Institute of Living/Hartford HealthCare Corporation

גירסה עברית

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

תרגום לעברית

Nilly Mor
Jonathan Huppert
Eshkol Rafaeli
Guy Doron
Golan Shahar
Danny Hamiel
Ben Shahar
Sigal Zilcha-Mano
Eyal Kalanthroff
Nitzan Shahar
Sara Freedman
Asala Halaj
Dina Zalaznik
Asher Strauss
Meital Gil Davis
Sapir Miron
Iftah Yovel
Gideon Anholt
Danny Derby
Eva Gilboa-Shechtman
Amit Bernstein
Ruvi Dar
Ela Oren
Nour Kardosh
Tamar Amishav
Noa Avirbach
Tal Ganor
Shiri Ben Naim
Raz Bauminger
Ran Littman
Tzvi Richman
Hadar Naftalovich

Sivan Tivka

Table of contents

INSTRUCTIONS........ 4

INITIAL INTERVIEW QUESTIONS........7

ANXIETY DISORDERS........8

SOCIAL ANXIETY DISORDER (SOCIAL PHOBIA) 8

PANIC DISORDER 12

AGORAPHOBIA 16

GENERALIZED ANXIETY DISORDER 20

SPECIFIC PHOBIA 24

SEPARATION ANXIETY DISORDER 28

MOOD DISORDERS........ 31

MANIC/HYPOMANIC EPISODE 31

PERSISTENT DEPRESSIVE DISORDER (DYSTHYMIA)........35

MAJOR DEPRESSIVE EPISODE........ 39

BIPOLAR I DISORDER 42

BIPOLAR II DISORDER 45

MAJOR DEPRESSIVE DISORDER........ 48

CYCLOTHYMIC DISORDER........ 51

PREMENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER........ 54

OBSESSIVE-COMPULSIVE AND RELATED DISORDERS 58

OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER 58

BODY DYSMORPHIC DISORDER 63

HOARDING DISORDER 67

TRICHOTILLOMANIA AND EXCORIATION (SKIN-PICKING) DISORDER........ 71

SOMATIC SYMPTOM AND RELATED DISORDERS 75

SOMATIC SYMPTOM DISORDER 75

ILLNESS ANXIETY DISORDER 77

TRAUMA- AND STRESSOR-RELATED DISORDERS 80

POTENTIALLY TRAUMATIC EVENT 80

ACUTE STRESS DISORDER 81

POST TRAUMATIC STRESS DISORDER 84

ADJUSTMENT DISORDER 88

FEEDING AND EATING DISORDERS 90
ANOREXIA NERVOSA 90
BINGE EATING........ 93
BULIMIA NERVOSA 94
BINGE-EATING DISORDER 96
AVOIDANT/RESTRICTIVE FOOD INTAKE DISORDER........ 98
SUBSTANCE-RELATED AND ADDICTIVE DISORDERS 101
SUBSTANCE USE DISORDER 101
NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS 105
ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER 105
TIC DISORDERS 109
SCHIZOPHRENIA SPECTRUM AND OTHER PSYCHOTIC DISORDERS 112
DELUSIONS 112
HALLUCINATIONS 114
SCHIZOPHRENIA AND SCHIZOPHRENIFORM DISORDER........ 115
SCHIZOAFFECTIVE DISORDER 118
DELUSIONAL DISORDER 120
SUBSTANCE/MEDICATION-INDUCED DISORDER, DISORDER DUE TO ANOTHER MEDICAL CONDITION, OTHER SPECIFIED DISORDER, AND UNSPECIFIED DISORDER 123
SUBSTANCE/MEDICATION-INDUCED DISORDER 124
DISORDER DUE TO ANOTHER MEDICAL CONDITION 126
OTHER SPECIFIED/UNSPECIFIED DISORDER 128
SUICIDE SCREEN 130
DIAGNOSIS CODING SHEET 131

