Institute of Living/Hartford HealthCare Corporation

النسخة العربية

Diagnostic Interview for Anxiety, Mood, and OCD and Related Neuropsychiatric Disorders (DIAMOND)

-

David F. Tolin, Ph. D
Bethany M. Wootton, Ph. D
William Bowe, Ph. D
Laura Bragdon, MA
Elizabeth Davis, Ph. D
Christina Gilliam, Ph. D
Scott Hannan, Ph. D
Lauren S. Hallion, Ph. D
Kristen Springer, Ph. D
Shari A. Steinman, Ph. D
Blaise Worden, Ph. D

ترجمة للعربية

Shafiq Masalha, Ph.D.
Asala Halaj, Ph.D.*
Monia Masalha
Amira Emam
Doaa Taha
Nur Kassem
Yasmin Abofoul, Ph.D.
Mohamed Azaizy
Bassam Kaldawy
Amjad Azzam
Wassem Naser
Noor Watad
Jouna Bishara
Mohmoud Qasssoom
Eyad Hatoom
Dima Awawdeh
Reema Salamy
Eva Falah

*للاسئلة او الاستفسارات يرجى التوجه الي د. اصالة حلاج halajasala@gmail.com

DIAMOND © 2016 The Institute of Living/Hartford HealthCare Corporation

Table of contents

INSTRUCTIONS 4
INITIAL INTERVIEW QUESTIONS 9
ANXIETY DISORDERS 10
SOCIAL ANXIETY DISORDER (SOCIAL PHOBIA) 10
PANIC DISORDER 14
AGORAPHOBIA 18
GENERALIZED ANXIETY DISORDER 22
SPECIFIC PHOBIA 26
SEPARATION ANXIETY DISORDER 30
MOOD DISORDERS 33
MANIC/HYPOMANIC EPISODE 33
PERSISTENT DEPRESSIVE DISORDER (DYSTHYMIA) 37
MAJOR DEPRESSIVE EPISODE 42
BIPOLAR I DISORDER 45
BIPOLAR II DISORDER 48
MAJOR DEPRESSIVE DISORDER 51
CYCLOTHYMIC DISORDER 54
PREMENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER 57
OBSESSIVE-COMPULSIVE AND RELATED DISORDERS 62
OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER 62
BODY DYSMORPHIC DISORDER 68
HOARDING DISORDER 72
TRICHOTILLOMANIA AND EXCORIATION (SKIN-PICKING) DISORDER 76
SOMATIC SYMPTOM AND RELATED DISORDERS 80
SOMATIC SYMPTOM DISORDER 80
ILLNESS ANXIETY DISORDER 82
TRAUMA- AND STRESSOR-RELATED DISORDERS 86
POTENTIALLY TRAUMATIC EVENT 86
ACUTE STRESS DISORDER 87
POST TRAUMATIC STRESS DISORDER 90
ADJUSTMENT DISORDER 94

DIAMOND © 2016 The Institute of Living/Hartford HealthCare Corporation

FEEDING AND EATING DISORDERS 97
ANOREXIA NERVOSA 97
BINGE EATING..... 100
BULIMIA NERVOSA 101
BINGE-eATING disorder 103
AVOIDANT/RESTRICTIVE FOOD INTAKE DISORDER..... 105
SUBSTANCE-RELATED AND ADDICTIVE DISORDERS 108
SUBSTANCE USE DISORDER 108
NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS 112
ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER 112
TIC DISORDERS ……..... 116
SCHIZOPHRENIA SPECTRUM AND OTHER PSYCHOTIC DISORDERS 119
DELUSIONS 119
HALLUCINATIONS 121
SCHIZOPHRENIA AND SCHIZOPHRENIFORM DISORDER..... 122
SCHIZOAFFECTIVE DISORDER 125
DELUSIONAL DISORDER 127
SUBSTANCE/MEDICATION-INDUCED DISORDER, DISORDER DUE TO ANOTHER MEDICAL CONDITION, OTHER SPECIFIED DISORDER, AND UNSPECIFIED DISORDER 130
SUBSTANCE/MEDICATION-INDUCED DISORDER 130
DISORDER DUE TO ANOTHER MEDICAL CONDITION 133
OTHER SPECIFIED/UNSPECIFIED DISORDER ……..... 136
SUICIDE SCREEN 138
DIAGNOSIS CODING SHEET 140

DIAMOND © 2016 The Institute of Living/Hartford HealthCare Corporation

تعليمات

مدة المقابلة:

مقابلة الـ-DIAMOND مخصصة للاستعمال عند البالغين (فوق عمر 18 عامًا) الذين لديهم اضطراب معروف أو شك لوجود اضطراب من مجال اضطرابات المزاج، القلق أو اضطرابات الوسواس القهري واضطرابات اخرى ذات صلة. تتضمن المقابلة معلومات تشخيصية ومعلومات أخرى لجميع التشخيصات في هذه الفصول من الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM 5). بالإضافة إلى ذلك، تتضمن معلومات تشخيصية عن الاضطرابات التي تميل إلى الظهور جنبًا إلى جنب، أو التي من الممكن اعتبارها بالخطأ كاضطرابات مزاج أو قلق أو اضطرابات الوسواس القهري واضطرابات أخرى ذات صلة. لذلك، تتضمن المقابلة وحدات لعدد من الفئات التشخيصية الأخرى. على الرغم من ذلك، لا تتناول هذه الوحدات جميع التشخيصات التي تظهر في فصول الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM 5) المخصصة لهذه الفئات، وبالتالي ينبغي النظر في استخدام مقابلات إضافية أو أدوات للتقرير الذاتي إذا كانت هناك حاجة إلى المزيد من الفحص المتعمق لهذه الاضطرابات.

في هذا السياق، لا يتضمن الـ DIAMOND وحدات للعديد من اضطرابات DSM 5 التي لا تميل إلى الظهور جنبًا إلى جنب مع اضطرابات المزاج أو القلق أو اضطرابات الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة، تلك التي غير مناسبة بأن يتم تقييمها عن طريق مقابلة، أو تلك التي تتطلب أدوات تقييم معقدة ومركبة أكثر. من هذه الاضطرابات بعض الاضطرابات التطورية العصبية، اضطرابات الفصام، اضطرابات الإفراغ، اضطرابات النوم واليقظة، اضطرابات العجز الجنسي، اضطراب الهوية الجنسية، اضطرابات البارافيليك واضطرابات الشخصية.

مصادر المعلومات

على الرغم من أن الـ-DIAMOND مبني كمقابلة نصف-مبنية التي صُممت للاستخدام مع المُعالَج، إلا أنه في بعض الأحيان يكون مفيدًا أو ضروريًا النظر في استخدام مصادر إضافية للمعلومات. تتطلب بعض التشخيصات، على سبيل المثال، استبعاد الخيارات الطبية من خلال الفحص الطبي أو التشاور مع المهنيين الطبيين المناسبين. بعض المُعالَجين، خاصة أولئك الذين لا يملكون القدرة على التبصّر الذاتي، لن يكونوا مستعدين أو قادرين على التعرف على أعراض معينة، أو لن يكونوا مستعدين أو قادرين على مشاركة المعلومات الكافية حول الأعراض. في مثل هذه الحالات، قد تكون مصادر المعلومات الإضافية مفيدة، مثل تقارير\تصاريح غير مباشرة (الأشخاص الذين يعرفون المُعالَج)، أو مشاهدة سلوكية، أو سجلات الشرطة، أو السجلات الطبية، أو السجلات من نظام التعليم أو فحص بدني. يجب أن يمارس القائم بإجراء المقابلة ، بناءً على جميع المعلومات المتاحة، فيما يتعلق بوجود أي عرض ولا يعتمد فقط على التقرير الذاتي للمُعالَج. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنه مثل معظم المقابلات التشخيصية، لن يحدد الـ DIAMOND بشكل موثوق الإفراط أو النقص في الإبلاغ عن الأعراض، وبالتالي يفترض مستوى معينًا من المصداقية من جانب الأشخاص الذين تمت مقابلتهم.

DIAMOND © 2016 The Institute of Living/Hartford HealthCare Corporation

مبنى المقابلة

- مبنى وحداتيّ. المقابلة مقسمة الى وحدات لكل تشخيص. ليس من الضروري تمرير الوحدات بترتيب ثابت ; في الواقع، محبذ عادةً البدء من الوحدة الأقرب والأكثر صلة للشكوى المركزية. عندما تكون أهداف التقييم محدودة، يستطيع من يجري المقابلة (المشخص) اختيار وحدات معينة فقط للتمرير وليس كل المقابلة.
- معايير التشخيص. معايير التشخيص مرقمة وتظهر باللون الرمادي. لكل معيار، أشر بـ "نعم" إذا المعيار مستوفى حسب رأي المشخص. أشر بـ "لا" إذا كان المشخص لا يعرف إذا تم استيفاء المعيار. إذا تم وضع علامة "نعم" على جميع المعايير، يتم إعطاء\تحديد التشخيص.
- أسئلة المقابلة .كل معيار تشخيصي مُرفق بسؤال أو بعدة أسئلة في المقابلة. يجب أن لا تقتصر المقابلة على هذه الاسئلة فقط، انما على المشخص استعمال اسئلة اضافية حسب الحاجة من أجل تحديد وجود واستيفاء المعيار. بالاضافة ليس هناك حاجة لتمرير كل الأسئلة. الاسئلة الاساسية تظهر **بخط عريض** ويرمز لها بعلامة الماسة (◆)، بينما اسئلة المتابعة الاضافية يرمز لها بسهم (≺) وممكن طرحهم من اجل الحصول على إجابة دقيقة. ليس من الضروري طرح أسئلة المتابعة إذا تم الحصول على المعلومات بالفعل في السؤال (الأسئلة) الأول أو في أي جزء آخر من المقابلة. بالإضافة إلى ذلك، حسب الحاجة، قد يطرح المشخص أسئلة إضافية غير مفصلة في المقابلة لمعرفة ما إذا كان معيار التشخيص قد تم استيفائه .
- تخطي التعليمات. بالنسبة لمعايير التشخيص المشار لها بعلامة "لا" (أي المعايير غير الموجودة)، هناك تعليمات تسمح بتخطي الأسئلة التالية. لذلك، بمجرد أن يتضح أنه لن يتم تقديم تشخيص معين، فلا داعي لطرح المزيد من الأسئلة بخصوص هذا التشخيص. ومع ذلك، يمكن للمشخص أن يختار السؤال عن الأعراض الإضافية إذا كان يرغب في ذلك ويمكنه العودة إلى الأقسام السابقة إذا كانت المعلومات التي تم الحصول عليها لاحقًا في المقابلة تثير أسئلة بخصوص التشخيصات التي تم فحصها في الأقسام السابقة.
- أسئلة الترشيح\الفحص. يحتوي الـ DIAMOND على استبيان فحص اختياري لتقرير ذاتي للمُعالَج. يتضمن هذا الاستبيان أسئلة نعم / لا بخصوص الأعراض الأولية لكل اضطراب. لتوفير الوقت اللازم لإجراء المقابلة، يمكن للمشخص أن يطلب من المُعالَج ملئ الاستبيان قبل المقابلة. عادة، عند استخدام استبيان الفحص، يحتاج القائم بإجراء المقابلة (المشخص) فقط إلى تمرير الوحدات التي أجاب عليها المنتفع بـ "نعم" (تظهر صفحات الـ DIAMOND المقابلة على الجانب الأيسر من الاستبيان). ومع ذلك، قد يسأل المشخص عن أي تشخيص يوجد شك به، بغض النظر عن إجابات المُعالَج على استبيان الفحص. عندما يجيب المُعالَج بـ "نعم" على سؤال ترشيح\فحص، يجب على المشخص تغيير صياغة السؤال الأول وفقًا لذلك. على سبيل المثال، بدلاً من السؤال "هل سبق أن عانيت من نوبة هلع حيث شعرت فجأة بالكثير من الخوف أو شعرت بالعديد من الأحاسيس الجسدية غير المريحة؟"، قد يسأل القائم بإجراء المقابلة، "لقد قلت بأنك تعرضت لنوبة هلع التي شعرت بها فجأة بالكثير من الخوف أو بأحاسيس جسدية كثيرة غير مريحة. هل يمكن أن تخبرني عن النوبة (النوبات)؟ "

DIAMOND © 2016 The Institute of Living/Hartford HealthCare Corporation

- مقياس الخطورة\الشدة .لكل تشخيص، يجب على المُحاوِر أن يقيم خطورة\شدة الاضطراب بمقياس يتراوح من **1** (عادية) وحتى 7 (قصوى). التقييم الرقمي، المُعدل من مقياس الانطباع العالمي للمُعالِجين (Clinician's Global Impression Scale[1])، يجب أن يعتمد على تقدير المشخص ويجب عدم قراءته للمُعالَج كمقياس رقمي. لكل تشخيص، يجب تقييم شدة (أ) مستوى الضيق للمُعالَج، و (ب) مستوى الضرر الناتج عن الاعراض. يجب اختيار **الرقم الأكبر** من التقييمات\التصنيفات. على سبيل المثال، إذا تم تقييم مستوى ضيق المُعالَج على أنه "خفيف"، ولكن الضرر الناتج من الأعراض مصنف على أنه "معتدل"، يجب أن يكون التقييم العام للتشخيص "معتدلاً". يمكن للقائم بإجراء المقابلة تقييم شدة مجموعة معينة من الأعراض للأغراض السريرية أو البحثية، حتى لو لم يتم استيفاء معايير التشخيص الرسمية لهذا الاضطراب.

يجب أن تعتمد تقييمات\تصنيفات الشدة على مستوى الضيق والضرر الحاليين للمُعالَج (خلال الشهر الاخير)، وليس على مستويات الضيق والضرر في الماضي. على سبيل المثال، المُعالَج المصاب باضطراب اكتئابي شديد والذي كان شديدًا في الحلقة الأخيرة، ولكنه الآن بمستوى طبيعي، بدون ضِيق أو إصابة، سيحصل على التصنيف الحالي "طبيعي".

[1] Guy, W. (1976). Assessment manual for psychopharmacology. Washington, DC: U.S. Government Printing Office

DIAMOND © 2016 The Institute of Living/Hartford HealthCare Corporation

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	● ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	● لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حدوديه**	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	● بين عادية الى خفيفة أو دون االحد
3. **طفيفة**	● ضيق غير متكرر أو شائع ● فترة قصيرة من الضيق أو ● ضيق طفيف	● ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا : استغراق وقت أطول لاتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو ● بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	● بين طفيفة الى ملحوظة	● بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	● ضائقة متكررة جدا أو ● ضائقة طويلة الامد أو ● ضائقة كبيرة	● ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل : العمل أو العلاقات الإجتماعية أو الحياة العائلية) أو ● فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو ● تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	● بين قوية الى شديدة القوة	● بين شديدة الى شديدة القوة
7. **قصوى**	● ضائقة كل الوقت بدون راحة أو ● ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	● ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو ● يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو ● تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو ● في حالة ذهانية حادة أو ● يحتاج الدخول الى المشفى أو العلاج في مكان متخصص

DIAMOND © 2016 The Institute of Living/Hartford HealthCare Corporation

تجدر الإشارة إلى أنه لا ينبغي ملائمة مؤشرات\تصنيفات الشدة للتشخيص (على سبيل المثال، يجب أن يعكس تصنيف الشدة "المعتدلة" لفوبيا معينة نفس مستوى الضيق والإصابة مثل تصنيف الشدة "المعتدلة" لمرض انفصام الشخصية). لذلك يجب أن يعتمد تصنيف الخطورة، بالنسبة لجميع الاضطرابات، على شدة ووتيرة الضيق ودرجة الضعف الوظيفي المرتبط بالاضطراب. من المحتمل أن ترتبط بعض التشخيصات، في المعدل ، بمستويات شدة أعلى من غيرها.

كشف الانتحار\الميول الانتحارية

اداة كشف التفكير أو التصرفات الانتحارية موجود في صفحة 138. يجب استخدام هذه الاداة في كل وضع يوجد به تصريح أو اشتباه لوجود خطر انتحار أو عندما يكون المشخص مهتما بفهم عوامل الخطر للانتحار.

معلومات اختيارية

بالنسبة لاضطرابات المزاج والقلق والوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة، تتضمن المقابلة صفحة منفصلة تحتوي على معلومات اختيارية. تحتوي هذه الصفحة على:

- الأسباب المحتملة لرفض التشخيص. تتم مراجعة التشخيصات التفاضلية الشائعة جنبًا إلى جنب مع إرشادات حول كيفية التمييز بين الاضطرابات. لا تهدف القائمة إلى استنفاد جميع التشخيصات التفاضلية الممكنة.
- خصائص ذات صلة. هذه الخصائص ذات الصلة ليست تشخيصية، على الرغم من أن وجودها قد يدعم التشخيص.
- تحديدات. قد تكون بعض التشخيصات مصحوبة بالتحديدات؛ يمكن للمحاور تحديد المواصفات ذات الصلة.

مراجع DIAMOND

في الأعمال المنشوره, يرجى استخدام الاقتباس التالي:

Tolin, D. F., Gilliam, C., Wootton, B. M., Bowe, W., Bragdon, L. B., Davis, E., Hannan, S. E., Steinman, S. A., Worden, B., & Hallion, L. S. (2018). Psychometric properties of a structured diagnostic interview for DSM-5 anxiety, mood, and obsessive-compulsive and related disorders. *Assessment*, *25*(1), 3-13. https://doi.org/10.1177/1073191116638410

التدريب

لبرنامج التدريب عبر الأنترنت في المقابلات التشخيصيه واستخدام DIAMOND, والحصول على أحدث نسخه من اصدار DIAMOND, يرجى زيارة:

www.diamondinterview.org

أسئله

يرجى توجيه الأسئلة أو الملاحظات الى Dr. David Tolin على david.tolin@hhchealth.org

DIAMOND © 2016 The Institute of Living/Hartford HealthCare Corporation

أسئلة مقابلة أولية

هل تستطيع ان تصف المشكلة (او المشاكل) التي بسببها توجهت للإستشارة؟[2]

ما هو وضعك الصحي؟ هل يوجد لديك مشاكل صحية جدية؟

ما هي الادوية التي تتناولها في الوقت الحالي؟

هل حصلت على أي علاج له علاقة بالمشكلة ؟ إذا نعم، هل تستطيع ان تصفه؟ متى حصل العلاج؟

هل تم ادخالك المستشفى فيما سبق لأسباب نفسية؟ إذا نعم، هل تستطيع ان تصف ذلك؟ متى تم ادخالك المستشفى؟

هل يوجد أو حصل لاحد من افراد الأسره مشاكل نفسية؟ أي مشاكل؟

هل يوجد لديك أفكار لإيذاء نفسك او الانتحار؟[3]

هل يوجد جوانب من خلفيتك أو هويتك تأثر على (المشكله المذكورة), أو ذات الصله يجب أن أعرفها؟ أقصد, على سبيل المثال, المجتمعات التي تنتمي اليها, اللغه التي تتحدثها, المكان الذي نشأت فيه أو عائلتك, خلفيتك العرقيه, جنسك, أو هويتك الجنسيه, أو عقيدتك أو دينك.

ملاحظة: على المشخص ان يبدا المقابلة بالجزء الذي له الصلة الأكبر بالتشخيص المرجح أكثر

[2] يجب على القائم بالمقابلة أن يبدأ المقابلة بالجزء ذات الصلة بالتشخيص المركزي الأكثر احتمالا

[3] يجب ملئ استبيان تحديد الإنتحار في صفحة 138

DIAMOND © 2016 The Institute of Living/Hartford HealthCare Corporation

اضطرابات القلق

إضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) (Social Anxiety Disorder، Social Phobia)

- **في الشهر الأخير، هل شعرت بالقلق الشديد أو بالخوف الشديد في موقف اجتماعي ما بسبب خوفك من ان تُنتَقد / يحكموا عليك بصورة سلبية، أو من أن تحرج نفسك؟** _____
- **في الشهر الأخير، هل شعرت بالقلق الشديد أو بالخوف الشديد في مواقف من الممكن أن يشاهدك فيها أناس آخرون؟** _____
  - ⇦ هل بإمكانك أن تصف هذا الخوف أو القلق؟ _____
  - ⇦ بأي نوع من المواقف تشعر بالخوف؟ _____

□ أن تكون حازما
□ العمل أو التنفيذ اثناء مشاهدة الاخرين لك
□ الأكل، الكتابة او القيام بأفعال أخرى على العلن
□ استخدام المراحيض العمومية
□ التحدث أمام جمهور
□ البدء بمحادثة أو إتمام محادثة
□ لقاء اشخاص لا تعرفهم جيدًا
□ التحدث مع اشخاص ذوي سلطة
□ آخر : _____

- **عندما تواجه (موقفًا اجتماعيًا) أو عندما تتوقع أن تكون في (موقف اجتماعي)، ما الذي تخشى حدوثه؟** _____
  - ⇦ هل تخاف من التصرف بشكل مهين أو مخجل؟ _____
  - ⇦ هل تخاف من رؤية الاخرون لقلقك وينتقدونك؟ _____
  - ⇦ هل تخاف من التصرف بطريقة تؤذي الاخرين؟ _____
  - ⇦ هل تخاف من التصرف بطريقة تجعل الاخرين يرفضوك؟ _____

1. هل يعبر الشخص عن خوف أو قلق ملحوظ من موقف اجتماعي واحد أو أكثر الذي من الممكن أن يتعرض فيه االشخص لإمكانية النقد أو الحكم عليه من قبل الاخرين؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 9 وأحط بدائرة – "لا"*

- **في الشهر الأخير، هل تشعر بشكل دائم تقريبًا أنك خائف عندما تواجه (موقف أو شخص)؟** _____
  - ⇦ هل هنالك أوقات من الممكن أن تواجه (موقف أو شخص) بدون أن تشعر بالخوف؟ _____

2. هل تثير المواقف الاجتماعية بشكل دائم تقريبًا خوف أو قلق؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 9 وأحط بدائرة – "لا"*

- **هل تبذل جهداً كبيراً خلال الشهر الأخير للامتناع عن مواجهة (موقف أو شخص)؟** _____
  - ⇦ بأي طرق تمتنع؟ _____
- **خلال الشهر الأخير،عندما لا تستطيع الامتناع عن التواجد في الموقف الاجتماعي، هل تشعر بقلق شديد؟** _____

□ امتناع عملي عن الموقف الاجتماعي
□ الموقف الاجتماعي وارد أن يتم مع وجود ضائقة شديدة

(ملاحظة: يتحقق هذا المعيار بحال تم تحديد واحد او أكثر من المذكور أعلاه)

DIAMOND © 2016 The Institute of Living/Hartford HealthCare Corporation

3. هل هناك امتناع عن المواقف الاجتماعية أو انها قابلة للاحتمال مع وجود قلق ملحوظ؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 9 وأحط بدائرة – "لا"*

♦ خلال الشهرالأخير ، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟

⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____

⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟ _____

⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____

♦ خلال الشهرالأخير، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة أو العمل، او الحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟

⇦ هل تمتنع عن القيام بأنشطة أو مواقف ما بسبب هذه المشاكل؟

⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في مهام ضرورية؟

□ مشاكل في المدرسة □ مشاكل في انهاء المهام البيتية □ مشاكل في الحياة الاجتماعية

□ مشاكل مع العائلة □ مشاكل صحية أو متعلقة بالسلامة □ مشاكل قضائية

□ مشاكل مالية □ مشاكل في العمل أو أداء الواجب □ مشاكل في الأنشطة الترفيهية

4. هل يسبب القلق أو الامتناع ضائقة ملحوظة أو يعيق في أداء مهام ذات أهمية؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 9 وأحط بدائرة – "لا"*

♦ **هل تفكر أن خوفك وامتناعك مبالغ فيه أو غير منطقي؟** _____

⇦ هل هناك أحد اخر يعتقد أن هذا الخوف والامتناع مبالغ فيهما أو غير منطقي؟ _____

(ملاحظة: يعتمد هذا المعيار على رأي الأخصائي وليس حسب تقديرات الشخص. خذ بعين الاعتبار كل المعلومات المتاحة والمتلائمة مع المعطيات أخرى والمتعلقة بشدة الخطر الحقيقي الناتج عن الموقف الاجتماعي)

5. هل الخوف أو القلق مبالغ فيها جدا نسبة للخطر الحقيقي في الموقف الاجتماعي وفي السياق الاجتماعي-الثقافي؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 9 وأحط بدائرة – "لا"*

♦ **منذ متى وانت تشعر هذا الخوف أو الامتناع؟** _____

(ملاحظة : بشكل عام، ولكن ليس دائمًا، "دائم" يعني ستة أشهر فما فوق).

6. هل الخوف أو الامتناع متواصل؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 9 وأحط بدائرة – "لا"*

7. هل من الممكن نسب هذا الخوف أو الامتناع لاضطراب اخر (انظر معلومات إضافية)؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 9 وأحط بدائرة – "لا"*

8. إذا كان هناك وضع طبي اخر، هل الخوف أو الامتناع غير متعلقين بهذا الوضع أو مبالغ فيهما بشكل واضح؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 9 وأحط بدائرة – "لا"*

9. اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي)	نعم	لا

الشدة الحالية لاضطراب القلق (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حدودية**	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. **طفيفة**	• ضيق غير متكرر أو • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف أداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الإجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	• بين ملحوظة الى قصوى	• بين ملحوظة الى قصوى
7. **قصوى**	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

معلومات اختيارية: اضطراب القلق الاجتماعي

إمكانيات يتوجب استبعادها (أشر ان كان ممكناً):

□ اضطراب تشوه الجسم (BBD): في هذا الاضطراب القلق الاجتماعي يكون بسبب تصور عيوب أو تشوهات في المظهر الخارجي وليس بسبب تصرفات اجتماعية معينة أو أعراض فيزيولوجية

□ اضطرابات الذهان: الخوف والامتناع في اضطراب القلق الاجتماعي ليسوا نتيجة من معتقدات وهمية الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي مدركون بأن خوفهم مبالغ فيه نسبة لدرجة التهديد الاجتماعي الحقيقي

□ طيف التوحد: الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي لديهم علاقات اجتماعية مناسبة من الناحية العمرية ومتمكنون من التواصل الاجتماعي

□ اضطرابات شخصية: اضطراب الشخصية الممتنعة (Avoidant) بنمط امتناع أوسع من اضطراب القلق الاجتماعي، مع ذلك من الممكن أن تتداخل

□ وسواس قهري (OCD): عند الأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري، الخوف من مواقف اجتماعية هي نتيجة للوسواس وفي الغالب مرافقة لتصرفات قهرية أو أفعال ذهنية

□ اضطرابات الأكل: في اضطرابات القلق الاجتماعي، الخوف من التقدير السلبي لا تقتصر على القلق من الوزن، شكل الجسم أو تصرفات متعلقة باضطرابات الأكل

□ أوضاع طبية أخرى: إذا كان الشخص محرجاً من أعراض ناتجة عن رعاش مرض الباركنسون، سمنة مفرطة أو تشوه خلقي بعد إصابة يجب فصل الخوف والامتناع عن الوضع الطبي، أو أن تكون الأعراض أكبر من المتوقع غالبا من الوضع الطبي القائم

□ خجل مقبول: ليس هناك تأثير سلبي للخجل المقبول على مجالات وظيفية مهمة

□ رهاب الأماكن: الأشخاص الذين يعانون من رهاب الأماكن يمتنعوا من مواقف بسبب أفكار عن أن الهروب من المواقف سيكون صعب أنه لن تتوفر مساعدة بحال ظهرت أعراض مشابهة للهلع، وليس بسبب الخوف من تقييم الاخرين السلبي فقط

□ اضطراب الهلع (PD): باضطراب القلق الاجتماعي القلق الأساسي هو تقييم الاخرين السلبي، بينما في اضطراب الهلع الخوف الأساسي هو من نوبات الهلع بعينها

□ اضطراب القلق العام ((GAD: باضطراب القلق العام، القلق الاجتماعي يتمحور حول طبيعة العلاقات المستمرة، أكثر من خوف من تقييم الاخرين السلبي. اضطراب القلق العام يتميز بنطاق أوسع من القلق الاجتماعي

□ اضطراب قلق الانفصال: بقلق الانفصال، المواقف تكون مخيفة الخوف من الانفصال عن شخصية التعلق، مواقف اجتماعية مخيفة بحال كانت شخصية التعلق موجودة

□ رهاب محدد: بينما من الممكن ان يخاف الأشخاص الذين يعانون رهاب محدد عندما يكون لديهم رد فعل قلق، هم لا يخافون من التقييم السلبي في مواقف اجتماعية أخرى

□ اكتئاب: الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي يخافون من التقدير السلبي النابع من تصرفات اجتماعية معينة أو عوارض فيزيولوجية، بينما الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب ينشغلون بأمور اجتماعية مقلقة النابعة من شعورهم بأنهم سيئون أو لا يستحقون

□ اضطراب في رؤية الجسم (BDD): الأشخاص الذين يعانون من رؤية سلبية لجسمهم، الخوف الاجتماعي نابع عن تشوهات

خصائص ذات علاقة:

□ حزم بطريقة غير مناسبة، الرضوخ بطريقة زائدة، أو (أقل شيوعاً) تحكم شديد في المحادثة

□ وضعيات جسد متصلبة خلل في التواصل البصري، صوت رقيق مبالغ فيه

□ خجل، انسحاب أو امتناع عن كشف النفس\ الكشف الذاتي\ اظهار النفس

□ البحث عن وظائف او مناصب التي تتطلب تفاعل اجتماعي قليل

□ تأخر في ترك بيت الأهل، الزواج أو إيجاد عمل

□ علاج ذاتي بواسطة استعمال مواد

□ الخجل

□ تفاقم المشاكل الطبية في وقت القلق (مثلاً، رعاش متزايد أو نبض سريع)

مفصلات:

□ ظهور فقط

اضطراب الهلع (Panic Disorder)

- **هل تعرضت مرة لنوبة هلع، التي فيها شعرت فجأة بالخوف الشديد أو شعرت شعورا جسديا مزعجًا؟**

_____

⇦ هل تستطيع وصف النوبة أو النوبات؟ _____

- **هل تشعر به كاندفاع فجائي من الخوف أو الانزعاج؟**_____ _____

⇦ **كم من الزمن يمر من بداية النوبة حتى وصولها الى الذروة (الوضع الأسوأ)** _____

□ استشعار النوبة كموجة مفاجئة من الخوف أو عدم الارتياح الشديد

□ النوبة تصل الى ذروتها خلال دقائق معدودة

(ملاحظة: أستمر فقط بحال كانت الإجابة "نعم" للبندين أعلاه)

- **هل حصلت هذه النوبات بسبب شيء ما، مثل موقف ما، أو أمور مقلقة؟ هل كانت لديك نوبات التي حصلت بشكل مباغت/ من حيث لا تعلم أو يبدو لك أنها بدون سبب ظاهر؟**

☐ على الأقل قسم من النوبات غير متوقعة (لا يوجد محفز واضح)

(ملاحظة: استمر فقط بحال كانت الإجابة ايجابية)

- **أي من الأعراض الجسدية التالية تشعربها خلال نوبات الهلع؟**

☐ نبضات قلب سريعة أو قوية، أو وتيرة نبض قلب متزايدة

☐ رعاش

☐ شعور بالاختناق

☐ شعور في الدوار أو أنك على وشك أن يغمى عليك

☐ خوف من فقدان السيطرة أو خوف من الجنون

☐ ضائقة في منطقة البطن (مثلا: غثيان، اضطراب في المعدة، اسهال)

☐ شعور بالغربة عن الواقع (الأشياء من حولك ليست حقيقية) أو تبدد الشخصية (شعور بأنك لست ذاتك أو بأنك خارج جسمك)

☐ تعرق

☐ ضيق تنفس أو شعور بالاختناق

☐ ألم أو ضيق في الصدر

☐ قشعريرة أو موجات حرارة

☐ خوف من الموت

☐ شعور "بتخدير" عضو من جسمك أو شعور بالتنميل (في الأصابع، الابهام او الوجه)

(ملاحظة: استمر فقط بحال تم تحديد أربعة اعراض او اكثر من الاعراض المذكورة أعلاه)

- **كم نوبة هلع، تميزّت بأربعة من الأعراض النى تحدثنا عنها الان، وتعرضت لها خلال حياتك؟** _____

_____

1. هل يعبر الشخص عن تكرار (أكثر من مرة واحدة) لنوبات الهلع المفاجئة[4]؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 4 وأحط بدائرة –" لا"*

- **هل بعد أحد نوبات الهلع خشيت جدا من إمكانية حدوث نوبة أخرى، أو من زمان ومكان حصول النوبة القادمة؟**

_____

⇦ هل قلقلت بسبب هذا لمدة شهر على الأقل؟ _____

⇦ هل قلقلت بسبب ذلك في الشهر الأخير؟ _____

[4] من الممكن أن يشار الى نوبات الهلع لكل اضطراب نفسي

- **هل بعد أحد نوبات الهلع خشيت من الممكن حصوله بسبب النوبات؟ مثلا، هل خشيت أن تصاب بنوبة قلبية أو من بحالة طبية اخرى؟ هل خشيت أن تفقد قدرتك على التحكم بذاتك أو أن تقوم بفعل محرج؟ هل خشيت من الجنون أو فقدان عقلك؟**
  - ⇦ هل خشيت هذا لمدة شهر على الأقل؟ _____
  - ⇦ هل خشيت هذا في الشهر الأخير؟ _____

- **هل غيرت نشاطاتك بطريقة ما بعد أن أصبت بنوبة هلع؟ مثلا: هل فعلت شيئا حتى تمتنع عن الشعور بنوبات هلع إضافية؟ هل توقفت عن ممارسة نشاطات معينة، مثلا نشاطات رياضية؟ هل توقفت عن الذهاب الى أماكن معينة، مثلا أماكن غير معروفة؟ هل شعرت أنه يتوجب عليك احضار غرض أو شخص حتى تشعر بأمان أكثر نتيجة لنوبات الهلع؟**

_____

  - ⇦ هل غيرت نشاطاتك لمدة شهر على الأقل؟ _____
  - ⇦ هل غيرت نشاطاتك في الشهر الأخير؟ _____

□ على الأقل شهر مستمر من القلق من نوبات هلع إضافية، صحيح بالنسبة للشهر الاخير

□ على الأقل شهر من القلق المستمر بالنسبة لأبعاد نوبات هلع اضافية، صحيح بالنسبة للشهر الاخير

□ على الأقل شهر من تغيير سلوكي غير متكيف بسبب نوبات الهلع، صحيح بالنسبة للشهر الاخير

(ملاحظة: المعيار لنوبات الهلع قائم فقط بحال كان أحد المذكور أعلاه مشارا اليه)

2. هل بعد النوبة كان قلق دائم لمدة شهر أو أكثر من حصول نوبات هلع إضافية أو من أبعادها، و/أو تغيير سلوكي غير متكيف متعلق بالنوبات؟	نعم	*لا* *انتقل الى البند رقم 4 وأحط بدائرة –" لا"*

- قبل ظهور المشكلة، هل قمت بتغيير الدواء، استخدمت ادوية او مواد، أو عانيت من مشكلة طبية أو من إصابة صحية؟
  - ⇦ هل من الممكن أن المشكلة ناتجة من وضع طبي، استخدام مواد أو أدوية؟ _____
  - ⇦ هل استشرت طبيبا مختصا بالنسبة لهذه المشاكل؟ _____

3. هل من الممكن نسب نوبات الهلع الى تأثيرات فيزيولوجية لمادة، وضع طبي اخر، أو اضطراب اخر؟ (انظر الى معلومات اختيارية ;إن كانت الإجابة نعم، اكمل الوحدة الملائمة المتعلقة باضطراب نابع من مواد او ادوية، او حالة طبية أخرى)؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 4 واحط بدائرة "لا"*

4. اضطراب الهلع	نعم	لا

- **خلال الشهر الأخير، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟ _____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____
- **خلال الشهر الأخير، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة أو العمل، الحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**
  - ⇦ هل تمتنع عن القيام بأفعال أو مواقف/ او أوضاع ما لهذه الأسباب؟ _____
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في مهام ضرورية؟

□ مشاكل في العائلة

□ مشاكل صحية أو متعلقة بالسلامة

□ مشاكل قضائية

□ مشاكل في العمل أو بالتزامات متشابهة

□ مشاكل بالتزامات البيت

□ مشاكل في الحياة الاجتماعية أو الأنشطة الترفيهية

□ مشاكل مالية

□ مشاكل في التعليم

□ مشاكل أخرى _____

الشدة الحالية لاضطراب الهلع (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حدودية**	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. **طفيفة**	• ضيق غير متكرر أو • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديده الى شديدة القوة
7. **قصوى**	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

معلومات اختيارية: اضطراب الهلع

إمكانيات يتوجب استبعادها (أشر ان كان ممكنًا):

- ☐ نشاط زائد في الغدة الدرقية او في الدريقات
- ☐ ورم القواتم (ورم الغدد الكظرية)
- ☐ مشكلة دهليزية وظيفية (الأذن)/ دوار بسبب وضع طبي
- ☐ صرع
- ☐ مشاكل في وظائف القلب والرئة
- ☐ تسمم من مواد منشطة
- ☐ تسمم بالقنب
- ☐ فطام من مواد مثبطة لجهاز الأعصاب المركزي
- ☐ اضطرابات القلق الأخرى: اضطراب الهلع تتميز بظهور نوبات هلع غير متوقعة وخوف من نوبات مستقبلية أو تغييرات سلوكية نتيجة لنوبات الهلع.
- ☐ نوبات قلق كمرافقة لاضطرابات أخرى: باضطرابات أخرى، نوبات قلق تحدث كرد فعل لمحفزات متوقعة (مثلا، محفزات مثيرة للرهاب). لكن في اضطرابات الهلع، على الأقل قسم من النوبات يحدث بطريقة غير متوقعة.

