

APPENDIX I

المقياس العالمي المصغر للفحص النفسى العصبى

(مبنى)

النسخة العربية - الإصدار الخامس

المؤلفون

الولايات المتحدة الأمريكية: ديفيد شيهان، ج. جانافس، ر. باكير،
ك. هارنيت

شيهان، إي كواب، م. شيهان.

جامعة جنوب فلوريدا - تامبا.

فرنسا: ي. لكروبر، إي. ويلير، ت.
هيرجيتا،

ب. أموري، ل. أي. بونورا، ج. ب.

لابين.

مستشفى دي لاسلايتيرير - باريس.

الترجمة

أ.د. محمد حامد غانم

أستاذ الطب النفسى - كلية الطب - جامعة عين شمس

مجموعة العمل البحثى للنسخة العربية للمبنى (مبنى)

أحمد عادل البحيرى - حنان الميرغنى - منى إبراهيم - زكريا

عبد الحكم - عاطف فايد على - على إبراهيم

(قسم الأمراض النفسية - كلية الطب - جامعة عين شمس)

اسم المريض:	رقم الحالة:
تاريخ الميلاد:	وقت بداية المقابلة:
اسم الفاحص:	وقت نهاية المقابلة:
تاريخ الفحص:	الوقت الكلى:

المجاميع الإكلينيكية	الإطار الزمني	موافق لشروط التشخيص	الدليل الرابع للتشخيص والإحصاء	الدليل العاشر للتقسيم العالمي للأمراض
A	حالياً (آخر أسبوعين)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26	F32.x
	في الماضي	<input type="checkbox"/>	296.30-296.36	F33.x
	حالياً (آخر أسبوعين)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26	F32.x
		<input type="checkbox"/>	296.30-296.36	F33.x
B	حالياً (آخر عامين)	<input type="checkbox"/>	300.4	F34.1
C	حالياً (الشهر الماضي)	<input type="checkbox"/>		
D	حالياً	<input type="checkbox"/>	296.00-296.06	F30.x-F31.9
	في الماضي	<input type="checkbox"/>		
	حالياً	<input type="checkbox"/>	296.80-296.89	F31.8- F31.9/F34.0
	في الماضي	<input type="checkbox"/>		
E	حالياً (الشهر الماضي)	<input type="checkbox"/>	300.01/300.21	F40.01-F41.0
	طوال حياته	<input type="checkbox"/>		
F	حالياً	<input type="checkbox"/>	300.22	F40.00
G				
	حالياً (الشهر الماضي)	<input type="checkbox"/>	300.23	F40.1

F42.8	300.3	<input type="checkbox"/>	حالياً (الشهر الماضى)	اضطراب الوسواس القهرى	H
F43.1	309.81	<input type="checkbox"/>	حالياً (الشهر الماضى)	اضطراب كرب ما بعد الصدمة (اختيارى)	I
F10.2x	303.9	<input type="checkbox"/>	آخر ١٢ شهر	الاعتماد على الكحول	J
F10.1	305.00	<input type="checkbox"/>	آخر ١٢ شهر	سوء استخدام الكحول	
F11.1-F19.1	304.00-.90/ 305.20-.90	<input type="checkbox"/>	آخر ١٢ شهر	الاعتماد على العقاقير (غير الكحوليات)	K
F11.1-F19.1	304.00-.90/ 305.20-.90	<input type="checkbox"/>	آخر ١٢ شهر	سوء استخدام العقاقير (غير الكحوليات)	
F20.xx-F29	295.10-295.90/ 297.1/297.3/ 293.81/293.82/ 293.89/298.8/298.9	<input type="checkbox"/>	طوال حياته	اضطرابات ذهانية	L
		<input type="checkbox"/>	حالياً		
F32.3/F33.3	296.24	<input type="checkbox"/>	حالياً	اضطرابات مزاج مع أعراض ذهانية	
F50.0	307.1	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر ٣ شهور)	فقدان الشهية العصبى	M
F50.2	307.51	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر ٣ شهور)	فرط الشهية العصبى	N
			حالياً (آخر ٣ شهور)	فقدان الشهية نمط الأكل النهى/نمط الإسهال	
F50.0	307.1	<input type="checkbox"/>	حالياً	المستحث ذاتياً	
F41.1	300.02	<input type="checkbox"/>	حالياً (آخر ٦ شهور)	اضطراب القلق العام	O
F60.2	301.7	<input type="checkbox"/>	طوال حياته	اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع (اختيارى)	P

تعليمات عامة

لقد تم تصميم المقياس العالمي المصغر للفحص النفسى العصبى (مينى) كمقياس بنيانى مقنن مختصر لفحص المحور الأول للتشخيص فى الدليل الرابع للتشخيص والإحصاء، والدليل العاشر للتقسيم العالمى للأمراض.

لقد تم عمل دراسات صدق وثبات لمقارنة المقياس العالمى المصغر للفحص النفسى العصبى (مينى) مع كل من المقياس المقنن الإكلينيكي الخاص بالمرضى (للدليل الثالث المراجع للتشخيص والإحصاء)، والمقياس العالمى التشخيصى المركب (مقياس مقنن لمعايير التقسيم العالمى للأمراض العاشر؛ يستخدمه عامة الناس وتم إعداده بواسطة منظمة الصحة العالمية). أظهرت نتائج هذه الدراسات أن للمينى درجات عالية من الصدق والثبات وكذلك يمكن تطبيق مقياس المينى فى فترة زمنية أقصر بالمقارنة للمقياسين المذكورين سابقاً (فى المتوسط 11.6 ± 18.7 ، بوسط حسابى ١٥ دقيقة). ويمكن للفاحص استخدام المقياس بعد فترة تدريب قصيرة. ولكن يتطلب تدريب أكثر تكثيفاً لتدريب عامة الناس على استخدامه. المقياس العالمى المصغر للفحص النفسى العصبى الإضافى هو نسخة أكثر تفصيلاً من مقياس المينى. لا يتم التسجيل بالإيجاب فى مقياس المينى إذا ما كانت الأعراض تم تفسيرها بأسباب عضوية أو نتيجة استخدام الكحول والعقاقير. مقياس مينى الإضافى له القدرة على استبيان هذه الأسباب.

المقياس:

من أجل أن تكون المدة اللازمة لإتمام المينى مختصرة قدر الإمكان، أبلغ المريض أنك سوف تجرى فحص إكلينيكي مقنن أكثر من المعتاد بأسئلة شديدة الدقة عن المشاكل النفسية، ويلزم الإجابة عنها بنعم أو لا.

التكوين العام:

لقد تم تقسيم المينى إلى مجموعات إكلينيكية (موضحة بالرموز الإنجليزية*)، يقابل كل منها تشخيص معين.

فى بداية كل مجموعة إكلينيكية تشخيصية، تكون الأسئلة الاستكشافية المطابقة للمعايير الأساسية

* تم استخدام الرموز الإنجليزية لتسهيل التعامل الإحصائى.