مميزات ذات علاقة:

- ☐ نوبات قلق ليليه (الاستيقاظ من النوم بحالة قلق)
- ☐ شعور دائم أو دوري/متقطع بالقلق حول مشاكل صحية أو مشاكل نفسية
- ☐ عدم تحمل لأعراض الأدوية الجانبية
- ☐ قلق واسع بالنسبة للقدرة على القيام بالمهام اليومية أو بالضغوطات اليومية
- ☐ الاستخدام المفرط لمواد للتحكم بنوبات القلق
- ☐ تصرفات متطرفة هدفها التحكم بنوبات القلق (مثلا التقييد من مأكولات أو أدوية المؤدية الى القلق)

رهاب الخلاء (Agoraphobia)

- **في الشهر الأخير، هل تشعر بأنك خائف جدا أو قلق حول أحد المواقف الاتية؟**

□ استعمال المواصلات العامّة، مثل الحافلات او الطائرات
□ الانتظار بالدور، أو التواجد في مكان مكتظ
□ التواجد في الأماكن المفتوحة، مثل مواقف السيارات أو الجسور
□ التواجد لوحدك خارج البيت
□ التواجد في أماكن مغلقة، مثل محلات تجارية أو قاعات المسرح

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار في حال تم اختيار اثنان او أكثر من البنود أعلاه)

⇦ هل بإمكانك وصف هذا الخوف أو القلق؟ _____

1. هل الشخص يعبر عن خوف كبير بخصوص اثنان أو أكثر من الحالات المذكورة أعلاه؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 10 وأحط بدائرة – "لا"*

- **في الشهر الأخير، هل تبذل جهودا كبيرة من أجل الامتناع عن الحالات المذكورة أعلاه؟** _____

⇦ **أذكر الطرق التي تساعدك على الامتناع؟** _____

- **في الشهر الأخير، هل تحتاج تواجد شخصا ما بجنبك إذا كنت على وشك مواجهة موقف مخيف؟** _____

- **في الشهر الأخير، في حال أنك لا تستطيع تجنّب الموقف، هل تشعر بأنك قلق جدا؟** _____

□ الامتناع المتعمد من مواقف مخيفة
□ موقف مخيف مرافق بقلق شديد
□ متطلب مرافقة شخص اخر في مواقف مخيفة

(ملاحظة: يؤكد هذا المعيار فقط في حال اختيار أحد البنود أعلاه)

2. هل المواقف المخيفة مصحوبة بالامتناع، تتطلب مرافقة شخص اخر، أو بقلق شديد؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 10 وأحط بدائرة – "لا"*

- **ما الذي تخشى حدوثه إذا كنت في احدى هذه المواقف؟**

□ هل تقلق بشأن الإصابة بأعراض القلق أو الذعر المتعددة في هذه المواقف؟ [الخوف من أعراض تشبه الذعر أو أعراض مقيّدة أو محرجة]

□ هل تقلق بشأن مواجهة صعوبة في الخروج من الموقف أو الحصول على مساعدة إذا كانت لديك هذه الأعراض؟ [الخوف من صعوبة الهروب من الموقف أو عدم توفر المساعدة]

(ملاحظة: يؤكد هذا المعيار فقط في حال تم الإجابة بنعم على أحد البنود أعلاه)

3. هل يقلق الشخص من المواقف أو يتجنبها خوفًا من صعوبة الهروب أو عدم توفر المساعدة في حالة ظهور أعراض الهلع أو غيرها من الأعراض التي تقيده أو تحرجه؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 10 وأحط بدائرة – "لا"*

- **في الشهر الأخير، إلى أي مدى تزعجك هذه المشكلة ؟**

⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____
⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟ _____
⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____

- **في الشهر الأخير، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة، بالعمل، الحياة الاجتماعية والعائلية أو على قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟ _____

⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في مهام ضرورية؟ _____

□ مشاكل في المدرسة □ مشكال في إتمام واجبات البيت □ مشاكل في الحياة الاجتماعيّة

□ مشاكل مع العائلة □ مشاكل صحيّة أو أمنيّة □ مشاكل قانونيّة

□ مشاكل ماديّة □ مشاكل في العمل أو أداء الوظيفة □ مشاكل في الأنشطة الترفيهيّة

4. هل الخوف أو الامتناع يسببان ضائقة كبيرة أو ضعف في مجالات مهمة من الأداء؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 10 وأحط بدائرة – "لا"*

♦ **هل تعتقد أن مستوى الخوف والامتناع لديك مفرط أو غير منطقي ؟** _____

⇦ هل يعتقد شخص آخر أن هذا الخوف والامتناع مفرط أو غير منطقي؟ _____

(ملاحظة: يستند هذا البند على رأي المحاور وليس فقط على التقرير الذاتي للشخص. يجب الأخذ بعين الاعتبار جميع المعلومات المتاحة حول درجة الخطورة الحقيقيّة المرتبطة بالموقف الذي يخشاه الشخص)

5. هل الخوف أو الامتناع غير متناسبان مع الخطورة الحقيقيّة والسياق الاجتماعي-ثقافي؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 10 وأحط بدائرة – "لا"*

♦ **في الشهر الاخير، هل تشعر غالبا بالخوف عندما تواجه موقف مخيف؟** _____

⇦ هل هناك أوقات قد تواجه فيها موقفًا مخيفًا ولا تشعر بالخوف؟ _____

♦ **في الشهر الأخير، عندما تخاف من موقف مخيف، هل يظهر الخوف دائمًا على الفور؟** _____

⇦ هل هناك أوقات يظهر فيها الخوف متأخرا؟ _____

□ الموقف دائمًا ما يثير الخوف أو القلق □ يكون الخوف أو القلق غالبا فوريًين

(ملاحظة: يؤكد هذا المعيار في حال تم اختيار اثنان او أكثر من البنود أعلاه)

6. هل المواقف التي تثير الخوف غالبا ما تثير الخوف أو القلق على الفور؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 10 وأحط بدائرة – "لا"*

♦ **منذ متى وأنت تعاني من هذا الخوف والامتناع؟** _____ __

(ملاحظة: عادةً، ولكن ليس دائمًا، يتم تعريف "مستمر" بستة أشهر أو أكثر).

7. هل الخوف أو الامتناع قائمين بإستمرار؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 10 وأحط بدائرة – "لا"*

8. في حال تواجد حالة طبية أخرى، هل الخوف أو الامتناع غير مرتبطين بالحالة الطبية أو مبالغ فيهما؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 10 وأحط بدائرة – "لا"*

9. هل الخوف أو الامتناع لهما علاقة في اضطراب آخر (انظر الى المعلومات الاختيارية)	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 10 وأحط بدائرة – "لا"*

10. رهاب الخلاء	نعم	لا

الشدة الحالية لاضطراب الهلع ورهاب الخلاء (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. عادية	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. حدودية	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	• ضيق غير متكرر أو غير شائع • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقة الإجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديدة الى شديدة القوة
7. قصوى	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

معلومات اختيارية: رهاب الأماكن

إمكانيات مطلوب استبعادها (ضع علامة في حال احدى الإمكانيات محتملة)

□ الرهاب المحدد: في رهاب الأماكن، الخوف والامتناع هما على الأقل حالتان من الحالات المذكورة أعلاه.

□ ينبع الامتناع من الخوف من ظهور أعراض شبيهة بالذعر أو أعراض مقيّدة ومحرجة، وليس خوفًا من التعرض للأذى بسبب الحالة نفسها.

□ رهاب الانفصال: في رهاب الأماكن، ينبع الامتناع من الخوف من ظهور أعراض شبيهة بالذعر أو أعراض مقيّدة ومحرجة، وليس خوفا من الانفصال عن شخصيّة تعلقيّة (Attachment Figure)

□ قلق اجتماعي: في رهاب الأماكن، ينبع الامتناع من حالات معيّنة (يشمل حالات غير اجتماعية) من الخوف من عدم إمكانية الهروب أو الحصول على مساعدة في حالة ظهور أعراض شبيهة بالذعر أو أعراض مقيّدة ومحرجة، وليس خوفا من التقييم السلبي للأخرين باستثناء.

□ اضطراب الهلع: يمكن تشخيص رهاب الأماكن (بالإضافة إلى اضطراب الهلع) فقط إذا كان هناك قلق أو امتناع من اثنين أو أكثر من الحالات المذكورة أعلاه.

□ اضطراب ما بعد الصدمة: في اضطراب ما بعد الصدمة، يقتصر الامتناع على الحالات التي تذكر الشخص بحدث صادم، ولا يتواجد امتناع الذي ينبع من الخوف من ظهور أعراض شبيهة بالهلع أو أعراض مقيّدة ومحرجة.

□ لاكتئاب: قد يتجنب الأشخاص المصابون بالاكتئاب مواقف معيّنة بسبب اللامبالاة، انخفاض الطاقة، تدني احترام وتقييم الذات، أو انعدام المتعة، وليس بسبب الخوف من ظهور أعراض تشبه الذعر أو أعراض مقيّدة ومحرجة.

□ اضطراب طبي آخر: إذا كان الشخص محرجًا بسبب أعراض طبية مثل مرض التهاب الأمعاء أو مرض باركنسون، فيجب ألا يكون الخوف والامتناع مرتبطين بالحالة الطبية أو أن يكونا مبالغًا فيهما بشكل واضح فيما يتعلق بما يمكن توقعه من هذه الحالة.

ميزات ذات صلة:

□ نوبات هلع أو اضطراب الهلع الذي سبق ظهور رهاب الأماكن

□ أعراض الاكتئاب

□ الاحتجاز في البيت أو التعلّق بالأخرين من اجل خدمات او مساعدة

□ علاج ذاتي عن طريق الادوية وباستعمال مواد مدمنة

اضطراب القلق العام (Generalized Anxiety Disorder)

- **في الشهر الأخير، هل تشعر بأنك قلق بشكل مبالغ فيه أو خائف من عدّة أمور؟**
  - ⇦ هل بإمكانك وصف هذه مخاوف؟ _____
  - □ حالتك الصحيّة
  - □ أمور التي يعيرها أغلب الناس أقل أهمية، مثل القيام بالترتيبات أو الالتزام بالوقت
  - □ حالة أفراد عائلتك الصحيّة
  - □ مخاوف ماديّة
  - □ مهام في العمل أو في التعليم
  - □ أمر سيء يحدث لأشخاص مقربّون منك
  - □ مخاوف أخرى؟ _____

(ملاحظة : استمر فقط في اذا تم اختيار اثنين أو أكثر من المجالات المذكورة أعلاه)

- **هل تعتقد بان قلقك مبالغ فيه، او غير متوافق مع الخطر الفعلي؟**

_____

- **في الشهر الأخير، هل هنالك أيام أكثر فيها تكون قلق بالمقارنة مع أيام فيها لا تكون قلق من هذه الأمور؟**

_____

- **هل قلقت من هذه الأمور أكثر مما لم تقلق منها، لمدة 6 أشهر او أكثر؟** _____
  - □ القلق من اثنين أو أكثر من المجالات مبالغ فيه حسب رأي الشخص أو المحاور
  - □ القلق من اثنين أو أكثر من المجالات موجود في أغلب الأيام مما هو غير موجود
  - □ القلق من اثنين أو أكثر من المجالات موجود في أغلب الأيام مما هو غير موجود لمدة 6 أشهر على الأقل

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار بحال تم تحديد جميع البنود أعلاه)

1. هل يعبر الشخص عن قلق مبالغ فيه الذي يتواجد في أيام أكثر بالمقارنة مع أيام لا يكون فيها قلق، لمدة 6 أشهر بالمقارنة مع عدد الأحداث والأنشطة؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 وأحط بدائرة – "لا"*

- **في الشهر الأخير، هل تواجه صعوبة في السيطرة على قلقك؟** _____
  - ⇦ هل تأتيك أفكار مقلقة بشكل واعي بالرغم من عدم رغبتك بذلك؟ _____
  - ⇦ هل تأتيك أفكار مقلقة بشكل واعي حتى عندما تحاول التركيز في أمر اخر؟ _____
  - ⇦ هل تواجه صعوبة في التوقف عن القلق حتى بعد ما بدأت؟ _____

2. هل يواجه الشخص صعوبة في السيطرة على قلقه؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 وأحط بدائرة – "لا"*

- **في الشهر الأخير، هل شعرت بهذة الأعراض الجسديّة؟**

□ عدم راحة، شعور في التوتّر والضغط
□ شعور بالغضب أو بالمزاج السيء
□ أنك تتعب بسهولة
□ صعوبة بالنوم، صعوبة بالبقاء نائم أو نوم غير هادئ ومستمر
□ شدّ أو ضغط في العضلات
□ صعوبة بالتركيز في أمور أخرى، أو صعوبة في تصفية ذهنك

(ملاحظة: أستمر فقط بحال تم اختيار ثلاثة بنود أو أكثر من القائمة أعلاه)

- **في الشهر الأخير، هل تشعر بهذة الأعراض الجسديّة في غالبية الأيام؟** _____
- **هل شعرت بهذة الأعراض الجسديّة في غالبية الأيام، لمدّة 6 أشهر أو أكثر؟** _____
  - □ تواجدت الأعراض الجسدية في غالبية الأيام.
  - □ استمرت الأعراض الجسدية لأكثر من 6 أشهر على الأقل.

(ملاحظة: يؤكد هذا البند بحال تم اختيار البندين أعلاه)

3. *هل القلق مرتبط بثلاثة اعراض على الأقل من الأعراض الموصوفة أعلاه، ويستمر لفترة 6 أشهر على الأقل؟*	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 وأحط بدائرة – "لا*

- **في الشهر الأخير، إلى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟ _____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____
- **في الشهر الأخير، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك ، على سبيل المثال في المدرسة، في العمل، في الحياة الاجتماعية والعائلية ، أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

⇦ هل تمتنع عن القيام بأنشطة أو حالات معيّنة بسبب هذه المشاكل؟ _____

⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟

□ مشاكل في المدرسة □ مشكال في إتمام واجبات البيت □ مشاكل في الحياة الاجتماعيّة
□ مشاكل مع العائلة □ مشاكل صحيّة أو أمنيّة □ مشاكل قانونيّة
□ مشاكل ماديّة □ مشاكل في العمل أو أداء الوظيفة □ مشاكل في الأنشطة الترفيهيّة

□ مشاكل أخرى؟ _____

4. *هل يسبب القلق، أو الأعراض الجسدية ضائقة كبيرة، أو ضعف في أداء مهام جدية؟*	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 وأحط بدائرة – "لا*

- **قبل ظهور المشكلة، هل قمت بتغيير الادوية، استخدمت ادوية او مواد، او عانيت من مرض طبي او إصابة صحية؟**

_____

⇦ هل من الممكن أن تكون المشكلة ناتجة عن مشكلة طبية، استخدام مواد أو أدوية؟ _____

⇦ هل قمت باستشارة طبيب مختّص بخصوص هذه المشاكل؟ _____

5. *هل القلق أو الأعراض الجسدية ناتج عن استعمال مواد خارجية، حالة طبية، أو اضطراب أخر؟* *(أنظر الى "معلومات اختيارية"; إذا كانت الإجابة ، اكمل الوحدة الملائمة المتعلقة باضطراب نابع من مواد او ادوية، او حالة طبية أخرى)؟*	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 وأحط بدائرة – "لا*

6. **اضطراب القلق العام**	نعم	لا

الشدة الحالية لاضطراب القلق العام (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حدودية**	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. **طفيفة**	• ضيق غير متكرر أو غير شائع • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف أداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الإجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديدة الى شديدة القوة
7. **قصوى**	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

معلومات اختيارية: اضطراب القلق العام (GAD)

الاستثناءات المحتملة (تحقق مما إذا كانت محتملة):

- اضطراب الوسواس القهري: يتميز اضطراب القلق العام (GAD) عادة بالقلق المفرط بشأن المشاكل العامة. في الوسواس القهري، تتخذ الوسوسة شكل أفكار أو صور تدخلية وغير مرغوب فيها.
- اضطراب ما بعد الصدمة: في اضطراب ما بعد الصدمة، القلق والخوف يتعلقان بأحداث أو مواقف مرتبطة بالصدمة، بينما في اضطراب القلق العام تكون المخاوف أكثر عامة. إذا تم استيفاء معايير اضطراب ما بعد الصدمة ويمكن تفسير المخاوف والأعراض الجسدية من خلال هذا التشخيص، فيجب تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة وليس اضطراب القلق العام.
- اضطراب التكيف: يتم تشخيص اضطراب التكيف فقط عندما لا يتم استيفاء معايير اضطراب القلق العام، ولا يستمر القلق في اضطراب التكيف لأكثر من 6 أشهر بعد إنتهاء العامل المسبب الضغط النفسي أو عواقبه.
- فرط نشاط الغدة الدرقية أو فرط نشاط جارات الدرق
- ورم القواتم
- تسمم منشط للجهاز العصبي المركزي
- تسمم القنب
- انسحاب مثبط للجهاز العصبي المركزي
- الاضطرابات الذهانية والمزاجية: إذا حدث القلق والأعراض الجسدية فقط خلال مسار اضطراب ذهاني أو مزاجي، ولكنها لا تزال كافية للإهتمام بها كلينيكياً، فيمكن عندئذٍ تشخيص الاضطراب الذهاني أو المزاجي وGAD.
- اضطراب القلق الاجتماعي: في اضطراب القلق العام، القلق يتعلق بعدد من الأحداث أو المواقف التي لا تقتصر على المخاوف من أن يتم تقييمها بشكل سلبي من قبل الآخرين.

الميزات المرتبطة:

- ارتعاش، وخز، وشعور بالارتعاش، أو آلام في العضلات بسبب توتر العضلات
- أعراض جسدية (مثل التعرق، الغثيان، الإسهال)
- أعراض فرط التوتر اللاإرادي (على سبيل المثال، استجابة مبالغ فيها، عدم انتظام دقات القلب، ضيق في التنفس، الشعور بالدوار)
- الاضطرابات الجسدية المرتبطة بالتوتر (مثل الصداع)

الرهاب المحدد (فوبيا محددة) (Specific Phobia):

- **في الشهر الاخير، هل هناك شيئا ما، مواقف، أوضاع او فعاليات محددة التي تخاف منها بشكل كبير/مُبالغ؟**
  - ⇦ هل بإمكانك وصف هذا الخوف؟ _____
  - ⇦ ما الذي تخاف منه؟ _____
  - □ حيوانات (مثل العناكب، الحشرات، الكلاب، الافاعي)
  - □ عوامل/ظواهر في البيئة/الطبيعة (مثل الارتفاع العالي، عواصف، المياه)
  - □ دم، حقن او جروح
  - □ مواقف/اوضاع/أماكن (مثل طيارة، مصعد، أماكن مغلقة)
  - □ آخر (مثل الاختناق او القيئ، أصوات عالية او مزعجة، شخصيات متنكرة)

1. هل الشخص يعبر عن خوف او قلق متعلقين بشيء ما او وضع محدد؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 8 واحط بدائرة "لا"*

- **في الشهر الاخير هل تبذل مجهود، بشكل ملحوظ، لكي تمتنع عن مواجهة شيء ما او وضع محدد؟** _____
  - ⇦ بأي طريقة تحاول الإمتناع عنه؟ _____
- **في الشهر الاخير، ان لم تستطيع الامتناع عن الشيء او الوضع، هل تشعر بالقلق بشكل زائد/ملحوظ؟** _____
  - □ هنالك امتناع فعَّال عن شيء ما او وضع معين
  - □ الشيء او الوضع يخلقون قلق شديد

(ملاحظة : يؤكد هذا المعيار في حال تم تحديد البندين أعلاه)

2. هل يمتنع من الخوف او القلق، أو يتعامل معهم بقلق شديد؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 8 واحط بدائرة "لا"*

- خلال الشهر الاخير، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستغرق هذا الشعور؟ _____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____
- خلال الشهر الاخير، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة ، العمل، الحياة الاجتماعية والعائلية او على قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟
  - ⇦ هل تمتنع عن نشاطات او أوضاع معينة بسبب هذا الخوف؟
  - ⇦ هل تضعف هذه المشكلة قدرتك على التركيز في مهام ضرورية؟

□ صعوبات بالتعليم □ صعوبات باتمام المهام البيتية □ صعوبات اجتماعية

□ صعوبات عائلية □ مشاكل صحية او امنية □ مشاكل قضائية

□ صعوبات مالية □ صعوبات في مكان العمل أو بالأداء المهني □ صعوبات بفعاليات وقت الفراغ

صعوبات أخرى_____

3. هل الخوف او الامتناع يأديان للضيق الشديد، أو يعرقل القيام بمهام ذات أهمية؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 8 واحط بدائرة "لا"*

- **هل تظن ان درجة الخوف والامتناع اللذان تشعر بهما، مبالغين او غير منطقيين؟** _____
  - ⇦ هل ألأشخاص الاخرين يظنون ان الخوف او الإمتناع اللذان تشعر بهما مبالغ بهم او غير منطقيين؟ _____

(ملاحظة : يستند هذا البند على انطباع المحاور وليس فقط على ما يعطيه الشخص من معلومات. يجب التطرق الى جميع المعلومات المعروفة المتعلقة بالمدى الحقيقي للخطوره التي يشكلها الشيء أو الموقف)

4. هل الخوف أو القلق غير متناسبان مع الخطر الحقيقي، والسياق الاجتماعي والثقافي للشيء او الموقف؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 8 واحط بدائرة "لا"*

- **في الشهر الاخير، هل تشعر دائمًا بالخوف عندما تواجه (الشيء أو الموقف)؟**
  - ⇦ هل هناك مواقف يمكنك فيها الوقوف أمام الشيء أو الموقف وعدم الشعور بالتهديد/الخوف؟

- **في الشهر الاخير، عندما تشعر بالخوف (من الشيء أو الموقف)، هل يرتفع الشعور بالخوف بشكل فوري دائما؟**
  - ⇦ هل هناك أوقات يأتي فيها الخوف متأخراً؟
    - □ غالبًا الشيء او الموقف يولدان الخوف أو القلق
    - □ يكون الخوف أو القلق غالبا فوريًا

(ملاحظة : يؤكد هذا المعيار في حالة تم تحديد البندين أعلاه)

5. هل يثير الشيء أو الموقف غالبا خوفًا أو قلقًا فوريًا؟	*نعم*	*لا* انتقل الى البند رقم 8 واحط بدائرة "لا"

- **منذ متى تعاني من هذا الخوف أوالامتناع؟** _____

(ملاحظة : عادةً الجواب، "بشكل دائم"، يعرف بستة أشهر أو أكثر)

6. هل الخوف أو الامتناع مستمران؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 8 واحط بدائرة "لا"*

7. هل يمكن نسب الخوف إلى اضطراب عاطفي آخر (انظر المعلومات الاضافية أدناه)	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 8 واحط بدائرة "لا""*

8. رهاب محدد	نعم	لا

الشدة الحالية للرهاب المحدد (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحو تامة
2. **حدوديه**	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. **طفيفة**	• ضيق غير متكرر أو • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الإجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	• بين قوية الى شديده القوة	• بين شديده الى شديدة القوة
7. **قصوى**	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

معلومات اضافية: الرهاب المحدد

الامكانيات المطلوب استبعادها (حدد ما إذا كان ذلك منطقيا) :

□ رهاب الأماكن : عادة ما يتجنب الأشخاص المصابون برهاب الخلاء أكثر من مكان/موقف واحد التي تهددهم. إنهم يتجنبون تلك المواقف بسبب الأفكار التي ترافقهم، انه سيكون من الصعب الهروب منها(المواقف/الأماكن) أو انهم قد لا يتمكنون من الحصول على المساعدة في حالة ظهور أعراض تشبه الذعر أو الشلل أو الإحراج.
□ اضطراب القلق الاجتماعي : في القلق الاجتماعي، هناك تجنب للمواقف بسبب الخوف من تقييم الآخرين بشكل سلبي للشخص.

□ اضطراب قلق الانفصال : في قلق الانفصال ، هناك قلق من المواقف التي يوجد فيها خوف من الانفصال عن شخصية متعلقون فيها.
□ اضطراب الهلع :(PD) في حالة الرهاب المحدد ، تحدث نوبات الهلع كرد فعل لشيء مخيف أو موقف مخيف. بينما في اضطراب الهلع ، تحدث نوبات الهلع أيضًا بشكل غير متوقع.
□ اضطراب الوسواس القهري : في اضطراب الوسواس القهري ، يكون الخوف من الأشياء أو المواقف ناتجًا عن أفكار مزعجة وعادة ما يكون مصحوبًا بسلوكيات وأفعال قهرية.
□ اضطراب ما بعد الصدمة :(PTSD) بالإضافة إلى الخوف والتجنب ، يتميز اضطراب ما بعد الصدمة بأعراض أخرى مثل التوقف عن الإحساس أو الإفراط في الانفعال المستمر.
□ اضطرابات الأكل : في حالة الرهاب المحدد ، لا يقتصر السلوك الوقائي على الطعام أو الإشارات المتعلقة بالطعام ولا تكون استجابة للخوف من زيادة الوزن.
□ الاضطرابات الذهانية : الخوف أو التجنب في الرهاب المحدد ليس نتيجة أفكار وهمية وغير واقعية.

الميزات ذات الصلة :
□ زيادة في الاثارة الفسيولوجية بانتظار أو أثناء التعرض لشيء أو موقف يسبب الخوف.
□ في النوع الفرعي من رهاب الدم أو الحقن أو الجروح ، هناك ردة فعل جسدية التي تؤدي للإغماء أو ما يقارب الإغماء .

تفصيل الأنواع الفرعية من الرهاب المحدد :
□ رهاب الحيوان
□ رهاب إصابة حقن الدم
□ الرهاب المتعلق بالعوامل البيئية الطبيعية
□ الرهاب المتعلق بالموقف
□ نوع آخر

اضطراب قلق الانفصال (*Separation Anxiety Disorder*)

- **في الشهر الماضي، هل كنت خائفًا جدًا من الابتعاد عن شخص معين أو أشخاص معينين؟** _____
  - ⇦ هل يمكنك وصف هذا الخوف؟ _____
  - ⇦ من الذي يصعب عليك الابتعاد عنه؟ _____
  - ⇦ ما الذي تخشى/تخاف حدوثه تحديدًا إذا انفصلت عن هذا الشخص أو هؤلاء الأشخاص؟ _____
  - ⇦ لأنك تخشى/تخاف الابتعاد عن (الشخص)...

□ هل تشعر غالبًا بضيق شديد عندما تكون بعيدًا عن (الشخص) أو إذا كنت تعتقد أنه يجب أن تكون بعيدًا عن (الشخص)؟ (ضائقة مفرطة عندما يكون هناك فراق أو توقع بفراق من المنزل أو من شخص أو شخصيات أنت متعلق بها)

□ هل تخشى/تخاف/تقلق غالبا أن تخسر (الشخص) أو أن شيئًا سيئًا سيحدث له / لها؟ (قلق مستمر ومفرط بشأن فقدان شخصية / شخصيات التعلق أو باحتمال لحصول ضررا لهم)

□ هل غالبًا ما تقلق أنك ستضيع او يتم خطفك أو سيحدث شيء آخر يفصلك عن (الشخص)؟ (قلق دائم ومفرط بشأن حدث مكروه (مثل الضياع أو الاختطاف) سيؤدي إلى الانفصال عن الشخصية / شخصيات التعلق)

□ هل يصعب عليك الابتعاد عن (الشخص)، على سبيل المثال الذهاب إلى المدرسة أو العمل؟ (عدم الرغبة أو الرفض المستمر للبقاء بعيدًا عن المنزل، أو الذهاب إلى المدرسة أو العمل، أو الابتعاد عن شخصية (شخصيات) التعلق)

□ هل يصعب عليك أن تكون لوحدك أو بدون (الشخص)؟ (الخوف المستمر والمفرط أو عدم الرغبة في البقاء لوحدك بدون شخصيات / شخصيات التعلق)

□ هل يصعب عليك النوم لوحدك أو النوم خارج البيت؟ (الرفض المستمر للنوم خارج المنزل أو أن تكون بعيداً عن الشخص المتعلق به)

□ هل غالبًا ما تراودك أحلام سيئة بشأن الانفصال عن (الشخص)؟ (كوابيس متكررة حول الفراق)

□ هل تشعر بسوء شديد - على سبيل المثال، المعاناة من وجع الرأس أو آلام في المعدة، عندما تكون منفصلاً عن (الشخص) أو عندما تتوقع الابتعاد عنه / عنها؟ (شكاوى متكررة حول الأعراض الجسدية في وقت أو انتظارا للانفصال عن شخصية / شخصيات التعلق)

(*ملاحظة : يتم استيفاء هذا المعيار بحال تم تحديد ثلاثة بنود أو أكثر من البنود المذكورة أعلاه*)

1. هل يعبر الشخص عن خوف أو قلق مفرط الذي لا يتناسب مع مرحلة نموه، فيما يتعلق بالانفصال عن شخصية التعلق؟	*نعم*	*لا* انتقل الى البند رقم 5 واحد بدائرة - "لا"

2. هل يمكن نسب الخوف إلى اضطراب آخر (على سبيل المثال، اضطراب الهلع، رهاب الخلاء، اضطراب القلق العام، اضطراب القلق، اضطراب القلق الاجتماعي، اضطراب الوسواس القهري، اضطراب ما بعد الصدمة)	*نعم*	*لا* انتقل الى البند رقم 5 واحط بدائرة - "لا"

- خلال الشهر الأخير، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟ _____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____
- خلال الشهر الاخير، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك،على سبيل المثال في المدرسة، في الشغل، في الحياة الاجتماعية والعائلية أو على قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟
  - ⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل/الحالات؟ _____
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟ _____

□ صعوبات بالتعليم
□ صعوبات باتمام المهام البيتية
□ صعوبات اجتماعية
□ صعوبات عائلية
□ مشاكل صحية او امنية
□ مشاكل قضائية
□ صعوبات مالية
□ صعوبات في مكان العمل أو بالأداء المهني
□ صعوبات بفعاليات وقت الفراغ
□ صعوبات أخرى؟ _____

3. هل الخوف أو التجنب يسببان ضائقة كبيرة أو ضعف بالأداء في مجالات مهمة؟	*نعم*	*لا* انتقل الى البند رقم 5 واحط بدائرة لا- "لا"

♦ **هل شعرت بهذا الخوف أو التجنب لمدة 6 أشهر أو أكثر؟** _____

4. هل استمر الخوف أو التجنب لمدة 6 أشهر أو أكثر؟	*نعم*	*لا* انتقل الى البند رقم 5واحط بدائرة - "لا"

5. اضطراب قلق الانفصال	**نعم**	**لا**

الشدة الحالية لاضطراب قلق الانفصال (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. عادية	● ليس هناك ضيق على الاطلاق، ● راحة تامة	● لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. الحدودية	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	● ضيق غير شائع أو ● فترة قصيرة من الضيق أو ● ضيق طفيف	● ضعف في الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا : استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو ● بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	● بين طفيفة الى ملحوظة	● بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	● ضائقة متكررة جدا أو ● ضائقة طويلة الامد أو ● ضائقة كبيرة	● ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو ● فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو ● تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	● بين قوية الى شديدة القوى	● بين شديده الى شديدة القوى
7. قصوى	● ضائقة كل الوقت بدون راحة أو ● ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	● ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو ● يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو ● تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بالاخرين أو ● في حالة ذهانية حادة أو ● يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

معلومات اضافية: اضطراب قلق الانفصال

الخيارات المطلوب استبعادها (حدد ما إذا كان ذلك معقولاً):

- ☐ اضطراب القلق العام :(Generelized Anxiety DIsorder; GAD) لا يتسم اضطراب القلق بمخاوف كبيرة بسبب الانفصال عن شخصيات التعلق.
- ☐ اضطراب الهلع :(Panic Disorder; PD) فيPD ، يكون الخوف الرئيسي هو فقدان السيطرة بسبب نوبة هلع وليس الانفصال عن شخصيات التعلق.
- ☐ رهاب الأماكن: لا يخشى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب قلق الانفصال أن يكونوا في مواقف يصعب الهروب منها في حالة ظهور أعراض تشبه الهلع.
- ☐ اضطراب القلق الاجتماعي: في القلق الاجتماعي، ينبع تجنب الدراسة أو العمل من الخوف من الحكم السلبي وليس الخوف من الانفصال عن شخصيات التعلق.
- ☐ اضطراب ما بعد الصدمة :(Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD) يتميز اضطراب ما بعد الصدمة في الدرجة الأولى بذكريات صادمة تفرض نفسها وتجنب المثيرات التي تذّكر بالصدمة ولا يخشى الانفصال عن شخصيات التعلق.
- ☐ اضطراب القلق من المرض: في اضطراب القلق يكون الخوف، أولاً وقبل كل شيء، من المرض وليس الانفصال عن شخصيات التعلق.
- ☐ الفقدان (موت شخص قريب): يتميز الفقدان بالشوق أو الانشغال بشخص متوفى وليس خوفًا من الانفصال عن شخصيات التعلق.
- ☐ الاكتئاب: عدم الرغبة في ترك المنزل مكتئبًا يرجع عادةً إلى قلة الحافز أو الطاقة وعدم الخوف من الانفصال عن شخصيات التعلق.
- ☐ الاضطرابات الذهانية: عادة ما تنتج المخاوف في حالة الاكتئاب مع قلق الانفصال عن سوء فهم لمثير معين، وتحدث فقط في مواقف معينة (على سبيل المثال في الليل)، وتتوقف في وجود شخصية التعلق .
- ☐ اضطرابات الشخصية: لا يتسم اضطراب قلق الانفصال بالاعتماد على الآخرين (كما يحدث في اضطراب الشخصية المتعلق) أو بالهوية، والمشاكل الذاتية، والأداء الشخصي، والاندفاع (كما هو الحال في اضطراب الشخصية الحدودية).

الميزات ذات الصلة:

- ☐ الانسحاب الاجتماعي، اللامبالاة، الحزن أو صعوبة التركيز عند الانفصال عن شخصية التعلق
- ☐ مخاوف من الحيوانات، أو الظلام، أو اللصوص، أو الخاطفين، أو حوادث السيارات، أو الرحلات الجوية، أو المواقف الأخرى التي يُنظر إليها على أنها خطيرة على الشخص و / أو أسرته
- ☐ الحنين إلى الوطن (homesickness) والتعاسة عند الابتعاد عن المنزل
- ☐ الاعتماد على الآخرين أو حمايتهم المفرطة (خاصة الأزواج أو الأطفال)

اضطرابات المزاج (Mood Disorders)

نوبة هوس/هوس خفيف (*Manic/Hypomanic Episode*)

- **هل كان لديك فترة أربعة أيام على الأقل حيث كان مزاجك جيدًا جدا او مرتفع، حيث شعرت كانك موجود على قمة العالم - لدرجة انه أدى لمشاكل لك او جعل الناس يظنون أنك مختلف مما انت عليه بشكل عام؟**

_____

⇦ هل شعرت هكذا بالشهر الاخير (الحلقة الحالية)؟_____

- **ماذا عن فترة اربعة ايام على الاقل التي شعرت بهم شعور جيد تجاه نفسك أو شعرت بانك قويا جدا او قادر على القيام بمشاريع جديدة، لدرجة انه ادى لمشاكل لك او جعل الناس يظنون أنك مختلف مما أنت عليه بشكل عام؟** _____

⇦ هل شعرت هكذا بالشهر الاخير (الحلقة الحالية)؟_____

- **ماذا عن فترة اربعة ايام على الاقل التي كان مزاجك سريع الغضب او عصبي لدرجة انه ادى لمشاكل لديك أو جعل الناس يظنون أنك مختلف مما أنت عليه بشكل عام؟** _____

⇦ هل شعرت هكذا بالشهر الاخير (الحلقة الحالية)؟ _____

⇦ تستطيع وصف هذه الفترة /الفترات؟ _____

⇦ متى بدأت وانتهت هذه الفترة /الفترات ؟_____

⇦ هل كان هذا مختلف جدا مما انت عليه بشكل عام؟_____

⇦ هل شعرت هكذا بشكل متواصل من وقت ما بدأت النوبة (النوبات) وحتى انتهائها؟_____

□ فترة مشخصة تتميز بمزاج عالي بصورة متطرفة ومستمرة

□ فترة تتميز بمزاج عالي وشعور بالعظمة بصورة متطرف ومستمرة

□ فترة تتميز بمزاج عصبي بصورة متطرف ومستمرة

(ملاحظة: استمر فقط إذا تم تحديد واحد او اكثر من البنود أعلاه)

- **خلال على الأقل واحدة من هذه الفترات، هل انتبهت انه يوجد لديك الكثير من الطاقة أكثر مما لديك بشكل عام؟**_____

- **خلال على الأقل واحدة من هذه الفترات، هل انتبهت بانك انجزت كميات كبيرة من العمل برامج، مشاريع او أي اشغال اخرى، بالمقارنة مع بما تفعله بشكل عام؟**

⇦ هل كان هذا مختلف جدا مما انت عليه بشكل عام؟_____

⇦ هل شعرت هكذا بشكل متواصل من والوقت الذي بدأت به النوبة\ (النوبات) وحتى انتهائها؟_____

□ يرافق النوبة مستوى عالي من الطاقة بصورة متطرفة ومستمرة

□ يرافق النوبة درجة عالية من العمل المركز نحو الهدف بصورة متطرفة ومستمرة

(ملاحظة: استمر فقط بحال تم تحديد واحد او اكثر من البنود أعلاه)

1. هل يعبر الشخص عن فترة تتميز بمزاج عالي، شعور بالعظمة او عصبي بصورة متطرفة، مستمرة وبمستوى عالي من الطاقة او العمل المركز بصورة متطرفة ومستمرة؟	*النوبة الحالية*	*نعم*	*لا* *انتقل الى البنود 7 و8 واحط بدائرة "لا"*
	النوبة بالماضي	*لا*	*لا* *انتقل الى البنود 7 و8 واحط بدائرة "لا"*

(ملاحظة: اسأل علن النوبة هوس\هوس خفيف، إذا موجودة في الوقت الحالي، وايضا عن النوبة التي كانت الأسوأ على الإطلاق)

خلال الشهر الأخير، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك ، على سبيل المثال في المدرسة، بالعمل، بالحياة الاجتماعية والعائلية او على قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟

□ مشاكل بالمدرسة □ مشاكل بإكمال مهام المنزل □ مشاكل بالحياة الاجتماعية

□ مشاكل مع العائلة □ مشاكل صحية أو أمنية □ مشاكل قضائية

□ مشاكل مالية □ مشاكل بالعمل أو بالقيام بوظيفتك □ مشاكل بفعاليات استجمام

□ مشاكل أخرى؟_____

(ملاحظة: يجب الأخذ بالحسبان، بالإضافة لإجابات الشخص بالمقابلة، تعبير غير مباشر وتسجيلات الطبيب)

- **هل باحدى المرات كان عليك الذهاب الى المشفى بسبب النوبة\ات؟** _____
- ⇦ هل العلاج الذي تلقيته في المشفى كان معد لمنع الايذاء بنفسك او بالاخرين؟_____

- **هل خلال النوبة/النوبات كان لديك معتقدات غير تقليدية، أو علاقة خاصة مع شخص لا تعرفه، او مع شخص مشهور، أو كان لديك قوة خاصة أو بأن الآخرين ارادوا الحاق الضرر بك؟**_____
- خلال النوبة/النوبات، هل سمعت أشياء التي لم يسمعها الآخرين ، مثل اصوات؟_____
  - □ تسبب النوبة ضرر وظيفي هام
  - □ تلزم النوبة علاج بالمسشفى من أجل منع إيذاء ذاتي أو إيذاء الآخرين
  - □ يرافق النوبة أعراض مرض نفسي

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار بحال تم تحديد واحد او اكثر من البنود أعلاه)