للإضطراب فى مربع رمادى (هذا فيما عدا المجموعة الإكلينيكية الخاصة بالإضطراب الذهانى). وفى نهاية كل مجموعة إكلينيكية يوجد مربع/مربعات للتشخيص تسمح للفاحص بالإشارة ما إذا كانت معايير التشخيص قد تم الوفاء بها.

المصطلحات:

يجب قراءة الجمل بخط عادى على المريض كما هى مكتوبة لتقدير معايير التشخيص. الجمل المكتوبة بالأحرف السوداء السميكة تدل على الإطار الزمنى المفحوص. ويجب على الفاحص قراءتها كلما كان هذا ضرورياً. وعند تسجيل الإجابات، يتم اعتبار الأمراض التى تحدث داخل الإطار الزمنى فقط.

الإجابات التى فوقها علامة السهم (←) تدل على أن أحد المعايير الأساسية للتشخيص لم يتم الوفاء بها وفى هذه الحالة من الواجب على الفاحص التوجه إلى نهاية المجموعة الإكلينيكية ويعلم على الإجابة بـ "لا" فى كل المربعات التشخيصية، وينتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية. عند فصل المصطلحات بشرطة مائلة (/) يجب على الفاحص فقط قراءة الأعراض المعروف تواجدها عند المريض.

الجمل التى بين (الأقواس) هى أمثلة إكلينيكية للعرض. ويمكن قراءتها على المريض لإيضاح السؤال.

تعليمات القياس:

يجب قياس كل الأسئلة. يتم القياس بوضع دائرة حول (نعم) أو (لا) شمال كل سؤال.

يجب أن يتأكد الطبيب أن المريض قد أخذ في الاعتبار كل أبعاد السؤال (مثل الإطار الزمني، والتكرار، والشدة، والبدائل). الأعراض التي يتم تعليلها بمرض عضوى أو استعمال الكحول أو العقاقير لا يجب أن تسجل فى المينى. مقياس المينى الإضافى له القدرة على استبيان هذه الأسباب.

A- نوبة اكتاب جسيم

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربعات التشخيصية، علم بـ "لا" فى كل المربعات التشخيصية التالية ثم انتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	نعم	لا	هل شعرت وبصفة مستمرة بكآبة أو حزن معظم اليوم تقريباً كل يوم خلال الأسبوعين الماضيين.	A 1
2	نعم	لا	هل فى أى وقت من الأوقات أصبح اهتمامك بمعظم الأشياء أقل أو أصبح استمتاعك بما اعتدت الاستمتاع به أقل فى معظم الوقت على مدى أسبوعين على الأقل؟	A 2
	نعم	← لا	هل الإجابة بـ(نعم) على A1 أو A2	

A 3 خلال الأسبوعين الماضيين عندما شعرت باكآبة أو عدم الاهتمام:

- 3 نعم لا a. هل شهيتك للطعام قلت أو زادت تقريباً كل يوم؟ هل وزنك قل أو زاد من غير محاولة متعمدة (المقصود زيادة أو نقصان 5% من وزن الجسم وهو ما يعنى 3.5كجم لشخص يزن 70كجم فى خلال شهر)؟
- * إذا وافق على أيهما علم بـ(نعم).
- 4 نعم لا b. هل عندك صعوبة فى النوم كل ليلة تقريباً (صعوبة فى بدء النوم أو الاستيقاظ فى منتصف الليل أو مبكراً (الصباح الباكر) أو النوم أكثر من اللازم؟
- 5 نعم لا c. هل بتتحرك أو بتتكلم أبطأ من المعتاد أو متململ، غير مستقر أو مش قادر تقعد ثابت كل يوم تقريباً؟
- 7 نعم لا d. هل تشعر بالتعب أو فقدان الحيوية كل يوم تقريباً؟
- 8 نعم لا e. هل عندك إحساس بعدم القيمة أو بالذنب كل يوم تقريباً؟
- f. هل عندك صعوبة فى التركيز أو اتخاذ القرارات كل يوم تقريباً؟
- لا نعم g. هل فكرت بصفة متكررة إنك تؤذى نفسك أو تنتحر أو تمنيت لو

كنت ميت؟

لا نعم
نوبة اكتئاب جسيم
حالية

هل أجاب بـ(نعم) على ٣ أسئلة أو أكثر من مجموعة أسئلة A3 (أو ٤ أسئلة من مجموعة A3 إذا كانت الإجابة على A1 أو A2 بـ"لا")

إذا كان المريض يعاني من نوبة اكتئاب جسيمة حالية انتقل إلى المجموعة الإكلينيكية B.

لا نعم 10

A 4 a. طوال حياتك هل شعرت خلال فترات أخرى لمدة أسبوعين أو أكثر بالكآبة أو عدم الاهتمام لمعظم الأشياء وكان عندك معظم المشاكل التي تحدثنا عنها.

b. هل مر عليك فترة شهرين على الأقل بدون اكتئاب أو عدم الاهتمام ما بين نوبة الاكتئاب الحالية والسابقة.

هل أجاب بـ(نعم) على A4b.

لا نعم
نوبة اكتئاب جسيم
ماضية

نوبة اكتئاب جسيمة ذات مظاهر سوداوية (اختياري)

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى مربع التشخيص؟ علم بـ(لا) على كل الأسئلة التالية، ثم انتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

إذا أجاب المريض بـ(نعم) لنوبة اكتئاب جسيمة حالية (A4= نعم) استكشف الآتي:

لا نعم

A 6 a. هل أجاب بـ(نعم) على A2؟

لا نعم 12

b. أثناء أشد فترة لنوبة الاكتئاب الحالية هل فقدت القدرة للاستجابة على ما كان يمتعك أو يسعدك سابقاً.

لو كانت الإجابة بـ(لا):

هل عندما يحدث شئ كويس هل هذا الشئ يفشل إنه يجعلك تشعر
بالتحسن ولو بصورة مؤقتة.

هل أجاوب ب(نعم) على A6a أو A6b؟

لا نعم

A 7
خلال الأسبوعين الماضيين عندما شعرت بالكآبة أو عدم الاهتمام:

13 نعم لا .a هل شعرت باكتئاب بطريقة مختلفة عن المعتاد أن تشعر به عند موت شخص قريب منك؟

14 نعم لا .b هل تشعر عادة كل يوم إنك أسوأ فى الصباح؟

15 نعم لا .c هل صحيت بدرى عن ميعاد استيقاظك ساعتين على الأقل ووجدت صعوبة عند محاولة العودة إلى النوم تقريباً كل يوم؟

لا نعم .d هل أجاوب ب(نعم) على A3c (بطء حركى أو هياج)؟

لا نعم .e هل أجاوب ب(نعم) على A3a (فقدان الشهية أو فقدان الوزن)؟

16 نعم لا .f هل عندك إحساس شديد بالذنب أو شعور بالذنب غير متناسب مع طبيعة الموقف؟

لا نعم

هل أجاوب ب(نعم) على ٣ أو أكثر من مجموعة أسئلة A7

نوبة اكتئاب جسيم ذات

نوبة اكتئاب جسيم ذات

B- عسر المزاج

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى مربع التشخيص، علم ب(لا) على كل الأسئلة التالية وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

* إذا كانت أعراض المريض الحالية مطابقة لمعايير تشخيص نوبة اكتئاب جسيمه فليس هناك ضرورة

لاستكشاف هذه المجموعة الإكلينيكية:

17	نعم	لا	B1 هل شعرت بالحزن أو الكآبة معظم الوقت فى خلال العامين الماضيين؟
18	نعم	لا	B2 هل هذه الفترة تخللها شعور بأنك بخير (كويس) لمدة شهرين أو أكثر. B3 فى خلال هذه الفترة التى كنت تشعر فيها بالكآبة فى معظم الأوقات:
19	نعم	لا	a. هل شهيتك للأكل تغيرت بشكل ملحوظ؟
20	نعم	لا	b. هل عندك مشاكل فى النوم أو بتنام كثير؟
21	نعم	لا	c. هل شعرت بالتعب أو عدم الحيوية؟
22	نعم	لا	d. هل فقدت ثقتك بنفسك؟
23	نعم	لا	e. هل عندك مشكلة فى التركيز أو فى اتخاذ القرارات؟
24	نعم	لا	f. هل شعرت باليأس؟
	نعم	لا	هل أجاب بنعم على سؤالين أو أكثر من مجموعة أسئلة B3؟
25	نعم	لا	B4 هل سببت لك أعراض الاكتئاب إحباط ملحوظ أو قللت قدرتك على العمل أو على علاقاتك الاجتماعية أو فى أى جانب آخر مهم؟ هل أجاب بـ(نعم) على B4؟

لا نعم

عسر المزاج حالياً

C- ميول انتحارية

فى الشهر الماضى:

نقاط

1	نعم	لا	C1 هل فكرت بأن الموت أفضل لك أو تمنيت لو تكون ميت؟
2	نعم	لا	C2 هل أردت أن تؤذى نفسك؟
6	نعم	لا	C3 هل فكرت فى الانتحار؟
10	نعم	لا	C4 هل خططت للانتحار؟

C5 هل حاولت الانتحار؟

لا نعم 10

طوال حياتك؟

C6 فى أى وقت من الأوقات هل قمت بمحاولة انتحار؟

لا نعم 4

فى الأسئلة السابقة هل أجاب بنعم مرة واحدة على الأقل.

* اجمع النقاط الكلية للإجابات المجابة ب(نعم) ثم حدد درجة خطورة

الانتحار كما يلى:

لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
خطر الانتحار حالياً	<input type="checkbox"/>
واحد إلى خمسة نقاط (منخفض)	<input type="checkbox"/>
ستة إلى ثمانية نقاط (متوسط)	<input type="checkbox"/>

D- نوبة هوس (هوس تحت الحاد)

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربعات التشخيصية، علم بـ"لا" في كل المربعات التشخيصية التالية ثم انتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	نعم	لا	a. هل فى أى وقت من الأوقات شعرت إنك سعيد ومنتشى أو ملئ بالحيوية والاعتزاز بالنفس لدرجة سببت لك متاعب أو أن الآخرين ظنوا أنك كنت مش على طبيعتك؟ (لا تضع فى الاعتبار الأوقات التى كنت فيها تحت تأثير عقاقير أو خمور). * إذا كان المريض متحير فى معنى السؤال أو المعنى غير واضح بالنسبة لكلمة "سعيد" أو "منتشى" فيجب أن تشرح له كالاتى: يعنى المزاج عالى، ملئ بالحيوية، محتاج لنوم أقل، بتفكر بسرعة أو عندك أفكار كثيرة، زيادة فى الإنتاجية، الحماس والإبداع أو السلوك الاندفاعى. إذا كانت إجابة D1a بـ"نعم".
2	نعم	لا	b. هل تشعر حالياً إنك "سعيد" و "منتشى" وملئ بالحيوية؟
3	نعم	لا	a. هل كنت فى أى وقت من الأوقات متوتر باستمرار ولمدة عدة أيام لدرجة إنك حاولت أو تشاجرت بدينياً أو بالكلام مع ناس خارج أسرتك؟ هل لاحظت أو لاحظ الآخرون إنك أكثر توتراً ورد فعلك مبالغ فيه مقارنة بالآخرين حتى فى المواقف اللى بتحس فيها إنك على حق؟
4	نعم	لا	b. هل تشعر حالياً إنك متوتر باستمرار. هل أجاب بـ(نعم) على D1a أو D2a.

D إذا كانت الإجابة بـ(نعم) على D1b أو D2b استكشف فقط النوبة الحالية.
3 إذا كانت الإجابة بـ(لا) على D1b أو D2b استكشف فقط أكثر نوبة ماضية أعراضاً.

* في خلال الأوقات التي شعرت بها إنك مبسوط ملئ بالحيوية أو متوتر.

5 .a هل شعرت إنك تستطيع أن تعمل أشياء لا يقدر عليها الآخرون أو إنك شخص مهم جداً؟ نعم لا

6 .b هل احتجت إلى نوم أقل مثلاً (تشعر بالراحة بعد ساعات قليلة من النوم). نعم لا

7 .c هل بتكلم كثير دون توقف أو بسرعة لدرجة إن الناس تفهمك بصعوبة؟ نعم لا

8 .d هل عندك أفكار متلاحقة؟ نعم لا

9 .e هل أصبحت تتشتت بسهولة لدرجة إن أى مقاطعة بسيطة قدرت تشتتتك؟ نعم لا

10 .f هل أصبحت نشيط جداً أو كثير الحركة لدرجة إن الآخرين قلقوا عليك؟ نعم لا

11 .g هل أردت المشاركة فى الأنشطة الممتعة لدرجة إنك تجاهلت الأخطار أو العواقب مثلاً (الإنفاق ببذخ، القيادة المتهورة أو التصرفات الجنسية غير اللائقة). نعم لا

هل أجاب بـ(نعم) على ٣ أسئلة أو أكثر من مجموعة أسئلة D3، أو أجاب على ٤ أسئلة. إذا كانت إجابة D1a بـ(لا) نوبة سابقة أو إجابة D1b بـ(لا) نوبة حالية؟ نعم لا

11 هل هذه الأعراض استمرت أسبوع على الأقل وتسببت لك فى مشاكل ملحوظة فى البيت، العمل، اجتماعياً أو فى المدرسة أو هل دخلت المستشفى بسبب هذه المشاكل؟ نعم لا

نوبة هوس
نوبة تحت الحاد
هوس

هذه النوبة المستكشفة كانت

هل أجاب بـ(لا) على D4؟

نعم	لا
نوبة هوس تحت الحاد	<input type="checkbox"/>
حالياً	<input type="checkbox"/>

حدد إذا كانت النوبة حالية أو فى الماضى.

لا	نعم
نوبة هوس	<input type="checkbox"/>
حالياً	<input type="checkbox"/>

هل أجاب بـ(نعم) على D4؟

حدد إذا كانت النوبة حالية أو فى الماضى.

E- اضطراب الهلع

هذه العلامة (←) تعنى إذا كانت إجابة E5 بـ"لا" انتقل إلى F1.