2. هل اضطراب المزاج أدى لضرر كبير بمجالات وظيفية مهمة، يلزم علاج بالمشفى او يشمل أعراض مرض نفسي؟	*النوبة الحالية*	*نعم*	*لا انتقل الى البنود 4 و 7 وأحط بدائرة "لا"*
	النوبة بالماضي	*نعم*	*لا انتقل الى البنود 4 و 7 واحط بدائرة "لا"*

- **هل شعرت هكذا خلال أغلب اليوم، تقريبا كل يوم خلال أسبوع واحد على الأقل؟**
  - □ تواجدت الاعراض أغلب اليوم، تقريبا كل يوم خلال اسبوع واحد على الأقل
  - □ أدت الأعراض الى علاج بالمشفى

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار بحال تم تحديد واحد او اكثر من البنود أعلاه)

*3. هل تستمر النوبة على الاقل اسبوع واحد وكانت موجودة اغلب اليوم تقريبا كل يوم **أو** ألزمت علاج بالمشفى؟*	*الحلقة الحالية*	*نعم*	*لا انتقل الى البنود 4 و 7 واحد بدائرة "لا"*
	النوبة بالماضي	*نعم*	*لا انتقل الى البنود 4 و 7 واحط بدائرة لا*

- **هل شعرت هكذا اغلب اليوم، تقريبا كل يوم، خلال أربع ايام متتالية على الاقل؟**
  - □ تواجدت الأعراض أغلب اليوم، تقريبا كل يوم خلال أربع ايام متتالية على الاقل
  - □ تطلبت الأعراض علاج بالمستشفى

(ملاحظة: يتم اسيفاء هذا المعيار بحال تم اختيار البنديين أعلاه)

4. هل تستمر النوبة أربع ايام متتالية على الأقل وكانت موجودة اغلب اليوم تقريبا كل يوم أو تطلبت علاج بالمشفى؟	*النوبة الحالية*	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 8 واحط بدائرة "لا"*
	النوبة بالماضي	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 8 واحط بدائرة "لا"*

- **خلالل النوبة (النوبات) ، هل انتبهت او انتبه الآخرين للتغيرات الحاصلة لديك؟**

(ملاحظة : يجب اخذ بالحسبان، بالإضافة لإجابات الشخص بالمقابلة، مشاهدة سلوكه او اشارات غير مباشرة)

- ◻ هل شعرت بشعور جيد تجاه نفسك، مثل إذا شعرت لديك قدرات او قوة خاصة او شعرت بأنك مهم بشكل خاص؟ [العظمة]
- ◻ هل احتجت لساعات نوم أقل بكثير من العادة- مثل تشعر ممتاز مع أقل نوم؟ [الحاجة بالنوم مقلصة]
- ◻ هل كنت كثير الكلام أكثر من المعتاد او شعرت عدم القدرة على وقف تدفق الكلام لديك؟ [زيادة بالكلام]
- ◻ هل شعرت بأن أفكارك تذهب لجميع الاتجاهات، مثل بانك لا تنجح بالسيطرة على وتيرتهم؟ [أفكار كثيرة او افكار متراصة]
- ◻ هل انتباهك يتشتت بسهولة؟ [تشتت]
- ◻ هل اخذت دور بالكثير من الفعاليات الاجتماعية، فعاليات تعليمية او بالعمل او بالفعاليات الجنسية؟ هل شعرت بعدم راحة، مثل بانك لا تستطيع الجلوس بهدوء] ؟زيادة بالاشغال نحو هدف او عدم راحة نسبي[
- ◻ هل كنت مشترك بصورة كبيرة بالفعاليات التي على الأرجح ان تكون مؤذية لك، مثل نوبة شراء، سلوك جنسي غير مسؤول او استثمارات مالية غير مسؤولة ؟[تورط مبالغ به بفعاليات خطرة]

(ملاحظة : اذا المزاج الموصوف بالوحدة 1 هو فقط عصبي ,يجب المتابعة فقط اذا على اقل اربع بنود أعلاه تم اختيارهم . إذا المزاج الموصوف بالوحدة 1 يشمل ايضا مزاج بالعظمة يجب المتابعة إذا تم اختيار ثلاثة بنود على الأقل من المذكورة أعلاه)

- **هل كانت مختلف جدا مما انت عليه بشكل عام؟**_____ _____
- **هل قام شخص آخر بالابلاغ عن التغيير الذي حدث لك؟ هل انتبه شخص آخر على شيء تغير بك؟**_____

- ◻ الأعراض اعلاه تشكل تغيير بارز وقاطع بالمقارنة مع السلوك العادي
- ◻ الأعراض أعلاه تم مشاهدتهم من قبل اشخاص او انه كان بالإمكان مشاهدتهم

(ملاحظة : يتم استيفاء هذا المعيار بحال تم اختيار البنديين أعلاه) _____

5. هل الشخص يستوفي ثلاث أعراض على الأقل من الأعراض الموصوفة اعلاه (أربع إذا كان المزاج عصبي فقط) التي تشكل تغيير بارز بالمقارنة مع الوضع العادي؟ هل التغيير بالمزاج او السلوك قابلاً للمشاهدة من قبل اخرين؟	*النوبة الحالية*	*نعم*	*لا* *انتقل الى البنود 7و8 واحط بدائرة "لا"*
	النوبة بالماضي	*نعم*	*لا* *انتقل الى البنود 7 و8 واحط بدائرة "لا"*

- **بالقرب من ظهور المشكلة، هل قمت بتغيير الادوية ، استعملت ادوية او مواد، أو عانيت من مرض طبي او إصابة صحية؟**

_____

- ⇦ هل ممكن أن المشكلة سببها مشكلة طبية، استخدام مواد أو أدوية؟ _____
- ⇦ هل تلقيت استشارة من طبيب مختص لهذه المشاكل؟ _____

6. هل ممكن نسب هذا الاضطراب بالمزاج لتاثيرات استخدامزالمواد او لوضع طبي آخر؟ (انظر على معلومة اختيارية، إذا نعم أكمل الوحدة الملائمة لاضطراب نابع من مواد او ادوية ، او حالة طبية أخرى)؟	النوبة الحالية	لا أكمل	نعم أكمل
	النوبة بالماضي	لا أكمل	نعم أكمل

7. نوبة هوس	النوبة الحالية	تعم	لا
	الحلقة بالماضي	نعم	لا

(ملاحظة: اعتبر نوبة هوس خفيفة فقط إذا معايير نوبة هوس لا تتحقق)

8. هوس خفيف	النوبة الحالية	نعم	لا
	النوبة بالماضي	نعم	لا

اضطراب إكتئاب متواصل (ديسثميا) (*Persistent Depressive Disorder- Dysthimia*)

(ملاحظة: إذا كان هناك نوبة هوس او هوس خفيف ولم يحدثوا كنتيجة استعمال مواد مسببة لادمان او دواء، لا يجوز تمرير هذه الوحدة. وجود اكتئاب لا يشمل استعمال هذه الوحدة)

(ملاحظة: أسال عن حدوث نوبة اكتئاب متواصل بالماضي فقط إذا لم يكن ملائمة لمعيار النوبة الحالية)

- **هل كان لديك فترة سنتين او أكثر التي بها شعرت حزين جدا، يائس او محبط؟**_____
  - ⇦ هل تستطيع وصف هذا الاكتئاب؟_____

- **هل شعرت هكذا اغلب اليوم، أكثر ايام شعرت من لم تشعر، خلال سنتين على الأقل؟**_____
  - ⇦ متى بدأت هذه الاحاسيس؟ _____
  - ⇦ هل تشعر هكذا الان؟ إذا لا، متى توقف هذا الاحساس؟_____

1. هل يعبر الشخص عن احباط خلال اغلب اليوم أكثر ايام شعر بالإحباط من لم يشعر، خلال سنتين على الاقل؟	*النوبة الحالية*	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم واحط بدائرة- "لا"*
	النوبة الماضية	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 7 واحط بدائرة- "لا"*

- **(عندما نسأل عن النوبة الحالية) خلال السنتين الأخيرتين...**
- **(عندما نسأل عن نوبة حدثت بالماضي) خلال اسوء سنتين كنت بها محبط...**

(ملاحظة: تذكر استعمال مشاهدات سلوكية او تقارير إضافية بالاضافة للاجابات بالمقابلة)

- □ هل كان لديك شهية منخفضة؟ هل اكلت أكثر من العادة؟ [شهية منخفضة او أكل متزايد]
- □ هل لديك صعوبة بالنوم او البقاء نائما؟ هل نمت كثيرا خلال اليوم؟ [صعوبة بالنوم أو البقاء نائما، نوم بكثرة خلال اليوم]
- □ هل شعرت بتعب شديد او كنت منهك؟ [منهك أو قليل طاقة]
- □ هل شعرت بسوء شديد تجاه نفسك؟ [تقييم ذاتي منخفض]
- □ هل كان لديك صعوبة بالتفكير، بالتركيز، او اخذ القرارات؟ [قدرة تركيز منخفضة او صعوبة بأخذ قرارات]
- □ هل شعرت فاقد الامل، اي ان الاشياء لن تتحسن؟ [إحساس بفقدان الامل]

(ملاحظة: يتم استيفاء هذ المعيار اذا تم تحدد اثنين او اكثر من الأعراض أعلاه)

2. تم الإشارة الى اثنين على الأقل من الأعراض أعلاه خلال فترة الاكتئاب؟	*النوبة الحالية*	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 7 واحط بدائرة- "لا"*
	النوبة الماضية	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 7 واحط بدائرة- "لا"*

- **خلال الشهر الاخير، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟_____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟_____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟_____

♦ **خلال الشهر الأخير، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة ، العمل، الحياة الاجتماعية والعائلية او على قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

⇦ هل تمتنع عن فعاليات او من مواقف بسبب هذه المشاكل؟_____

⇦ هل تضعف هذه المشكلة قدرتك على التركيز بمهام ضرورية؟_____

□ مشاكل بالمدرسة □ مشاكل بإكمال مهام المنزل □ مشاكل بالحياة الاجتماعية

□ مشاكل مع العائلة □ مشاكل صحية أو أمنية □ مشاكل قضائية

□ مشاكل مالية □ مشاكل بالعمل أو بالقيام بوظيفتك □ مشاكل بفعاليات استجمام

□مشاكل أخرى؟ _____

3. هل يسبب الاكتئاب ضيق حاد، او يضر بمجالات وظيفية مهمة	*النوبة الحالية*	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 7 واحط بدائرة- "لا"*
	النوبة الماضية	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 7 واحط بدائرة- "لا"*

♦ **(عند السؤال عن النوبة الحالية) خلال السنتين الأخيرتين, هل كان لديك فترة مستمرة التي لم تشعر بها بإكتئاب ولم تشعر بالاعراض المذكورة في البند 2؟)**

⇦ بالسنتين الاخريتين، ما هي المدة الأطول التي لم تكن محبط ولم تعاني من الاعراض (الاعراض المذكورة في البند 2)؟

_____

⇦ هل هذه الفترة التي شعرت بها بصورة جيدة، هل كانت مدتها شهرين على الاقل؟

_____

♦ **(عندما السؤال عن نوبة حدثت بالماضي) خلال اسوء سنتين كنت بها محبط، هل كان لديك فترة مستمرة التي بها لم تشعر باكتئاب ولم تعاني من الأعراض (الاعراض المذكورة في البند 2؟)**

⇦ خلال اسوء سنتين كنت بها محبط، ما هي المدة الأطول التي لم تكن محبط ولم تعاني من الأعراض (الاعراض المذكورة في البند 2)؟_____

⇦ هل هذه الفترة التي شعرت بها بشكل جيد، كانت مدتها على الاقل شهرين؟_____

4. *خلال فترة سنتين، هل كان هناك فترة شهرين او أكثر لم يشعر بها الشخص لم يشعر بشعور مكتئب طوال اليوم، أكثر ايام شعر بإكتئاب من لم يشعر، ولم يعاني من الاعراض (الأعراض* المذكورة في البند 2)؟	النوبة الحالية	نعم	لا انتقل للبند رقم *7* واحط بدائرة- "لا"
	النوبة الماضية	نعم	لا انتقل للبند رقم*7* واحط بدائرة- "لا"

5. هل ما يفسّر الاكتئاب بشكل أفضل هو اضطراب ذهني (إكمال التقييم بصفحة 87)؟	*النوبة الحالية*	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 7 واحط بدائرة- "لا"*
	النوبة الماضية	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 7 واحط بدائرة- "لا"*

♦ بالقرب من ظهور المشكلة، هل قمت بتغيير الادوية، استخدمت ادوية او مواد، او عانيت من مرض طبي او إصابة صحية؟

⇦ هل من الممكن أن تكون هذه المشكلة ناتجة عن مشكلة طبية، استخدام مواد او أدوية؟_____

⇦ هل تلقيت استشارة من جهة طبية مختصة بالنسبة لهذه المشاكل؟_____

6. هل ممكن نسب الاكتئاب لتأثير فيزيولوجي لمادة معينة او لحالة طبية (إذا نعم، أكمل الوحدة الملائمة المتعلقة باضطراب نابع من مواد او ادوية ، او حالة طبية أخرى)؟	*النوبة الحالية*	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 7 واحط بدائرة- "لا"*
	الحلقة الماضية	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 7 واحط بدائرة- "لا"*

7. اضطراب إكتئاب متواصل (ديسثميا)	***النوبة الحالية***	***نعم***	***لا***
	النوبة الماضية	***نعم***[5]	***لا***

الشدة الحالية لاضطراب الاكتئاب المتواصل (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	**أداء**
1. عادية	● ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	● لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. حدودية	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	● ضيق غير شائع أو ● فترة قصيرة من الضيق أو ● ضيق طفيف	● ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو ● بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	● بين طفيفة الى ملحوظة	● بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	● ضائقة متكررة جدا أو ● ضائقة طويلة الامد أو ● ضائقة كبيرة	● ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو ● فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو ● تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	● بين قوية الى شديدة القويه	● بين شديده الى شديدة القوة
7. قصوى	● ضائقة كل الوقت بدون راحة أو ● ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	● ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو ● يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو ● تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو ● في حالة ذهانية حادة أو ● يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

[5] اذا تم استيفاء معايير نوبة سابقه وليس حاضرة, يجب الإستمرار في تشخيص الإضطراب الإكتئابي المستمر مع وصف "التعافي". يجب أن تعتمد الشدة دائما على الأعراض الحالية.

معلومات اختيارية: الاضطراب الاكتئابي المستمر (ديستيميا)

الاستثناءات المحتملة (تحقق مما إذا كانت محتملة):

- ☐ اضطراب الاكتئاب: هل تم استيفاء معايير أعراض نوبة اكتئاب في أي وقت خلال مسار الاضطراب الاكتئابي المستمر ، فيجب تحديد التشخيص على أنه اكتئابي مستمر وإعطاء المميّز المناسب للاضطراب (انظر أدناه).
- ☐ الاضطرابات الذهنية Psychtic: لا ينبغي تشخيص الاضطراب الاكتئابي المستمر إذا كانت الأعراض تحدث فقط خلال النوبة أو الاضطراب الذهني.
- ☐ اضطراب المزاج الناجم عن المواد المخدرة أو اضطراب المزاج بسبب حالة طبية أخرى: لا ينبغي تشخيص الاضطراب على أنه اضطراب لكتئاب مستمر وذلك اذا كانت الاكتئابي المستمر إذا تم الحكم على الأعراض نتيجة وضع فيزيولوجي مرضي او ردة فعل مرضية لمادة أو دواء أو مرض طبي.
- ☐ اضطرابات الشخصية: إذا تم اعطاء معايير اضطراب الشخصية واضطراب الاكتئاب المستمر ، فيجب إعطاء كلا التشخيصين.
- ☐ *المميزات*:
- ☐ خفيف (أعراض قليلة تزيد عن تلك المطلوبة للوفاء بمعايير التشخيص ، وشدة الاعراض مزعجة ولكن يمكن التحكم فيها ، فقط ضعف طفيف في الأداء)
- ☐ معتدل (بين خفيف وشديد)
- ☐ شديد (عدد الأعراض أكبر بكثير من تلك المطلوبة للوفاء بمعايير التشخيص ، وشدة الاعراض مؤلمة للغاية ولا يمكن السيطرة عليها ، وضعف ملحوظ في الأداء)
- ☐ بداية في جيل مبكر (تبدأ قبل سن 21)
- ☐ بداية في جيل متأخر (سن 21 عامًا أو أكثر)
- ☐ في تعافي جزئي (بعض الأعراض موجودة ولكن لم يتم تستوفي المعايير الكاملة حاليًا، أو فترة أقل من شهرين بعد نوبة بدون أعراض ملحوظة)
- ☐ في حالة تعافي كامل (لا توجد أعراض مهمة لمدة شهرين على الأقل)
- ☐ مع قلق شديد
- ☐ مع مميزات مختلطة
- ☐ مع مميزات اكتئاب شديد
- ☐ مع مميزات غير نمطية
- ☐ مع سمات ذهنية متوافقة مع الحالة المزاجية
- ☐ مع سمات ذهنية تتعارض مع الحالة المزاجية
- ☐ مع بداية ما بعد الولادة
- ☐ مع متلازمة الاكتئاب الجزئي (بغياب اضطراب كبير في السنتين الاخرتين)
- ☐ مع استمرار نوبة اكتئاب كبيرة (تم استيفاء المعايير الكاملة لنوبة اكتئاب شديدة خلال العامين الماضيين)

- ☐ مع نوبات اكتئاب كبيرة متقطعة، مع نوبة حالية (تستوفي حاليًا المعايير الكاملة لنوبة اكتئاب كبيرة ، ولكن كانت هناك فترات لا تقل عن شهرين خلال العامين الماضيين دون تلبية المعايير الكاملة لنوبة اكتئاب كبيرة)
- ☐ مع نوبات اكتئاب كبيرة متقطعة ، بدون نوبة حالية (لا تفي حاليًا بالمعايير الكاملة لنوبة اكتئاب كبيرة، ولكنها تعرض على الأقل لنوبة اكتئاب كبيرة واحدة خلال العامين الماضيين)

نوبة اكتئاب حادة (Major Depressive Episode)

- **هل سبق أن شعرت بحزن شديد، بإحباط أو بكآبة، لمدة أسبوعين على الأقل - على نحو أسوأ بكثير مما تشعر به في العادة؟** _____
  - ⇦ هل شعرت بذلك في الشهر الماضي (النوبة الحالية)؟ _____
  - ⇦)اذا تم تشخيص اضطراب (الاكتئاب المستمر) هل كان ذلك أكثر من حدة الاكتئاب المعتاد؟ _____
- **هل مررت بفترة فقدت فيها الاهتمام بجميع أو بمعظم أنشطتك المعتادة، أو فقدت فيها القدرة على الشعور بأي إحساس بالسرور أو الفرح من جميع أو من معظم أنشطتك المعتادة؟** _____
  - ⇦ هل شعرت بذلك في الشهر الماضي (النوبة الحالية)؟ _____
  - ⇦ هل يمكنك وصف تلك الفترة / الفترات؟ _____
  - ⇦ متى بدأت تلك الفترة / الفترات ومتى انتهت؟ _____
  - ⇦ هل كان ذلك مختلفاً إلى حد بعيد عمَّا أنت عليه في العادة؟ _____
  - ⇦ هل شعرت بهذا الشكل باستمرار منذ ان بدأت النوبة (أو النوبات) إلى أن انتهت؟ _____
  - ⇦ هل شعرت بهذا الشكل خلال معظم اليوم، وفي كل يوم تقريباً، لمدة أسبوعين على الأقل؟ _____

□ فترة أسبوعين ذات مزاج اكتئابي غير طبيعي ومستمر

□ فترة أسبوعين ذات اهتمام مُخَفَّض غير عادي ومستمر بالأنشطة، أو تناقص مستمر بالمتعة من الأنشطة

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار بحال تم تحديد اثنين من البنود أعلاه)

1. هل يُبلغ الشخص عن فترة أسبوعين أو أكثر ذات مزاج اكتئابي مستمر أو فقدان الاهتمام أو المتعة من جميع أو من أغلب الأنشطة والتي تُمثّل تغيراً بالنسبة للأداء المعتاد؟	*النوبة الحالية*	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 5 وأحط بدائرة "لا"*
	النوبة السابقة	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 5 وأحط بدائرة "لا"*

⇦ ما هو عدد الفترات التي تميّزت المزاج الاكتئابي المستمر أو فقدان الاهتمام التي مررت بها؟ _____

(ملاحظة: اسأل عن النوبة الاكتئابية الحالية، إذا كانت موجودة، وكذلك عن النوبة الأسوأ على الإطلاق)

- **خلال أسوأ فترة أسبوعين ذات المزاج الاكتئابي أو فقدان الاهتمام أو المتعة، هل مررت أيضا بشيء من الأمور التالية؟**

(ملاحظة: خذ بالحسبان المشاهدات السلوكية أو التقارير الجانبية بالإضافة لإجابات الشخص في المقابلة)

□ هل شعرت بأنك مرهق؟ هل كانت طاقتك منخفضة؟ هل كان ذلك كل يوم تقريباً؟ [الإرهاق أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا]

□ هل شعرت بأن لا قيمة لك؟ هل شعرت بأنك مذنب جداً؟ تجاه ماذا شعرت بالذنب؟ هل كان ذلك كل يوم تقريبا؟ [الشعور بعدم القيمة أو بالذنب كل يوم تقريباً، ليس فقط الشعور بالضيق من كونه مكتئب]

□ هل واجهت صعوبة في التفكير أو التركيز؟ هل كان من الصعب عليك اتخاذ القرارات؟ هل كان ذلك كل يوم تقريباً؟ [انخفاض في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، كل يوم تقريبا]

□ هل فكرت كثيراً في الموت؟ هل فكرت بالانتحار؟ هل سبق وأن خططت للانتحار أو حاولت الانتحار؟ [التفكير كثيراً في الموت (ليس فقط الخوف من الموت)، التفكير كثيراً في الانتحار، أو التخطيط أو المحاولة للانتحار[6]]

□ هل كان هناك تغير بارز في وزنك أو شهيتك؟ هل كان التغير في الشهية موجوداً في كل يوم تقريباً؟ [هبوط بارز في الوزن (مثلا 5% من وزن الجسم في شهر واحد)، أو انخفاض أو ارتفاع في الشهية تقريباً كل يوم]

□ هل واجهت صعوبة في النوم أو في البقاء نائماً؟ هل نمت أكثر مما ينبغي خلال اليوم؟ هل كان ذلك في كل يوم تقريباً؟ [عدم القدرة على النوم أو البقاء نائما، النوم المفرط خلال اليوم، تقريباً كل يوم]

□ هل شعرت بالتوتر أو الاضطراب، كما لو أنه ليس باستطاعتك البقاء مستقراً؟ هل تباطأت حركاتك؟ هل كان باستطاعة الآخرين ملاحظة هذا؟ هل كان هذا كل يوم تقريباً؟ [التوتر أو الاضطراب السلوكي، أو البطء، بشكل ملاحظ للآخرين، تقريباً كل يوم]

---

[6] أكمل تقييم الإنتحار ص 138

⇦ هل شعرت بذلك في الشهر الماضي (النوبة الحالية)؟_____

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار بحال تم اختيار خمسة أو أكثر من الأعراض من كلا البندين 1 و- 2)

2. هل يُعبر الشخص عن 5 أعراض للاكتئاب على الأقل، يشمل ذلك الأعراض المُشار إليها في البند 1، خلال فترة الأسبوعين ذاتها	*النوبة الحالية*	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 5 وأحط بدائرة "لا"*
	النوبة السابقة	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 5 وأحط بدائرة "لا"*

♦ **خلال الشهر الأخير، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**

⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____

⇦ عندما تشعر بالضيق، كم يستمر هذا الشعور؟ _____

⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____

♦ **خلال الشهر الماضي، هل تُعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، مثلاً في الدراسة، في العمل، في الحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

⇦ هل تتجنب أي من النشاطات أو المواقف بسبب هذه المشاكل؟ _____

⇦ هل تضعف هذه المشاكل مع قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟_____

□ مشاكل في الدراسة □ مشاكل في العمل أو في أداء الوظائف □ مشاكل في الحياة الاجتماعية

□ مشاكل مع العائلة □ مشاكل في القيام بالمسؤوليات المنزلية □ مشاكل في الأنشطة الترفيهية

□ مشاكل قانونية □ مشاكل مالية □ مشاكل في الصحة أو السلامة

□ مشاكل وظيفية أخرى

3. هل أدت / تؤدي الأعراض لضيق ملحوظ أو أدت / تؤدي لخلل وظيفي في مجالات مهمة؟	*النوبة الحالية*	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 5 وأحط بدائرة "لا"*
	النوبة السابقة	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 5 وأحط بدائرة "لا"*

بالقرب من ظهور المشكلة، هل قمت بتغيير الادوية، استعمال ادوية او مواد، أو عانيت من مرض طبي أو إصابة صحية؟

_____

⇦ هل من الممكن أن تكون المشكلة ناجمة عن مشكلة طبية، استخدام مواد او أدوية[7] _____

⇦ استشرت طبيباً بخصوص هذه المشاكل؟__ _____

[7] موجة إكتئاب بدأت أثناء أو وقت قصير بعد الحمل. لا تستثني التشخيص، لكن تتطلب إضافة التميّز لظهورها بفترة الولادة.

4. هل من الممكن نسب الاضطراب المزاجي للتأثيرات الفيسيولوجية لمادة ما أو لحالة طبية أخرى؟ (إذا كانت الإجابة نعم، أكمل الوحدة الملائمة المتعلقة باضطراب نابع من مواد او ادوية، او حالة طبية أخرى).	النوبة الحالية	نعم	لا انتقل للبند رقم 5 وأحط بدائرة "لا"
	النوبة السابقة	نعم	لا انتقل للبند رقم 5 وأحط بدائرة "لا"

5. نوبة اكتئابية حادة	النوبة الحالية	نعم	لا
	النوبة السابقة	نعم	لا

اضطراب ثنائي القطب من النوع 1 (Bipolar 1 Disorder)

1. هل يوجد نوبة هوس واحدة على الأقل في الماضي أو الحاضر (انظر الى صفحة 36؟	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 3 وأحط بدائرة "لا"*

2. هل من الممكن تفسير ظهور نوبة الهوس (وأيضاً النوبة الاكتئابية الحادة إن وُجدت) بشكل أفضل بواسطة اضطراب ذهاني (أكمل التقييم في صفحة 87)؟	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 3 وأحط بدائرة "لا"*

3. اضطراب ثنائي القطب من النوع 1	*نعم*	لا

(ملاحظة: إذا وُجدت نوبة في الماضي لكن ليس في الحاضر، اسأل عن مدى حدّة النوبة الحالية بحسب الأسئلة التالية)

- **في الشهر الاخير، إلى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم يستمر هذا الشعور؟ _____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____

- **في الشهر الأخير، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك ، مثلاً في المدرسة ، في العمل، في الحياة الاجتماعية والعائلية أو إقدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

  - ⇦ هل تتجنب أي من النشاطات أو المواقف بسبب هذه المشاكل؟
  - ⇦ هل تضعف هذة المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟

□ مشاكل في الدراسة
□ مشاكل في القيام بالمسؤوليات المنزلية
□ مشاكل في الحياة الاجتماعية
□ مشاكل مع العائلة
□ مشاكل في الصحة أو السلامة
□ مشاكل قانونية
□ مشاكل مالية
□ مشاكل في العمل أو في أداء الوظائف
□ مشاكل في الأنشطة الترفيهية
□ مشاكل وظيفية أخرى

الشدة الحالية لاضطراب ثنائي القطب من النوع 1 (أشر الى الرقم المناسب)[8]:

	ضيق\ضائقة	أداء
1. عادية	● ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	● لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. حدودية	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	● ضيق غير شائع أو ● فترة قصيرة من الضيق أو ● ضيق طفيف	● ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو ● بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	● بين طفيفة الى ملحوظة	● بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	● ضائقة متكررة جدا أو ● ضائقة طويلة الامد أو ● ضائقة كبيرة	● ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو ● فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو ● تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	● بين قوية الى شديدة القوة	● بين شديده الى شديدة القوة
7. قصوى	● ضائقة كل الوقت بدون راحة أو ● ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	● ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو ● يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو ● تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بالآخرين أو ● في حالة ذهانية حادة أو ● يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

[8] يجب أن يعتمد تصنيف الخطورة على الضيق الحالي والضغط المرتبط بهذا الإضطراب, وليس على شدة النوبات السابقه

معلومات اختيارية: اضطراب ثنائي القطب من النوع 1

خيارات محتملة للاستبعاد (أشر إذا كان من المرجح استبعادها :)

- ☐ اضطراب اكتئاب حاد: يتم التشخيص باضطراب ثنائي القطب من النوع 1 إذا تحققت جميع المعايير لنوبة هوس.
- ☐ اضطرابات القلق: اضطرابات القلق لا تتميز بنوبات مزاجية تتسم بالتعالي أو العظمة. اضطراب ثنائي القطب يكون في نوبات، والأعراض لا تقتصر فقط على اجترار القلق.
- ☐ اضطراب ثنائي القطب من النوع 2: يجب تشخيص اضطراب ثنائي القطب من النوع 1 إذا تحققت جميع المعايير لنوبة هوس.
- ☐ اضطرابات الشخصية: الاندفاعية أو عدم الاستقرار العاطفي عادة ما تكون مزمنة في اضطرابات الشخصية، لكنها تكون بنوبات في اضطراب ثنائي القطب.
- ☐ اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط: الكلام السريع والتشتت عادة ما تكون مزمنة في اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، لكنها تكون بنوبات في اضطراب ثنائي القطب.
- ☐ اضطراب ثنائي القطب الناجم عن استخدام مادة أو دواء: نوبة هوس تامة والتي تنشأ أثناء استخدام أدوية مضادة للاكتئاب أو أثناء استخدام أو الانقطاع عن استخدام المخدرات، لكنها مستمرة بشكل كامل على مستوى الأعراض لمدة شهر أو أكثر بعد التوقف عن العلاج، استخدام أو الانقطاع عن استخدام المخدرات، يتم تشخصيها على أنها اضطراب ثنائي القطب من النوع 1 وليس على أنها اضطراب ثنائي القطب الناجم عن استخدام مادة أو دواء.

مميزات ذات صلة :

- ☐ إنكار المرض أو الحاجة للعلاج أثناء الهوس (Mania)
- ☐ تغيير في المظهر الخارجي ليكون ذو طابع ايحائي أو صارخ
- ☐ عدائية، سلوك تهديدي أو عدوانية أثناء الهوس
- ☐ مؤشرات الترميز
- ☐ نوبة واحدة فقط
- ☐ نوبات متكررة
- ☐ النوبة الأخيرة هوسية (Mania)
- ☐ تصور بأن الحواس حادة أكثر أثناء الهوس نوبة Mania
- ☐ القمار أو السلوكيات المعادية للمجتمع أثناء الهوس
- ☐ تحولات سريعة في المزاج (مثلاً: هوس، غضب، اكتئاب(
- ☐ النوبة الأخيرة مختلطة
- ☐ النوبة الأخيرة اكتئابية
- ☐ خفيفة (أعراض قليلة زيادة على الأعراض المطلوبة للتشخيص، حدّة الأعراض قابلة للسيطرة، خلل وظيفي طفيف)
- ☐ شديدة (عدد الأعراض أكبر بكثير من تلك المطلوبة للتشخيص، حدّة الأعراض غير قابلة للسيطرة، خلل وظيفي بارز)
- ☐ متوسطة (بين الخفيفة والشديدة)
- ☐ في حالة تراجع جزئي (يوجد أعراض لكن لا تتحقق جميع المعايير حالياً، أو مر أقل من شهرين منذ النوبة الأخيرة بدون أعراض بارزة_
- ☐ في حالة تراجع كامل (بدون أعراض بارزة لمدة شهران على الأقل)

مميزات فرعية :

- ☐ مع ضائقة قلقة (على الأقل اثنان مما يلي: توتر، الاضطراب وعدم الاستقرار، صعوبة في التركيز بسبب القلق، الخوف من حدوث شيء فظيع، القلق بشأن فقدان السيطرة على الذات)
- ☐ مع خصائص كئيبة (عدم القدرة على الشعور بالمتعة أو ضعف الاستجابة للمؤثرات السارة، بالإضافة إلى ثلاثة مما يلي: مزاج يائس أو فارغ، اكتئاب أكثر شدة في ساعات الصباح، استيقاظ مبكر، إثارة حركية أو بطء حركي، فقدان الشهية أو خسارة الوزن، الشعور بالذنب)
- ☐ مع خصائص غير نمطية (حساسية في المزاج، بالإضافة إلى اثنان مما يلي: ارتفاع في الشهية / زيادة الوزن، النوم المفرط، شعور بالثقل، حساسية مستمرة للرفض)
- ☐ ظهر الاكتئاب مع فترة الولادة (خلال الحمل أو في أول أربع أسابيع بعد الولادة)
- ☐ مع خصائص مختلطة (خلال الهوس - على الأقل ثلاثة مما يلي: مزاج أو شعور اكتئابي، عدم القدرة على الشعور بالمتعة، بطء حركي، ارهاق، شعور بانعدام القيمة أو شعور غير ملائم بالذنب، أفكار متكررة حول الموت)
- ☐ مع نمط موسمي (نمط زمني ذو بداية / نهاية منتظمة في أوقات معينة من السنة، لا يوجد نوبات غير موسمية في خلال السنتين الأخيرتين، عدد النوبات الموسمية يفوق بشكل كبير عدد النوبات غير الموسمية)
- ☐ مع كتاتونيا - "جمود" (على الأقل ثلاثة مما يلي: ذهول حسِّي، شلل / إغماء تخشبي، مرونة شمعية، الخرس، السلبية، إيماءات غريبة، تكرار الحركات، تهيُّج، الكشرة، تكرار لا إرادي وغير مفهوم لأصوات الآخرين، تكرار لا إرادي وغير مفهوم لحركات الآخرين)
- ☐ مع خصائص ذهانية (مع مزاج مطابق أو مزاج غير مطابق)
- ☐ مع نوبات سريعة (أربع نوبات مزاجية على الأقل في آخر 12 شهر)

اضطراب ثنائي القطب من النوع 2 (Bipolar 2 Disorder)

(ملاحظة: إذا تحققت المعايير لاضطراب ثنائي القطب من النوع 1، لا تُمرر هذه الوحدة)

1. هل يوجد نوبة هوس خفيفه واحدة على الأقل في الماضي أو الحاضر (انظر الى الصفحة 36)؟	نعم	*لا* *انتقل للبند رقم 3 وأحط بدائرة "لا"*

2. هل يوجد نوبة اكتئابية حادة واحدة على الأقل في الماضي أو الحاضر (انظر الى الصفحة 87)؟	نعم	*لا* *انتقل للبند رقم 3 وأحط بدائرة "لا"*

3. اضطراب ثنائي القطب من النوع 2	نعم	لا

(ملاحظة: إذا وُجدت نوبة في الماضي لكن ليس في الحاضر، اسأل عن مدى حدّة النوبة الحالية بحسب الأسئلة التالية)

- **في الشهر الاخير، إلى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟_____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم يستمر هذا الشعور؟ _____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____
- **في الشهر الاخير، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، مثلاً في المدرسة ، في العمل، في الحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**
  - ⇦ هل تتجنب أي من النشاطات أو المواقف بسبب هذه المشاكل؟ _____
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟_____

□ مشاكل في الدراسة □ مشاكل في القيام بالمسؤوليات المنزلية □ مشاكل في الحياة الاجتماعية

□ مشاكل مع العائلة □ مشاكل في الصحة أو السلامة □ مشاكل قانونية

□ مشاكل مالية □ مشاكل في العمل أو في أداء الوظائف □ مشاكل في الأنشطة الترفيهية

□ مشاكل وظيفية أخرى

الشدة الحالية لاضطراب ثنائي القطب من النوع 2 (أشر الى الرقم المناسب)[9]:

	ضيق\ضائقة	أداء
1. عادية	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. حدودية	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	• ضيق غير شائع أو • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديده الى شديدة القوة
7. قصوى	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

[9] يجب أن تستند الخطورة إلى الضائقة الحالية والضعف المتسبّب من هذا الاضطراب، وليس على شدّة النوبات السابقة

معلومات اختيارية: اضطراب ثنائي القطب من النوع 2

خيارات محتملة للاستبعاد (أشر إذا كان من المرجح استبعادها):

- ☐ اضطراب اكتئاب حاد: يتم التشخيص باضطراب ثنائي القطب من النوع 2 إذا تحققت جميع المعايير لنوبة هوس خفيف .Mania
- ☐ اضطرابات القلق: اضطرابات القلق لا تتميز بنوبات مزاجية تتسم بالتعالي أو العظمة. اضطراب ثنائي القطب يكون في نوبات، والأعراض لا تقتصر فقط على اجترار القلق.
- ☐ اضطراب ثنائي القطب من النوع 1: يجب تشخيص اضطراب ثنائي القطب من النوع 1 إذا تحققت جميع المعايير لنوبة هوس.
- ☐ اضطرابات الشخصية: الاندفاعية أو عدم الاستقرار العاطفي عادة ما تكون مزمنة في اضطرابات الشخصية، لكنها تكون بنوبات مؤقتة في اضطراب ثنائي القطب .
- ☐ اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط: الكلام السريع والتشتت عادة ما تكون مزمنة في اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، لكنها تكون بنوبات في اضطراب ثنائي القطب
- ☐ اضطراب ثنائي القطب الناجم عن استخدام مادة أو دواء: نوبة هوس خفيف تامة والتي تنشأ أثناء استخدام أدوية مضادة للاكتئاب أو أثناء استخدام أو الانقطاع عن استخدام المخدرات، لكنها مستمرة بشكل كامل على مستوى الأعراض لمدة شهر أو أكثر بعد التوقف عن العلاج، استخدام أو الانقطاع عن استخدام المخدرات، يتم تشخصيها على أنها اضطراب ثنائي القطب من النوع 2 وليس على أنها اضطراب ثنائي القطب الناجم عن استخدام مادة أو دواء.