1	نعم	لا	E1 a. هل حدث لك فى أكثر من مناسبة نوبات تشير فيها فجأة إنك قلق - خائف - غير مرتاح حتى فى مواقف لا يشعر فيها الناس بذلك؟
2	نعم	لا	b. هل وصلت النوبات إلى ذروتها فى خلال ١٠ دقائق؟
3	نعم	لا	E2 فى أى وقت هل حدثت أياً من هذه النوبات بصورة غير متوقعة أو حدثت النوبات بصورة غير متوقعة أو حدثت بطريقة لا يمكن التنبؤ بها أو بدون استثارة؟
4	نعم	لا	E3 هل حدث فى أى وقت من الأوقات بعد إحدى هذه النوبات لمدة شهر أو أكثر أنه كان عندك خوف مستمر من حدوث نوبة أخرى أو كان عندك قلق من عواقب هذه النوبة؟
			E4 خلال أكثر النوبات سوءاً التى تتذكرها:
5	نعم	لا	a. هل كانت ضربات قلبك ناقصة - سريعة أو قوية؟
6	نعم	لا	b. هل كنت بتعرق أو زاد عرق إيديك؟
7	نعم	لا	c. هل كنت بترجف أو بترتعش؟
8	نعم	لا	d. هل كان عندك ضيق أو صعوبة فى التنفس؟
9	نعم	لا	e. هل شعرت بخنقة أو كأن فى حاجة واقفة فى زورك؟
10	نعم	لا	f. هل شعرت بألم فى الصدر؟ أو ضغط على صدرك أو عدم راحة؟
11	نعم	لا	g. هل كان عندك غثيان أو كان فيه عندك مشاكل فى المعدة أو كان عندك إسهال مفاجئ؟
12	نعم	لا	h. هل كنت تشعر بدوخة أو عدم اتزان أو إغماء؟
13	نعم	لا	i. هل شعرت أن الأشياء غريبة، غير حقيقية؟ منفصلة أو غير مألوفة أو كأنك خارج عن أو منفصل عن جزء أو جميع أجزاء

جسمك؟

- 14 لا نعم هل خفت إنك تفقد السيطرة على نفسك أو تتجنن؟
- 15 لا نعم هل خفت إنك كنت هتموت؟
- 16 لا نعم هل حدث لك تتميل أو خدر في أجزاء جسمك؟
- 17 لا نعم هل شعرت بسخونة (صهد) أو برودة (قشعريرة) في جسمك؟

E5 هل أجاب بـ(نعم) على كل من E3 أو 4 أسئلة أو أكثر من مجموعة أسئلة E4؟

لا نعم اضطراب هلع

E6 إذا كانت إجابة E5 بـ(لا) هل أجاب بـ(نعم) على عرض، عرضين أو 3 أعراض من مجموعة أسئلة E4 من a إلى m؟

لا نعم نوبة هلع ذات أعراض محددة

إذا كانت إجابة E6 بـ(نعم) انتقل إلى F1.

E7 في خلال الشهر الماضى هل حدثت هذه النوبات بصورة متكررة (مرتين أو أكثر)، وهل أعقبها خوف مستمر من حدوث نوبة أخرى؟

لا نعم اضطراب الهلع

F- رهاب الساحة

F1 هل تشعر بالقلق أو عدم الارتياح فى أماكن أو مواقف عندها يمكن إصابتك بنوبة هلع أو أعراض تشبه الهلع التى ذكرناها مسبقاً، أو الأماكن التى لا يتاح فيها المساعدة أو يكون الهرب فيها صعباً، مثل التواجد فى الزحام أو الوقوف فى صف (طابور) أو عندما تكون وحيداً بعيداً عن المنزل أو وحيداً فى المنزل أو عندما تعبر كوبرى أو تسافر فى أوتوبيس أو قطار أو سيارة؟

لا نعم اضطراب الهلع

إذا أجاب بـ"لا" عن F1، عَلم بـ"لا" على F2.

F2 هل تخاف من هذه المواقف لدرجة أنك تتجنبها أو تعاني منها أو

لا نعم رهاب الساحة

تحتاج لصحبة لمواجهةها؟

لا	نعم
اضطراب هلع	
بدون رهاب الساحة	
لا	نعم
اضطراب هلع	
مع رهاب الساحة	

هل أجب بـ"لا" عن F2 (رهاب الساحة حالياً)

و

أجاب بـ"نعم" عن E7 (اضطراب هلع حالياً)؟

هل أجب بـ"نعم" عن F2 (رهاب الساحة حالياً)

و

أجاب بـ"نعم" عن E7 (اضطراب هلع حالياً)؟

لا	نعم
رهاب الساحة حالياً	
بدون تاريخ مرضى	

هل أجب بـ"نعم" عن F2 (رهاب الساحة حالياً)

و

أجاب بـ"لا" عن E5 (اضطراب هلع طوال حياته)؟

G - الرهاب الاجتماعي

(اضطراب القلق الاجتماعي)

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصى، علم بـ"لا" وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	نعم	لا	G 1	في الشهر الماضى، هل كنت خائف أو محرج إنك تكون محط أنظار الآخرين أو أن تكون مركز اهتمامهم أو خائف أن تهان؟ هذا يشمل أشياء مثل التحدث أو الأكل على الملأ أو مع الآخرين أو الكتابة على مرأى من شخص ما أو فى المواقف الاجتماعية؟
2	نعم	لا	G 2	هل هذا الخوف زائد أو غير منطقي؟
3	نعم	لا	G 3	هل تخاف هذه المواقف لدرجة إنك تتجنبها أو تعاني منها؟

G 4 هل يسبب هذا الخوف إرباك لعملك العادى أو نشاطك الاجتماعى أو لا نعم 4
يسبب لك معاناة ملحوظة؟

هل أجااب بـ"نعم" على G4؟

لا نعم
الرهاب الاجتماعى
(اضطراب القلق الاجتماعى)

H - اضطراب الوسواس القهرى

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصى، علم بـ"لا" وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

H 1 فى الشهر الماضى هل ضايقتك أفكار متكررة -اندفاعات أو صور
غير مرغوبة - بغیضة - غير مناسبة - مقتحمة أو عانيت منها؟
↓
1 نعم لا
انتقل إلى H4
(مثل، فكرة إنك متسخ - ملوث - أو مصاب بميكروبات أو تخاف
إنك تلوث الآخرين أو الخوف من إيذاء الآخرين بالرغم من عدم
رغبتك فى ذلك أو تخاف إنك تنفذ أى اندفاع أو خوف أو توهم إنك
ممكن تكون مسئول عن الأشياء التى تحدث خطأ أو وسواس ذات
أفكار - صور - اندفاعات جنسية أو وسواس لجمع الأشياء وادخارها
أو وسواس دينية).

(لا يعتد بالإجابات التى تشمل التوترات الشديدة الخاصة بمشاكل الحياة الحقيقية، لا تشمل الإجابات
الوسواس المتعلقة مباشرة بكل من اضطرابات الأكل أو الانحراف الجنسى أو المقامرة المرضية أو سوء

استخدام العقاقير أو الكحوليات، لأن المريض قد يستمد السعادة من هذا النشاط وقد يرغب في مقاومته فقط بسبب عواقبه السلبية).

H 2 هل الوسواس يتردد في عقلك حتى لو حاولت إهمالها أو التخلص منها؟
لا نعم 2
H4 انتقل إلى

H 3 تفكر إن هذه الوسواس من نتاج عقلك وغير مفروضة عليك من الخارج؟
لا نعم 3
وسواس

H 4 فى الشهر الماضى، هل فعلت شئ ما بصفة متكررة بدون القدرة على مقاومته مثل الغسيل أو التنظيف الزائد، عد أو فحص الأشياء أكثر من مرة، أو تكرار تجميع أو ترتيب الأشياء أو طقوس وهمية أخرى؟
لا نعم 4
أفعال قهرية

هل أجاب بـ"نعم" على H3 أو H4؟
لا نعم

H 5 هل أدركت إن أى من هذه الأفكار الوسواسية أو هذه الأفعال القهرية كانت زائدة أو غير منطقية؟
لا نعم 5

H 6 هل تعارضت هذه الأفكار الوسواسية أو الأفعال القهرية بطريقة ملحوظة مع نظامك المعتاد أو أداؤك المهني - أنشطتك أو علاقاتك الاجتماعية المعتادة أو هل استغرقت أكثر من ساعة واحدة يومياً؟
لا نعم 6

اضطراب وسواس قهرى

I - اضطراب كرب ما بعد الصدمة (اختيارى)

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصى، علّم بـ"لا" وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

II هل فى أى وقت من الأوقات قاسيت أو شهدت أو اضطريت للتعامل مع حدث شديد الصدمة متضمناً موت حقيقى أو تهديد بالموت أو
لا نعم 1

جرح خطير لك أو لشخص ما آخر؟

أمثلة الحوادث المؤلمة تشمل: حوادث خطيرة-اعتداء جنسى أو جسدى-هجوم إرهابى-الاتخاذ كرهينة-الاختطاف-حريق-اكتشاف جثة-الموت المفاجئ لشخص قريب لك-الحرب أو كارثة طبيعية.

- I2 خلال الشهر الماضى، هل عانيت من إعادة معايشة الحدث [مثلاً عن طريق الأحلام - تكثيف استرجاع الأحداث - ارتجاجات زمنية (فلاش باك) أو ردود أفعال جسدية]؟
- 2 نعم لا

I3 فى الشهر الماضى:

- a. هل تجنببت التفكير فى الحدث أو تجنببت الأشياء التى تذكرك بالحدث؟
- 3 نعم لا
- b. هل عندك مشكلة فى اعادة تذكر جزء مهم مما حدث؟
- 4 نعم لا
- c. هل أصبحت أقل اهتماماً بالهوايات والأنشطة الاجتماعية؟
- 5 نعم لا
- d. هل شعرت بالانفصال أو الغربة عن الآخرين؟
- 6 نعم لا
- e. هل لاحظت أن مشاعرك متبلدة (مخدرة)؟
- 7 نعم لا
- f. هل شعرت أن عمرك سيكون قصيراً وإنك سوف تموت قبل الآخرين؟
- 8 نعم لا

هل أجاب بـ"نعم" عن 3 أسئلة أو أكثر من مجموعة I3؟

I4 فى الشهر الماضى:

- a. هل وجدت صعوبة فى النوم؟
- 9 نعم لا
- b. هل كنت على الأخص متوتر أو عندك نوبات غضب؟
- 10 نعم لا
- c. هل وجدت صعوبة فى التركيز؟
- 11 نعم لا
- d. هل كنت عصبى أو متحفز باستمرار؟
- 12 نعم لا
- e. هل كنت تفزع بسهولة؟
- 13 نعم لا

هل أجاب بـ"نعم" على سؤالين أو أكثر من مجموعة I4؟

- I5 خلال الشهر الماضى، هل تعارضت هذه المشاكل بصورة ملحوظة
- 14 نعم لا

لا نعم

اضطراب كرب ما بعد

مع عملك أو أنشطتك الاجتماعية أو سببت معاناة ملحوظة؟
هل أجاب بـ"نعم" عن I5؟

J - سوء استخدام والاعتماد على الكحول

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربعات التشخيصية، وعلم بـ"لا" في كل المربعات التشخيصية وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	نعم	لا	J1 في الشهور الإثنى عشر الماضية، هل شربت ٣ مرات خمرة أو أكثر خلال ثلاث ساعات في ٣ مناسبات أو أكثر؟
			J2 في الشهور الإثنى عشر الماضية:
2	نعم	لا	a. هل احتجت لزيادة الشرب لكي تحصل على نفس التأثير الذي حصلت عليه حين بدأت الشرب؟
			b. عندما توقف الشرب هل ارتعشت يداك، عرقت أو شعرت بهياج، هل حدث أنك شربت لتتجنب هذه الأعراض أو لتتجنب امتداد تأثير الكحول مثلاً (الرجفة - العرق - الهياج)؟
3	نعم	لا	إذا وافق على أيهما، علم على الإجابة بـ(نعم)؟
4	نعم	لا	c. في الأوقات التي كنت تشرب فيها الخمرة، هل انتهى بك الحال إنك شربت أكثر مما كنت مخطط له في البداية؟
5	نعم	لا	d. هل حاولت الإقلال من أو إيقاف شرب الخمرة ولكنك فشلت؟
6	نعم	لا	e. في الأيام التي شربت فيها، هل أمضيت وقت ملموس في الحصول على الخمرة وشربها والتخلص من تأثيرها؟
7	نعم	لا	f. بسبب الشرب هل أصبح الوقت المتاح للعمل أو التمتع بالهوايات أقل؟

g. هل استمررت تشرب حتى حين عرفت أنه سبب لك مشاكل فى صحتك أو فى عقلك؟

لا	نعم
الاعتماد على الكحول	

هل أجاب بـ"نعم" على ٣ أو أكثر من مجموعة أسئلة J2؟

J3 فى الشهور الإثنى عشر الماضية:

a. هل حدث إنك كنت سكران أو مبسوط (عامل دماغ) أو امتد تأثير الكحول أكثر من مرة عندما كان مطلوباً منك مسئوليات أخرى فى المدرسة - العمل - أو المنزل؟ هل سبب هذا أى مشاكل؟ (علم الإجابة بـ"نعم" فقط إذا سبب ذلك مشاكل).

b. هل كنت سكران فى أى موقف وكان فيه خطر جسمانى عليك (مثلاً أثناء قيادة السيارة، ركوب الموتوسيكل، استخدام الآلات أو التجديف... إلخ)؟

c. هل حدث لك أى مشاكل قانونية بسبب شربك (مثل القبض عليك أو ارتكاب سلوك مخالف للقانون)؟

d. هل استمررت تشرب بالرغم من أنه تسبب لك فى مشاكل مع عائلتك أو مع الآخرين؟

لا	نعم
سوء استخدام الكحول	

هل أجاب بـ"نعم" على سؤال أو أكثر من مجموعة أسئلة J3؟

K- اضطرابات استخدام مواد نفسية الفعالية (غير الكحوليات)

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربعات التشخيصية، وعلم بـ"لا" في كل المربعات التشخيصية وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

	سوف أقوم الآن بعرض وقراءة قائمة من مخدرات السوق أو العقاقير.
K 1	a. في الإثنى عشر شهراً الماضية، هل تعاطيت أى من هذه العقاقير أكثر من مرة لتحصل على الانبساط أو الإحساس بإنك أحسن أو لتغيير مزاجك؟
	لا نعم

علم بدائرة حول كل عقار تم تعاطيه:

المنشطات: سييد - ماكستون فورت - ريتالين - كرانك - أقراص تخسيس (تينيويت - ابيزيت) - ايس.