مميزات ذات صلة :

- ☐ الاندفاعية والتي من شأنها أن تؤدي لمحاولة الانتحار أو لاستخدام المخدرات خلال الهوس الخفيف
- ☐ مستويات عالية من الإبداع خلال الهوس الخفيف

مؤشرات الترميز:

- ☐ نوبة واحدة فقط
- ☐ نوبات متكررة
- ☐ النوبة الأخيرة هي نوبة هوس خفيف
- ☐ النوبة الأخيرة مختلطة
- ☐ النوبة الأخيرة اكتئابية

- ☐ خفيفة (أعراض قليلة زيادة على الأعراض المطلوبة للتشخيص، حدّة الأعراض قابلة للسيطرة، خلل وظيفي طفيف)
- ☐ متوسطة (بين الخفيفة والشديدة)
- ☐ شديدة (عدد الأعراض أكبر بكثير من تلك المطلوبة للتشخيص، حدّة الأعراض غير قابلة للسيطرة، خلل وظيفي بارز)

- ☐ في حالة تراجع جزئي (يوجد أعراض لكن لا تتحقق جميع المعايير حالياً، أو مر أقل من شهرين منذ النوبة الأخيرة بدون أعراض بارزة)
- ☐ في حالة تراجع كامل (بدون أعراض بارزة لمدة شهرين على الأقل)

مميزات فرعية:

- ☐ مع ضائقة قلقة (على الأقل اثنان مما يلي: توتر، اضطراب وعدم استقرار، صعوبة في التركيز بسبب القلق، الخوف من حدوث شيء فظيع، القلق بشأن فقدان السيطرة على الذات).
- ☐ مع نمط موسمي (نمط زمني ذو بداية / نهاية منتظمة في أوقات معينة من السنة، لا يوجد نوبات غير موسمية في خلال السنتين الأخيرتين، عدد النوبات الموسمية يفوق بشكل كبير عدد النوبات غير الموسمية).
- ☐ ظهر الاكتئاب مع فترة الولادة (خلال الحمل أو في أول أربع أسابيع بعد الولادة).
- ☐ مع خصائص كئيبة (عدم القدرة على الشعور بالمتعة أو ضعف الاستجابة للمؤثرات السارة، بالإضافة إلى ثلاثة مما يلي: مزاج يائس أو فارغ، اكتئاب أكثر شدة في ساعات الصباح، استيقاظ مبكر، إثارة حركية أو بطء حركي، فقدان الشهية أو خسارة الوزن، الشعور بالذنب).
- ☐ مع خصائص مختلطة (خلال الهوس - على الأقل ثلاثة مما يلي: مزاج أو شعور اكتئابي، عدم القدرة على الشعور بالمتعة، بطء حركي، ارهاق، شعور بانعدام القيمة أو شعور غير ملائم بالذنب، أفكار متكررة حول الموت).
- ☐ مع كتاتونيا - "جامود" (على الأقل ثلاثة مما يلي: ذهول حسّي، شلل / إغماء تخشبي، مرونة شمعية، الخرس، السلبية، إيماءات غريبة، تكرار الحركات، تهيُّج، الكشرة، تكرار لا إرادي وغير مفهوم لأصوات الآخرين، تكرار لا إرادي وغير مفهوم لحركات الآخرين).
- ☐ مع خصائص ذهانية (مع مزاج مطابق أو مزاج غير مطابق، والتي تحدث خلال الاكتئاب فقط).
- ☐ مع تناوبات سريعة (أربع نوبات مزاجية على الأقل في آخر 12 شهر)
- ☐ مع خصائص غير نمطية (حساسية في المزاج، بالإضافة إلى اثنان مما يلي: ارتفاع في الشهية / زيادة الوزن، النوم المفرط، شعور بالثقل، حساسية مستمرة للرفض الاجتماعي)

اضطراب اكتئابي حادّ (Major Depressive Disorder)

(ملاحظة: إذا تم استيفاء معايير الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول أو الاضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني، فلا داعي لتمرير هذة الوحدة)

1. هل عانيت في السابق او أنك تعاني في الوقت الحالي من نوبة اكتئاب حادّة واحدة على الأقل (انظر الى الصفحة رقم 58)؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 4 واحط بدائرة -"لا"*

2. هل يمكن تفسير نوبة الإكتئاب العظمى بشكل أفضل من خلال الإضطراب الذهاني (أكمل التقييم صفحة رقم *87*.)[10]	*-يمكن*	*نعم* *انتقل البالبند رقم 4 واحط بدائرة – "لا"*

3. هل عانيت من نوبة هوس(مانيا) او من نوبة هوس خفيفة (هيبومانيا) (انظر الى الصفحة رقم 36)؟	*لا*	*نعم* *انتقل الى البند رقم 4 واحط بدائرة "لا"*

4. اضطراب اكتئابي حادّ	نعم	لا

(ملاحظة : إذا كانت هناك نوبة سابقة، ولكن ليست حالية، يجب تحديد شدة الحالة على النحو التالي)

- **خلال الشهر الأخير ، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة ؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____
  - ⇦ عندما تشعر بالضّيق، كم يستمر هذا الشعور؟ _____
  - ⇦ ما هي شدّة الضيق عندما تشعر به؟ _____

- **خلال الشهر الاخير، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة، في العمل، في الحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

  - ⇦ هل تمتنع عن أنشطة او مواقف معينة بسبب هذه المشكلة؟ _____
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟ _____

□ مشاكل بالمدرسة	□ مشاكل بإكمال الواجبات المنزليّة	□ مشاكل بالحياة الاجتماعيّة
□ مشاكل مع العائلة	□ مشاكل تتعلّق بالصحّة والسّلامة	□ قضايا قانونيّة
□ مشاكل ماديّة	□ مشاكل في العمل او في الوظيفة	□ مشاكل في الأنشطة الترفيهيّة

[10] تواجد نوبات هوس نتيجة لتعاطي المخدرات لا تمنع تشخيص اضطراب الاكتئاب الحادّ

الشدة الحالية لاضطراب الاكتئاب الحادّ (أشر الى الرقم المناسب)[11]

	ضيق\ضائقة	أداء
8. عادية	● ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	● لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
9. حدودية	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
10. طفيفة	● ضيق غير شائع أو ● فترة قصيرة من الضيق أو ● ضيق طفيف	● ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو ● بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
11. متوسطة	● بين طفيفة الى ملحوظة	● بين طفيفة الى ملحوظة
12. ملحوظة	● ضائقة متكررة جدا أو ● ضائقة طويلة الامد أو ● ضائقة كبيرة	● ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو ● فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو ● تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
13. شديدة	● بين قوية الى شديدة القوة	● بين شديده الى شديدة القوة
14. قصوى	● ضائقة كل الوقت بدون راحة أو ● ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	● ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو ● يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو ● تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو ● في حالة ذهانية حادة أو ● يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

[11] يجب أن تستند الخطورة إلى الضائقة الحالية والضعف المتسبّب من هذا الاضطراب، وليس على شدّة النوبات السابقة

معلومات اختيارية: اضطراب الاكتئاب الشديد (MDD)

خيارات يجب استبعادها (ضع علامة إذا كان متوقع):

- ☐ نوبة هوس(مانيا) مع مزاج عصبي: إذا كان الشخص يستوفي معايير نوبة الهوس أو الهوس الخفيف(هيبومانيا)، فيجب تشخيصه على أنه اضطراب ثنائي القطب وليس اضطراب MDD .
- ☐ اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه: قد يؤدي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الى تشتيت الانتباه كذلك الامر بالنسبة للاكتئاب، وقد تظهر المشكلتين معًا إذا كان الشخص يستوفي معايير كليهما.
- ☐ اضطراب الاكتئاب المستمر (Persistent Depressive Disorder; PDD): إذا كان الشخص يفي بمعايير اضطراب الاكتئاب الشديد في أي وقت خلال اضطراب الاكتئاب المستمر، ينبغي تشخيص المشكلة على أنها PDD مترافقة مع الخاصية الفرعية المحددة ذات الصلة.
- ☐ اضطراب (التكيّف) المترافق مع مزاج اكتئابي: يمكن ان يظهر الMDD كرد فعل واستجابة للضغط النفسي-اجتماعي.
مع ذلك، في اضطراب التكيّف، لا يتم استيفاء المعايير الكاملة لنوبة اكتئاب كبرى.
- ☐ الحزن المعياري: لا ينبغي تشخيص فترات الاكتئاب الشديد على انها اضطراب اكتئابي شديد، الا إذا استوفى المعايير اللازمة للتشخيص من حيث الشدة، المدة والضيق او اضعاف القدرة.

الميزات ذات الصلة:

- ☐ بكاء مفرط او شعور بالغضب
- ☐ هلوسات او وساوس -Obsessive thoughts
- ☐ قلق، فوبيا او تخوفات متعلقة بالصحة
- ☐ شكاوى من ألم

مؤشرات للترميز:

- ☐ نوبة واحدة.
- ☐ نوبات متكررة.
- ☐ خفيف (أعراض قليلة تتجاوز تلك المطلوبة للتشخيص، شدّة يمكن تحمّلها، ضعف طفيف في القدرة).
- ☐ متوسّط (بين خفيف لشديد).
- ☐ شديد (عدد الأعراض أكبر بكثير من تلك المطلوبة للتشخيص، مع شدّة لا تطاق، ضعف كبير في الوظيفة
- ☐ انتكاسة طفيفة: (هناك أعراض، لكن المعايير الكاملة لم تتحقق حاليًا، أو هناك فترة أقل من شهرين بعد النوبة حيث لا توجد أعراض ملحوظة).
- ☐ انتكاسة كاملة: (فترة تزيد عن الشهرين بدون اعراض ملحوظة)

الخصائص الفرعيّة:

- ☐ مع اضطراب قلق (تشمل على الأقل اثنين مما يلي: الإجهاد، والأرق، وصعوبة التركيز بسبب القلق، والخوف من حدوث شيء فظيع، والقلق من فقدان السيطرة على النفس)
مع خصائص حزن: انهدونيا (Anhedonia) -أو عدم الاستجابة او الاستمتاع بأمور تسبب المتعة، بالاضافة الى على الأقل ثلاثة مما يلي: الشعور بالفراغ أو المزاج المكتئب، الاكتئاب الشديد في الصباح، الاستيقاظ مبكرًا، والبطء الحركي-النفسي أو ضعف الشعور بالراحة، وفقدان الشهية/انروكسيا أو فقدان الوزن، والشعور بالذنب)
- ☐ مع خصائص غير نمطية (التفاعل المزاجي مع اثنين على الأقل مما يلي: زيادة الشهية أو الوزن، النوم الزائد، الشعور بالثقل والخمول، الحساسية المستمرة للرفض من قبل الأشخاص)
- ☐ ظهر الاكتئاب عند الولادة (أثناء الحمل أو حتى أربعة أسابيع بعد الولادة).
- ☐ مع خصائص مختلطة:(يشمل ثلاثة مما يلي: الحالة المزاجية المرتفعة، الشعور المبالغ به وتضخّم احترام الذات، التكلّم بشكل سريع، ارتفاع مستويات الطاقة الموجه نحو الهدف سلوك اندفاعي، انخفاض الحاجة للنوم).
- ☐ مع كاتاتونيا (يشمل ثلاثة مما يلي: تشويش حسي، شلل، مرونة شبيهة بالشمع او "المرونة الشمعيّة"، عدم القدرة على التكلم، السلبية، إيماءات غريبة، تكرار الحركة، إثارة، ملامح معاناة وبؤس بالوجه(كشر)، التكرار غير المرغوب فيه للأصوات، التقليد اللاإرادي لحركات شخص آخر)
- ☐ مع نمط موسمي (يبدأ الاكتئاب في وقت محدد / في أوقات معينة من العام، مع عدم وجود نوبات غير موسمية خلال العامين الماضيين، وزيادة عدد النوبات الموسمية أثناء الحياة مقارنة بالنوبات غير الموسمية)
- ☐ مع خصائص ذهانيّة (مع حالة مزاجية ملائمة او غير ملائمة للحالة

اضطراب دوروّية المزاج (Cyclothymic Disorder)

(ملاحظة : قم بتمرير هذه الوحدة فقط في حال تم الإبلاغ عن اعراض هوس او هوس خفيف. إذا كان المتعالج يستوفي المعايير المطلوبة لتشخيص نوبة اكتئاب كبرى، هوس او هوس خفيف خلال حياته لا تمرّر هذه الوحدة.)

- **خلال العامين الماضيين، كم عدد النوبات التي عانيت منها وكانت تشمل هوس او هوس خفيف؟**_____
- **كم من النوبات التي عانيت منها كانت تشمل نوبة اكتئاب كبرى؟**_____

1. هل يعبر الشخص عن فترات عديدة مصحوبة بأعراض هوس وفترات عديدة أخرى مصحوبة بأعراض اكتئاب، بحيث انها لم تستوفِ نوبة الهوس الخفيف او نوبة اكتئاب كبرى خلال العامين الماضيين او أكثر؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 5 واحط دائرة "لا"*

- **خلال العامين الماضيين، هل عانيت (من اعراض الهوس او الهوس الخفيف) على الأقل في نصف من الوقت؟**
- **خلال العامين الماضيين، هل عانيت (من اعراض اكتئاب) على الأقل في نصف من الوقت؟**

⇦ كانت هناك أعراض مزاجية على الأقل في نصف الوقت

(ملاحظة : أكمل إذا تمّ تحديد البند أعلاه)

- **خلال العامين الماضيين، هل كانت هناك فترات التي لم تعاني بها من اعراض هوس/هوس خفيف اكتئاب على الاطلاق لمدة شهرين او أكثر؟**

⇦ لم يكن هناك راحة من أعراض المزاج لمدة شهرين أو أكثر في العامين الماضيين

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار إذا تمّ تحديد البند اعلاه)

2. هل أبلغ الشخص في العامين الماضيين عن أعراض مزاجية كانت موجودة على الأقل نصف الوقت واستمرّت لمدّة شهرين متتاليين بدون ان تهدأ؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 5 واحط بدائرة "لا"*

3. هل يمكن تفسير الأعراض بشكل أفضل من خلال الاضطراب الذهاني (التقييم الكامل في الصفحة 87)؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 5 واحط بدائرة "لا"*

- **هل بالقرب من ظهور المشكلة، قمت بتغير الادوية، استخدمت ادوية او مواد، او عانيت من مرض طبّي او من إصابة صحية؟**_____
  - ⇦ هل من المحتمل انّ المشكلة تسبّبت كنتيجة لمشكلة طبيّة، استخدام مواد او من تناول الادوية؟ _____
  - ⇦ هل قمت باستشارة طبيب مختصّ في السابق بخصوص هذه المشاكل؟_____

4. هل يمكن ان تعزى هذه الاعراض الى التأثير الفيزيولوجي الناتج عن استعمال المخدرات او الى حالة طبيّة أخرى؟ (إذا كان الامر كذلك، أكمل الوحدة الملائمة المتعلقة باضطراب نابع من مواد او ادوية، او حالة طبية اخرى).	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 5 واحط بدائرة "لا"*

5. اضطراب دوروّية المزاج	**نعم**	**لا**

(ملاحظة : إذا عانى الشخص من نوبة في السابق، ولكن ليس اليوم، استمرّ بالاستفسار عن الشدّة الحاليّة من خلال الأسئلة التالية)

- **خلال الشهر الاخير، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضّيق؟_____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟ _____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____

♦ **خلال الشّهر الاخير، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك،على سبيل المثال في المدرسة، في العمل، في الحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

⇦ هل تتجنب اي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشكلة؟ _____

⇦ هل تضعف هذه المشكلة قدرتك على التركيز في الأمور الضروريّة؟ _____

□ مشاكل بالمدرسة □ مشاكل بإكمال الواجبات المنزليّة □ مشاكل بالحياة الاجتماعيّة

□ مشاكل مع العائلة □ مشاكل تتعلّق بالصحّة والسّلامة □ قضايا قانونيّة

□ مشاكل ماديّة □ مشاكل في العمل او في الوظيفة □ مشاكل في الأنشطة الترفيهيّة

□ مشاكل أخرى

الشدّة الحاليّة لاضطراب دورويّة المزاج (قم بالإشارة الى الرقم ذي الصّلة[12]:

	ضيق\ضائقة	**أداء**
1. عادية	● ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	● لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة (Full remission)
2. حدودية	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	● ضيق غير شائع أو ● فترة قصيرة من الضيق أو ● ضيق طفيف	● ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو ● بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	● بين طفيفة الى ملحوظة	● بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	● ضائقة متكررة جدا أو ● ضائقة طويلة الامد أو ● ضائقة كبيرة	● ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو ● فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو ● تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	● بين قوية الى شديدة القوة	● بين شديده الى شديدة القوة
7. قصوى	● ضائقة كل الوقت بدون راحة أو ● ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	● ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو ● يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو ● تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو ● في حالة ذهانية حادة أو ● يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

[12] يجب أن يعتمد تصنيف الشّدّة على الضائقة الحاليّة والخلل المرتبط بها، وليس على شدّة النوبات السّابقة.

معلومات اختياريّة: اضطراب دورويّة المزاج

الخيارات المطلوب استبعادها (حّدد ما إذا كان ذلك مُحتمَل):

- ☐ اضطراب المزاج الناجم عن تعاطي المخدرات أو اضطراب المزاج الناتج عن حالة طبية أخرى: لا ينبغي تشخيص اضطراب دورويّة المزاج إذا تم تحديد الأعراض على أنها نتيجة فيزيولوجية مرضيّة لتعاطي المخدرات أو الأدوية أو المرض الطبي.
- ☐ الاضطراب ثنائي القطب الأول أو الاضطراب ثنائي القطب مع الدورات السريعة: في الاضطراب الدوروي، لن تتحقق أبدًا معايير نوبة اكتئاب كبرى أو هوس أو هوس خفيف.
- ☐ اضطراب الشخصية الحديّة: إذا استوفت المعايير لكل من اضطراب الشخصية الحديّة واضطراب دورويّة المزاج، فيجب تشخيص المريض بكلا الاضطرابين.
  - *مؤشرات الترميز: (Coding)*
- ☐ نوبات متكررة
- ☐ نوبة وحيدة
- ☐ النوبة الأخيرة التي حدثت كانت اكتئابيه
- ☐ النوبة الأخيرة التي حدثت هي مختلطة
- ☐ النوبة الأخيرة التي حدثت هي الهوس الخفيف
- ☐ معتدلة (أعراض أكثر قليلاً من اللازم للتّشخيص، يمكن التّحكّم بشدّتها، خلل بسيط فقط)
- ☐ متوسطة (بين متوسطة وشديدة)
- ☐ شديدة (أكثر بكثير من عدد الأعراض المطلوبة للتشخيص، شدّتها لا يمكن السيطرة عليها، خلل كبير).
- ☐ الراحة جزئية (لا تفي حاليًا بالمعايير الكاملة، أو مرّ أقل من شهرين على نوبة بدون أعراض ملحوظة).
- ☐ الراحة كاملة (بدون أعراض لمدّة شهرين على الأقل)

توسيع:

يشمل الضيق- القلق (على الأقل شعوران اللذان يظهران بوضوح، الأرق وقلّة الراحة، صعوبة التركيز بسبب القلق، الخوف من حدوث أمر سيّء او فظيع، الخوف من فقدان السيطرة على النفس)

اضطراب ما قبل الدورة الشهرية الاكتئابي *(PreMenstrual Dysphoric Disorder)*

(ملاحظة :مرر فقط للنساء اللواتي قبل سن اليأس (انقطاع الدورة الشهرية). تشخيص PMDD ممكن أن يعطى بشكل مؤقت فقط بالاعتماد على مقابلة واحدة .للوصول إلى تشخيص نهائي، مذكور في DSM-5 أن الأعراض في المعيار الحالي يجب أن تكون مدعومة بالتقييمات الذاتية اليومية للمزاج خلال دورتين شهريتين على الأقل).

- **هل تشعرين بالاكتئاب الشديد، التوتر والقلق، أو تعانين من تقلبات مزاجية في الأسبوع الذي يسبق الدورة الشهرية؟** _____
  - ⇦ ماذا تشعرين؟_____
  - □ هل لديك تقلبات مزاجية، هل تشعرين بالحزن أو تذرفين الدموع فجأة، أو هل تشعرين بحساسية خاصة تجاه الرفض؟ [تقلب عاطفي ملحوظ]
  - □ هل تصبحين عصبيَّة أو غاضبَة جدًا أو تدخلين في جدال مع الآخرين؟ [زيادة كبيرة وملحوظة في العصبية، الغضب والصراعات الشخصية]
  - □ هل تشعرين بالاكتئاب الشديد أو اليأس أو بالسوء الشديد تجاه نفسك؟ [مزاج مكتئب، مشاعر يأس وأفكار ملحوظة لانخفاض في تقدير الذات]
  - □ هل تشعرين بالقلق والتوتر الشديد؟ [قلق أو توتر ملحوظين]

(ملاحظة: استمر إذا تحديد عارض واحد على الأقل من الأعراض المذكورة أعلاه]

1. هل تصرّح المرأة عن حالة مزاجية مكتئبة، عصبية، تقلبات مزاجية أو قلق ملحوظين تبدأ في الأسبوع الذي يسبق الدورة الشهرية؟	نعم	لا انتقل البند رقم *7* وأحط بدائرة "لا"

- **هل شعرت هكذا في معظم دوراتك الشهرية خلال العام الماضي؟** _____
- **متى، نسبة لدورتك الشهرية، مشاكل المزاج تبدأ وتنتهي؟**_____
  - ⇦ هل تبدأ هذه الأعراض خلال الأسبوع الذي يسبق الدورة الشهرية؟_____
  - ⇦ هل تبدأ الأعراض في التحسن في غضون أيام قليلة بعد الدورة الشهرية؟ _____
  - ⇦ هل تختفي الأعراض أو تصبح هامشية خلال الأسبوع الذي يلي انتهاء الدورة الشهرية؟ _____
  - □ تظهر الأعراض في معظم الدورات الشهرية
  - □ تظهر الأعراض في الأسبوع الذي يسبق الدورة الشهرية
  - □ تبدأ الأعراض في التحسن في غضون أيام قليلة بعد الدورة الشهرية
  - □ لا توجد أعراض أو توجد أعراض هامشية في الأسبوع الذي يلي الدورة الشهرية

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار إذا تم اختيار البنود الأربعة المذكورة أعلاه*)*

2. هل يحدث اضطراب المزاج في معظم الدورات الشهرية، ابتداء من الأسبوع الذي يسبق الدورة الشهرية، يبدأ في التحسن بعد أيام قليلة من الدورة الشهرية ويصبح هامشيًا أو يختفي في الأسبوع الذي يلي الدورة الشهرية؟	نعم	لا انتقل الى البند رقم *7* واحط بدائرة "لا"

- **حول اقتراب الدورة الشهرية، هل تعانين أيًا مما يلي؟**

(ملاحظة: بالإضافة إلى إجابات الشخص في المقابلة يجب أن تؤخذ في الاعتبار المشاهدة السلوكية أو التقارير غير المباشرة)

- □ هل تفقدين الاهتمام بمعظم الأنشطة التي تقومين بها عادة مثل العمل، الدراسة، الأصدقاء أو الهوايات؟ [فقدان الاهتمام بجميع الأنشطة أو جميعها تقريبًا]
- □ هل يصعب عليك التركيز؟ [انخفاض القدرة على التركيز]
- □ هل تشعرين بالتعب أو انخفاض في الطاقة؟ [استنفاد أو فقدان الطاقة]

- □ هل لاحظت تغيرًا في شهيتك أو تناولك للطعام؟ [تغير ملحوظ في الشهية أو الإفراط في الأكل أو الرغبة الشديدة في تناول الطعام]
- □ هل تجدين صعوبة في النوم؟ هل تنامين كثيرا خلال النهار؟ [عدم القدرة على النوم أو الاستمرار في النوم، النوم المفرط أثناء النهار]
- □ هل تشعري بالإرهاق؟ هل تشعرين بأنك خارجة عن السيطرة [الشعور بالإرهاق أو أنك خارج عن السيطرة]
- □ هل لديك أعراض جسدية مثل الحساسية أو التورم؟ هل تعانين من آلام في المفاصل أو في العضلات؟ هل يزيد وزنك؟ [أعراض جسدية (على سبيل المثال، حساسية أو انتفاخ في الثدي، ألم في المفاصل أو العضلات، الشعور بالانتفاخ أو زيادة الوزن]

/ ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار إذا تم تحديد خمسة أو أكثر من الأعراض المذكورة في البندين 1 و 3 معًا)

3. هل تعبر المرأة عن خمسة أعراض اكتئاب على الأقل، بما في ذلك تلك المذكورة في البند 1، لمدة أسبوعين؟	نعم	لا انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"

/ ملاحظة: يجب أن تؤخذ في عين الاعتبار أي معلومات تشخيصية أو توجيهات أخرى لتحديد ما إذا كان الاضطراب يعكس تفاقم اضطراب آخر.)

- ♦ **خلال الشهر الماضي، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق ؟_____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟_____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____

- ♦ **خلال الشهر الأخير، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك ،على سبيل المثال في المدرسة، في العمل، في الحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

  - ⇦ هل تتجنبين أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟_____
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟_____

□ مشاكل في المدرسة	□ مشاكل في اكمال المهام	□ مشاكل في الحياة الاجتماعية
□ مشاكل في العائلة	□ مشاكل صحية او امنية	□ مشاكل قضائية
□ مشاكل مادية	□ مشاكل في العمل أو في أداء الوظيفة	□ مشاكل في الأنشطة الترفيهية
□ مشاكل أخرى		

- ♦ **بالقرب من ظهور المشكلة، هل قمت بتغيير الادوية، استخدمت الادوية او المواد، أو عانيت من مرض طبي أو إصابة صحية؟**

  _____
  - ⇦ هل من الممكن أن تكون المشكلة ناتجة عن مشكلة طبية أو مخدرات أو أدوية؟_____
  - ⇦ هل استشرت طبيب أو أخصائي بشأن هذه المشاكل؟_____

4. هل المزاج والأعراض المصاحبة لها تخلق ضائقة كبيرة أو تضعف مجالات مهمة من الأداء؟	نعم	لا انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"
5. هل الاضطراب في الواقع هو تفاقم أعراض اضطراب آخر؟	نعم	لا انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"
6. هل ممكن اسناد الاكتئاب إلى التأثيرات الفسيولوجية لأي مادة أو إلى حالة طبية أخرى؟ (إذا كان الأمر كذلك، أكمل الوحدة الملائمة المتعلقة باضطراب نابع من مواد او ادوية، او حالة طبية اخرى)	نعم	لا انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"

7. اضطراب ما قبل الدورة الشهرية الاكتئابي	**نعم**	**لا**	**مؤقت**

شدة اضطراب ما قبل الدورة الشهرية الاكتئابي في الوقت الحاضر(أشر الى الرقم ذو الصلة:[13]

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	● ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	● لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حدودية**	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. **طفيفة**	● ضيق غير شائع أو ● فترة قصيرة من الضيق أو ● ضيق طفيف	● ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو ● بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	● بين طفيفة الى ملحوظة	● بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	● ضائقة متكررة جدا أو ● ضائقة طويلة الامد أو ● ضائقة كبيرة	● ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو ● فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو ● تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	● بين قوية الى شديدة القوة	● بين شديده الى شديدة القوة
7. **قصوى**	● ضائقة كل الوقت بدون راحة أو ● ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	● ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو ● يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو ● تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو ● في حالة ذهانية حادة أوبحاجة لعلاج بالمستشفى ● يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

[13] يجب إجراء تصنيف الشدة بناءً على الضائقة والإعاقات الحالية المرتبطة بالاضطراب وليس بناءً على شدة النوبات السابقة.

معلومات اختيارية :اضطراب ما قبل الدورة الشهرية الاكتئابي(PMDD)

خيارات يمكن استبعادها (تحقق مما إذا كان ذلك معقولاً) :

- □ متلازمة ما قبل الدورة الشهرية :متلازمة ما قبل الدورة الشهرية لا تتطلب وجود اضطراب مزاجي أو ما لا يقل عن خمسة أعراض من أصل أعراض اضطراب ما قبل الدورة الشهرية الاكتئابي.
- □ عسر الطمث: يتضمن عسر الطمث دورات شهرية مؤلمة ، بدون اضطرابات مزاجية كبيرة. تبدأ أعراض عسر الطمث مع بداية الدورة الشهرية، بينما تبدأ أعراض اضطراب الدورة الشهرية الاكتئابي قبل بداية الدورة الشهرية.
- □ استخدام العلاجات الهرمونية: تبدأ الأعراض الاكتئابية الناتجة عن استخدام العلاجات الهرمونية بعد بدء العلاج الهرموني وستتوقف بعد توقفه. في هذه الحالات، يجب تشخيص الاضطراب الاكتئابي نتيجة تعاطي المخدرات / الأدوية.

- □ اضطرابات المزاج الأخرى: في اضطرابات المزاج الأخرى (مثل الاضطراب ثنائي القطب ، الاكتئاب الشديد ، الاضطراب الاكتئابي المستمر) ، لا ترتبط الأعراض بنمط الدورة الشهرية. يجب التحقق من ذلك من خلال التقييمات الذاتية اليومية وليس من خلال التصريح الذاتي بأثر رجعي. يمكن تشخيص اضطراب ما قبل الدورة الشهرية مع اضطرابات اكتئابية أخرى (مثل الاكتئاب الشديد أو الاضطراب الاكتئابي المستمر) إذا كان اضطراب ما قبل الدورة الشهرية لا يحدث فقط أثناء الاضطراب الاكتئابي الإضافي وليس في الواقع تفاقم الاضطراب الاكتئابي الإضافي.

مميزات ذات صلة:

- □ أفكار كاذبة (أوهام) أو هلوسة.

مؤشرات الترميز: (Coding)

- □ مؤقت (لم يتم تأكيد اضطراب المزاج من خلال التقييمات الذاتية اليومية للمزاج خلال دورتين شهريتين على الأقل)

اضطرابات الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة

اضطراب الوسواس القهري (Obsessive-Complusive Disorder)

- **في الشهر الماضي، هل مرتّ عليك في كثير من الأحيان أفكار، أو دوافع، أو شكوك، أو صور لا تريد تجربتها؟ الأمثلة المحتملة هي أفكار تتعلق بنظافتك، افكار تتضمن أنك قد تؤذي شخصًا ما أو ترتكب خطأ أو شعور بعدم الراحة إذا لم يتم ترتيب الأمور بالطريقة التي تريدها.**

⇦ هل يمكنك وصف هذه الأفكار؟ _____

⇦ هل تخطر ببالك هذه الأفكار حتى عندما لا تريد ذلك؟ _____

⇦ هل تخطر ببالك هذه الأفكار مرارًا وتكرارًا وتزعجك لبعض الوقت؟ _____

- **هل عندك ...**

□ أفكار حول التلوث أم النظافة؟

□ خواطر حول إيذاء نفسك أو الآخرين بالخطأ؟

□ افكار حول اشياء سيئه قد تحدث للناس او الحيوانات التي تهمك؟

□ هل تشعر بدافع لترتيب الأشياء بطريقة معينة أو بتناسق؟

□ مخاوف أو شكوك حول ارتكاب أخطاء أو أغلاط؟

□ مخاوف من ارتكاب ذنوب دينية أو أخلاقية؟

□ خواطر ممنوعة أو محرمة كالأفكار عن الجنس، الدين أو العنف؟

□ ارقام، كلمات والألوان وما شابه ذلك، سواء كانت جيدة أم سيئة؟

□ صور ذهنية كريهة أو مخيفة أو مثيرة للاشمئزاز؟

□ الرغبة في فعل شيء خارج عن السيطرة، مروع، محرج أو ضار؟

□ شعور بأن شيئًا سيئًا على وشك الحدوث في المستقبل إذا لم تقم بأية طقوس؟

□ أي أفكار أخرى تطفلية؟ _____

1. هل لدى الشخص أفكار متكررة عن الدوافع أو الصور التي يتم اختبارها على أنها تجتاحه وتسيطر عليه؟	نعم	*لا* *انتقل الى البند رقم 3 رقم واحط بدائرة - "لا"*

- **عندما تخطر ببالك هذه الأفكار، ماذا تفعل بها؟**

⇦ هل تحاول تجاهلها، أو إخراجها من رأسك، أو تصحيحها أو تحييدها من خلال العمل أو التفكير؟

_____

2. هل يحاول الشخص تجاهل الأفكار أو قمعها أو تحييدها؟	نعم	*لا* *انتقل الى البند رقم 3 واحط بدائرة "لا"*

3. هل هناك أفكار استحواذية ("نعم" للبندين 1 و2)؟	نعم	*لا*

- **في الشهر الماضي، هل نفذت أي سلوكيات متكررة ردًا على أفكار مزعجة أو وفقًا لقانون معين؟ الأمثلة المحتملة هي غسل اليدين أو تنظيفهما، الترتيب والتنظيم، فحص الأشياء أو تكرار السلوكيات مرارًا وتكرارًا.**

⇦ هل يمكنك وصف هذه السلوكيات؟ _____

- **في الشهر الماضي، هل كانت هناك أي إجراءات ذهنية قمت بها بشكل متكرر ردًا على الأفكار المزعجة أو وفقًا لقواعد محددة للغاية؟ الأمثلة المحتملة هي الكلمات أو الصور التي يجب أن تضعها في اعتبارك مرارًا وتكرارًا، عد أو استبدال فكرة سيئة بصورة أكثر إيجابية.**

⇦ هل يمكنك وصف تلك التصرفات الذهنية؟ _____

- **هل السلوكيات أو الفعاليات الذهنية المذكورة تشمل...**

□ غسل وتنظيف نفسك أو أشياء أخرى
□ فحص الأشياء بشكل متكرر
□ ترتيب الأشياء في صفوف منتظمة
□ لفظ أو التفكير بكلمات محددة وتعابير، صلوات أو أرقام
□ عدّ الأشياء
□ الرجوع على السلوك مرات عديدة
□ محاولة التفكير بأمور جيدة
□ الاهتمام في الحصول على تصديق من الاخرين بعمل سلوكات طقوسية
□ محاولة عمل أو التفكير بأشياء بالشكل "الصحيح"
□ لمس الأشياء أو طرق الأشياء بطريقة خاصة
□ سلوكيا أو فعاليات ذهنية أخرى؟_____

⇦ هل تشعر أنك ملزم أن تقوم بهذه السلوكيات أو الفعاليات الذهنية المذكوره أعلاه ومن الصعب عليك أن تمنع عمل ذلك

_____

4. هل لدى الشخص سلوكيات متكررة أو أفعال فكرية يشعر بأنه مضطر لأدائها كاستجابة للأفكار القهرية، أو وفقًا لقواعد صارمة؟	*نعم*	*لا* *انتقل إلى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

- **هل تجعلك هذه السلوكيات أو الأفعال الفكرية تشعر بعدم الارتياح؟ هل تخشى حدوث شيء ما إذا لم تقم بهذه السلوكيات؟**

_____

5. هل تمنع او تقلّل هذة السلوكيات من القلق او تمنع حدوث الحدث المخوف؛ ومع ذلك فهي ليست وقائية بشكل واقعي او مفرطة بشكل واضح	*نعم*	*لا* *انتقل إلى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

6. هل الوسوسة (البند ٣) او/ والسلوكيات القهرية موجودة (البند ٦) موجودة؟	*نعم*	*لا* *انتقل إلى البند رقم 10 واحط بدائرة "لا"*

7. هل السلوكيات القهرية موجودة (نعم للبند ٤ و٥)؟	*نعم*	*لا*

♦ **إذا جمعت كل الوقت الذي تقضيه يوميًا في التفكير في هذه الأفكار وأداء هذه السلوكيات أو الأفعال الفكرية خلال الشهر الماضي، فهل مجموع الوقت يصل إلى ساعة على الأقل؟** _____

♦ **في الشهر الماضي، إلى أي مدى تزعجك هذه المشكلة ؟**

⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____

⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟ _____

⇦ ما مدى شدة الضيق عندما تشعر به؟_____

♦ **في الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة أو في العمل، أو في حياتك الاجتماعية، أو العائلية، أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه الأفكار؟ _____

⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟ _____

☐ مشاكل في المدرسة ☐ مشاكل بآداء المسؤوليات المنزلية ☐ مشاكل في الحياة الاجتماعية

☐ مشاكل مع الأسرة ☐ مشاكل الصحة أو الامان ☐ مشاكل قانونية

☐ مشاكل مالية ☐ مشاكل في العمل مثل القيام بمهام تقوم بها ☐ مشاكل في الأنشطة الترفيهية

☐ ضعف وظيفي آخر _____

8. هل تستغرق الأعراض وقتًا طويلاً (على سبيل المثال، أكثر من ساعة واحدة في اليوم)، أو تسبب ضرر في اداء مهام في مجالات مهمة؟	**نعم**	**لا** *انتقل الى البند رقم 10* *واحط بدائرة "لا"*

♦ **كم كان عمرك عندما بدأت تواجه هذه المشكلة؟** _____

♦ **بالقرب من ظهور المشكلة، هل قمت بتغيير الادوية، استخدمت أي أدوية او مواد، أو عانيت من مرض طبي أو إصابة صحية؟**

_____

⇦ هل كان هناك أي سبب للاعتقاد بأن هذه المشكلة ناتجة عن مشكلة طبية أو استعمام مواد أو استخدام أدوية؟ _____

⇦ هل تحدثت إلى معالج حول هذه المخاوف؟ _____

9. هل الوسواس و / أو الإفكار القهرية تحدث نتيجة إلى تأثيرات استخدام مواد، أو حالة طبية، أو اضطراب آخر؟ (انظر المعلومات الاختيارية؛ إذا كانت الإجابة نعم، أكمل الوحدة الملائمة المتعلقة باضطراب نابع من مواد او ادوية او حالة طبية أخرى)	**نعم**	**لا** *انتقل الى البند رقم 10* *واحط بدائرة "لا"*

10. اضطراب الوسواس القهري	**نعم**	**لا**

حدّة إضطراب الوسواس القهري (أشر الى الرقم المناسب) :

	ضيق\ضائقة	أداء
1. عادية	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. حدوديه	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	• ضيق غير متكررأو شائع • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا : استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل : العمل أو العلاقات الإجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	• بين قوية الى شديدة القوية	• بين شديده الى شديدة القوة
7. قصوى	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بالآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

معلومات اختيارية: اضطراب الوسواس القهري (OCD)

الاستثناءات المحتملة (تحقق مما إذا كانت محتملة):

- اضطرابات القلق: في الوسواس القهري ، لا تقتصر الوسوسة عادة على مخاوف حياة واقعية ، ويمكن أن تكون غريبة. عندما تكون الطقوس موجودة في اضطرابات القلق الأخرى، فإنها تميل إلى التحقق والبحث عن الطمأنينة.
- الاكتئاب: الوسوسة في الوسواس القهري ليست متطابقة مع الحالة المزاجية ، ويُنظر إليها على أنها تدخلية ، وترتبط بالإكراه.
- اضطراب تشوه الجسم (BDD): في BDD ، تقتصر الوسوسة والأفعال القهرية على المخاوف المتعلقة بالمظهر.
- هوس نتف الشعر (TTM) أو اضطراب نتف الجلد (SPD): في TTM وSPD تقتصر الدوافع القهرية على نتف الشعر أو الجلد.
- اضطراب الاكتناز (HD): في HD ، ترتبط الأفكار الوسوسة حول صعوبة التخلص من الأشياء أو الحاجة إلى الحصول عليها ، وترتبط السلوكيات القهرية بالتخلص من الأشياء والحصول عليها.
- اضطرابات الأكل: في الوسواس القهري، لا تتعلق الوسوسة والأفعال القهرية بالمخاوف المتعلقة بشكل الجسم أو الحجم أو الوزن.
- التشنجات اللاإرادية والحركات النمطية: التشنجات اللاإرادية والحركات النمطية عادة ليست معقدة ولا تهدف إلى منع حدوث شيء سيء.
- الاضطرابات الفكرية: لا يتسم الوسواس القهري بالهلوسة أو اضطراب التفكير.
- السيطرة على الانفعالات أو اضطرابات تعاطي المخدرات: لا تؤدي الإكراهات إلى المتعة أو الإشباع.
- اضطراب الشخصية الوسواس القهري (OCPD): لا يتسم اضطراب الشخصية الوسواس القهري بأفكار تطفلية (Intrusive) أو سلوكيات متكررة.
- اضطراب التوحد (ASD): قد يبدي الأفراد المصابون بالتوحد اهتمامات ثابتة، ولكنه لا يرتبط بالخوف أو عدم الراحة، ولا يُنظر إليها على أنها تطفلية. قد ينخرطون في سلوك جامد أو نمطي، لكنهم لا يشعرون بأنهم مجبرون على أداء هذه السلوكيات استجابة للوسوسة.