الكوكايين: حقن وريد - كراك - سييد بوول - سنورتج.

المخدرات: هيروين بودرة (بى.إس - فانيليا) - بيور - أفيون (أوبيم) - مورفين - كوديين (صوابع - طحينة - نشا) - باراكودان (بارا) - كودافين (سى.دى) - نيوبان - توسيلار - توسيفان - بلمولار.

عقاقير هلوسة: اسيد (إل.اس.دى - طواع - بذور) - اكستاسى.

المواد المستنشقة: الغراء - الكلة - الصمغ - التتر - سلسيون - بنزين - الغاز الضاحك.

ماريجوانا: حشيش - بانجو - جوانات.

المهدئات: فاليوم - روش - زاناكس - اتيفان - أبو ذنبة - اميتريل - ابيتريل - ريفوتريل

- سيكونال (فراولة) روهينول (أبو صليبية) - ليبريوم - كوميتال (جماجم).

متنوعات: ستيرويد - أقراص تخسيس - القات - باركينول (صراصير) - اندروجين -

تجريتول - أى شئ آخر.

حدد العقار أو العقاقير أكثر استخداماً:

b. حدد ما سيتم استكشافه في الخصائص التالية:

- إذا كان هناك تلازم أو تتابع في استخدام أكثر من عقار:



. الاقتصار على مجموعة واحدة من العقاقير في كل مرة استخدام.

، يتعاطى مجموعة واحدة من العقاقير فى أغلب استخدامه.

- يأخذ عقار واحد من مجموعة واحدة من العقاقير .

K
2
بالنسبة لاستخدامك (حدد اسم العقار/ مجموعة العقاقير) خلال
الإثنى عشر شهراً الماضية.

- 1 نعم لا a. هل وجدت إنك محتاج لاستخدام كمية أكبر (حدد اسم العقار/
مجموعة العقار) لتحصل على نفس التأثير عند بدء تعاطيك؟
- b. عندما تقلل أو توقف استخدام (حدد اسم العقار/ مجموعة العقار)،
هل حدث لك أعراض انسحاب (أوجاع-رجفة-حمى-ضعف-
إسهال-غثيان-عرق-خفقان-صعوبة فى النوم أو هياج وقلق
وتوتر أو اكتئاب)؟ هل استخدمت أى دواء لكى تحمى نفسك من
(التعب) أعراض الانسحاب أو لتشعر بالتحسن؟
- 2 نعم لا إذا أجاب على أيهم ب(نعم) علم على الإجابة ب(نعم).
- 3 نعم لا c. هل غالباً ما تجد عند استخدامك (حدد اسم العقار/ مجموعة
العقار) إنك تتعاطى أكثر مما كنت مفكر تأخذه؟
- 4 نعم لا d. هل حاولت تقلل أو تتوقف عن تعاطى (حدد اسم العقار/مجموعة
العقار) ولكنك فشلت؟
- 5 نعم لا e. فى الأيام التى تعاطيت فيها (حدد اسم العقار/ مجموعة العقار)
هل أمضيت وقت ملموس (أكثر من ساعتين) فى الحصول على
أو استخدام أو التخلص من تأثير العقار أو التفكير فى العقار؟
- 6 نعم لا f. بسبب استخدامك العقار، هل أصبح الوقت المتاح للعمل والتمتع
بالهوايات أو تواجده مع الأسرة والأصدقاء أقل؟
- 7 نعم لا g. هل استمررت تستخدم (حدد اسم العقار/ مجموعة العقار) بالرغم
إنه سبب لك مشاكل فى صحتك أو فى عقلك؟

هل أجاب بـ"نعم" على ٣ أو أكثر من مجموعة أسئلة K2؟

حدد العقار/العقاقير _____

لا	نعم
الاعتماد على العقار	

بالنسبة لاستخدامك (حدد اسم العقار/ مجموعة العقار) فى الشهر
الإثنى عشر الماضية؟

- K
3
- a. هل حدث لك تسمم (سَقَط) أو انبساط (عامل دماغ) أو امتد التأثير من (حدد اسم العقار/مجموعة العقار) أكثر من مرة، فى الوقت الذى كان عندك مسئوليات أخرى فى المدرسة - العمل أو المنزل؟ هل سبب هذا أى مشاكل؟
(عَلِّم على الإجابة بـ"نعم" فقط إذا سبب ذلك مشاكل).
- b. هل حدث لك تسمم أو انبساط (عامل دماغ) من (حدد اسم العقار/ مجموعة العقار) فى أى موقف كان فيه خطر جسمانى عليك (مثلاً أثناء قيادة السيارة - ركوب الموتوسيكل - استخدام الآلات - التجديف....)؟
- c. هل حدث لك أى مشاكل قانونية بسبب استخدامك للعقار (مثل القبض عليك أو ارتكاب سلوك مخالف للقانون)؟
- d. هل استمررت تستخدم (حدد اسم العقار/ مجموعة العقار)، بالرغم من أنه تسبب لك فى مشاكل مع عائلتك أو مع الآخرين؟
هل أجب بـ(نعم) على سؤال أو أكثر من مجموعة أسئلة K3؟

لا	نعم
سوء استخدام العقار حالياً	

حدد العقار/العقاقير _____

L- الاضطرابات الذهانية

إسأل عن مثال لكل سؤال ثم الإجابة عنه بـ(نعم). علِّم بـ(نعم) فقط إذا كانت الأمثلة تبين بوضوح تشتت التفكير أو الإدراك أو إذا كانت غير ملائمة ثقافياً. قبل الإجابة تحرى ما إذا كانت الضلالات "متصفة بالغرابة".

* الضلالات تعد "متصفة بالغرابة": إذا كانت غير منطقية بصورة واضحة أو سخيفة أو غير مفهومة ولا يمكن استنتاجها من خبرة الحياة العادية.

* الهلاوس تعد "متصفة بالغرابة": إذا علق الصوت على تفكير الشخص أو سلوكه أو عندما يتحدث صوتان أو أكثر مع بعضهما.
والآن سوف أقوم بسؤالك عن خبرات غير معتادة قد تحدث لبعض الناس.

		متصف بالغرابة		
1	نعم	نعم	لا	L1 a. هل فى أى وقت من الأوقات اعتقدت أن الناس بتتجسس عليك أو أن شخص بيدبر مؤامرة ضدك أو يحاول إيذائك؟ ملحوظة: إسأل على أمثلة لتستبعد أى ادعاء حقيقى.
2	نعم	نعم	لا	L6← b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل أنت حالياً تعتقد فى هذه الأشياء؟
3	نعم	نعم	لا	L2 a. هل فى أى وقت من الأوقات اعتقدت أن شخصاً كان بيقرأ ما فى عقلك أو يسمع أفكارك أو إنك أنت قدرت فعالاً تقرأ اللى فى عقل حد تانى أو سمعت اللى بي فكر فيه؟
4	نعم	نعم	لا	L6← b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل أنت حالياً تعتقد فى هذه الأشياء؟
5	نعم	نعم	لا	L3 a. هل فى أى وقت من الأوقات اعتقدت أن شخصاً ما أو قوة ما خارجه عنك وضعت أفكار ليست خاصة بك فى عقلك أو جعلتك تتصرف بطريقة ليست طريقتك المعتادة؟ هل فى أى وقت من الأوقات شعرت إنك ملبوس؟ الفاحص: إسأل على أمثلة وأهمل أى سؤال غير ذهانى.
6	نعم	نعم	لا	L6← b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل أنت حالياً تعتقد فى هذه

الأشياء؟

- 7 نعم لا نعم لا L4 a. هل فى أى وقت من الأوقات اعتقدت إن فىه رسائل خاصة أرسلت لك عن طريق التلفزيون، الرادىو أو الجرائد أو أن هناك شخصاً ما يهتم بك بصفة خاصة بالرغم من إنك لا تعرفه شخصياً؟
- 8 نعم لا نعم لا L6← b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل أنت حالياً تعتقد فى هذه الأشياء؟

- 9 نعم نعم لا L5 a. هل فى أى وقت من الأوقات اعتبر أقاربك أو أصدقائك أن معتقداتك غريبة أو غير معتادة؟
الفاحص: اسأل على أمثلة، علم بـ(نعم) فقط إذا كانت الأمثلة تشير بوضوح إلى أفكار ضلالية ولم تستكشف فى الأسئلة من L1 إلى L4 وعلى سبيل المثال: الضلالات الجسدية، الدينية أو ضلالات العظمة، الغيرة، الذنب، التحطيم....إلخ.
- 10 نعم نعم لا L6 b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل يعتبرون حالياً إن معتقداتك غريبة؟
- 11 نعم نعم لا L6 a. هل فى أى وقت من الأوقات سمعت أشياء مثل (الأصوات) لا يستطيع الآخرون سماعها؟
الهلاوس تعد "متصفة بالغرابة" فقط إذا أجاب المريض بـ(نعم) على الآتى:
إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل سمعت صوت يعلق على أفكارك أو سلوكك أو هل سمعت صوتين أو أكثر بيتكلموا مع بعض؟
- 12 نعم نعم لا L6 b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل سمعت هذه الأشياء خلال الشهر الماضى؟
←L8b
- 13 نعم نعم لا L7 a. هل فى أى وقت من الأوقات رأيت أشياء وأنت صاحى أو رأيت أشياء لا يمكن الآخرين رؤيتها؟
الفاحص: تأكد أن ما يراه غير ملائم للثقافة.
- 14 نعم نعم لا L6 b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل رأيت هذه الأشياء خلال الشهر الماضى؟

تقييم الفاحص الإكلينيكي:

L8 b. هل كلام المريض فى الوقت الحالى غير مفهوم أو غير منظم أو غير مترابط بصورة واضحة.

L9 b. هل سلوك المريض فى الوقت الحالى غير منظم أو تخشبي (كتانونى)؟

L10 b. هل الأعراض السالبة للفصام كانت ظاهرة بوضوح أثناء المقابلة مثل تبدل وجدانى ملحوظ أو فقر الحديث (Alogia) أو عدم القدرة لبدء أو الاستمرار فى أنشطة محددة الهدف (Avolition)؟

لا نعم

اضطراب ذهانى حالياً

L11 هل سؤال أو أكثر من أسئلة المجموعة "b" تم الإجابة عنها بـ"نعم" متصف بالغرابة؟ أو هل سؤالين أو أكثر من أسئلة المجموعة "b" تم الإجابة عنها بـ"نعم" وليست "نعم" متصف بالغرابة؟

18 لا نعم

اضطراب ذهانى طوال حياته

L12 هل سؤال أو أكثر من أسئلة المجموعة "a" تم الإجابة عنها بـ"نعم" متصف بالغرابة؟ أو هل سؤالين أو أكثر من أسئلة المجموعة "a" تم الإجابة عنها بـ"نعم" وليست "نعم" متصف بالغرابة؟

تأكد من أن العرضين قد حدثا أثناء نفس الفترة الزمنية.

أو هل أجاب بـ"نعم" على L11.

L13 a. هل أجاب بـ"نعم" على L11 وكانت الإجابة بـ"نعم" على أى من نوبة اكتئاب جسيمة (حالية)؟

لا نعم

أو نوبة هوس (حالية أو فى الماضى).

b. إذا كانت إجابة **L13a** بـ"نعم" سبق أن أخبرتني أن هناك فترات شعرت بإنك فيها (مكتئب / مبسوط / متوتر بصفة مستمرة). هل المعتقدات والخبرات التي وصفتها تواءم [أعراض مجابة بـ"نعم" من **L1b** إلى **L7b**] قاصرة على الأوقات التي بتشعر فيها بإنك (مكتئب / مبسوط / متوتر)؟

19 لا نعم

M - فقدان الشهية العصبى

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصى، وعلم على الإجابة بـ"لا" وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

سم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M1 a. ما هو طولك؟
كجم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. ما هو أقل وزن لك فى الثلاث شهور الماضية؟
		← لا	نعم	هل وزن المريض أقل من الحد الأدنى لوزنه بالنسبة لطوله أو طولها؟

فى الثلاث شهور الماضية.

- M2 بالرغم من هذا الوزن المنخفض، هل حاولت تجنب الزيادة فى الوزن؟ ← لا نعم 1
- M3 هل خفت من زيادة الوزن أو إنك تبقى بدين، رغم إنك كنت أقل من الوزن العادى؟ ← لا نعم 2
- M4 a. هل اعتبرت نفسك بدين أو إن جزء من جسمك بدين جداً؟ ← لا نعم 3
- b. هل أثر وزن أو شكل جسمك بقدر كبير على شعورك تجاه نفسك؟ ← لا نعم 4
- c. هل فكرت إن وزنك المنخفض الحالى طبيعى أو زائد؟ ← لا نعم 5
- M5 هل أجاب بـ"نعم" على سؤال أو أكثر من مجموعة أسئلة M4؟ ← لا نعم
- M6 للنساء فقط: خلال الثلاث شهور الأخيرة، هل انقطت كل فترات الحيض المتوقع حدوثها (بغير سبب الحمل)؟ ← لا نعم 6

للنساء: هل أجابت بـ(نعم) عن M5 و M6؟

للرجال: هل أجاب بـ(نعم) عن M5؟

لا	نعم
فقدان الشهية العصبى	

جدول الطول/الوزن الأدنى (الطول بدون حذاء - الوزن بدون ملابس).