الميزات المرتبطة:

الأبعاد النموذجية للوساوس والأفعال القهرية (العديد من المرضى لديهم أكثر من واحد)

- وسوسة حول التلوث والغسيل والتنظيف القهري
- وسوسة حول تكرار أو ترتيب أو عد الاشياء
- الأفكار "المحرمة" والأفعال القهرية ذات الصلة
- مخاوف من إيذاء النفس أو الآخرين والتحقق من الافكار القهرية

استجابة عاطفية قوية عند مواجهة المواقف التي تثير الوسوسة والدوافع

- قلق أو ذعر
- الشعور بالنقص أو "ليس فقط الحق"
- الاشمئزاز
- تجنب الأشخاص أو الأماكن أو الأشياء أو الأنشطة التي تثير الوسوسة والأفعال القهرية

المميزات:

- بصيرة جيدة : يعتقد الشخص أن المعتقدات الوسواسية ربما تكون غير صحيحة، أو قد تكون أو لا تكون صحيحة ويعتبر سلوكه غير معقول
- ضعف البصيرة: يعتقد الشخص أن المعتقدات الوسواسية ربما تكون صحيحة ويعتقد أن سلوكه ربما تكون معقولة
- غياب البصيرة / المعتقدات الوهمية: الشخص مقتنع تمامًا بأن المعتقدات الوسواسية صحيحة ولا يعتبر سلوكه مفرطًا أو غير معقول.
- مرتبط بالتشنجات اللاإرادية: يعاني الشخص من اضطراب حالي أو سابق (انظر الى الصفحة رقم 116).

اضطراب تشوه الجسم (Body Dysmorphic Disorder)

- **خلال الشهر الماضي، هل شعرت بالانزعاج والقلق حول مظهرك الجسدي لفترة طويلة؟**

⇦ هل يمكنك وصف هذه المخاوف أو الأفكار حول مظهرك؟

⇦ ما هو الخطأ في مظهرك برأيك؟ ما هي أجزاء جسمك التي تقلقك بدرجة أكبر؟

□ عيون	□ آذان	□ صدر
□ أنف	□ فم	□ أرداف
□ الجلد	□ دهون الجس[14]	□ الأعضاء التناسلية
□ الشعر	□ كتلة العضلات / لونها	□ أخرى _____

(ملاحظة: إذا أمكن، قارن بين العيب الذي تم وصفه ذاتيا وبين المظهر الخارجي)

⇦ إذا كنت ستلخص الوقت الذي تقضيه كل يوم في القلق بشأن المظهر الخارجي، فهل يصل ذلك إلى ساعة واحدة على الأقل في اليوم؟ _____

⇦ هل تجد أحيانًا صعوبة في التركيز على أشياء أخرى بسبب الأفكار أو المخاوف بشأن مظهرك الجسدي؟

_____

1. هل لدى الشخص انشغال بعيوب في المظهر الجسدي غير مرئية أو بالكاد تكون مرئية؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 5 واحط بدائرة - "لا"*

- **هل تسبب القلق بشأن المظهر الجسدي في قيامك في أي وقت بأي سلوكيات متكررة، مثل النظر في المرآة، أو طلب الإذن من أشخاص آخرين، أو وخز الجلد، أو أشياء مماثلة؟**

⇦ ما هي أنواع السلوكيات المتكررة التي تفعلها او تمارسها؟ _____

- **هل تسببت مخاوفك بشأن المظهر الجسدي في قيامك بأفعال ذهنية، مثل مقارنة مظهرك بمظهر الآخرين مرارًا وتكرارًا؟**

⇦ ما هي أنواع الأفعال الذهنية التي تفعلها أو ستفعلها؟ _____

- **هل تشمل السلوكيات أو الأفعال العقلية ...**

□ النظر المتكرر للمرآة أو غيرها من الأشياء العاكسة

□ فحص، قياس أو مراجعة جسدية لمظهرك

□ طلبات الموافقة من الآخرين

□ استخدام مكياج كثيف أو ارتداء ملابس خاصة لإخفاء مظهرك

□ بذلت الكثير من الوقت في تصفيف الشعرأو ارتداء الملابس أو تغيير الملابس أو وضع المكياج

□ خدش الجلد لتصحيح الخلل

□ البحث أو تحديد موعدًا لإجراء جراحة تجميلية أو أي إجراء آخر لتغيير مظهرك

□ مقارنة مظهرك بمظهر الآخرين

□ خواطر تؤكد على مظهرك

□ أخرى _____

---

[14] ملحوظة: إذا كان القلق يقتصر على نسبة الدهون أو الوزن في الجسم وكان الشخص يستوفي المعايير التشخيصية لإضطراب الأكل (انظر ص 92), فلا يمكن تشخيص اضطراب تشوه الجسم.

2. هل سبق أن انخرط الشخص في سلوكيات متكررة أو أفعال ذهنية استجابة لأفكاره حول مظهره؟	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 5 واحط بدائرة - "لا"*

- **خلال الشهر الماضي، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**

⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق ؟ _____

⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟ _____

⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____

- **خلال الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة ، العمل، الحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟ _____

⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟ _____

□ مشاكل في المدرسة □ مشاكل في استكمال الواجبات المنزلية □ مشاكل في الحياة الاجتماعية

□ مشاكل مع الأسرة □ قضايا الصحة أو السلامة □ مسائل قانونية

□ مشاكل مالية □ مشاكل في العمل أو في إنجاز الوظيفة □ مشاكل في الأنشطة الترفيهية

□ صعوبة وظيفية أخرى _____

3. هل الإنشغال بالمشكلة يتسبب لك بضائقة كبيرة أو يعيق مجالات مهمة من الأداء؟	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 5 واحط بدائرة "لا"*

4. إذا كان الشخص يعاني من اضطراب في الأكل (انظر الى الصفحة رقم 92)، فهل الانشغال يتعلق بمخاوف من الوزن أو الدهون في الجسم؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 5 واحط بدائرة - "لا"*

5. اضطراب تشوه الجسم	***نعم***	***لا***

الشدة الحالية لاضطراب تشوه الجسم (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، هداة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حديّة**	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. **طفيفة**	• ضيق غير متكررأو • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديده الى شديدة القوة
7. **قصوى**	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء النفس أو الآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

معلومات اختيارية: اضطراب تشوه الجسم (BDD)

الاستثناءات المحتملة (تحقق مما إذا كانت محتملة):

- اضطرابات الأكل: الانشغال باضطراب الأكل يقتصر على الأفكار المتعلقة بالدهون وزيادة الوزن وشكل الجسم فقط.
- مخاوف تتعلق بالمظهر الطبيعي أو عيب جسدي ملحوظ: يتميز اضطراب التشوه الجسمي (BDD) بمستوى من الانشغال بشأن عيب محسوس والسلوك اللاحق الذي يستغرق وقتًا طويلاً، ويصعب السيطرة عليه، ويسبب ضائقة أو ضعفًا كبيرًا.
- اضطراب الوسواس القهري (OCD): يقتصر انشغال وسلوكيات اضطراب التشوه الجسمي على المخاوف المتعلقة بالمظهر.
- هوس نتف الشعر (TTM) أو اضطراب نتف الجلد (SPD): في TTM و SPD ، لا يتم تنفيذ سلوكيات نتف الشعر أو الجلد فقط لغرض تحسين المظهر الجسدي.
- الاكتئاب: يتميز اضطراب التشوه الجسمي (BDD) بانشغال بالمظهر والسلوكيات المتكررة المرتبطة به.
- اضطرابات القلق: لا تتميز اضطرابات القلق بالانشغال بالمظهر والسلوكيات المتكررة المصاحبة لها. في اضطراب التشوه الجسمي (BDD)، يتعلق القلق والتجنب الاجتماعي بمخاوف من أن يرى الآخرون عيوبًا جسدية.
- الاضطرابات الفكرية: لا يتسم اضطراب التشوه الجسمي بالهلوسة أو اضطراب التفكير ، على الرغم من أن المعتقدات المتعلقة بالمظهر يمكن أن تكون شديدة الوهم.
- اضطراب الهوية الجنسية: لا يقتصر الانشغال في اضطراب التشوه الجسمي (BDD) على الشعور بعدم الراحة والرغبة في التخلص من الخصائص الجنسية الأولية أو الثانوية.
- اضطراب قلق المرض: لا يشمل اضطراب التشوه الجسمي الانشغال بمرض طبي خطير أو مستويات عالية من القلق بسبب اشياء جسدية.

الميزات المرتبطة:

- أفكار أو أوهام مرجعية (على سبيل المثال ، يأخذها الآخرون إشعارًا خاصًا بسبب المظهر)
- مستويات عالية من القلق أو القلق الاجتماعي أو التجنب الاجتماعي أو السعي إلى الكمال
- مزاج مكتئب أو تدني احترام الذات
- العار أو عدم الرغبة في كشف المشكلة للآخرين
- تاريخ الجراحة التجميلية دون حل للقلق
- الميل إلى التركيز وتذكر تفاصيل المحفزات البصرية بدلاً من الرؤية الشمولية
- التحيز للتفسيرات السلبية والتهديدية (مثل تعابير الوجه)

المميزات:

- رؤية جيدة: يعتقد الشخص أن المعتقدات المتعلقة بمظهره ربما تكون غير صحيحة ، أو قد تكون أو لا تكون صحيحة ويعتبر سلوكه غير معقول أو مفرط
- ضعف البصيرة: يعتقد الشخص أن المعتقدات المتعلقة بمظهره ربما تكون صحيحة ويعتقد أن سلوكياتهم ربما تكون معقولة
- غياب البصيرة / المعتقدات الوهمية: الشخص مقتنع تمامًا بأن المعتقدات المتعلقة بمظهره صحيحة ولا يعتبر سلوكه مفرطًا أو غير معقول
- خلل: جزء من الانشغال هو أن الشخص يعتقد أن بناء أجسامهم صغير جدًا أو ليس عضليًا بدرجة كافية.

اضطراب الاكتناز *(Hoarding Disorder)*

- ♦ في الشهر الماضي، هل كان هناك الكثير من الفوضى في منزلك، لدرجة أنه كان من الصعب استخدام مناطق في المنزل؟
  - ⇦ هل يمكنك وصف وضع منزلك؟ _____
  - ⇦ كيف يؤثر الضغط على قدرتك على التحرك في مكان السكن؟ كيف تؤثر الفوضى على قدرتك على استخدام الأثاث والأدوات المنزلية؟ _____
  - ⇦ هل يمكنك وصف كيف يبدو (شكل منزلك ,المطبخ، غرفة النوم، إلخ) ؟ _____
  - ⇦ (إذا كان هناك شك بالاكتناز على الرغم من عدم الإبلاغ عن الفوضى) هل مناطق في المنزل لا يوجد فيها الكثير من الفوضى لمجرد قيام شخص آخر بترتيبها؟

_____

مناطق معيشة مليئة بالفوضى وفعالة

□ مطبخ □ الدرج أو الممرات □ غرفة النوم

□ مرحاض □ غرفة الجلوس (صالون)

□ مناطق معيشة اخرى _____

مناطق معيشة مليئة بالفوضى وغير فعالة[15]

□ مرآب (كراج) □ سرداب □ مركبة تنقل

□ علية □ خارج المنزل

□ مناطق معيشة مليئة بالفوضى وغير فعالة اخرى _____

(ملاحظة: قارن التقرير الذاتي بالفوضى برؤية المنزل أو صور المنزل، إن أمكن)

1. هل يوجد فوضى في مناطق في منزل الشخص، لدرجة أنه يتعارض مع الاستخدام المقصود منها (أو إذا كانت مناطق معيشية غير فوضوية، فهل هذا فقط بسبب تدخل الآخرين)؟	*نعم*	*لا* *انتقل إلى البند رقم 6 واحط بدائرة - "لا"*

- ♦ في الشهر الماضي، هل كان من الصعب عليك في اغلب الاحيان التخلص من اشياء أو التنازل عنها، حتى الأشياء التي قد يتخلص منها الآخرون بسهولة أكبر؟ _____
  - ⇦ هل يصعب التنازل عن التي قد لا يعتبرها الآخرون ذات قيمة؟ _____

2. هل يواجه الشخص صعوبة ثابتة في التخلص من الأشياء أو التنازل عنها، بغض النظر عن قيمتها الحقيقية؟	*نعم*	*لا* *انتقل إلى البند رقم 6 واحط بدائرة- "لا"*

- ♦ في الشهر الماضي، هل كان من الصعب عليك التخلص من الأشياء أو التنازل عنها لأنك تشعر أنه من المهم الاحتفاظ بها؟

_____

  - ⇦ لماذا؟ _____
  - □ هل تشعر أنك بحاجة إلى حفظها لاستخدامها في المستقبل؟
  - □ هل تشعر أنك بحاجة إلى حفظها لشخص آخر؟
  - □ هل تشعر بالمسؤولية حول التأكد من استخدامها أو التخلص منها بشكل صحيح؟
  - □ هل تشعر بالتعلق العاطفي بالأشياء؟
  - □ هل تشعر أنك بحاجة للاحتفاظ بها حتى لا تنسى شيئًا أو شخصًا ما؟
  - □ هل تشعر أنه من المهم التأكد من عدم إهدار أي شيء؟
  - □ هل تشعر أنك بحاجة إلى الاحتفاظ بها كجزء من هويتك؟
  - □ هل تشعر أنك بحاجة للاحتفاظ بها من أجل الحفاظ على السيطرة على حياتك؟

---

[15] من أجل تشخيص اضطراب الاكتناز، يجب أن يكون هناك عبئ كبير في مناطق المعيشة الفعالة في المنزل، مع عدم وجود قيود على المناطق غير الفعالة

- □ هل تشعر أنك بحاجة إلى حفظها لتجنب ارتكاب الأخطاء؟
- □ سبب اخر_____

♦ في الشهر الماضي، هل واجهت صعوبة كبيرة في التخلص من الأشياء أو تركها لأن ذلك سيجعلك تشعر بعدم الارتياح عاطفيًا؟

_____

3.هل صعوبة الشخص في التخلص من الأغراض أو تركها نابع عن الحاجة للاحتفاظ بها وبسبب الضيق الناتج من التخلص منها؟	*نعم*	*لا* *انتقل إلى البند رقم 6 واحط بدائرة- "لا"*

♦ خلال الشهر الماضي، إلى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟

- ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟_____
- ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟_____
- ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به ؟_____

♦ في الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة أو في العمل، أو في حياتك الاجتماعية، أو العائلية ، أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟

- ⇦ هل هناك أشياء تتجنب فعلها أو أشخاص تتجنب رؤيتهم بسبب حالة منزلك أو بسبب سلوكك بالتخزين (الاكتناز)؟

_____

- ⇦ هل أخبرك أي شخص أن التخزين وعدم الترتيب يسببان المشكلة؟_____
- ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟ _____

□ مشاكل في المدرسة □ مشاكل في إكمال الواجبات المنزلية □ مشاكل صحية
□ مشاكل قانونية □ مشاكل مع العائلة □ مشاكل مادية
□ مشاكل في العمل / أداء العمل □ مشاكل في الحياة الاجتماعية □ مشاكل في النشاطات الترفيهية
□ صعوبة وظيفية أخرى _____

4. هل تسبب الفوضى أو سلوك التخزين ضائقة كبيرة أو تسبب ضرر في مجالات مهمة من الأداء (بما في ذلك الحفاظ على بيئة آمنة)؟	*نعم*	*لا* *انتقل إلى البند رقم 6 واحط بدائرة- "لا"*

♦ بالقرب من ظهور المشكلة، هل قمت بتغيير الادوية، استخدمت ادوية او مواد، أو عانيت من مرض طبي أو إصابة صحية؟

_____

- ⇦ هل من الممكن أن تكون المشكلة ناتجة عن مشكلة طبية أو استخدام مواد او أدوية؟_____

5.هل يمكن نسب اضطراب الاكتناز إلى حالة طبية أو اضطراب أخر؟ (انظر الى المعلومات الاختيارية، إذا كان الأمر كذلك، أكمل الوحدة الملائمة المتعلقة باضطراب نابع من مواد او ادوية، أو حالة طبية اخرى)	*نعم*	*لا* *انتقل إلى البند رقم 6 واحط بدائرة- "لا"*

- ⇦ هل قمت باستشارة اخصائي طبي مهني بخصوص هذه القضايا؟_____

6. اضطراب الاكتناز	***نعم***	***لا***

الشدة الحالية لاضطراب الاكتناز (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حدودية**	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. **طفيفة**	• ضيق غير متكررأو • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الإجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديده الى شديدة القوة
7. **قصوى**	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

معلومات اختيارية: اضطراب الاكتناز

الخيارات المطلوب استبعادها (حدد إذا كانت معقولة):

- ضطرابات نموية-عصبية: لا يتم تشخيص اضطراب الاكتناز إذا كان نتيجة مباشرة لاضطراب نموي عصبي مثل التوحد والإعاقة الذهنية.
- اضطرابات ذهانية :اضطراب الاكتناز لا يتميز بهلوسة او اضطراب في التفكير.
- الاكتئاب: لا ينتج عبء اضطراب الاكتناز فقط من بطيء حركي أو إرهاق أو فقدان الطاقة.
- اضطراب الحركة الزائدة: قد يستصعب الأشخاص المشخصين باضطراب الحركة الزائدة في الترتيب، لكنهم لا يجدون صعوبة في التخلص من الأشياء بسبب الاضطرار إلى الاحتفاظ بها أو بسبب شعور بالضيق عند التخلص منها.
- اضطراب الوسواس القهري: السلوكيات التراكمية والتخزين في اضطراب الاكتناز لا تنشأ حصريًا بسبب الأفكار المزعجة مثل الخوف من العدوى أو الإصابة أو عدم الكمال؛ أو بسبب الحاجة إلى تجنب ارتكاب سلوكيات قهرية تستغرق وقتًا طويلاً.
- حالات طبية أخرى: لا يتم تشخيص اضطراب الاكتناز إذا كان نتيجة مباشرة لحالة طبية مثل إصابة في الرأس، أو جراحة عصبية، أو أمراض الأوعية الدموية، أو حالة عصبية (مثلا، متلازمة فريدريك ويلي).
- اضطرابات عصبية إدراكية: لا يتم تشخيص اضطراب الاكتناز إذا كانت سلوكيات الاكتناز نتيجة مباشرة لاضطراب تنكسي مثل مرض الزهايمر .

ميزات ذات صلة:

- اكتناز حيوانات
  - تراكم عدد كبير من الحيوانات
  - فشل في توفير الاحتياجات الادنى من التغذية، النظافة والعلاج البيطري.
  - فشل في معالجة حالة الحيوانات او البيئة المتدهورة
- التردد أو طلب الكمال (Perfection)
- التجنب أو التردد في إتخاذ القرار
- العيش في ظروف غير صحية
- صعوبة التخطيط أو تنظيم المهام
- تفكير مشتت

ميزات فرعية:

- تبصر (Insight) جيد أو معقول: يعتقد الشخص أن معتقدات وسلوكيات الاكتناز تسبب مشكلة.
- تبصر ضعيف: يعتقد الشخص أن معتقدات وسلوكيات الاكتناز لا تسبب مشكله بالرغم من وجود ادلة متضاربة.
- الافتقار في البصيرة / المعتقدات الوهمية: يكون الشخص مقتنعًا تمامًا بأن معتقدات وسلوكيات الاكتناز ليست مشكلة، على الرغم من وجود أدلة متضاربة.

الاكتناز المفرط: يفرط الشخص في تخزين أشياء غير ضرورية أو ليس لديه مكان لها

هوس نتف الشعر وتسحج عصبي (*Trichotillomania And Excoriation*)

- **خلال الشهر الماضي، هل قمت بنتف شعر من فروة رأسك أو جسمك بشكل متكرر، ولأسباب غير تجميلية؟**
  - ⇦ هل يظهر الصلع نتيجة لنتف الشعر؟_____
- **خلال الشهر الماضي، هل قمت بحك او نقب جلدك في اغلب الاحيان؟**
  - ⇦ هل هناك جروح أو ندوب نتيجة لنقب البشرة؟_____

نتف الشعر	*نقب الجلد*
□ تساقط شعر جزئي في منطقة النتف	□ جروح في منطقه النقب
□ تساقط شعر كامل في منطقة النتف	□ ندوب في منطقة النقب

⇦ هل يمكنك وصف عملية نتف الشعر أو نقب الجلد؟ كيف تفعل ذلك؟ هل أنت على علم بما تفعله عندما هذا يحدث؟

_____

⇦ في اي منطقة تنتف شعرك او تنقب جلدك؟ _____

□ فروة الرأس	□ الحاجبان	□الرقبة
□ رموش	□ وجه	□ يدين
□ الصدر / الجزء العلوي من الجسم	□الذراعين	□ ظهر القدم
□ قدمين	□ منطقة مكشوفة	□ آخر _____

(ملاحظة: إذا أمكن، قارن بين التقرير الذاتي عن تساقط الشعر أو العيوب الجلديه وبين المظهر)

1. ***نتف الشعر:*** *هل أبلغ الشخص عن نتف شعر متكرر الذي تسبب في تساقط الشعر؟*	*نعم*	*لا*
اضطراب نقب الجلد: *هل ابلغ الشخص عن نقب جلد متكرر الذي أدى إلى عيوب جلدية؟*	*نعم*	*انتقل للبند رقم 5 واحط بدائرة "لا"*
		لا
		انتقل للبند رقم 6 واحط بدائرة "لا"

- **خلال الشهر الماضي، إلى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟_____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____
- **في الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة على قدرتك بالقيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة أو في العمل، أو في حياتك الاجتماعية، أو العائلية، أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**
  - ⇦ هل تتجنب أي فعاليات أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟

□ مشاكل في المدرسة	□ مشاكل في اكمال الواجبات المنزلية	□ مشاكل في الحياة الاجتماعية
□ مشاكل مع العائلة	□ مشاكل صحية	□ مشاكل قانونية
□ مشاكل مادية	□ مشاكل في العمل أو في إنجاز مهام في العمل	□ مشاكل في الفعاليات الترفيهية

□ صعوبة وظيفية أخرى (اشرح) _____

2. ***نتف الشعر:*** *هل يؤدي نتف الشعر أو تساقطه إلى ضائقة كبيرة أو يتسبب في مشاكل او صعوبات في مجالات مهمة؟*	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 5 واحط بدائرة "لا"*
نقب الجلد: *هل يسبب نقب الجلد أو عيوب الجلد ضائقة كبيرة أو يسبب في مشاكل او صعوبات في مجالات مهمة؟*	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

- **هل سبق أن حاولت تقليل او التوقف عن نقب الجلد؟**_____
  - ⇦ هل حاولت أكثر من مرة واحدة؟ _____
  - ⇦ وماذا كانت نتائج محاولاتك؟ _____

□ لا يمكنه تخفيف او توقيف النتف □ يمكنه تخفيف النتف لكن لا يستطيع التوقيف كليا

□ يمكنه التوقف عن النتف لكن المشكله تعود □ اخر

3. ***نتف الشعر:*** *هل قام الشخص بمحاولات متكررة لتخفيف او توقيف النتف؟*	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 5 واحط بدائرة "لا"*
نقب الجلد: *هل قام الشخص بمحاولات متكررة لتخفيف او توقيف نقب الجلد؟*	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

- **هل بالقرب من ظهور المشكلة، قمت بتغيير الادوية، أو استخدمت ادوية او مواد، أو عانيت من مرض أو إصابة صحية؟**

_____

  - ⇦ هل من الممكن أن تكون المشكلة ناتجة عن مشكلة طبية أو استخدام مواد أو أدوية؟ _____
  - ⇦ هل قمت باستشارة اخصائي طبي مهني بخصوص هذه القضايا؟ _____

4. ***نتف الشعر:*** *هل نتج نتف الشعر أو تساقطه عن حالة طبية أو اضطراب آخر؟ (انظر المعلومات الاختيارية؛ إذا كان الجواب نعم، أكمل الوحدة الملائمة المتعلقة باضطراب نابع من مواد او ادوية أو حالة طبية أخرى)*	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 5 واحط بدائرة "لا"*
نقب الجلد *:هل نتج نقب الجلد عن حالة طبية أو اضطراب آخر؟ (انظر المعلومات الاختيارية؛ إذا كان الجواب نعم، أكمل الوحدة الملائمة المتعلقة باضطراب نابع من مواد او ادوية، او حالة طبية أخرى)*	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

5. نتف الشعر	**نعم**	**لا**

6. نقب الجلد	**نعم**	**لا**

الشدة الحالية لهوس نتف الشعر وتسحج عصبي (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حدوديه**	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. **طفيفة**	• ضيق غير متكرر أو غير شائع • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديده الى شديدة القوة
7. **قصوى**	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

معلومات اختيارية :هوس نتف الشعر ونقب الجلد

خيارات يجب استبعادها (ضع علامة إذا كان معقولا) :

□ حالات طبية أخرى :لن يتم تشخيص هوس نتف الشعر ونقب الجلد إذا كانوا نتيجة مباشرة لحالة طبية مثل حالة جلدية .عندما يكون نقب الجلد مرتبطًا بحب الشباب، فلن يتم تشخيص اضطراب نقب الجلد إلا إذا كان ذلك غير مرتبطاً بحب الشباب.

□ اضطراب استخدام المواد (سموم) : على الرغم من أن نتف الشعر ونقب الجلد يمكن أن يتفاقم بسبب استخدام بعض المواد (مثل المنبهات)، إلا أن المادة ليست السبب الرئيسي للاضطراب.

□ اضطراب الوسواس القهري (OCD) : إن إزالة الشعر باضطراب نتف الشعر ونقب الجلد ليسوا فقط لتحقيق إحساس بالتماثل، أو الكمال، أو تقليل الشعور بالعدوى، أو نتيجة لأفكار قهرية أخرى.

□ أعراض جسدية واضطرابات ذات الصلة: لن يتم تشخيص هوس نتف الشعر ونقب الجلد إذا ارتبط تساقط الشعر أو عيوب الجلد بسلوكيات مضللة كجزء من اضطرابات حقيقية.

لا يظهر نتف الشعر في اضطراب نتف الشعر ونقب الجلد فقط بسبب انشغال مفرط وقهري بإدراك العيوب في المظهر

□ إضطرابات نمو عصبي: لن يتم تشخيص اضطراب نتف الشعر واضطراب نقب الجلد إذا كان السلوك نتيجة مباشرة لاضطراب نمو عصبي مثل التوحد أو الإعاقة العقلية .عادة، يبدأ نقب الجلد في هذه الاضطرابات في مراحل التطور المبكر

□ اضطرابات ذهانيه :لا يتميز هوس نتف الشعر واضطراب نقب الجلد بالهلوسة أو الأوهام أو اضطراب تفكير رسمي (مثلا، نقب الجلد بسبب اعتقاد بأن الحشرات قد اخترقت الجلد).

□ إيذاء النفس من دون هدف انتحاري :لا يرتبط نتف الشعر او نقب الجلد بنية لإيذاء النفس

ميزات ذات صلة :

□ بحث عن نوع معيين من الشعر من أجل نتفه أو بحث عن جلد جرح لنقبه (مثلا، شعيرات ذات نسيج أو لون معين، وجلد من نوع معين) .

□ محاولة نتف الشعر بطريقة معينة (مثلا من الجذر).

□ تصرف معيين بعد نتف الشعر او نقب الجلد (مثلا، فحص بصري، دوران الشعر أو منطقة الجلد بين الأصابع، فرك الشعر أو الجلد بالشفاه، عضها أو بلعها).

□ نتف او نقب الجلد تحصل قبل وضع قلق، ملل او توتر.

□ النتف والنقب يؤدون الى شعور بالرضا او راحة.

□ درجات مختلفة من التركيز في السلوك:

- تركيز حاد
- تركيز غير حاد او تلقائي

□ يتاخرتصرف نتف الشعر او نقب الجلد عند وجود أشخاص آخرين ليسوا من العائلة القريبة.

□ نتف شعر او نقب جلد أشخاص آخرين، أو حيوانات أليفة، أو دمى، أو مواد ليفية

□ وجود تصرفات أخرى متكررة مع تركيز على الجسم (مثل قضم الأظافر وعض الشفاه) .

إضطراب الضائقة الجسدية واضطرابات ذات صلة (SOMATIC SYMPTOM AND RELATED DISORDERS)

اضطراب الضائقة الجسدية (Somatic Symptom Disorder)

(ملاحظة: ضع في اعتبارك التقارير الجانبية والسجلات الطبية والفحص الجسمي بالإضافة إلى ردود المقابلة.)

- **خلال الشهر الماضي، هل لديك أي مشاكل طبية أو صحية؟ هل تزعجك الأعراض الجسدية بشكل كبير؟**
  - ⇦ هل تعاني من أي أعراض جسدية، مثل الألم أو التعب؟ _____
    - ☐ يوجد عارض جسدي واحد أو أكثر

(ملاحظة: تابع إذا تم تحديد ما سبق)

- **في الشهر الماضي، إلى أي مدى تزعجك هذه المشكلة ؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور ؟ _____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____

- **في الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك ، على سبيل المثال في المدرسة أو العمل، أو في حياتك الاجتماعية، أو العائلية، أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**
  - ⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟ _____
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟ _____

☐ مشاكل في المدرسة ☐ مشاكل في إتمام الواجبات المنزلية ☐ مشاكل في الحياة الاجتماعية
☐ مشاكل مع الأسرة ☐ قضايا الصحة أو السلامة ☐ مشاكل مالية
☐ مشاكل في العمل أو في الوظيفة ☐ مشاكل في الأنشطة الترفيهية ☐مشاكل قانونية
☐ مشاكل أخرى

1. هل هناك واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية التي تسبب الضيق أو ضرر كبير في الحياة اليومية؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 4 واحط بدائرة "لا"*

(ملاحظة: ضع في اعتبارك جميع المعلومات الطبية المتاحة والتقارير الجانبية والبيانات الأخرى لتحديد ما إذا كانت الأفكار والمشاعر والسلوكيات مفرطة أم لا. إن وجود حالة طبية مشخصة مرتبطة بالأعراض الجسدية لا تنفي تشخيص اضطراب الأعراض الجسدية.)

- **في الشهر الماضي ...**
  - ☐ هل تفكر أو تقلق كثيرًا بشأن الأعراض؟ [أفكار مفرطة حول الأعراض]
  - ☐ هل تشعر بقلق شديد أو بضيق من الأعراض؟ [مشاعر مفرطة بشأن الأعراض]
  - ☐ هل يجب أن تقابل الكثير من أخصائيي الرعاية الصحية بسبب الأعراض؟ [السلوكيات المفرطة المرتبطة بالأعراض]

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار إذا تم اختيار كل البنود المذكورة أعلاه)

2. هل هناك أفكار أو مشاعر أو سلوكيات مفرطة تتعلق بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 4 واحط بدائرة "لا"*

- **منذ متى وأنت تعاني من هذه الأعراض وهذه الأفكار أو المشاعر أو السلوكيات؟**

(ملاحظة: عادةً، ولكن ليس دائمًا، يتم تعريف "مستمر" على أنها 6 أشهر أو أكثر.)

3. هل الأعراض والأفكار أو المشاعر أو السلوكيات المفرطة المرتبطة بها موجودة بشكل مستمر؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 4 واحط بدائرة "لا"*

4.اضطراب الأعراض الجسدية	نعم	لا

الشدة الحالية لاضطراب الأعراض الجسدية (رقم الدائرة):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. عادية	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. حدودية	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	• ضيق غير شائع أو متكرر • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديدة الى شديدة القوة
5. ملحوظة	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديدة الى شديدة القوة
7. قصوى	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

اضطراب القلق من الأمراض (Illnes Anxiety Disorder)

- **في الشهر الماضي، هل غالبًا ما تقلق من إصابتك بمرض طبي خطير، أو أنك ستصاب بمرض طبي خطير؟**
  - ⇦ كم من يومك تقضيه في التفكير في المرض الطبي؟ _____

(ملاحظة: ضع في اعتبارك أن ساعة أو أكثر في اليوم تكون مع مميّزات كلينيكيّة)

- ⇦ هل تجد أنه لا يمكنك التركيز على أشياء أخرى بسبب أفكارك أو مخاوفك بشأن المرض؟ _____

1. هل هناك انشغال بالإصابة أو الإصابة بمرض خطير؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

(ملاحظة: ضع في اعتبارك التقارير الجانبية والسجلات الطبية والفحص الجسمي بالإضافة إلى ردود المقابلة، وهي لتحديد إذا ما كانت الأفكار، المشاعر والسلوكيات مبالغ بهم. وجود مرض جسمي يتعلق بالأعراض الجسمية لا تنفي تشخيص القلق من الأمراض).

- **كيف صحتك الجسدية بشكل عام؟** _____
  - ⇦ هل تعاني من أي أعراض جسدية، مثل الألم أو التعب؟ _____
  - ⇦ في حالة وجود أعراض ، ما مدى شدة هذه الأعراض الجسدية؟ _____

☐ لا توجد أعراض جسدية

☐ في حالة وجود أعراض جسدية، فهي ليست أكثر من خفيفة

(ملاحظة: تابع إذا تم تحديد أي مما سبق)

- **هل لديك حالة طبية معروفة تقلقك؟** _____
  - ⇦ هل هناك خطر معروف للإصابة بحالة طبية تقلقك؟ _____

(ملاحظة: ضع في اعتبارك جميع المعلومات الطبية المتاحة والتقارير الجانبية والبيانات الأخرى لتحديد ما إذا كان الانشغال مفرطًا أم لا. إن وجود حالة طبية مشخصة أو خطر طبي معروف لا يستبعد تشخيص اضطراب القلق المرضي)

☐ لا توجد حالة طبية معروفة أو مخاطر طبية مرتبطة بهذا الانشغال

☐ إذا ارتبطت حالة طبية معروفة أو خطر طبي بالانشغال، فمن الواضح أن الانشغال مبالغ فيه أو غير متناسب

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار إذا تم تحديد أي مما سبق)

2. هل الأعراض الجسدية غائبة أو خفيفة، **أو** في حالة وجود حالة طبية أو خطر آخر، هل من الواضح أن الانشغال مبالغ فيه أو غير متناسب؟	نعم	لا انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"

- **في الشهر الماضي، هل تفكر أو تقلق كثيرًا بشأن المرض؟** _____
- **في الشهرالماضي، هل تشعر بالقلق أو القلق بسهولة بعد أن تلقيت بعض الأخبار السيئة عن صحتك، أو بعد ان لاحظت إحساسًا جسديًا أو عرضًا؟** _____

☐ مستوى مرتفع من القلق من المرض

☐ من السهل الخوف بشأن الحالة الصحية الشخصية

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار إذا تم تحديد كل ما سبق)

3. هل هناك درجة عالية من القلق على الصحة، وهل يميل الشخص للانزعاج من حالته الصحية ؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى بالبند رقم 7واحط بدائرة "لا"*

♦ **في الشهر الماضي، هل كان عليك القيام بالكثير من أجل التأكد من عدم إصابتك بمرض، أو للتأكد من عدم إصابتك بمرض، أو للتأكد من اكتشافك للمرض؟**

- ⇦ هل تتوجه كثيراً لاستشارة اخصائيين في الرعاية الصحية بسبب هذه المخاوف؟ _____
- ⇦ هل تفحص نفسك كثيرًا بحثًا عن علامات المرض؟
- ⇦ هل تبحث عن معلومات حول المرض، مثل الإنترنت؟
- ⇦ هل تسعى في كثير من الأحيان إلى الطمأنينة من الآخرين، مثل الأصدقاء أو أفراد الأسرة أو الأطباء؟ _____

♦ **في الشهر الماضي، هل هناك أشياء تتجنب فعلها أو أشخاص تتجنب رؤيتهم بسبب مخاوفك من المرض؟**

- ⇦ هل تتجنب الاقتراب من المرضى؟ _____
- ⇦ هل تتجنب الذهاب إلى الأطباء أو المستشفيات؟ _____
- ⇦ هل تتجنب سماع أو رؤية معلومات عن المرض؟ _____

- □ الإفراط في السلوكيات المتعلقة بالصحة
- □ تجنب أي شيئ يعوق تكيّفك

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار إذا تم تحديد أي مما سبق)

4. هل يقوم الشخص بسلوكيات تتعلق بالصحة مبالغ بها أو يتجنب أمور تعيق تكيّفك؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

♦ **هل كنت تعاني من هذا القلق بشأن المرض، أو مخاوف أخرى بشأن المرض، لمدة 6 أشهر على الأقل؟**

5. هل كان هناك شكل من أشكال الانشغال المرتبط بالمرض لمدة 6 أشهر على الأقل؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

6. هل الانشغال ينسب إلى اضطراب آخر؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

7. اضطراب القلق من الأمراض	***نعم***	***لا***

- **في الشهر الماضي، إلى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر؟ _____
  - ⇦ ما مدى شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____
- في الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة أو العمل، أو في حياتك الاجتماعية، أو العائلية، أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟
  - ⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟

□ مشاكل في المدرسة	□ مشاكل في إتمام الواجبات المنزلية	□ مشاكل في الحياة الاجتماعية
□ مشاكل مع الأسرة	□ قضايا الصحة أو السلامة	□ مشاكل مالية
□ مشاكل في العمل أو في الوظيفة	□ مشاكل في الأنشطة الترفيهية	□مشاكل قانونية
□ مشاكل أخرى		

الحدّة الحالية لاضطراب القلق من الأمراض (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. عادية	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. حدودية	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	♦ بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	• ضيق غير شائع أو متكرر • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا : استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل : العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديدة الى شديدة القوة
7. قصوى	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

الصدمات والاضطرابات المرتبطة بالقلق (Trauma and Stressor Related Disorders)

حدث مع احتمال التعرض لصدمة (Potentially Traumatic Event)

- **هل سبق لك أن واجهت حدثًا صعبًا ظننت خلاله أنه قد تموت أو تتعرض لإصابة خطيرة، مثل حادث سيارة أو اعتداء جسدي أو جنسي أو تواجدت في منطقة قتال؟**
- **هل سبق لك أن كنت شاهدا لمثل هذه الأحداث التي حدثت لشخص آخر، أو سمعت عن شيء عنيف حدث لأحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب؟**
- **هل سبق لك أن تعرضت مرارًا وتكرارًا لتفاصيل مروعة لحادث أو حدث شديد الصعوبة أو عنيف؟**[16]

⇦ ما الذي مرّ عليك؟ / رأيته / تعلمته / تلقيته أو سمعته مرارًا وتكرارًا أو بتفصيل شديد؟_____

اختبر ما مرّ عليك Experienced	كان شاهدا بشكل مباشر أو عرف عن ذلك	سمعه مرارًا وتكرارًا أو بتفصيل شديد	
☐	☐	☐	التعرض للقتال أو لحرب
☐	☐	☐	اعتداء جسدي
☐	☐	☐	تهديد باعتداء جسدي
☐	☐	☐	عنف جنسي
☐	☐	☐	تهديد بالعنف الجنسي
☐	☐	☐	الاختطاف أو الاحتجاز كرهينة
☐	☐	☐	هجوم إرهابي
☐	☐	☐	التعذيب او الاسر
☐	☐	☐	كارثة طبيعية أو كارثة من صنع الإنسان
☐	☐	☐	حادثة طرق خطيرة
☐	☐	☐	حدث طبي مفاجئ ومروع
☐	☐	☐	حدث صادم آخر _____

(ملاحظة: يتم استيفاء المعايير إذا تم تحديد أي مما سبق)

1. هل يصرّح الشخص عن تعرضه للموت الفعلي، أو التهديد بالقتل، أو الإصابة الخطيرة، أو العنف الجنسي؟	*نعم*	*لا*

- **متى حدث (الحدث/الاحداث)؟** _____

☐ قبل أقل من شهر: قم بتمرير الوحدة لاضطراب القلق الحاد (ASD) صفحة 87

☐ منذ أكثر من شهر: قم بتمرير الوحدة لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) صفحة 90

[16] الانكشاف لحدث صادم من خلال الاعلام ليست جزءاً من هذا التشخيص الا اذا كان الانكشاف له علاقة بالعمل.

اضطراب القلق الحاد (Acute Stress Disorder)

1. .هل يصف الشخص حدث مهم مع احتمال حدوث صدمة في الشهر الماضي (انظر لصفحة 86)	نعم	لا انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة – لا

- **في بعض الأحيان عندما تواجه تجربة جداً صعبة، تظهر صعوبات يمكن أن تستمر حتى بعد انتهاء التجربة. اريد ان اسالك عن بعضها.**
- **منذ (الحدث)، هل واجهت أفكارًا أو أحلامًا تسيطر عليك ومتكررة حول هذا الموضوع، أو واجهت قلق شديد أو واجهت رد فعل جسدي قوي عندما يذكرك شيء ما بـ (الحدث)؟**

□ هل تزعجك ذكريات (الحدث) التي تدخل رأسك حتى عندما لا تريدها؟ [ذكريات (الحدث) متكررة، لا إرادية، متطفلة ومؤلمة].

□ هل لديك أي أحلام سيئة تتعلق بـ (الحدث)؟ [أحلام متكررة تثير ضائقة، متعلقة بالحدث من حيث المحتوى أو المشاعر].

□ عندما يذكرك شيء ما بـ (الحدث) ، هل تشعر بضائقة شديدة؟ هل تلاحظ تغيرات كثيرة في جسمك؟ [ضغوط نفسية مستمرة أو عالية الشدة أو استجابات فسيولوجية لإشارات مشابهة لـ (حدث)].

□ هل تشعر أحيانًا كما لو أن (الحدث) يحدث مرة أخرى في الوقت الحاضر؟ [ذكريات رجعية انفصالية يشعر خلالها الشخص كما لو أن الحدث يتكرر مرة أخرى]

- **منذ (الحدث)، هل تمتنع عن الأنشطة أو المواقف التي تذكرك بما حدث أم أنك تحاول الامتناع عن التفكير في (الحدث)؟**

□ هل تحاول الامتناع عن التفكير في (الحدث) أو الشعور بالمشاعر المرتبطة به؟ إذا كان الأمر كذلك، فكيف؟ [محاولات لتجنب الذكريات أو الأفكار أو المشاعر صعبة المرتبطة بالحدث]

□ هل هناك أجزاء من (الحدث) لا تتذكرها ، حتى لو حاولت؟ هل هذا بسبب تعرضك لاصابة في الرأس أم أنك كنت تحت تأثير الكحول أو المخدرات؟ [عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحدث، ليس بسبب إصابة في الرأس، الكحول أو المخدرات]

□ هل تحاول تجنب بعض الأشخاص أو الأماكن أو المواقف التي تذكرك (بالحدث)؟ ماذا تفعل؟ [هل تبذل جهوداً لتجنب المثيرات الخارجية (مثل بعض الأشخاص، أو الأماكن، أو المحادثات، أو الأنشطة، أو الأشياء، أو المواقف) المتعلقة بالحدث]

- **منذ (الحدث) هل تغيرت مشاعرك بشكل ملحوظ؟**

□هل تشعر أنك لا تستطيع أن تشعر بمشاعر إيجابية مثل الفرح أو الحب؟ [عدم قدرة مستمر على الاحساس بالمشاعر الإيجابية (مثل الفرح، الرضا، الحب)]

□ هل تشعر أحيانًا كما لو كنت تعاني من تجربة الخروج من الجسد أو أن حواسك مشوشة أو أن الوقت يتباطأ؟ [تغيير الإحساس بالواقع (على سبيل المثال، تجربة الخروج من الجسد، وتشوش الحواس، وإبطاء الوقت)]

- **منذ (الحدث) هل كنت أكثر توترا أو "متحفزا"، أو واجهت المزيد من الصعوبات في أمور مثل النوم أو التركيز؟**

□ هل أنت أكثر "تحفزا" أم أنك تشعر بالذعر بسهولة؟

□ هل تشعر أنك في حالة تأهب دائم أو على أهبة الاستعداد لخطر وشيك؟ [يقظة عالية أو تفحص البيئة بشكل مفرط في محاولات الكشف عن الخطر]

□ هل تجد صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم؟ [اضطراب النوم (صعوبة في النوم، صعوبة في الاستمرار في النوم، نوم غير هادئ)].

□ هل تصبح عصبيًا أو عدوانيًا ردًا على استفزازات خفيفة؟ [سلوك عصبي وغاضب أو نوبات عدوانية ردًا على استفزاز خفيف أو عدم وجود استفزاز على الإطلاق]

□ هل تجد صعوبة في التركيز؟ [صعوبات في التركيز]

2. هل يصرّح الشخص عن 9 أعراض على الأقل بدأت أو ساءت بعد الحدث؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 وأحط بدائرة – "لا"*

- **خلال الشهر الماضي، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق ؟_____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت تستمر ؟_____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟_____

- **خلال الشهر الأخير، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك ،على سبيل المثال في المدرسة، في العمل، في الحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

  - ⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟_____
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية_____

□ مشاكل في المدرسة	□ مشاكل في اكمال المهام	□ مشاكل في الحياة الاجتماعية
□ مشاكل في العائلة	□ مشاكل صحية او امنية	□ مشاكل قضائية
□ مشاكل مادية	□ مشاكل في العمل أو في أداء الوظيفة	□مشاكل في الأنشطة الترفيهية
□ مشاكل أخرى		

3. هل تسبب الأعراض ضائقة كبيرة أو ضعفًا في الأداء في مجالات مهمة؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة " – لا "*

- **منذ متى وأنت تواجه هذه المشكلة؟**_____

4. هل الأعراض موجودة لأكثر من 3 أيام حتى شهر	*نعم*	*لا* *انتقل االى البند رقم 6 وأحط بدائرة " – لا "*

- **بالقرب من ظهور المشكلة، هل قمت بتغيير الادوية ، استخدمت ادوية او مواد، أو عانيت من مرض طبي أو إصابة صحية؟**

_____

  - ⇦ هل من الممكن أن تكون المشكلة ناتجة عن مشكلة طبية أو استخدام مواد أو أدوية؟ _____
  - ⇦ هل استشرت عاملا طبيًا أخصائي بشأن هذه المشاكل؟ _____

5. هل ممكن نسب هذه الأعراض إلى التأثيرات الفسيولوجية لأي مادة أو إلى حالة طبية أخرى؟ *(إذا كان الأمر كذلك ، أكمل الوحدات الملائمة المتعلقة باضطراب نابع من ادوية او مواد، او حالة طبية أخرى)*	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة " – لا "*

6. اضطراب القلق الحاد	**نعم**	**لا**

الشدة الحالية لاضطراب القلق الحاد في الحاضر (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. عادية	● ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	● لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. حدودية	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	● ضيق غير شائع أو ● فترة قصيرة من الضيق أو ● ضيق طفيف	● ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو ● بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	● بين طفيفة الى ملحوظة	● بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	● ضائقة متكررة جدا أو ● ضائقة طويلة الامد أو ● ضائقة كبيرة	● ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو ● فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو ● تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	● بين قوية الى شديدة القوة	● بين شديده الى شديدة القوة
7. قصوى	● ضائقة كل الوقت بدون راحة أو ● ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	● ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو ● يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو ● تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو ● في حالة ذهانية حادة أو ● يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

إضطراب قلق ما بعد الصدمة **(Post Traumatic Stress Disorder)**

1. هل الشخص تعرض لحدث ذات احتمال كامن لصدمة نفسية قبل أكثر من شهر؟	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 9 واحط بدائرة "لا"*

- **منذ الحدث وبالشهر الأخير، هل وجدت لديك افكار اجتياحية متكررة او احلام تخص (الحدث)، او شعرت بقلق شديد او ردة فعل جسمانية قوية عند مصادفة شيئ يذكرك باللذي حصل؟**

□ هل تزعجك ذكريات عن (الحدث) والتي تدخل رأسك ايضا عندما لا تريد؟ [ذكريات متكررة، غير مرغوبة، اجتياحية وتولد محنة تخص الحدث]

□ هل تعاني من كوابيس تخص ال(حدث)؟ [كوابيس متكررة وتولد محنة تتعلق بالحدث من ناحية المحتوى او الشعور]

□ هل تشعر في بعض الاحيان أن (الحدث) يحدث مجددًا، بالحاضر؟ [هل ترى صوراً تجعلك تشعر وكأن الحدث يحدث مجددًا]

□ عندما يذكرك أحد (بالحدث)، هل تشعر بالأضطراب؟ [محنة جسدية-نفسية بقوة شديدة او مستمرة لعلامات تمثل الحدث]

□ عندما يذكرك أحد او شيء (بالحدث)، هل تشعر بتغييرات بجسمك؟ [ردات فعل فزيولوجية لعلامات داخلية او خارجية تمثل الحدث]

2. هل الشخص يعاني على الأقل من واحدة من الاعراض المذكورة اعلاه، الإجتياحية الذهنية او اعراض فيزيولوجية تخص الحدث؟	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقة 9 واحط بدائرة "لا"*

- **منذ (الحدث) وبالشهر الاخير، هل امتنعت عن فعاليات او حالات مواقف تذكرك بما حدث او تحاول الإمتناع عن التفكير بذلك؟**

□ هل تحاول الإمتناع عن التفكير عن (الحدث) او من الشعور بمشاعر تتعلق به؟ كيف؟ [محاولات لتجنب ذكريات، افكار او احاسيس مزعجة تتعلق بالحدث]

□ هل تحاول ان تتجنب اشخاص، اماكن او مواقف معينة تذكرك ب(الحدث)؟ كيف؟ [محاولات لتجنب تذكيرات خارجية (مثلًا: اشخاص، اماكن، اغراض، محادثات، فعاليات، او حالات معينة) اللتي تخص الحدث]

3. هل الشخص يعاني من أحد الاعراض المذكورة اعلى، تجنب مستمر لمحفزات المتعلقة بالحدث.	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 9 واحط بدائرة "لا"*

- **منذ (الحدث) وبالشهر الاخير، هل مشاعرك كانت مختلفة بشكل ملحوظ؟ هل تغيرت الصورة التي ترى بها نفسك والمستقبل؟**

□ هل فقدت الإهتمام بكل الفعاليات اليومية الخاصة بك, او هل تشارك بنسبة اقل بكل او جزء من الفعاليات اليومية الخاصة بك ؟ [تقليص ملحوظ بالاهتمام او بالمشاركة بفعاليات]

□ هل تشعر بانك منفصل (عاطفيا) عن الآخرين, او ان لا احد يفهمك؟ [الشعور بالانفصال او النفور]

□ هل تشعر انك لا تملك القدرة على الشعور بمشاعر ايجابية, مثل السعادة او الحب؟ [عدم قدرة مستمرة بان تشعر بمشاعر ايجابية (مثلا: سعادة، رضى، حب)]

□ هل تشعر بالسوء إتجاه نفسك؟ هل ترى الآخرين كخطيرين؟ هل ترى العالم كخطير؟ [إيمان مستمر ومبالغ به اتجاه الذات، الآخرين والعالم]

□ هل تفكر كثيرا بمن المذنب ب(الحدث)؟ [افكار مغلوطة حول سبب وقوع الحدث او نتائجة، تجعل الشخص يذنب نفسه او الأخرين]

□ هل تشعر انك تعيس اغلب الوقت ؟ [شعور سلبي مستمر]

4. هل الشخص يعبر عن اثنين من الاعراض اعلاه على الاقل او تغييرات بالمزاج أو افكار تتعلق بالحدث؟	*ن*	*لا* *انتقل للبند رقم 9 واحط بدائرة "لا"*

- **منذ (الحدث) وبالشهر الاخير، هل كنت عصبي او ذو ردات فعل سريعة وتلقائية، تصرفت بدون حذر او بطريقة خطرة، او ظهرت صعوبات بالنوم او بالتركيز؟**

□ هل ردات فعلك عصبية او عنيفة اتجاه امور صغيرة ؟ [مزاج عصبي او ثورات غضب عنيفة كردة فلم لمضايقة خفيفة او بدون مضايقة ابدًا]

□ هل تتصرف بغير حذر او تقوم بفعل اشياء قد تسبب لك الخطر او قد تؤذيك؟ [تصرفات غير حذرة او تصرفات تؤذي الذات]

□هل تشعر وكأنك بحالة تأهب دائمة او انك تبحث عن مصدر للخطر ؟ [حالة احتراس\تأهب مفرط بها]

□ هل ترى انك عصبي او تشعر بالذعر بسرعة؟ [ذعر مفرط به]

□ هل تواجه صعوبة بالتركيز؟ [صعوبات في التركيز]

□ هل تواجه صعوبات بأن تغفو او بأن تبقى نائمًا؟ هل تشعر ان نومك غير مريح (تستيقظ كثيرا او تستيقظ مذعورًا)؟ [صعوبات بالنوم (صعوبة بالخلود للنوم، البقاء نائمًا، نوم غير مريح)]

5. هل يبلغ الشخص عن اثنين على الأقل من الاعراض أعلاه او تغييرات ملحوظة بالتيقظ او بالتأهب والتجهز المتعلقة بالحدث	*نعم*	*لا* *انتقل للبند رقم 9 واحط بدائرة "لا"*

- **خلال الشهر الماضي، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**_____
  - ⇦ إلى اي مدى تشعر بالضيق؟ _____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟ _____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر بها ؟_____

- **خلال الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك ، على سبيل المثال في المدرسة، بالعمل، بالحياة الاجتماعية والعائلية او قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**
  - ⇦ هل تقوم بالإمتناع عن فعاليات او حالات معينة بسبب هذه الصعوبات؟
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز بمهام ضرورية

□ صعوبات بالمدرسة □ صعوبات بانهاء مهام البيت □ صعوبات بالحياة الإجتماعية

□ صعوبات مع العائلة □ صعوبات صحية او عدم الأمان □ مشاكل قانونية

□ صعوبات مادية □ صعوبات بالعمل او بالقيام بالمهام الملقاة عليك □ صعوبات بفعاليات ترفيهية

□ صعوبات اخرى

6. هل تسبب الاعراض ضائقة جدية او ضرر بالقدرة على القيام بمهام مهمة؟	*نعم*	*لا* *إنتقل للبند رقم 9 واحط بدائرة "لا"*

♦ **منذ متى تعاني من هذه الصعوبات؟** _____

♦ **بالقرب من ظهور المشكلة، هل قمت بتغيير الادوية، استخدمت ادوية او مواد، او عانيت من مرض طبي او إصابة صحية؟**

_____

⇦ هل هنالك احتمال انه الصعوبات حصلت كنتيجة لوعكة صحية، مخدرات او ادوية؟ _____

⇦ هل استشرت طبيب مختص بخصوص هذه الصعوبات؟ _____

7. هل الاعراض موجودة لمدة أكثر من شهر واحد؟	*نعم*	*لا* *إنتقل للبند رقم 9 واحط بدائرة "لا"*

8. هل يمكن تفسير الاعراض كنتيجة لتأثير مواد او حالة صحية اخرى؟ *(ان كان الجواب نعم، اكمل الوحدات المناسبة المتعلقة باضطراب نابع من مواد او ادوية، او حالة طبية اخرى)*	*نعم*	*لا* *إنتقل للبند رقم 9 واحط بدائرة "لا"*

9. إضطراب قلق ما بعد الصدمة	**نعم**	**لا**

حدة *إضطراب قلق ما بعد الصدمة في الحاضر* (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	● ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	● لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حدودية**	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	● بين عادية الى خفيفة أو الحد
3. **طفيفة**	● ضيق غير شائع أو ● فترة قصيرة من الضيق أو ● ضيق طفيف	● ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو ● بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	● بين طفيفة الى ملحوظة	● بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	● ضائقة متكررة جدا أو ● ضائقة طويلة الامد أو ● ضائقة كبيرة	● ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو ● فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو ● تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	● بين قوية الى شديدة القوة	● بين شديدة الى شديدة القوة
7. **قصوى**	● ضائقة كل الوقت بدون راحة أو ● ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	● ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو ● يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو ● تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو ● في حالة ذهانية حادة أو ● يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

إضطراب التأقلم (*Adjustment Disorder*)

ملاحظة: إذا الشخص وجد ملائمًا للإضطراب ما بعد الصدمة او للإضطراب التوتر الحاد لا تمرر هذه الوحدة.

- **هل تعرضت لحدث اشعرك بتوتر حاد جدًا، او هل مررت بتغييرات كبيرة بحياتك بالأشهر الست الأخيرة؟**

⇦ اي الاشياء الموترة مررت

- ☐ ضغط بالعمل
- ☐ ضغط من اسباب اجتماعية
- ☐ ضغط مادي
- ☐ ضغط تعليمي
- ☐ ضغط بالعائلة
- ☐ ضغط لاسباب صحية
- ☐ ضغط لاسباب قانونية
- ☐ ضغط آخر _____

1. هل الشخص يعبر عن مسبب/مسببات واضح للتوتر؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

- **منذ (الحدث) وبالشهر الاخير، هل انتبهت لتغييرات ملحوظة بمشاعرك او بتصرفاتك؟**

⇦ أي من التغييرات التالية لاحظت؟

- ☐ الشعور بالإحباط
- ☐ سلوك مضطرب
- ☐ الشعور بالقلق
- ☐ تغيير آخر _____

2. هل يبلغ الشخص عن تطور اعراض عاطفية او سلوكية كردة فعل او مسبب للقلق؟	*نعم*	*لا* *إنتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

3. هل الأعراض تلائم ردة فعل طبيعية لفقدان؟	*نعم*	*لا* *إنتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

- **بخصوص وقت وقوع الحدث، متى شعرت بالتغيرات أعلاه لأول مرة؟**

4. هل الاعراض العاطفية ظهرت خلال ثلاث أشهر منذ بداية التغييرات المسببة للضغط؟	*نعم*	*لا* *إنتقل للبند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

5. هل من الممكن ان تتنسب لاعراض اضطراب او تاخر تفاقم إضطراب نفسي موجود؟	*نعم*	*لا* *إنتقل للبند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

- **هل تظن ان ردة فعلك العاطفية او السلوكية مبالغ فيها او غير مفهومة؟**
  - ⇦ هل اشخاص اخرون يظنون ان ردة الفعل العاطفية او السلوكية مبالغ فيها او غير منطقية؟

_____

(ملاحظة: هذا البند يتعلق برأي المحاور وليس على ما يبلغ عنه الشخص فقط. خذ بالحسبان، كل المعلومات الملائمة حول الحدة الحقيقية للحدث الذي سبب التوتر)

- **خلال الشهر الأخير، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟_____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟ _____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به ؟ _____

- **خلال الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة، في العمل، في الحياة الاجتماعية اوالعائلية او قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**
  - ⇦ هل تمتنع عن فعاليات او حالات معينة بسبب الصعوبات؟
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟

□ صعوبات بالمدرسة □ صعوبات بانهاء مهام البيت □ صعوبات بالحياة الإجتماعية

□ صعوبات مع العائلة □ صعوبات صحية او عدم الأمان □ مشاكل قانونية

□ صعوبات مادية □ صعوبات بالعمل او بالقيام بالمهام الملقاة عليك □ صعوبات بفعاليات ترفيهية

□ صعوبات أخرى (إشرح) _____

6. هل، حسب رأيك، الاعراض العاطفية اوالسلوكية تتسبب ضائقة شديدة ومبالغ بها نسبة لسبب القلق، اوتسبب صعوبات بمجالات عمل اخرى؟	*نعم*	*لا* *إنتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

7. إضطراب التأقلم	نعم	لا

حدة إضطراب التأقلم بالحاضر (احط الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حدودية**	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو الحد
3. **طفيفة**	• ضيق غير شائع أو • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا : استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل : العمل أو العلاقات اجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديده الى شديدة القوة
7. **قصوى**	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بالآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

اضطرابات الأكل والتغذية (Feeding and Eating Disorders)

فقدان الشهية العصابي *(Anorexia Nervosa)*

- **في الشهر الأخير، ما هو نهج الأكل الحالي في يوم عادي؟**_____
  - ⇦ هل تأكل ثلاث وجبات يوميا؟_____
  - ⇦ هل أخبرك اي أحد من قبل أنك نحيف جداً أو لم تأكل بما فيه الكفاية؟_____
  - ⇦ هل تحرص على كمية استهلاكك للسعرات الحرارية ؟ما هي كمية السعرات الحرارية التي تستهلكها في اليوم؟_____
  - ⇦ كم يبلغ طولك؟ _____ كم يبلغ وزنك؟_____

جدول مؤشر كتلة الجسم (Body Mass Index; BMI)

الطول (سم)	142	145	147	150	152	155	157	160	163	165	168	170	173	175	178	180	183	185	188	191	193	196
الوزن (كغم)																						
117.9	58	56	54	52	51	49	48	46	45	43	42	41	40	38	37	36	35	34	33	32	32	31
113.4	56	54	52	50	49	47	46	44	43	42	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	30
108.9	54	52	50	48	47	45	44	43	41	40	39	38	37	35	34	33	33	32	31	30	29	28
104.3	52	50	48	46	45	43	42	41	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	30	29	28	27
99.8	49	48	46	44	43	42	40	39	38	37	36	34	33	32	32	31	30	29	28	28	27	26
95.3	47	45	44	42	41	40	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	28	27	26	26	25
90.7	45	43	42	40	39	38	37	35	34	33	32	31	30	30	29	28	27	26	26	25	24	24
86.2	43	41	40	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	23
81.6	40	39	38	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21
77.1	38	37	36	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20
72.6	36	35	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20	19	19
68.0	34	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	23	23	22	22	21	20	20	19	19	18	18
63.5	31	30	29	28	27	26	26	25	24	23	23	22	21	21	20	20	19	18	18	17	17	17
59.0	29	28	27	26	25	25	24	23	22	22	21	20	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15
54.4	27	26	25	24	23	23	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15	15	14	14
49.9	25	24	23	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15	15	15	14	14	13	13
45.4	22	22	21	20	20	19	18	18	17	17	16	16	15	15	14	14	14	13	13	13	12	12
40.8	20	19	19	18	18	17	16	16	15	15	15	14	14	13	13	13	12	12	11	11	11	11
36.3	18	17	17	16	16	15	15	14	14	13	13	13	12	12	11	11	11	10	10	10	10	9

(ملاحظة: مؤشر كتلة جسم 17 وأقل يمثل درجة نحافة متوسطة الى شديدة، وعلى الرغم من أن هذا ليس المعيار الوحيد لتحديد وزن الجسم الأدنى).

☐ استهلاك محدود للغذاء ☐ وزن جسم نحيف جدا يعود للاستهلاك المحدود للغذاء

(ملاحظة: يؤكد هذا المعيار بحال تم تحديد كل ما سبق أعلاه)

1. هل كمية استهلاك الغذاء محدودة، مما يؤدي الى وزن جسم نحيف بشكل ملحوظ	نعم	لا انتقل الى البند رقم 4 واحط بدائرة "لا"

- **في الشهر الأخير، هل تخشى من الارتفاع بالوزن أو من أن تصبح سميناً؟** _____
- **في الشهر الأخير، بالإضافة الى أكل كميات قليلة جدا، هل هناك فعاليات اخرى تقوم بها من أجل ألا ترتفع بالوزن؟**

_____

- □ القيئ
- □ الرياضة المفرطة
- □ إساءة الاستخدام بالمواد المؤدية للاسهال
- □ طقوس في عملية الأكل
- □ الصوم
- □ سلوك آخر لمنع زيادة الوزن
- □ خوف قوي من زيادة الوزن أو أن تصبح سميناً
- □ سلوك متواصل ومتكرر لمنع الارتفاع بالوزن

(ملاحظة: يؤكد هذا المعيار بحال تم تحديد أي ما سبق)

2. هل هناك خوف قوي من الارتفاع بالوزن أو أن تصبح سمين او ان تمارس سلوك متواصل ومتكرر لمنع الارتفاع بالوزن؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 4 واحط بدائرة "لا"*

- ♦ **ما رأيك بما يبدو عليه جسمك الآن؟**
  - ⇦ هل تظن أنك بوزن زائد او أنك سمين؟_____
  - ⇦ هل تظن ان أقسام من جسمك سمينة؟_____
- ♦ **في الشهر الاخير، كيف تشعر تجاه نفسك بشكل عام؟**
  - ⇦ كم هو مهم بالنسبة لك ان تكون نحيف؟ _____
  - ⇦ كيف يؤثر وزنك وشكل جسمك على شعورك تجاه نفسك؟_____
  - ⇦ هل تقضي الكثير من الوقت في فحص وزنك أو شكل جسمك؟_____
  - ⇦ هل تظن ان هنالك مشاكل متصلة بعادات اكلك او وزنك الحاليين؟ _____

- □ شعور غير صحيح بالنسبة للوزن او شكل الجسم
- □ التأثير المفرط للوزن أو شكل الجسم على تقدير الذات
- □ نقص مستمر في الوعي لمدى شدة انخفاض وزن الجسم

(ملاحظة: يؤكد هذا المعيار بحال تم تحديد أي مما سبق)

3. هل هنالك شعور غير جيد له علاقة بالوزن، او شكل الجسم، او تأثير مفرط للوزن، أو شكل الجسم على تقدير الذات او نقص مستمر في الوعي لمدى شدة انخفاض وزن الجسم؟	*نعم*	*لا* *انتقا الى البند رقم 4 واحط بدائرة "لا"*
4. فقدان الشهية العُصابي	*نعم*	*لا*

- ♦ **في الشهر الماضي ،الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟_____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟_____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟_____
- ♦ **خلال الشهر الأخير، هل تعيق هذه المشكلة قدراتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة، في العمل، في الحياة الاجتماعية والعائلية او على قدرتك على القيام بأمور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**
  - ⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشكلة؟
  - ⇦ هل تضعف هذة المشكلة قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟

- □ مشاكل بالمدرسة
- □ مشاكل إكمال المهام المنزلية
- □ مشاكل بالحياة الاجتماعية
- □ مشاكل مع العائلة
- □ مشاكل صحية أو امنية
- □ مشاكل قانونية
- □ مشاكل مادية
- □ مشاكل بالعمل أو إداء الوظيفة
- □مشاكل بالانشطة الترفيهية
- □ مشاكل أخرى

الشدة الحالية لاضطراب فقدان الشهية العصابي (ضع علامة على الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	● ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	● لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حدودية**	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. **طفيفة**	● ضيق غير شائع أو متكرر ● فترة قصيرة من الضيق أو ● ضيق طفيف	● ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو ● بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	● بين ملحوظة الى قصوى	● بين ملحوظة الى قصوى
5. **ملحوظة**	● ضائقة متكررة جدا أو ● ضائقة طويلة الامد أو ● ضائقة كبيرة	● ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو ● فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو ● تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	● بين قوية الى شديدة القوة	● بين شديدة الى شديدة القوة
7. **قصوى**	● ضائقة كل الوقت بدون راحة أو ● ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	● ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو ● يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو ● تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو ● في حالة ذهانية حادة أو ● يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

الأكل بشراهة (Binge Eating)

(ملاحظة: بالاضافة الى اجابات الشخص بالمقابلة، يجب الأخذ بالحسبان مصادر علمية اضافية، قوائم طبية وفحوصات جسدية)

- **هل اكلت بالشهر الاخير بشراهة في كثير من الأحيان، حيث تناولت كمية كبيرة من الطعام او شعرت بأن اكلك قد زاد عن حده؟**

_____

- ⇦ بأي وتيرة اكلت بشراهة؟ _____
- ⇦ ما هي كمية الطعام التي تتناولها عندما اكلت بشراهة؟ _____
- ⇦ عندما اكلت بشراهة، هل شعرت أنك لا تستطيع التوقف عن الأكل أو لا تستطيع التحكم بقدر ما تأكل؟ _____
- ⇦ كم من الوقت يستمر الأكل بشراهة ?هل يوجد بداية ونهاية واضحان؟ _____

- □ تناول الطعام بقدر ما هو بالتأكيد أكبر من أكل معظم الناس في نفس الوقت والظروف، في فترة زمنية محددة (على سبيل المثال، لمدة ساعتين)
- □ احساس بعدم القدرة على السيطرة عند الاكل بشراهة

(ملاحظة: يؤكد هذا المعيار بحال تم تحديد البنديين أعلاه)

1. هل هناك نوبات اكل شره مستمرة ومتكررة؟	*نعم*	*لا*

الشره المرضي العصبي***(Bulimia Nerosa)***

1. هل هناك نوبات اكل شراهة مستمرة ومتكررة؟ (انظر الى الصفحة رقم 100)	نعم	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

♦ **في الشهر الأخير، هل تقوم بأي من الأفعال التالية بعد الاكل بشراهة، بهدف ألا ترتفع بالوزن؟**_____

- ☐ القيئ
- ☐ إساءة الاستخدام بمواد تسبب الاسهال
- ☐ صوم
- ☐ الرياضة المفرطة
- ☐ طقوس في عملية الأكل
- ☐ سلوك تعويض اخر_____

(ملاحظة: يؤكد هذا المعيار بحال تم تحديد أي مما سبق)

♦ **بأي وتيرة تقوم بأحد السلوكيات أعلاه؟**_____

2. هل هناك سلوكيات تعويض، متكررة وغير متخصصة بهدف ألا ترتفع بالوزن؟	نعم	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

خلال الأشهر الثلاثة الاخيرة، في الاسبوع العادي، هل تعرضت لنوبات اكل شرهة وقمت بأحد السلوكيات المذكورة في البند رقم 2 على الأقل مرة واحدة أسبوعيا؟

_____

3. هل نوبات الأكل الشرهة والسلوكيات المعوضة حدثتا على الاقل مرة واحدة في الأسبوع خلال ثلاثة الأشهر الأخيرة ؟	نعم	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

♦ **في الشهر الاخير، كيف تشعر تجاه نفسك بشكل عام؟**

- ⇦ كم هو مهم بالنسبة لك ان تكون نحيف ؟_____
- ⇦ كيف يؤثر وزنك أو شكل جسمك على شعورك تجاه نفسك؟ _____
- ⇦ هل تقضي الكثير من شالوقت في فحص وزنك أو شكل جسمك؟ _____

4. هل هناك أي تأثير مبالغ به على وزن اوصورة الجسم على تقدير الذات؟	نعم	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

5. هل الاضطراب هو جزء من اضطراب فقدان الشهية العصابي (انظر الى الصفحة رقم 92) بشكل حصري	نعم	*لا* *تانتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*
6. الشره المرضي العصبي	نعم	*لا*

♦ **في الشهر الماضي ، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة ؟**

- ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق ؟ _____
- ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟ _____
- ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟_____

- **خلال الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة، في العمل، في الحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بأمور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**
  - ⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشكلة؟
  - ⇦ هل تضعف هذه المشكلة قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟

□ مشاكل بالمدرسة □ مشاكل إكمال المهام المنزلية □ مشاكل بالحياة الاجتماعية

□ مشاكل مع العائلة □ مشاكل صحية أو امنية □ مشاكل قانونية

□ مشاكل مادية □ مشاكل بالعمل أو بتعبئة الوظيفة □ مشاكل بالانشطة الترفيهية

□ مشاكل أخرى

الشدة الحالية لاضطراب الشره المرضي العصبي (ضع علامة على الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. عادية	● ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	● لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. حدودية	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	● ضيق غير شائع أو متكرر ● فترة قصيرة من الضيق أو ● ضيق طفيف	● ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو ● بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	● بين طفيفة الى ملحوظة	● بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	● ضائقة متكررة جدا أو ● ضائقة طويلة الامد أو ● ضائقة كبيرة	● ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو ● فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو ● تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	● بين قوية الى شديدة القوة	● بين شديدة الى شديدة القوة
7. قصوى	● ضائقة كل الوقت بدون راحة أو ● ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	● ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو ● يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو ● تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو ● في حالة ذهانية حادة أو ● يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

اضطراب نهم الطعام (*Binge- Eating Disorder*)

(ملاحظة : إذا وجد ان الشخص يعاني من اضطراب الشره العصابي، عليك تخطي هذه الوحدة)

1. هل هناك نوبات اكل شرهة مستمرة ومتكررة؟ (انظر الى الصفحة رقم 100).	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة - "لا"*

- **في الشهر الأخير، عندما تعرضت لنوبات الأكل الشرهة...**
  - □ كم هي سرعتك في تناول الطعام؟ (يأكل أسرع بكثير من المعتاد)
  - □ كم تشعر بالامتلاء (الشبع)؟ (اكل حتى امتلئ لدرجة انني لا اشعر بالارتياح)
  - □ هل نوبات الأكل الشرهة تحدث حتى عندما لا تشعر بالجوع؟ (تتناول كمية كبيرة من الغذاء عندما لا تشعر بالجوع من ناحية فيزيولوجية)
  - □ هل تأكل لوحدك او مع الاخرين؟ لماذ هذا؟ (اكل لوحدي لانني اشعر بالاحراج بسبب كميات الأكل التي اتناولها)
  - □ كيف تشعر بعد ذلك، من ناحية جسدية وعاطفية؟ (أشعر بالاشمئزاز من ذاتي، كئيب او مذنب من بعد نوبات الاكل)

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار بحال تم تحديد ثلاثة بنود او أكثر من االبنود المذكورة أعلاه)

2. هل تتعرض لنوبات اكل شرهة تتضمن ثلاثة اعراض او أكثر من الاعراض أعلاه؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة - "لا"*

- **في الشهر الاخير ، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة ؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟ _____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____

3. هل نوبات الأكل الشرهة تسبب لك ضائقة؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة - "لا"*

- **خلال الاشهر الثلاثة الاخيرة، في الاسبوع المعدل، هل تعرضت لنوبات اكل شرهة على الأقل مرة واحدة أسبوعيا؟** _____

4. هل نوبات الأكل الشرهة حدثت على الأقل مرة واحدة في الأسبوع خلال ثلاثة الأشهر الأخيرة؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة - "لا"*

5. هل الاضطراب هو جزء من اضطراب فقدان الشهية العصابي (انظرالى الصفحة رقم 97) او اضطراب الشره العصابي؟	*نعم*	*لا* *انتقل الوالدين رقم 6 واحط بدائرة - "لا"*

6. اضطراب نهم الطعام	نعم	لا

- **خلال الشهر الأخير، هل تعيق هذه المشكلة قدراتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة، في العمل، في الحياة الاجتماعية والعائلية او قدرتك على القيام بامورمهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**
  - ⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشكلة؟
  - ⇦ هل تضعف هذه المشكلة قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟

□ مشاكل بالمدرسة □ مشاكل إكمال المهام المنزلية □ مشاكل بالحياة الاجتماعية

□ مشاكل مع العائلة □ مشاكل صحية أو امنية □ مشاكل قانونية

□ مشاكل مادية □ مشاكل بالعمل أو أداء المهام □ مشاكل بالانشطة الترفيهية

□ مشاكل وظيفية اخرى_____

الشدة الحالية لاضطراب النهم العصابي (أشر الى الرقم المناسب)

	ضيق\ضائقة	أداء
1. عادية	● ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	● لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. حدودية	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	♦ بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	● ضيق غير شائع أو متكرر ● فترة قصيرة من الضيق أو ● ضيق طفيف	● ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو ● بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	● بين طفيفة الى ملحوظة	● بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	● ضائقة متكررة جدا أو ● ضائقة طويلة الامد أو ● ضائقة كبيرة	● ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو ● فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو ● تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	● بين قوية الى شديدة القوة	● بين شديدة الى شديدة القوة
7. قصوى	● ضائقة كل الوقت بدون راحة أو ● ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	● ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو ● يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو ● تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو ● فتي حالة ذهانية حادة أو ● يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

اضطراب تناول الطعام المتجنب/التقييدي(AVOIDANT/ RESTRICTIVE FOOD INTAKE DISORDER)

- **خلال الشهر الأخير، هل كان نمط أكلك انتقائي الى درجة انه سبب لك مشاكل؟** _____
  - ما هو روتين غذائك اليومي في الوقت الحالي؟ _____
  - لماذا تعتقد أنك تأكل قليلا؟ _____
  - هل لا تهتم بالاكل او الطعام؟ _____
  - هل تمتنع او تتجنب تناول بعض المأكولات بسبب مظهرها او رائحتها او ملمسها او كيف تشعر عند مضغها؟ _____
  - هل انت قلق من حدوث شيء سيء إذا قمت بتناول تلك المأكولات؟ _____
- **هل طريقتك بالتغذية تمنعك الحصول على سعرات حرارية كافية، او الحصول على التغذية التي تحتاجها؟** _____