طول/وزن الإناث															
١٧٨	١٧٥	١٧٣	١٧٠	١٦٨	١٦٥	١٦٣	١٦٠	١٥٨	١٥٥	١٥٢	١٥٠	١٤٧	١٤٥	سم	
٥١	٥٠	٤٩	٤٧	٤٦	٤٥	٤٤	٤٣	٤٢	٤١	٤٠	٣٩	٣٩	٣٨	كجم	
طول/وزن الذكور															
١٩١	١٨٨	١٨٥	١٨٣	١٨٠	١٧٨	١٧٥	١٧٣	١٧٠	١٦٨	١٦٥	١٦٣	١٦٠	١٥٦	١٥٥	سم
٦١	٥٩	٥٨	٥٧	٥٦	٥٥	٥٤	٥٣	٥٢	٥١	٥١	٥٠	٤٩	٤٨	٤٧	كجم

تم حساب الحد الأدنى على أساس ١٥% أقل من الوزن الطبيعي لطول المريض ونوعه كما هو موصوف في الدليل الرابع للتشخيص والإحصاء، ويعكس الجدول الأوزان الأقل من ١٥% عن الحد الأدنى من مدى التوزيع الطبيعي طبقاً لجدول الأوزان لشركة متروبوليتان للتأمين على الحياة.

N - الشرح العصبي

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى مربعات التشخيص، وعلم بـ"لا" على كل المربعات التشخيصية وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

7	نعم	لا	N1	في الثلاث شهور الماضية، هل حدث لك نوبات نهم للأكل أو مرات أكلت فيها كمية كبيرة من الأكل خلال ساعتين؟
8	نعم	لا	N2	في الثلاث شهور الأخيرة، هل حدث لك نوبات نهم للأكل بمعدل مرتين في الأسبوع؟
9	نعم	لا	N3	خلال نوبات النهم هل شعرت بعدم قدرتك في السيطرة على الأكل؟
10	نعم	لا	N4	هل فعلت أى شئ لتعويض أو منع أى زيادة فى الوزن من هذه النوبات (مثل التقيؤ أو الصوم أو التدريبات الرياضية أو تعاطى ملينات أو حقن شرجية أو مدرات للبول أو أدوية أخرى)؟

11 نعم لا N5 هل أثر وزن أو شكل جسمك بقدر كبير على شعورك تجاه نفسك؟

نعم لا N6 هل أعراض المريض تفي بالمعايير الخاصة بالشره العصبى؟

↓
N8 انتقل إلى

12 نعم لا N7 هل تحدث نوبات النهيم فقط عندما يكون وزنك أقل من (كجم)؟

ملحوظة للفاحص: اكتب بين القوسين الحد الأدنى لوزن المريض بالنسبة لطوله من جدول الطول/الوزن الموجود فى المجموعة الإكلينيكية لفقدان الشهية العصبى.

N8 هل إجابة N5 كانت "نعم" وإجابة N7 كانت "لا" أو لم تسأل؟

لا	نعم
الشره العصبى	

هل إجابة N7 كانت "نعم"؟

لا	نعم
فقدان الشهية العصبى	
نمط الأكل النهيمى/نمط	
الإسهال المستحث ذاتياً	

0- اضطراب القلق العام

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصى، وعلم بـ"لا" وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1 نعم لا O a. هل قلقت بشدة أو كنت قلقاً على أشياء عديدة خلال الست شهور الماضية؟

2 لا نعم هل هذا القلق موجود معظم الأيام؟

3 لا نعم هل قلق المريض مقتصر تماماً أو يمكن تفسيره بطريقة أفضل عن طريق أى اضطراب من الاضطرابات السابق فحصها؟

4 لا نعم هل تجد صعوبة فى السيطرة على القلق أو إن القلق يتعارض مع قدرتك على التركيز فيما تفعله؟

3 بالنسبة لآتى، عَلم الإجابة بـ"لا" إذا كانت الأعراض قاصرة على مواصفات أى اضطراب آخر موصوف فى الصفحات السابقة؟

عندما كنت قلقاً خلال الست شهور الماضية هل كنت معظم الوقت:

5 لا نعم a. تشعر بالتلملل أو النرفزة أو التحفز؟

6 لا نعم b. تشعر إنك متوتر؟

7 لا نعم c. تشعر إنك مجهد أو ضعيف أو تتعب بسهولة؟

8 لا نعم d. عنك صعوبة فى التركيز أو تجد عقلك ممسوح؟

9 لا نعم e. تشعر إنك سهل الاستثارة؟

f. عندك صعوبة فى النوم (صعوبة فى بدء النوم أو الاستيقاظ فى وسط الليل أو الاستيقاظ فى الصباح الباكر أو النوم أكثر من اللازم)؟

10 لا نعم

هل أجب بـ"نعم" على ٣ أسئلة أو أكثر من أسئلة 05؟

لا نعم
اضطراب القلق العام

P- اضطراب الشخصية مضادة للمجتمع

(اختيارى)

هذه العلامة (←) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصى، وعَلم بـ"لا".

P1 قبل بلوغك سن ١٥ عام، هل كنت:

- * تهرب من المدرسة بصفة متكررة أو تهرب من المنزل ليلاً؟ 1 لا نعم
- * تكذب أو تغش أو تخدع الآخرين أو تسرف بصفة متكررة؟ 2 لا نعم
- * تبدأ الخناقات أو تبلطج أو تهدد أو ترهب الآخرين؟ 3 لا نعم
- * تخرب الأشياء أو تشعل الحرائق عمداً؟ 4 لا نعم
- * تؤذى الحيوانات والناس عمداً؟ 5 لا نعم
- * تجبر شخص ما لممارسة الجنس معك؟ 6 لا نعم
- هل أجاب بـ"نعم" عن سؤالين أو أكثر من مجموعة أسئلة P1؟ 7 لا نعم

في السلوكيات التالية، لا تعلم "نعم" إذا كانت الإجابة قاصرة على دوافع سياسية أو دينية.

P2 منذ بلوغك سن الخامسة عشر هل حدث إنك:

- a. تصرفت بصورة متكررة بطريقة اعتبرها الآخرون غير مسئولة (مثل العجز عن سداد ثمن أشياء تملكها أو مندفعاً بعمد أو تعمد عدم العمل لإعالة نفسك)؟ 7 لا نعم
- b. فعلت أشياء غير قانونية حتى إذا لم يتم القبض عليك (مثل، تخريب الممتلكات أو السرقة في المحلات أو السرقة أو بيع المخدرات أو ارتكاب الكبائر)؟ 8 لا نعم
- c. تتشاجر بدنياً بصورة متكررة (يشمل هذا الشجار البدني مع الزوج أو أطفالك)؟ 9 لا نعم
- d. غالباً ما تكذب أو تغش الناس لكي تحصل على المال أو اللذة أو تكذب لمجرد المزاح فقط؟ 10 لا نعم
- e. عرّضت الآخرين للخطر دون مبالاة؟ 11 لا نعم
- f. عدم الشعور بالذنب بعد إيذاء - سوء معاملة - الكذب - أو سرقة الآخرين، أو بعد اتلاف الممتلكات؟ 12 لا نعم

هل أجاب بـ(نعم) على 3 أو أكثر من مجموعة أسئلة P2؟

لا نعم

اضطراب الشخصية
مضادة للمجتمع

نهاية الفصل