1. هل هناك اضطراب في الأكل او في التغذية الذي يظهر في الفشل المستمر في تلبية الاحتياجات الغذائية وا|او الحصول على السعرات الحرارية	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 وضع دائرة حول "لا"*

- **بسبب عاداتك او روتينك الغذائي...**
  - هل خسرت من وزنك؟ (خسارة وزن كبيرة)
  - هل لديك نقص في الفيتامينات أو المعادن او غيرها من النقص في التغذية؟ (نقص غذائي كبير)
  - هل تحتاج لتناول إضافات غذائية، او هل احتجت مرة لاستخدام أنبوب تغذية لمعدتك او امعائك؟ (الاعتماد او التعلّق بتغذية داخلية او مكملات غذائية)
  - هل عانيت من مشاكل في العمل، او المدرسة، او علاقاتك الاجتماعية، او الأنشطة الأخرى؟ (تشويش كبير في العمل)

2. هل اضطراب الاكل او التغذية تسبب في مجال واحد على الأقل من المجالات المذكورة أعلاه؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

- **هل تأكل قليلا لانه من الصعب عليك الحصول على ما يكفي من الطعام او لا تستطيع ان تسمح لنفسك بذلك؟** _____
- هل تأكل القليل بسبب العادات الدينية او الثقافية؟ _____
  - هل هناك اشخاص اخرون من ديانتك او ثقافتك لديهم نفس روتين اكلك؟

3. هل يمكن تفسير العوارض بشكل أفضل بسبب نقص في الطعام المتاح او بسبب العادات الاجتماعية او الثقافية؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

- **في الشهر الماضي، هل كنت تأكل بهذه الطريقة لأنك قلق جدًا بشأن وزنك أو مبنى جسمك؟** _____
  - ما مدى أهمية أن تكون نحيفًا؟ _____
  - كيف يؤثر وزنك أو شكل جسمك على شعورك تجاه نفسك؟ _____
  - هل تقضي الكثير من الوقت في فحص وزنك أو مبنى جسمك؟ _____

4. هل يحدث اضطراب الأكل فقط كجزء من اضطراب الشره المرضي العصبي (انظر الى الصفحة رقم 101) أو فقدان الشهية العصبي (انظر الى الصفحة رقم 97)، أم أن هناك أدلة على مخاوف بشأن وزن الجسمانية وبنيته؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

- **مع اقتراب بداية المشكلة، هل أجريت تغييرًا للدواء، هل تعاطيت المخدرات أو عانيت من مرض طبي أو إصابة؟**

_____

⇦ هل من الممكن أن تكون المشكلة ناتجة عن مشكلة طبية أو عقاقير أو أدوية؟ _____

⇦ هل استشرت أخصائيًا طبيًا بشأن هذه المشاكل؟ _____

5. هل يمكن أن يُنسب الاضطراب إلى حالة طبية أو اضطراب آخر؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

6. يتم تجنب / تقليل اضطراب الأكل	نعم	لا

- **خلال الشهر الماضي، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**

⇦ الى أي مدى تشعر تشعر بالضيق؟ _____

⇦ عندما تشعر بالضيق، كم يستمر هذا الشعور؟ _____

⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____

- **خلال الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة، في العمل، في الحياة الاجتماعية والعائلية أو على قدرتك على القيام بأشياء مهمة بالنسبة لك ؟ كيف؟**

⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟ _____

⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟ _____

□ مشاكل في المدرسة □ مشاكل في إتمام الواجبات المنزلية □ مشاكل في الحياة الاجتماعية

□ مشاكل مع الأسرة □ قضايا الصحة أو السلامة □ مشاكل مالية

□ مشاكل في العمل أو في الوظيفة □ مشاكل في الأنشطة الترفيهية □ مشاكل قانونية

□ مشاكل أخرى

الشدة الحالية للاضطراب (ضع علامة على الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. عادية	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أوراحة تامة
2. حدودية	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	♦ بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	• ضيق غير شائع أو متكرر • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف أداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا : استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل : العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديدة الى شديدة القوة
7. قصوى	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

الاضطرابات المتعلقة بالمواد والادمان (Substance- Related and Addictive Disorder)

اضطراب استعمال مواد (Substance Use Disorder)

- **كم تشرب من الكحول؟**
  - ⇦ كم تشرب خلال مناسبة معين[17] _____
  - ⇦ ماذا تشرب؟ _____
  - ⇦ باي وتيرة تشرب؟ [18] _____

- **هل تعاطيت المخدرات من قبل، لهدف غير طبي؟** _____
- **هل سبق لك أن تناولت أدوية موصوفة طبيًا بطريقة لا تتوافق مع التوصيات الطبية المقدمة لك؟** _____
  - ⇦ ما هي المواد التي استخدمتها أكثر من عدة مرات خلال حياتك؟ _____
  - ⇦ متى كانت الفترة التي استخدمت فيها كمية كبيرة من مادة معينة؟ كم استخدمت من نفس المادة خلال هذا الوقت؟

□ الكحول (الأكثر استخداما) _____ □ مواد شم (الأكثر استخداما) _____

□ المارجوانا / القنب (الأكثر استخدامًا) □ المواد الأفيونية (الأكثر استخدامًا) _____

□ البنسليدين / PCP (الأكثر استخدامًا) _____

□ المهدئات، منتجات النوم أو مضادات القلق (الأكثر استخداما) □ الأدوية الأخرى ذات التأثير النفساني (الأكثر استخداما) _____

□ المنشطات (الأكثر استخداما) _____

(ملاحظة: تابع فقط إذا تم تحديد واحد أو أكثر من البنود أعلاه. يجب طرح الأسئلة التالية فيما يتعلق بجميع المواد المذكورة أعلاه التي تم استخدامها أكثر من عدة مرات أو لأي مادة يشتبه في استخدامها بإشكالية)

- **هل تعتقد أنك واجهت مشكلة مع (المادة) أو استخدمتها كثيرًا؟** _____
- **هل أخبرك أي شخص من قبل أن لديك مشكلة مع (المادة) أو أنك استخدمتها كثيرًا؟** _____
- **هل تسبب لك استخدامك (المادة) في حدوث مشكلات؟ على سبيل المثال...**

(ملاحظة: بالنسبة لكل بند، حدد ما إذا كان العرض مستمرًا [L = مدى الحياة] أم حاليًا [C = الحالي].)

---

[17] في حصة واحدة من الخمور، في البيرة وكأس من النبيذ، توجد مستويات كحول متشابهة تقريبًا ويشكل كل مما سبق مشروبًا واحدًا

[18] إدارة خدمات إساءة استخدام العقاقير والصحة العقلية (SAMHSA) تُعرِّف الإفراط في الشرب على أنها شرب خمس مشروبات كحولية أو أكثر في نفس الوقت في يوم واحد على الأقل في آخر 30 يومًا. يتم تعريف الشرب الثقيل من قبل SAMHSA على أنه شرب خمس مشروبات أو أكثر في نفس الوقت لمدة خمسة أيام على الأقل في آخر 30 يومًا. ومع ذلك، يجب على القائم بإجراء المقابلة ممارسة السلطة التقديرية بشأن ما يشكل مشكلة تعاطي الكحول لأي شخص معين.

- هل استخدمت (المواد) لاوقات متقاربة كثيرًا أو استخدمتها لفترة أطول مما كنت تقصد؟ [غالبًا ما يتم استهلاك المواد بكميات أكبر أو لفترة أطول من الوقت المخطط لها].

اذا كانت الأجابة بنعم, أكتب آخر مرة حذث فيه ذلك

المادة 1	المادة 2	المادة 3

- هل قضيت الكثير من الوقت في محاولة البحث عن (مادة) أو استخدام (مادة) أو البقاء تحت تأثير المادة؟ [يتم إنفاق الكثير من الوقت على الأنشطة اللازمة للحصول على المادة واستخدامها والتعافي من تأثيرها].

اذا كانت الأجابة بنعم, أكتب آخر مرة حذث فيه ذلك

المادة 1	المادة 2	المادة 3

- هل أثر استخدامك (المادة) على قدرتك على أداء واجباتك في العمل أو المدرسة أو رعاية أسرتك؟ [تؤدي إعادة الاستخدام إلى عدم الوفاء بالتزامات مهمة].

اذا كانت الأجابة بنعم, أكتب آخر مرة حذث فيه ذلك

المادة 1	المادة 2	المادة 3

- هل تخليت عن الوقت الذي تقضيه في العمل أو المدرسة أو مع أشخاص آخرين أو في الأنشطة الترفيهية أو قللته بحيث يمكنك قضاء المزيد من الوقت في استخدام (المادة)؟ [الحد من الأنشطة الاجتماعية والمهنية وأنشطة أوقات الفراغ بسبب الأستخدام].

اذا كانت الأجابة بنعم, أكتب آخر مرة حذث فيه ذلك

المادة 1	المادة 2	المادة 3

- هل استمريت في استخدام (مادة) بالرغم من أن استخدامها تسبب أو أدى إلى تفاقم مشكلة طبية أو نفسية؟ [استمرار الاستخدام على الرغم من العلم بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة ربما تكون ناتجة عن الاستخدام الفعلي للمادة أو التفاقم الذي أعقب ذلك].

اذا كانت الأجابة بنعم, أكتب آخر مرة حذث فيه ذلك

المادة 1	المادة 2	المادة 3

- هل سبق لك أن حاولت دون جدوى تقليل الاستهلاك (المادة) أو السيطرة في استخدامه؟ [رغبة جامحة أو محاولات غير فعالة لتقليل الاستهلاك أو السيطرة غي استخدامه].

اذا كانت الأجابة بنعم, أكتب آخر مرة حذث فيه ذلك

المادة 1	المادة 2	المادة 3

- عندما لم تستخدم (المادة)، هل فكرت بها كثيرًا وأردت حقًا استخدامها؟ [رغبة قوية ورغبة في استخدام المادة].

اذا كانت الأجابة بنعم, أكتب آخر مرة حذث فيه ذلك

المادة 1	المادة 2	المادة 3

- هل استمريت في استخدام (مادة) رغم أنها تسببت في مشاكل بينك وبين الآخرين؟ [إعادة الاستخدام على الرغم من المشاكل الشخصية المستمرة أو المتكررة التي تسببها أو تفاقمت نتيجة لتعاطي المخدرات].

اذا كانت الأجابة بنعم, أكتب آخر مرة حذث فيه ذلك

المادة 1	المادة 2	المادة 3

- في أكثر من فرصة واحدة، هل استخدمت (مادة) عندما كان القيام بذلك يشكل خطرًا جسديًا، على سبيل المثال أثناء القيادة أو عند استخدام المعدات الثقيلة عندما كنت تحت تأثير المادة؟ [إعادة الاستخدام في المواقف التي يوجد فيها خطر جسدي].

اذا كانت الأجابة بنعم, أكتب آخر مرة حذث فيه ذلك

المادة 1	المادة 2	المادة 3

- مع مرور الوقت، هل احتجت إلى المزيد والمزيد (من المواد) لتشعر بنفس الشعور؟ [التفاوت (واحد مما يلي):
  - هناك حاجة إلى كمية كبيرة من المادة لتحقيق التأثير المطلوب
  - تأثير أقل بشكل ملحوظ بعد استخدام نفس الكمية من المادة]

اذا كانت الأجابة بنعم, أكتب آخر مرة حذث فيه ذلك

المادة 1	المادة 2	المادة 3

- عندما لم تكن (المادة) في حوزتك أو عندما توقفت عن تناولها، هل شعرت يومًا بالمرض أو الهشاشة أو القلق أو الاكتئاب أو المعاناة من أعراض طبية خطيرة، أو هل كان عليك استخدام المادة مرة أخرى أو أي شيء آخر للتأكد لن يكون لديك هذه المشاكل؟ [أعراض إعادة التأهيل (أحد الأعراض التالية):
  - الشعور بالغثيان، أو الارتعاش، أو القلق، أو الاكتئاب، أو المعاناة من أعراض طبية خطيرة بعد فترة وجيزة.
  - الحاجة إلى استخدام مادة أو مادة مماثلة للشعور بالراحة من أعراض أعادة التأهيل أو لتجنبها]

اذا كانت الأجابة بنعم, أكتب آخر مرة حذث فيه ذلك

المادة 1	المادة 2	المادة 3

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار بحال تم تحديد بندين على الأقل من البنود المذكورة أعلاه)

1. هل هناك نمط إشكالي من تعاطي المادة، كما يتضح من اثنين أو أكثر من الأعراض المذكورة أعلاه خلال فترة زمنية مدتها 12 شهرًا؟	الان	نعم	لا انتقل الى البند رقم 2 واحط بدائرة - "لا"
	في الماضي	نعم	لا انتقل الى البند رقم 2 واحط بدائرة - "لا"

2. اضطراب استخدام المواد (الحالية أو الماضية)	نعم	لا

- **خلال الشهر الماضي، إلى أي مدى تزعجك هذه المشكلة ؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم من الوقت يستمر هذا الشعور؟ _____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____

- **خلال الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة والعمل والحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بأشياء مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**
  - ⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟ _____
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟ _____

□ مشاكل في المدرسة
□ مشاكل في الحياة الاجتماعية
□ مشاكل مع الاسرة
□ قضايا صحية وقضايا الإدمان
□ قضايا قانونية
□ مشاكل مالية
□ مشاكل في العمل او انجاز الوظيفة
□ مشاكل في الأنشطة الترفيهية
□ مشاكل في إتمام الواجبات المنزلية
□ مشاكل أخرى

رمز التشخيص:

المادة 1 _____	المادة 2 _____	المادة 3 _____
□ طفيفه (2-3 عوارض)	□ طفيفه (2-3 عوارض)	□ طفيفه (2-3 عوارض)
□ متوسطة (4-5 عوارض)	□ متوسطة (4-5 عوارض)	□ متوسطة (4-5 عوارض)
□ شديدة (6 أو أكثر عوارض)	□ شديدة (6 أو أكثر عوارض)	□ شديدة (6 أو أكثر عوارض)

الشدة الحالية لاضطراب تعاطي المخدرات (ضع علامة على الرقم المناسب):[19]

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	● ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	● لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حدودية**	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. **طفيفة**	● ضيق غير شائع أو متكرر ● فترة قصيرة من الضيق أو ● ضيق طفيف	● ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو ● بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	● بين طفيفة الى ملحوظة	● بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	● ضائقة متكررة جدا أو ● ضائقة طويلة الامد أو ● ضائقة كبيرة	● ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو ● فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو ● تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	● بين قوية الى شديدة القوة	● بين شديدة الى شديدة القوة
7. **قصوى**	● ضائقة كل الوقت بدون راحة أو ● ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	● ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو ● يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو ● تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو ● في حالة ذهانية حادة أو ● يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

[19] يجب إجراء تصنيف الشدة بناءً على الضائقة والإعاقات الحالية المرتبطة بالاضطراب وليس بناءً على شدة النوبات السابقة.

اضطرابات الأعصاب التطورية (Neurodevelopmental Disorder)

قصور الانتباه/ فرط الحركة (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)

- **في الشهر الاخير، هل غالبًا ما تجد صعوبة في الانتباه أو التركيز عندما تحتاج إلى ذلك؟** _____
  - ⇦ بأي شكل تؤثر عليك مشكلة الانتباه والتركيز سلباً؟ _____

⇦ هل تخسر الكثير من التفاصيل أو ترتكب الكثير من الأخطاء في عملك؟ (غالبًا لا ينتبه إلى التفاصيل / التفاصيل الدقيقة أو يرتكب أخطاء في العمل ناتجة عن التهور)

⇦ هل تجد غالبًا صعوبة في تركيز انتباهك على شيء مثل محادثة أو محاضرة أو كتاب؟ [عادة يجدون صعوبة في الحفاظ على الانتباه في المهام]

⇦ هل يعتقد الناس غالبًا أنك لا تستمع إليهم، وكأن تفكيرك في مكان آخر؟ [عادة لا يبدو أنه يستمع إليه عندما يتحدث إليه الآخرون]

⇦ هل تنسى إنهاء العمل أو الأعمال المنزلية أو تواجه صعوبة في اتباع التعليمات التي تشتت انتباهك؟ [غالبًا لا يتبع التعليمات ولا يمكنه إكمال المهام]

⇦ هل تجد صعوبة في تنظيم عملك وأنشطتك؟ على سبيل المثال، هل تجد صعوبة في تنظيم المواد الخاصة بك والعمل بطريقة منظمة؟ هل تجد صعوبة في إدارة وقتك؟ هل فاتك الموعد النهائي للوظائف؟ [غالبًا ما يواجه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة]

⇦ هل تحاول تجنب المهام التي تتطلب الكثير من التركيز؟ مثل إعداد التقارير وملء النماذج أو مراجعة وتقييم الوثائق؟ (غالبًا ما يتجنب أو يكره المهام التي تتطلب جهدًا عقليًا مستمرًا)

⇦ هل تفقد بأوقات متقاربة أشياء مهمة مثل الأدوات، أو المحفظة، أو المفاتيح، أو الهاتف الخلوي؟ [غالبًا ما يفقد أشياء ضرورية]

⇦ هل غالبًا ما يصرف انتباهك بسهولة نتيجة اشياء كالضوضاء، الحركة أو الأفكار في رأسك؟ [غالبًا ما يصرف انتباهه بسهولة عن المحفزات مثل الضوضاء أو الحركة أو الأفكار غير ذات الصلة]

⇦ هل بأوقات متقاربة ما تنسى أشياء مثل الأعمال المنزلية، أو المواعيد، أو إعادة المكالمات، أو دفع الفواتير؟ (غالبًا ما ينسى الأنشطة اليومية)

(ملاحظة:إستمر اذا تم تحديد 5 أو أكثر من البنود المذكورة أعلاه)

- **في الشهر الماضي، هل أثرت هذه المشاكل سلبًا على حياتك الاجتماعية، دراستك أو عملك؟** _____
- **هل واجهت هذه المشاكل لمدة لا تقل عن 6 أشهر؟** _____

⇦ هل كانت بعض المشاكل قبل سن 12؟

- □ أثرت البنود الخمسة (أو أكثر) المشار إليها أعلاه سلبًا على الأنشطة الاجتماعية أو الدراسة أو العمل
- □ البنود الخمسة (أو أكثر) المشار إليها أعلاه استمرت لمدة 6 أشهر على الأقل
- □ ظهرت البنود الخمسة (أو أكثر) المشار اليها قبل سن 12 عامًا

(ملاحظة: يؤكد هذا المعيار بحال تم تحديد جميع البنود المذكوره اعلاه).

1. *هل هناك نمط مستمر من عدم انتباه استمر لمدة 6 أشهر على الأقل ويبدأ قبل سن 12؟*	*نعم*	*لا*

♦ **في الشهر الاخير، هل شعرت أنه غالبًا ما يكون من الصعب عليك الجلوس أو الانتظار / انتظار الأشياء؟**
⇦ ما هي الطرق التي تجعل مشكلة الجلوس بهدوء أو الانتظار صعبة عليك؟

□ هل أنت قلق للغاية وتتحرك كثيرًا؟ [غالبًا ما يعبث أو يطرق على يده أو يرتبك في مقعده] □ هل تجد صعوبة في البقاء جالسًا غالبًا؟ على سبيل المثال، هل يتعين عليك النهوض من مقعدك في العمل أو في أماكن أخرى حيث من المفترض أن تظل جالسًا؟ [غالبًا ما يستيقظ من الكرسي بشكل غير لائق] □ هل تشعر بعدم الراحة [غالبًا ما تشعر بعدم الراحة] □ هل تجد صعوبة في فعل أشياء هادئة بنفسك؟ [غالبًا غير قادر على الانخراط في أنشطة ترفيهية هادئة] □ هل يصعب عليك البقاء هادئا في أماكن مثل المطاعم أو الاجتماعات؟ هل ينظر إليك الآخرون على أنك لا تهدأ أو يجدون صعوبة في التلاؤم مع الوتيرة عندك؟ [غالبًا ما يتصرف كما لو كان "على الطريق" أو "مشغل بواسطة محرك "]	□ هل غالبا ما تتحدث كثيرا؟ [كثيرا ما يتحدث كثيرا] □ هل تجد غالبًا صعوبة في انتظار دورك في المحادثة، مثل الإجابة على سؤال قبل أن ينتهي الشخص الآخر من طرحه؟ [غالبًا ما يجاوب قبل طرح السؤال بالكامل أو إكمال جمل للآخرين أو لا يمكنه انتظار دوره في المحادثة] □ هل يصعب عليك غالبًا انتظار دورك أو الوقوف في الطابور؟ [يجد صعوبة في الانتظار في الطابور غالبًا] □ هل تندفع في أنشطة أو محادثات الآخرين؟ [غالبًا ما تعيق ما يفعله الآخرون أو تندفع في المحادثة]

(ملاحظة: استمر فقط إذا تم تحديد 5 أو أكثر من البنود المذكورة أعلاه)

♦ **في الشهر الاخير، هل أثرت هذه المشاكل سلبًا على حياتك الاجتماعية أو دراستك أو عملك؟**_____
♦ **هل هذه المشاكل موجودة لمدة 6 أشهر على الأقل؟**_____

⇦ هل ظهرت بعض هذه المشكلات حينما كان عمرك أقل من 12 عامًا؟

□ أثرت الأعراض الخمسة أو أكثر التي تم تحديدها أعلاه سلبًا على الأنشطة الاجتماعية أو الأكاديمية أو المهنية

□ استمرت الأعراض الخمسة المذكورة أعلاه لمدة 6 أشهر او اكثر على الأقل

□ ظهرت العديد من الأعراض موجودة قبل سن 12

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار بحال تم تحديد بندين على الأقل من البنود المذكورة أعلاه).

2. *هل هناك نمط متواصل من الحركة الزائدة أو الاندفاعية والذي استمرستة أشهر وبدأ قبل جيل 12 سنة؟*	*نعم*	*لا*

3. *هل المعايير 1 أو 2 مشار إليهم بنعم؟*	*نعم*	*لا* انتقل *الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

♦ **في الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدراتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة، في الحياة الاجتماعية او العائلية، أو قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

□ مشاكل في المدرسة □ مشاكل في الحياة الاجتماعية
□ مشاكل مع الاسرة □ مشاكل في العمل او انجاز الوظيفة

(ملاحظة: ييتم استيفاء هذا المعيار بحال تم تحديد واحد على الأقل من البنود المذكورة أعلاه.)

4. *هل تسبب الأعراض ضعفًا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني؟*	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

♦ **في الشهر الماضي، في أي حالات أو مواقف (تظهر أعراض قلة الإنتباه، الحركة الزائدة- الإندفاعية)؟**

☐ تم الإبلاغ عن عدة أعراض في المنزل ☐ تم الإبلاغ عن عدة أعراض في المدرسة أو في العمل

☐ تظهر عدة أعراض في وجود الأصدقاء أو العائلة ☐ تحدث عدة أعراض في بيئة أخرى

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار بحال تم تحديد بندين على الأقل من البنود المذكورة أعلاه).

5. *هل تظهر بعض الأعراض في البنود 1 أو 2 في بيئتين على الأقل؟*	*نعم*	*لا* انتقل *الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

6. *هل ممكن نسب الاعراض لاضطراب اخر او حالة طبية أخرى؟*	*لا*	*نعم* انتقل *الى البند 7 واحط بدائرة "لا"*

7. اضطراب الانتباه/ الحركة الزائدة	**نعم**	**لا**

♦ **في الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة، في العمل، في الحياة الاجتماعية اوالعائلية او قدرتك على القيام بامور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟

⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟

☐ مشاكل في المدرسة ☐ مشاكل في العمل ☐ مشاكل في المجتمع

☐ مشاكل مع الاسرة ☐ مشاكل في الالتزامات الاجتماعية ☐ مشاكل في الفعاليات الترفيهية

☐ مشاكل قانونية ☐ مشاكل مالية ☐ مشاكل صحية أو مشاكل أمان

☐ عرقلة وظيفية اخرى: _____

الشدة الحالية لاضطراب لاضطراب الانتباه/ او الرحكة الزائدة (ضع علامة على الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	● ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	● لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حدودية**	● بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	♦ بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. **طفيفة**	● ضيق غير شائع أو متكرر ● فترة قصيرة من الضيق أو ● ضيق طفيف	● ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو ● بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	● بين طفيفة الى ملحوظة	● بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	● ضائقة متكررة جدا أو ● ضائقة طويلة الامد أو ● ضائقة كبيرة	● ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو ● فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو ● تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	● بين قوية الى شديدة القوة	● بين شديدة الى شديدة القوة
7. **قصوى**	● ضائقة كل الوقت بدون راحة أو ● ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	● ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو ● يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو ● تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو ● في حالة ذهانية حادة أو ● يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

اضطراب التشنج اللاإرادي(Tic Disorders)

(ملاحظة: بالإضافة إلى إجابات الشخص في المقابلة ، يجب مراقبة السلوك أو الإبلاغ الغير مباشر)

- **خلال الشهر الاخير، هل وجدت أن لديك الكثير من الحركات المتكررة المفاجئة، أو هل تصدر منك أصوات تشعر أنك لا تستطيع التحكم بها؟** _____
  - ⇦ ما نوع الحركات أو الأصوات التي تقوم بها؟ _____

التشنجات اللاإرادية الحركية:

- □ التشنجات اللاإرادية البسيطة (على سبيل المثال، الوميض، هز الكتفين، العرج، وعادة ما تستمر فقط بضعة أجزاء من الثانية)
- □ التشنجات اللاإرادية المعقدة (على سبيل المثال، بعض التشنجات اللاإرادية البسيطة التي تظهر في نفس الوقت أو السلوك الذي يبدو مقصودًا مثل إيماءة غير لائقة أو تقليد لحركات شخص آخر، وعادة ما تستمر بضع ثوانٍ)

التشنجات اللاإرادية الصوتية:

- □ التشنجات اللاإرادية البسيطة (مثل تنقية الحلق أو استنشاق أو هدير)
- □ التشنجات اللاإرادية المعقدة (على سبيل المثال، تكرار كلمات، أو أصوات شخص آخر، أو تكرار آخر كلمة، أو جملة تُسمع، أو هدير أو "نباح" فجأة من كلمات أو جمل غير لائقة)

(ملاحظة: يؤكد هذا المعيار بحال تم تحديد كل ما سبق)

1. هل هناك تشنجات لاإرادية حركية أو صوتية؟	*نعم* □ *كلا النوعين موجودان (احط "لا" في البند 6 وتابع)* □ *التشنجات اللاإرادية الحركية فقط (احط "لا" في البند 6 وتابع)* □ *التشنجات اللاإرادية الصوتية فقط (احط "لا" في البند 6 وتابع)*	*لا* *انتقل إلى البنود 5 و6 و7 واحط بدائرة "لا"*

- **منذ متى بدأت هذه المشاكل؟** _____
  - ⇦ هل هذه المشكلة موجودة لمدة عام على الأقل؟ _____
  - ⇦ هل ظهرت قبل سن 18؟ _____

2. هل كانت التشنجات اللاإرادية موجودة منذ أكثر من عام (قد تتلاشى الوتيرة)؟	*نعم* *احط "لا" في البند 7 وتابع*	*لا* *انتقل إلى البنود 5 و6 وأكمل*

3. هل بدأت التشنجات اللاإرادية قبل سن 18؟	نعم احط "لا" في البند 7 وتابع	لا انتقل إلى البنود 5 و6 و7 واحط بدائرة "لا"

♦ **بالقرب من ظهور المشكلة، هل قمت بتغيير الادوية ، أستخدمت ادوية او مواد،او أو عانيت من مرض طبي أو إصابة صحية؟**

_____

⇦ هل من الممكن أن تكون المشكلة ناتجة عن مشكلة طبية أو استخدام مواد أو أدوية؟ _____

⇦ هل قمت باستشارة طبيب مختص بخصوص هذه القضايا؟ _____

4. *هل يمكن أن تنسب التشنجات اللاإرادية إلى التأثيرات الفسيولوجية لأي مادة أو إلى حالة طبية أخرى؟*	*لا*	*نعم* *انتقل إلى البنود 5 و6 و7 واحط بدائرة "لا "*

5. متلازمة توريت	**نعم**	**لا**

6. اضطراب التشنج اللاإرادي (المزمن) حركي أو صوتي	**نعم**	**لا**

7. اضطراب التشنج اللاإرادي المؤقت	**نعم**	**لا**

♦ **خلال الشهر الماضي، إلى أي مدى تزعجك هذه المشكلة ؟**

⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____

⇦ عندما تشعر بالضيق، كم يستمر هذا الشعور؟ _____

⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____

♦ **في الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة، في العمل، في المجال الاجتماعي او الحياة العائلية أو قدرتك على القيام بأمور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟

⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟

☐ مشاكل في المدرسة ☐ مشاكل مع الاسرة ☐ مشاكل مالية

☐ مشاكل في استكمال الواجبات المنزلية ☐ قضايا متعلقة بالصحة والسلامة ☐ مشاكل في العمل او انجاز الوظيفة

☐ مشاكل في الحياة الاجتماعية ☐ قضايا قانونية ☐ مشاكل في الأنشطة الترفيهية

الشدة الحالية لاضطراب الاكتئاب المتواصل (ضع علامة على الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة (Full remission)
2. **حدودية**	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. **طفيفة**	• ضيق غير شائع أو غير متكرر • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو االعلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديدة الى شديدة القوة
7. **قصوى**	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

1. هل الشخص يبلغ عن معتقد صلب غير منطقي وغير قابل لان يتغير حتى امام ادلة متضاربة؟	نعم	لا انتقل الى البند رقم 3 واحط بدائرة "لا"

أوهام (Delusions)

(ملاحظة: بعض المتعالجين اللذين يعانون من الأوهام قد يكونون دفاعيين، مع فهم ضئيل او عوارض اخرى التي تؤثر على تقديرهم الذاتي. في هذه الحالات، مصادر معلومات اخرى مثل تقارير جانبية، مشاهدة السلوك، معلومات من الشرطة، تقارير طبية، معلومات من المدرسة او فحص جسدي قد تساعد. كي يتخذ القرار بالنسبة لوجود|عدم وجود أحد الاعراض بالتشخيص على المشخص ان يأخذ كل المعلومات الموجودة بالحسبان، وعدم الاعتماد على التقرير الذاتي فقط.)

- **سوف اسألك عن بعض المعتقدات التي يؤمن بها الناس احيانًا. هل كان لديك معتقدات التي لم يوافق عليها الآخرين؟**

⇦ هل آمنت مرةً في أحد المعتقدات التالية؟

□ بأن الناس يخططون ضدك, يقومون بخداعك, يتجسسون عليك, يسممونك او يضايقونك ؟

□بأن الحكومة او اي منظمة دينية اخرى يترقبونك او يضايقونك؟

□أن لديك موهبة مميزة جدًا او قوى التي لا يعرف عنها الآخرين، انك اكتشفت اكتشافً مهمًا والذي لا يعلم به سواك، او انك مشهور؟

□شخصية معروفة او شخص لم تتعرف عليه من قبل مغرم بك (واقع في حبك) ؟

□شيئ غريب جدًا يحدث لجسمك، او انه لديك حشرات او طفيليات داخل جسمك, قسم من جسمك مشوه, قبيح او لا يعمل؟

□ شريك\شريكة حياتك يقومون بخيانتك؟

□شخص او شيء يخرجون الأفكار من رأسك؟

□شخص آخر يستطيع قرائة افكارك؟

□ شخص او شيء ادخلو افكار لرأسك، مثلًا من خلال استعمال ماكنة او سحر معين؟

□ شخص او شيء يسيطرون على حركاتك وافعالك؟

□ شخص او شيء قام ببعث رسائل مميزة والتي خصصت لك, مثلًا من خلال التلفاز، الراديو او الكتب؟

□ انك مسؤول عن كارثة, مثلا هزة أرضية، او انك مسؤول عن جريمة كبيرة؟

(ملاحظة: أستمر فقط بحال تم تحديد واحد على الأقل من المذكور اعلاه)

- (نسبة لكل معتقد) **كيف توصلت لهذا المعتقد؟ ما الذي يجعلك مؤمنًا بصحة هذا المعتقد؟**
- (نسبة لكل معتقد) **هل قام أحدهم بالتشكيك بالمعتقد؟ ما كانت ردة فعلك؟**

⇦ (نسبة لكل معتقد) ماذا لو قمت بالتشكيك بهذا المعتقد، لو قلت انه من الممكن ان نجد طريقة بديلة لنفكر بالإمر (قم بإعطاء تفسير بديل إذا كان بالإمكان)؟ ماذا سوف تكون ردة فعلك؟

□ غالبًا, لا صلة للمعتقد بالواقع, او انه مبالغ فيه بشكل واضح

□ المعتقد صلب وصامد امام التغيير حتى امام ادلة متضاربة

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار بحال تم تحديد البندين اعلاه)

- بالقرب من ظهور المشكلة، هل قمت بتغيير الادوية، استخدمت ادوية او مواد، او عانيت من مرض طبي او إصابة صحية؟ _____
  - ⇦ هل ممكن ان المشكلة حدثت نتيجة لمشكلة طبية، استخدام مواد او ادوية؟_____
  - ⇦ هل قمت بإستشارة مختص بخصوص مشاكلك؟_____

2. هل ممكن نسب الأوهام لتأثير دواء او وضع طبي اخر؟ (ان كان نعم، أكمل الوحدات الملائمة المتعلقة باضطراب نابع من مواد او ادوية، او بسبب حالة طبية اخرى)	نعم	لا انتقل الى البند رقم 3واحط بدائرة "لا"

3. اوهام	نعم	لا

الهلوسة (Hallucinations)

(ملاحظة: بعض المتعالجين اللذين لديم اوهام يكونون دفاعيين، مع وعي جزئي او عوامل أخرى تأثر على تعبيرهم عن أنفسهم. في هذه الحالات، يجب عليك اللجوء الى مصادر معلومات أخرى مثل، مشاهدة سلوكهم، معلومات من الشرطة، معلومات من ملفهم الطبي، معلومات من المدرسة، ولخص التلاؤم في أجوبتهم. لكي يقرر المشخص بخصوص وجود أو عدم وجود عارض معين عليه أن يأخذ بعين الاعتبار كل المعلومات المتوفرة ان لا يعتمد فقط على ما يقوله الشخص.)

- **الآن سوف اسألك بالنسبة لتجارب غير عادية يشعرون بها بعض الأشخاص احياناً. هل، في وقت ما على مدى حياتك، شعرت بواحد من الأشياء التالية:**

□ سمعت أصوات آخرون لم يستطيعوا سماعها □ رأيت اشياء آخرون لم يستطيعوا رؤيتها

□ شعرت بشيئ غريب على جلدك أو بداخل جسمك □ شممت روائح آخرون لم يستطيعوا شمّها

□ كان لك احاسيس جسمانية معينة_____

(ملاحظة: استمر فقط بحال تم تحديد واحد على الأقل من البنود أعلاه.)

هل تشعر بأحدى هذه الأشياء الآن؟

- (بالنسبة للهلوسة التي ذكرت) **هل كنت صاحي بشكل تام؟ هل كنت في حالة نوم او عند الصحو؟**

□ الهلوسات تحدث في حالة الصحوة التامة وليس وقت النوم أو القيام من النوم.
(ملاحظة: استمر بحال تم تحديد أحد البنود أعلاه)

- **(بالنسبة للهلوسة التي ذكرت) هل سببت للهلوسة بشكل متعمد؟ مثلا، هل الهلوسة حدثت كجزء من فعالية تأمل أو مراسم دينية معينة؟**

□ الهلوسات لا تحدث تحت السيطرة الذاتية وهن ليسوا جزء طبيعي من تجربة دينية
(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار بحال تم تحديد البند أعلاه)

1. هل يبلغ الشخص عن وجود تجربة حسيّة حدثت بدون محفّز خارجي؟	نعم	لا انتقل الى البند رقم 3 واحط بدائرة "لا"

- هل بالتزامن مع المشكلة، كان هناك تغيير في الدواء، استخدمت مواد او ادوية، او عانيت من مشكلة طبية أو إصابة صحية؟_____
  - ⇦ هل سبب المشكلة طبي ، او بسبب استخدام مواد أو أدوية؟_____
  - ⇦ هل استشرت جهة طبية بالنسبة لهذه المشاكل؟_____

2. هل ممكن نسب الهلوسات لتأثير نفسي للأدوية أو حالة طبية معينة؟ (إذا كان الجواب نعم، أكمل الوحدات الملائمة المتعلقة باضطراب ناتبه من مواد او ادوية أو حالة طبية اخرى)	نعم	لا انتقل إلى البند رقم 3 واحط بدائرة "لا"

3. هلوسة	**نعم**	**لا**

***اضطراب فصامي الشكل* (Schizophrenia and Schizophreniform Disorder)**

□ وجود أفكار وهمية مدى الحياة (انظر الى الصفحة رقم 119)

□ وجود هلوسة على مدى الحياة (انظر الى الصفحة رقم 121)

□يتواجد على مدى الحياة كلام غير منظم (مثلا, كثير من عدم الترابط أو الإنحراف عن الموضوع)

(ملاحظة: الحكم على وجود كلام غير منظم يجب أن يكون على أساس ملاحظات سلوكية، تعابير مناسبة ومعطيات إضافية).

1. هل أحد العوارض أعلاه أو أكثر تواجدت لفترة طويلة، شهر أو أكثر، في فترة معينة من الحياة؟	نعم	لا أنتقل للبنود 7 و8 وأحط بدائرة "لا"

□ سلوك غريب وغير منتظم بشكل كبير (مثلا، مواجهة مع آخرين بدون سبب منطقي، لباس عدة البسة في يوم حار، لباس مهمل جدا، تصرف إباحي في الحيز العام) أو سلوك جمودي (مثلا دوخة\عدم الحركة، حركات كثيرة بدون سبب، بالإضافة إلى تصلب أو ليونة زائدة في الأطراف).

□ عوارض سلبية (تعبير عاطفي ضئيل أو نقص في الدوافع أو الإرادة لتحقيق الأهداف).

(ملاحظة: وجود تصرفات غير منتظمة أو جمود، أو عوارض سلبية، يجب أن تحدد بواسطة مشاهدة التصرفات وتقارير إضافية.)

2. كان هناك على الأقل 2 أعراض ذهانية في ذات الوقت (بما في ذلك واحد على الأقل من البند 1) لفترة طويلة من الزمن، لمدة شهر أو أكثر، في وقت ما في الحياة؟	نعم	لا انتقل للبنود 7 و8 وأحط بدائرة "لا"

♦ **(في الماضي أوفي الوقت الحاضر) هل تعيق هذه المشكلة على قدرتك بالقيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة، في العمل، في الحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام باامورممهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**

⇦ هل تمتنع عن فعاليات في حالات معينة بسبب هذه المشكلات؟ _____

⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدراتك على التركيز في مهام ضرورية؟ _____

□ مشاكل في المدرسة □مشاكل بإتمام مهام البيت □مشاكل إجتماعية

□مشاكل مع العائلة □مشاكل صحية أو تتعلق بالسلامة □مشاكل قانونية

□مشاكل مادية □مشاكل في العمل أو تأدية وظيفتك □مشاكل في الأنشطة الترفيهية

□مشاكل أخرى

(ملاحظة: يجب تحديد وجود مشاكل وظيفية من خلال المقابلة والملاحظات السلوكية والتقارير المتقاطعة ومعطيات أخرى)

3. هل كان مستوى الأداء الوظيفي في مجال مهم واحدة على الأقل أقل بكثير من المستوى الذي كان قبل بداية الاضطراب؟ أو إذا بدأ الاضطراب في الطفولة، لم يتحقق المستوى المتوقع من الأداء؟	نعم	لا أنتقل إلى البنود 7 و8 وأحط بدائرة "لا"

□ لم يكن اضطراب أكتئاب او نوبة هوس متزامنة مع عوارض هذيان

□ حدثت نوبات الاكتئاب أو الهوس بالتزامن مع الأعراض الذهانية ، لكنها كانت موجودة لمدة قصيرة من الوقت عندما كانت هناك أعراض ذهانية نشطة أو متبقية.

4. هل تم استبعاد الاضطراب الفصامي العاطفي (انظر الى صفحة رقم 125) واضطراب الاكتئاب (انظر الى صفحة رقم 42) والاضطراب ثنائي القطب (انظر الى صفحة رقم 45)؟	نعم	لا انتقل للبنود 7 و8 وأحط بدائرة "لا"

♦ **كم من الوقت استمرت تلك المشاكل؟**

⇦ على الأقل شهر واحد؟ _____

⇦ على الأقل ستة أشهر؟ _____

5. هل أحد العوارض أعلاه أو أكثر تواجدت لفترة طويلة، شهر أو أكثر، في فترة معينة من الحياة؟	نعم	لا أنتقل للبنود 7 و8 وأحط بدائرة "لا"

6. هل ظهرت بعض هذه الأعراض على الأقل لمدة 6 أشهر أو أكثر، في أي وقت خلال فترة حياتك؟	نعم واخط بدائرة "لا" في البند 7 واحط بدائرة "نعم " في البند *8*	احط بدائرة "لا" في البند رقم *7*، واحد بدائرة "نعم" في البند رقم *8*

7. الفصام	**نعم**	**لا**

8. **اضطراب فصامي الشكل**	**نعم**	**لا**

مميزات الفصام:

□ نوبة أولى, حاليا نوبة حادة □ نوبة أولى, حاليا بتوقف جزئي □ نوبة أولى, حاليا بتوقف كامل

نوبات كثيرة، الآن نوبة حادة □ نوبات كثيرة، الآن بتوقف جزئي □ نوبات كثيرة، الآن بتوقف كامل

□ مستمر □ غير معرف

♦ **خلال الشهر الماضي، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**

⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____

⇦ عندما تشعر بالضيق، كم يستمر هذا الشعور؟ _____

⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____

♦ **خلال الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك،على سبيل المثال في المدرسة والعمل والحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بأمور مهمة بالنسبة لك؟كيف؟**

⇦ هل تمتنع عن فعاليات أو بعض المواقف بسبب هذه المشاكل؟ _____

⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟_____

⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟

□ مشاكل بالمدرسة □ مشاكل بإتمام واجبات البيت □ مشاكل بالحياة الاجتماعية
□ مشاكل مع العائلة □ مشاكل صحية أو مشاكل أمان □ مشاكل قانونية
□ مشكل مادية □ مشاكل في العمل أو إداء الوظيفة □ مشاكل في الأنشطة الترفيهية

الشدة الحالية لاضطراب (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. عادية	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. حدودية	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	• ضيق غير شائع أو متكرر • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديدة الى شديدة القوة.
7. قصوى	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

اضطراب الفصام الشعوري (*SCHIZOAFFECTIVE DISORDER*)

1. هل كانت هناك فترة متواصلة في الماضي فيها المعيار 2 من الفصام (انظر الى صفحة رقم 122) وأيضًا نوبة هوس (انظر الى صفحة رقم 36) أو نوبة اكتئاب (انظر الى صفحة رقم 44) متواجدون؟	نغم	لا أنتقل للبند رقم 5 واحط بدائرة "لا"

2. . هل كان هناك وقت كانت فيه الأوهام (انظر الى صفحة رقم 119) أو الهلوسة (انظر الى صفحة رقم 121) موجودة لمدة أسبوعين على الأقل، دون نوبة هوس (انظر الى صفحة رقم 36) أو نوبة اكتئاب (انظر الى صفحة رقم 44)؟	نعم	لا أنتقل إلى البند 5 واحط بدائرة "لا".

3. هل كانت أعراض نوبة الهوس (انظر الى صفحة رقم 36) أو نوبة اكتئاب (انظر الى صفحة رقم44) موجودة في معظم الأجزاء النشطة المتبقية من المرض؟	نعم	لا أنتقل إلى البند رقم 5 وأاحط بدائرة "لا".

- **قبل ظهور المشكلة، هل أجريت تغييرًا للدواء، أو استخدمت مواد او ادوية، أو عانيت من مرض طبي او إصابة صحية؟**

_____

⇦ هل من الممكن أن تكون المشكلة ناتجة عن مشكلة طبية، استخدام مواد أو أدوية؟ _____

⇦ هل قمت باستشارة طبيب متخصص بخصوص هذه المشاكل؟ _____

(ملاحظة: محبذ النظر في فحص التقارير المتقاطعة ذات الصلة في السجلات الطبية بالإضافة إلى أجوبة المقابلة)

4. . هل يمكن أن تنسب الأعراض إلى التأثيرات الفسيولوجية لأي مادة أو حالة طبية؟ (إذا كان الأمر كذلك، يجب إكمال الوحدة التي تتناول اضطراب نابع من مواد او ادوية، او بسبب حال طبية أخرى)	نعم	لا أنتقل إلى البند رقم 5 وأحط بدائرة "لا".

5. اضطراب الفصام العاطفي	نعم	لا

- **خلال الشهر الماضي، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**

⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟ _____

⇦ عندما تشعر بالضيق، إكم يستمر هذا الشعور؟ _____

⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟_____

- خلال الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة والعمل والحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بأمور مهمة بالنسبة لك؟كيف؟

⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟ _____

⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟ _____

□ مشاكل في المدرسة
□ مشاكل في استكمال الواجبات المنزلية
□ مشاكل في الحياة الاجتماعية
□ مشاكل مع الأسرة
□ قضايا الصحة أو السلامة
□ مشاكل قانونية
□ مشاكل مالية
□ مشاكل في العمل أو في إنجاز الوظيفة
□ مشاكل في الأنشطة الترفيهية
□ مشاكل أخرى

الشدة الحالية لاضطراب الوجداني الفصامي (ضع علامة على الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. عادية	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. حدودية	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	• ضيق غير شائع أو متكرر • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	• بين قوية الشديدة القوة	• بين شديدة الى شديدة االقوه
7. قصوى	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

أضطراب الوهمية (Delusional Disorder)

(ملاحظة: إذا تم استيفاء المعيار 2 الخاص بالفصام [انظر الى الصفحة رقم 122]، فلا حاجة لاكمال هذه الوحدة)

1. هل كان هناك وهم (أو أوهام) لمدة شهر أو أكثر؟	نعم	لا *أنتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

- **خلال الشهر الماضي، الى أي مدى تزعجك المشكلة؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟_____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم يستمر هذا الشعور؟ _____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به، _____

- **خلال الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة على قدرتك بالقيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة والعمل والحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بأمور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**
  - ⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟ _____
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟ _____

□ مشاكل بالمدرسة □ مشاكل بإتمام واجبات البيت □مشاكل بالحياة الاجتماعية

□ مشاكل مع العائلة □ مشاكل صحية أو مشاكل أمان □ مشاكل قانونية

□ مشكل مادية □ مشاكل في العمل أو إداء الوظيفة □ مشاكل في الأنشطة الترفيهية

(ملاحظة: يجب تحديد وجود ضعف وظيفي من خلال المقابلة والملاحظات السلوكية والتقارير المتقاطعة وغيرها من البيانات)

- □ لا يوجد خلل في الوظيفة بشكل ملحوظ باستثناء تأثير الوهم وعواقبه السلبية
- □ السلوك ليس غريبًا أو غير طبيعي بشكل واضح (يتم تحديده من خلال الملاحظات السلوكية والتقارير المتقاطعة والبيانات الأخرى)

(ملاحظة: يتم استيفاء هذا المعيار إذا تم تحديد البنود المذكورة أعلاه)

2. بصرف النظر عن تأثير الأوهام (أو الوهم) وعواقبها، هل يوجد خلل وظيفي بشكل ملحوظ والسلوك غير طبيعي أو غريب؟	نعم	لا *أنتقل للبند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

3. . إذا كانت هناك نوبات هوس أو اكتئاب، فهل كانت قصيرة بالنسبة إلى الفترة التي استمر بها الوهم؟	نعم	لا *أنتقل للبند رقم 6 وأحط بدائرة "لا"*

- **قبل ظهور المشكلة، هل قمت بتغيير الادوية، او استخدمت أدوية او مواد، أو عانيت من مرض طبي أو إصابة صحية؟**

_____

⇦ هل من الممكن أن تكون المشكلة ناتجة عن مشكلة طبية، استخدام مواد أو أدوية؟ _____

⇦ هل قمت باستشارة طبيب متخصص بخصوص هذه المشاكل؟ _____

ملاحظة: ينبغي النظر في فحص التقارير المتقاطعة ذات الصلة في السجلات الطبية بالإضافة إلى الردود على المقابلة)

4.. هل يمكن أن تنسب الأعراض إلى التأثيرات الفسيولوجية لأي مادة أو حالة طبية؟ (إذا كان الأمر كذلك، يجب إكمال الوحدة التي تتناول اضطراب نابع من مواد او ادوية، او بسبب حالة طبية أخرى)	*لا*	*نعم* *انتقل للبند 6 وأحط بدائرة "لا"*

5. هل يمكن أن تنسب الأعراض إلى اضطراب آخر؟	*لا*	*نعم* *انتقل للبند 6 وأحط بدائرة "لا"*

6. اضطراب الوهمية	**نعم**	**لا**

- **خلال الشهر الماضي، الى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**

⇦ الى أي مدى تشعر تشعر بالضيق؟ _____

⇦ عندما تشعر بالضيق، كم يستمر هذا الشعور ؟ _____

⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟ _____

شدة لاضطراب الحالية (ضع علامة على الرقم ذي المناسب) :

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حدودية**	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. **طفيفة**	• ضيق غير شائع أو متكرر • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف ألداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا : استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	• بين ملحوظة الى قصوى	• بين ملحوظة الى قصوى
5. **ملحوظة**	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل : العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديدة الى شديدة القوة
7. **قصوى**	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

اضطراب النابع عن تناول مواد او ادويه، اضطراب النابع عن حالة طبية أخرى، اضطرابات أخرى محددة، واضطرابات غير محدده

Substance/Medication-Induced Disorder,Disorder due to another Medical Condotion,)

(Other Specified Disorder and Unspecified Disorder

الاضطرابات النابعة من المواد او الأدوية (Substance/Medication-Induced Disorder)

(ملاحظة: راجع الوحدات السابقة بحثًا عن أعراض الاضطرابات؛ قم بإدارة هذه الوحدة إذا كان هناك سبب للشك في أن هذه الأعراض نابعه عن مواد او ادويه)

1. هل تشير الاعراض الى ميزات لاضطراب الوسواس القهري والاضطرابات المتعلقة به، او اضطرابات القلق، او اضطرابات المزاج، او الاضطرابات المرتبطة بالصدمات والضغوط، او طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، او اضطرابات التغذية والأكل، أو اضطرابات النمو العصبي؟	نعم	*لا* *انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

- **خلال الشهر الماضي، إلى أي مدى تزعجك هذه المشكلة ؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟_____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم يستمر هذا الشعور؟_____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟_____

- **خلال الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة قدرتك على القيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة أو العمل، أو في حياتك الاجتماعية، او العائلية او قدرتك على القيام بأمور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**
  - ⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟

☐مشاكل في الحياة الاجتماعية ☐ مشاكل في العمل أو أداء الدور ☐ مشاكل في المدرسة
☐مشاكل في الأنشطة الترفيهية ☐ مشاكل في المسؤوليات المنزلية ☐ مشاكل مع الأسرة
☐مشاكل تتعلق بالصحة والسلامة ☐ مشاكل مالية ☐مشاكل قانونية

2. هل تسبب الأعراض ضائقة كبيرة، أو تسبب عائق في مجالات مهمة من الأداء؟	نعم	*لا* *انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

- **قبل بدء (الأعراض) بقليل، هل كنت تتناول أي ادويه أو مخدرات؟**
  - ⇦ هل ما زلت تتعاطى هذه الأدوية أو المخدرات؟
  - ⇦ هل بدأت (الأعراض) بعد التعرض للدواء أو المخدرات؟
  - ⇦ هل بدأت (الأعراض) عندما كنت في حالة تسمم، أو بعد فترة قصيره من التسمم؟
  - ⇦ هل بدأت (الأعراض) عند التوقف عن تناول الدواء أو بعد فترة قصيره من التوقف؟
  - ☐ظهرت الأعراض بعد التعرض لدواء أو مخدرات
  - ☐ظهرت الأعراض أثناء استعمال مفرز بمادة أو بعده بقليل
  - ☐ظهرت الأعراض أثناء أو بعد فترة قصيره من التراجع عن المواد

- **هل تحدثت مع طبيب حول هذه المخاوف؟** _____
- **هل كان هناك أي سبب للاعتقاد بأن الاعراض ناتجة عن حاله طبيه، أدوية أو مواد؟**_____

دليل على الاستعمال بمواد تم إثباته من خلال:

- ☐ *ماضي*
- ☐ *الفحص الجسمي*
- ☐ *نتائج المختبر*

3. هل هناك دليل من الماضي أو الفحص الجسممي أو نتائج المختبر على ظهور الأعراض أثناء أو بعد فترة قصيره من التسمم بالمواد أو التراجع عنها أو بعد التعرض لأدويه؟	نعم	*لا* *انتقل الى البند رقم 7 واخط بدائرة "لا"*

دليل على احتمال أن استخدام المواد هي المسبب للأعراض التي حددها:

- ☐ ماضي
- ☐ الفحص البدني
- ☐ نتائج المختبر
- ☐ الآثار المعروفة للمادة

4. هل هناك دليل من الماضي أو الفحص الجسمي أو نتائج المختبر على أن المواد أو الدواء هي المسبب للأمراض؟	نعم	*لا* *انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

5. هل يمكن تفسير الأعراض بشكل أفضل عن طريق اضطراب غير ناتج عن تناول مادة؟	نعم	*لا* *انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

6 .هل حدثت الأعراض حصريًا أثناء الهذيان (اضطراب في الانتباه والوعي ، اضطراب في الإدراك ، يتطور خلال فترة زمنية قصيرة ، ويمثل تغييرًا عن الحالة الأساسية ، ويميل إلى التقلب على مدار اليوم) ؟	نعم	*لا* *انتقل الى البند رقم 7 واحط بدائرة "لا"*

7. اضطراب نابع من مواد او ادويه	**نعم**	**لا**

الشدة الحالية للاضطراب النابع عن مواد / ادويه (ضع علامة على الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. **عادية**	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. **حدودية**	• بين عادية الى خفيفة أو دون العتبة\ الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون العتبة\ الحد
3. **طفيفة**	• ضيق غير شائع أو غير متكرر • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. **متوسطة**	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. **ملحوظة**	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. **شديدة**	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديدة الى شديدة القوة
7. **قصوى**	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

حدد:

- ☐ اضطراب نابع عن مواد او ادويه واضطراب الوسواس القهري
- ☐ اضطراب نابع عن مواد او ادويه واضطراب القلق
- ☐ اضطراب نابع عن مواد او ادويه واضطراب الاكتئاب
- ☐ اضطراب نابع عن مواد او ادويه، اضطراب ثنائي القطب واضطرابات مرتبطة به
- ☐ اضطراب نابع عن مواد او ادويه واضطراب الصدمة واضطرابات متعلقة بالتوتر
- ☐ اضطراب نابع عن مواد او ادويه، طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى
- ☐ اضطراب نابع عن مواد او ادويه واضطراب التغذية والاكل
- ☐ اضطراب نابع عن مواد او ادويه واضطراب نموي-عصبي

***اضطراب بسبب وضع طبي اخر*(Disorder due to Another Medical Condition)**

(ملاحظة: راجع الوحدات السابقة لمعرفة وجود أعراض الإضطرابات: قم باكمال هذه الوحدة إذا كان هناك سبب للشك في أن هذه الأعراض ناتجة عن حالة طبية أخرى).

1. هل الشخص يبلغ عن اعراض التي تميز اضطراب الوسواس القهري والاضطرابات المتعلقة به، او اضطرابات القلق، او اضطرابات المزاج، او الاضطرابات المرتبطة بالصدمات والضغوط، او طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، او اضطرابات التغذية والأكل، أو اضطرابات النمو العصبي؟	نعم	لا انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"

- **خلال الشهر الماضي، إلى أي مدى تزعجك هذه المشكلة؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟_____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم يستمر هذا الشعور؟_____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟_____

- **خلال الشهر الماضي، هل تعيق هذه المشكلة على قدرتك بالقيام بواجباتك، على سبيل المثال في المدرسة، أو العمل، أو حياتك الاجتماعية او العائلية او قدرتك على القيام بأمور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**
  - ⇦ هل تتجنب أي أنشطة أو مواقف بسبب هذه المشاكل؟_____
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدراتك على التركيز في المهام الضرورية _____

☐ مشاكل في الحياة الاجتماعية	☐ مشاكل في العمل أو أداء الدور	☐ مشاكل في المدرسة
☐ مشاكل في الأنشطة الترفيهية	☐ مشاكل في المسؤوليات المنزلية	☐ مشاكل مع الأسرة
☐ مشاكل تتعلق بالصحة والسلامة	☐ مشاكل مالية	☐ مشاكل قانونية

2. هل تسبب الأعراض ضائقة كبيرة، أو تسبب ضعفًا في الأداء في مجالات مهمة؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

- **قبل ظهور المشكلة، هل قمت بتغيير الأدوية، استخدمت مواد او ادوية، أو عانيت من أي مرض أو إصابة طبية؟**
  - ⇦ هل ما زلت تعاني من هذا المرض الطبي أو الإصابة؟

- **هل تحدثت الى طبيب حول هذه المخاوف؟** _____
- **هل كان هناك أي سبب للإعتقاد بان (الأعراض) ناجمة عن مرض أو إصابة طبية؟**

دليل على الارتباط بحالة طبية تم تحديدها بواسطة:
- ☐ ماضي _____
- ☐ الفحص الجسمي _____
- ☐ نتائج المختبر _____

3. هل هناك أي دلائل من تاريخ الحالة، أو الفحص الجسمي أو المخبري، على أن الأعراض في نتيجة لوضع طبي آخر؟ (إذا كان الجواب نعم، أكمل الوحدة الملائمة المتعلقة باضطراب نابع من مواد أو ادوية، او بسبب لحالة طبية أخرى)	*نعم*	*لا* *انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"*

4. هل يمكن تفسير الأعراض بشكل أفضل بسبب اضطراب آخر؟	نعم	لا انتقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"

5. هل تظهر الأعراض فقط أثناء هلوسة (إضطراب في الإنتباه والوعي، إضطراب ذهني، تتطور في زمن قصير، تمثل تغيير في الوضع الأساسي، وتميل لأن تتغير خلال اليوم)؟	نعم	لا انقل الى البند رقم 6 واحط بدائرة "لا"

6. اضطراب بسبب وضع طبي آخر	**نعم**	**لا**

الشدة الحالية لاضطراب *بسبب وضع طبي آخر* (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
1. عادية	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
2. حدوديه	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
3. طفيفة	• ضيق غير شائع أوغير متكرر • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
4. متوسطة	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
5. ملحوظة	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
6. شديدة	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديدة الى شديدة القوة
7. قصوى	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

حدد:

- ☐ *اضطراب وسواس قهري محدد واضطرابات متعلقة به بسبب وضع طبي آخر*
- ☐ *اضطراب قلق محدد بسبب وضع طبي آخر*
- ☐ *اضطراب اكتئاب بسبب وضع طبي آخر*
- ☐ *اضطراب ثنائي القطب واضطرابات مرتبطة به بسبب وضع طبي آخر*
- ☐ *اضطراب الصدمة واضطرابات متعلقة بالتوتر بسبب وضع طبي آخر*
- ☐ *طيف الفصام والاضطرابات الذهانية بسبب وضع طبي آخر*
- ☐ *اضطراب التغذية والاكل بسبب وضع طبي آخر*
- ☐ *اضطراب نموي-عصبي بسبب وضع طبي آخر*

اضطراب محدد / غير محدد آخر

(ملاحظة: إذا كانت الأعراض تلائم إضطراب آخر، الرجاء عدم إكمال هذا الجزء.)

1. هل يشكي الشخص من أمراض تميز إضطراب الوسواس القهري، واضطرابات مشابهة، اضطراب القلق، اضطراب المزاج، اضطرابات الصدمة والضائقة، اضطرابات الانفصام أو الذهان، اضطرابات الأكل، أو اضطرابات عصبية تطورية أخرى والتي لا تلائم مقاييس التشخيص كاملة؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى البنود 4 و5 واحط بدائرة "لا"*

- **خلال الشهر الماضي، إلى أي مدى تزعجك هذه المشكلة ؟**
  - ⇦ الى أي مدى تشعر بالضيق؟_____
  - ⇦ عندما تشعر بالضيق، كم يستمر هذا الشعور؟_____
  - ⇦ ما هي شدة الضيق عندما تشعر به؟_____

- **خلال الشهر االأخير، هل تعيق هذة المشكلة على قدرتك بالقيام بواجباتك، على سبيل المثال بالمدرسة، بالعمل، في الحياة الاجتماعية والعائلية أو قدرتك على القيام بأمور مهمة بالنسبة لك؟ كيف؟**
  - ⇦ هل تمتنع عن عمل أو تجنب مواقف بسبب هذه المشاكل؟ _____
  - ⇦ هل تضعف هذه المشاكل قدرتك على التركيز في المهام الضرورية؟ _____

☐ مشاكل في الحياة الاجتماعية	☐ مشاكل في العمل أو أداء الدور	☐ مشاكل في المدرسة
☐ مشاكل في الأنشطة الترفيهية	☐ مشاكل في المسؤوليات المنزلية	☐ مشاكل مع الأسرة
☐ مشاكل تتعلق بالصحة والسلامة	☐ مشاكل مالية	☐ مشاكل قانونية

2. هل تسبب الأعراض ضائقة كبيرة، أو تعيق الأداء في مجالات مهمة بالحياة؟	*نعم*	*لا* *انتقل الى 4 و5 واحط بدائرة "لا"*

3. هل يختار المشخص ان لا يدخل بتفاصيل حول أسباب عدم وجود المقاييس، او ان المعلومات غير كافية للوصول لتشخيص أكثر دقة؟	نعم	*لا* *انتقل الى البنود 4 و5 ووضع دائرة حول "لا" في البند 4، واحط بدائرة "نعم" في البند 5*

4. اضطراب محدد آخر	**نعم**	**لا**

5. اضطراب غير محدد	**نعم**	**لا**

الشدة الحالية لاضطراب آخر محدد أو غير محدد (أشر الى الرقم المناسب):

	ضيق\ضائقة	أداء
8. عادية	• ليس هناك ضيق على الاطلاق، راحة تامة	• لا يوجد ضعف في الأداء أو راحة تامة
9. حدوديه	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد	• بين عادية الى خفيفة أو دون الحد
10.طفيفة	• ضيق غير شائع أوغير متكرر • فترة قصيرة من الضيق أو • ضيق طفيف	• ضعف الأداء في مجال واحد من الوظائف (مثلا: استغراق وقت أطول حتى اتمام المهام في العمل، تجنب اجتماعي من حين الى آخر) أو • بشكل عام يستطيع القيام بالالتزامات
11.متوسطة	• بين طفيفة الى ملحوظة	• بين طفيفة الى ملحوظة
12.ملحوظة	• ضائقة متكررة جدا أو • ضائقة طويلة الامد أو • ضائقة كبيرة	• ضعف كبير في العديد من مجالات الأداء (مثل: العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الحياة الأسرية) أو • فشل معين في القيام بالالتزامات (مثل أداء ضعيف في العمل، وقلة أيام العمل) أو • تشكل الأعراض خطرًا طفيفًا لإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين
13.شديدة	• بين قوية الى شديدة القوة	• بين شديدة الى شديدة القوة
14.قصوى	• ضائقة كل الوقت بدون راحة أو • ضائقة شديدة\قصوى أو لا تطاق	• ضعف شديد في معظم أو كل مجالات الأداء (على سبيل المثال، غير قادر تمامًا على العمل أو الانخراط في التفاعلات اجتماعية) أو • يتم تعريف المُعالَج بأنه عاجز أو • تشكل الأعراض خطرا جسيما من إيذاء بالنفس أو بللآخرين أو • في حالة ذهانية حادة أو • يحتاج إلى دخول المستشفى أو العلاج في مكان متخصص

حدد:

☐*اضطراب وسواس قهري محدد واضطرابات متعلقة به اخرى* _____

☐*اضطراب قلق محدد آخر* _____

☐*اضطراب اكتئاب محدد آخر* _____

☐*اضطراب ثنائي القطب واضطرابات مرتبطة به محدده أخرى* _____

☐*اضطراب الصدمة واضطرابات متعلقة بالتوتر محدده أخرى* _____

☐*طيف الفصام والاضطرابات الذهانية محدده أخرى* _____

☐*اضطراب التغذية والاكل محدده اخرى* _____

☐*اضطراب نموي-عصبي محدد اخر* _____

☐*اضطراب قلق غير محدد آخر*

☐*اضطراب اكتئاب غير محدد آخر*

☐*اضطراب ثنائي القطب واضطرابات مرتبطة به غير محدده أخرى*

☐*اضطراب الصدمة واضطرابات متعلقة بالتوتر غير محدده أخرى*

☐*طيف الفصام والاضطرابات الذهانية غير محدده أخرى*

☐*اضطراب التغذية والاكل غير محدده اخرى*

☐*اضطراب نموي-عصبي غير محدد اخر*

☐*اضطراب قلق غير محدد آخر*

تقييم الانتحار\ الكشف عن الانتحار

- **هل سبق وفكرت بإيذاء نفسك أو قتل نفسك؟** _____
  - ⇦ هل كان لديك أفكار مثل هذه في الآونة الاخيرة؟ _____

1. هل يعبر الشخص عن أفكار انتحارية؟	*في الحاضر*	*في الماضي*	*لا*

- **هل تنوي إيذاء نفسك أو قتل نفسك اليوم أو في المستقبل؟** _____
  - ⇦ منذ متى تنوي إيذاء نفسك أو قتل نفسك؟ هل تنوي الموت؟ _____

2. هل يعبر الشخص عن نوايا انتحارية؟	*في الحاضر*	*في الماضي*	*لا*

- **هل فكرت بخطة لكيفية ايذاء أو قتل نفسك؟** _____
  - ⇦ بشكل خاص، ما هي خطتك لايذاء أو قتل نفسك؟ _____

3. هل يعبر الشخص عن خطة ملموسة؟	*في الحاضر*	*في الماضي*	*لا*

- **(إذا وجدت خطة) هل يوجد لديك القدرة لتنفيذ الخطة؟** _____
  - ⇦ هل الوسائل متاحة؟ (الوسائل المخططة: مسدس، سكين وغيرها)؟ هل تستطيع الوصول للوسائل بسهولة؟ _____

4. هل يعبر الشخص عن وجود وسائل للانتحار؟	*في الحاضر*	*في الماضي*	*لا*

- **(إذا وجدت خطة) ما هي الخطوات التي اتخذتها لتنفيذ الخطة؟** _____
  - ⇦ هل حاولت أن تؤذي أو ان تقتل نفسك؟، حضرت مكتوب للانتحار، بحثت عن طرق لكيفية عمل هذا الامر، هل جمعت مواد لتنفيذ الخطة، سلمت أغراضك، ورتبت أمورك وما الى ذلك؟ هل حاولت بالماضي إيذاء أو قتل نفسك؟ _____

5. هل يبلغ الشخص عن تصرفات في الماضي أو الحاضر التي من الممكن أن تؤدي الى الانتحار؟	*في الحاضر*	*في الماضي*	*لا*

- **(إذا وجدت خطة) ماذا يمنعك من تنفيذها؟** _____
  - ⇦ هل لديك معتقدات دينية أو إحساس بأن الاشياء ممكن ان تتغير للأفضل؟ هل لديك مسؤولية تجاه حولك، معنيين التي قد تمنحك سببا للعيش؟ _____

6. هل يوجد لدى الشخص أسباب داخلية أو خارجية التي تقلل من احتمال حدوث الانتحار؟	*في الحاضر*	*في الماضي*	*لا*

مستوى الخطر الحالي	□ عالي (تشخيصات نفسية مع أعراض شديدة أو أحداث صعبة; وجود عوامل وقاية ليس لها صلة ;محاولة سابقة مميتة أو أفكار مستمرة مع نية قوية أو اعادة)	
	□ متوسط) عوامل خطر متعددة; عوامل وقاية قليلة; افكار مع خطة لكن بدون نية أو تصرف).	
	□ قليلة (عوامل خطر قابلة للتغيير; عوامل وقاية قوية\جيدة ; أفكار عن الموت لكن بدون خطة، نية أو تصرف).	
تدخل	□ عقد اتفاق بعدم الانتحار	□ تحويل إلى علاج مكمل
	□ توفير ارقام طوارئ	□ توفير معلومات حول طواقم الأزمات \الطوارئ المحلية والتوجه للمشفى
	□ فحص الموارد الواقية المتوفرة (أفراد العائلة أو الأصدقاء)	□ رقود في المشفى لتلقي العلاج
	□ الاهتمام بإبعاد كل الوسائل الخطيرة مثل أسلحة، ادوية وما الى ذلك	□ تدخل آخر

صفحات التشخيص

اضطراب الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة

300.3/F42.2 اضطراب الوسواس القهري
300.7/F45.22 اضطراب تشوه الجسم

300.3/F42.3 اضطراب الاكتناز

312.39/F63.3 هوس نتف الشعر

698.4/F42.4 اضطراب نتف الجلد

اضطرابات القلق
309.21/F93.0 اضطراب قلق الانفصال

رهاب محدد
300.29/F40.218 حيوانات □
300.29/F40.228 بيئة طبيعية
300.29/F40.230 دم □
300.29/F40.231□□ رهاب الحقن الدم والأبر
300.29/F40.232 علاجات طبية أخرى
300.29/F40.233 الإصابة □
300.29/F40.248 أوضاع (مثل الطائرات / المصاعد)
300.29/F40.298 آخر (مثلاً مهرجين، القيئ)

الصدمات والاضطرابات المرتبطة بالتوتر
309.81/F43.10 اضطراب ما بعد الصدمة
308.3/F43.0□□ اضطراب الإجهاد الحاد

اضطراب الوسواس القهري بسبب الأدوية أو المواد الأخرى والاضطرابات ذات الصلة

294.8/F06.8 اضطراب الوسواس القهري نتيجة لحالة طبية أخرى
300.3/F42.8 يتم تعريف اضطراب الوسواس القهري بشكل مختلف والاضطرابات ذات الصلة
300.3/F42.9 اضطراب الوسواس القهري غير المحدد والاضطرابات ذات الصلة

300.23/F40.10 إضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي)
300.01/F41.0 اضطراب الهلع
300.22/F40.00 اضطراب رهاب الأماكن
300.02/F41.1 اضطراب القلق العام
293.84/F06.4 اضطراب القلق نتيجة حالة طبية آخر
300.09/F41.8 يتم تعريف اضطراب القلق بشكل مختلف
300.00/F41.9 اضطراب القلق غير المحدد

اضطراب التكيف
309.0/F43.21 بمزاج مكتئب
309.24/F43.22 مع قلق
309.28/F43.23 مع مزيج من القلق والمزاج المكتئب
309.3/F43.24 مع اضطراب السلوك
309.4/F43.25 مع مزيج من الاضطراب العاطفي واضطراب مع السلوك
309.9/F43.20 ليست معرّفة

الاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة

اضطراب ثنائي القطب 1, نوبة هوس حالية أو أحدث

- □ معتدل 296.41/F31
- □ متوسطة 296.42/F31.12
- □ شديدة 296.43/F31.12

296.44/F31.2 مع سمات ذهانية

296.45/F31.73 بتراجع جزئي

296.46/F31.74 بتراجع كلّي

296.40/F31.9 غير معرّفة

296.40/F31.0 اضطراب ثنائي القطب 1، نوبة هوس خفيف حالية أو أحدث

296.41/F31.73 في تراجع جزئي

296.46/F31.74 في تراجع كامل

296.40/F31.9 غير معرّفة

اضطراب ثنائي القطب 1, نوبة اكتئاب حالية أو أحدث

- □ معتدل 296.51/F31.31
- □ متوسطة 296.52/F31.32
- □ شديدة 296.53/F31.4

296.54/F31.5 بسمات ذهانية

296.55/F31.75 في تراجع الجزئي

296.56/F31.76 في تراجع كامل

296.50/F31.9 غير معرّفة

296.7/F31.9 الاضطراب ثنائي القطب 1، الحلقة الحالية أو الأحدث غير المحددة

296.89/F31.81 اضطراب ثنائي القطب

301.13/F34.0 اضطراب دوروّية

الاضطراب ثنائي القطب نتيجة استخدام المواد / الأدوية والاضطرابات ذات الصلة

الاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة بسبب حالة طبية أخرى

293.83/F06.33 ذات الخصائص الاكتئابية

293.83/F06.33 مع نوبات الهوس أو الهوس الخفيف

293.83/F06.34 بخصائص مختلطة

296.89/F31.89 الاضطراب ثنائي القطب المحدد والاضطرابات ذات الصلة

296.80/F31.9 الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد والاضطرابات ذات الصلة

اضطرابات الاكتئاب

اضطراب اكتئابي كبير، حلقة واحدة

- □ معتدلة 296.21/F32.0
- □ متوسطة 296.21/F32.1
- □ شديدة 296.21/F32.2

اضطراب اكتئابي كبير، نوبات متكررة

- □ معتدلة296.31/F33.0
- □ متوسطة 296.32/F33.1
- □ شديدة296.32/F33.2

296.24/F32.3 مع سمات ذهنية
296.25/F32.4 بتراجع جزئي
296.26/F32.5 برتاجع كلّي
296.20/F32.9 غير معرفة
300.4/F34.1 الاضطراب الاكتئابي المستمر (الاكتئاب الجزئي)
625.4/F32.81 اضطراب ما قبل الطمث الاكتئابي

296.34/F33.3 مع سمات ذهنية
296.35/F33.41 بتراجع جزئي
296.36/F33.42 بتراجع كلّي
296.30/F33.9 غير معرفة

اضطراب اكتئابي ناتج عن استخدام مادة / دواء

الاضطراب الاكتئابي نتيجة لحالة طبية أخرى
293.83/F06.31 ذات الخصائص الاكتئابية
293.83/F06.32 مع ميزات شبيهة بالاكتئاب
293.83/F06.34 بخصائص مختلطة
311/F32.89 يتم تعريف اضطراب الاكتئاب بشكل مختلف
311/F32.9 اضطراب اكتئابي غير محدد

295.90/F20.9 سلسلة الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى
فُصام
295.70/F25.0 اضطراب فصامي عاطفي

297.1/F22 اضطراب الوهمية
295.40/F20.81 اضطراب الفصام

اضطرابات الأكل والتغذية

فقدان الشهية العصبي
307.1/F50.01 فقدان الشهية العصبي، النوع المقيد
307.1/F50.02 فقدان الشهية العصبي، الشراهة عند الأكل
307.51/F50.2 الشره المرضي العصبي

307.51/F50.81 اضطراب الشراهة عند تناول الطعام
307.59/F50.8 **يتم تجنب / تقليل اضطراب الأكل**

اضطراب الضائقة الجسدية والاضطرابات المرتبطة به
300.82/F45.1 اضطراب الضائقة الجسدية

300.7/F45.21 اضطراب قلق المرض

الاضطرابات المرتبطة بالمواد والإدمان

اضطراب تعاطي الكحول
- معتدل 305.00/F10.10
- متوسطة 303.90/F10.20
- شديدة 303.90/F10.20

اضطراب استخدام الأفيون
- معتدل 305.50/F11.10
- متوسطة 304.00/F11.20
- شديدة 304.00/F11.20

اضطراب تعاطي القنب
- معتدل 305.20/F12.10
- متوسطة 304.30/F12.20
- شديدة 304.30/F12.20

اضطراب المهدئ أو المنوم أو القلق
- معتدل 305.40/F1310
- متوسطة 304.10/F13.20
- شديدة 304.10/F13.20

اضطراب استخدام البنسليدين

- معتدل 305.90/F15.929
- متوسطة 304.60/F18.20
- شديدة 304.60/F18

اضطراب استخدام الهلوسة الأخرى

- معتدل 305.30/F18.10
- متسوطة 304.50/F18.20
- شديدة 304.5/F18.20

اضطراب استخدام المواد المخدرة

- معتدل 305.90/F18.10
- متوسطة 304.60/F18.20
- شديدة 304.60/F18.20

اضطرابات النمو العصبي

قصور الانتباه وفرط الحركة

أداء مختلط 314.01/F90.8

مظهر سائد لعدم الانتباه 314.00/F90.0

مظهر مهيمن لفرط النشاط / الاندفاع 314.01/F90.8

اضطراب استخدام المنشطات

- معتدل

305.70/F15.10 نوع الأمفيتامين

305.60/F14.10 الكوكايين

304.40/F15.20 المنشطات الأخرى / غير المحددة

- متوسطة

304.40/F15.20 الأمفيتامينات

304.20/F14.20 الكوكايين

304.40/F15.20 المنشطات الأخرى / غير المحددة

- شديدة

304.40/F15.20 الأمفيتامينات

304.20/F14.20 الكوكايين

307.40/F15.20 المنشطات الأخرى / غير المحددة

307.23/F95.2 متلازمة توريت

307.22/F95.1 اضطراب التوتر الحركي أو الصوتي المستمر

307.21/F95.0 اضطراب التشنج اللاإرادي المؤقت