הוראות

היקף הראיון

ראיון ה-DIAMOND נועד לשימוש עם מבוגרים (בני 18 ומעלה) להם יש הפרעה ידועה או חשד להפרעה מתחום הפרעות במצב הרוח, חרדה או הפרעות טורדניות-כפייתיות והפרעות קשורות. הראיון כולל מידע אבחנתי ואחר עבור כל האבחנות בפרקים הללו של ה-DSM5. בנוסף, הוא כולל מידע אבחנתי על הפרעות שנוטות להופיע יחד עם, או להיחשב בטעות להפרעות במצבי הרוח, חרדה או הפרעות טורדניות-כפייתיות והפרעות קשורות. לכן, הראיון כולל מודולות עבור מספר קטגוריות אבחנתיות אחרות. עם זאת, מודולות אלה אינן נותנות מענה לכל האבחנות המופיעות בפרקי ה-DSM5 המוקדשים לקטגוריות אלה ולכן יש לשקול שימוש בראיונות נלווים או בכלי דיווח-עצמי אם יש צורך בבחינה מעמיקה יותר של ההפרעות הללו.

בהקשר לכך, ה-DIAMOND אינו כולל מודולות עבור הפרעות DSM5 רבות שאינן נוטות להופיע יחד עם הפרעות במצב הרוח, חרדה או הפרעות טורדניות-כפייתיות והפרעות קשורות, כאלה שאינן מתאימות להערכה על ידי ראיון, או כאלה

הדורשות שיטות הערכה מורכבות יותר. בין ההפרעות הללו כלולות הפרעות נוירו-התפתחותיות מסוימות, הפרעות דיסוציאטיביות, הפרעות הפרשה, הפרעות ערות-שינה, הפרעות בתפקוד המיני, דיספוריה מגדרית, הפרעות פאראפיליות והפרעות אישיות.

מקורות מידע

אף כי ה-DIAMOND בנוי כראיון חצי-מובנה הנועד לשימוש מול המטופל, לעתים יהיה מועיל או הכרחי לשקול שימוש במקורות מידע נוספים. אבחנות מסוימות, למשל, דורשות לשלול אפשרויות רפואיות באמצעות בדיקה רפואית או התייעצות עם אנשי מקצוע רפואיים מתאימים. מטופלים מסוימים, במיוחד כאלו עם תובנה נמוכה, לא יהיו נכונים או מסוגלים להכיר בתסמינים מסוימים, או לחילופין לא יהיו נכונים או מסוגלים לשתף במידע מספק על התסמינים. במקרים כאלו, מקורות מידע נוספים כמו דיווחים עקיפים (אנשים שמכירים את המטופל), תצפיות התנהגותיות, רשומות משטרתיות, רשומות רפואיות, רשומות ממערכת החינוך או בדיקה גופנית עשויים להיות שימושיים. על המראיין להפעיל שיקול דעת, על בסיס כל המידע הקיים, לגבי קיומו של כל תסמין ולא להישען רק על הדיווח העצמי של המטופל. יש לציין, עם זאת, שכמו רוב הראיונות האבחנתיים, ה-DIAMOND לא יאתר באופן מהימן דיווח-יתר או דיווח-חסר של תסמינים ולכן מניח רמה מסוימת של כנות מצד המרואיינים.

מבנה הראיון

- *פורמט מודולרי*. הראיון מחולק למודולות לכל אבחנה. אין הכרח להעביר את המודולות בסדר קבוע; למעשה, עדיף בדרך כלל להתחיל עם המודולה הרלוונטית ביותר לתלונה המרכזית. כשיעדי ההערכה הם מוגבלים, המראיין יכול לבחור להעביר רק מודולות מסוימות ולא את כל הראיון.
- *קריטריונים לאבחנה*. הקריטריונים לאבחנה ממוספרים ומופיעים באפור. עבור כל קריטריון יש לסמן "כן" אם לדעת המראיין הקריטריון מתקיים. יש לסמן "לא" אם לדעת המראיין הקריטריון אינו מתקיים. אם כל הקריטריונים מסומנים כ-"כן", האבחנה ניתנת.
- *שאלות הראיון*. כל קריטריון אבחנתי מלווה בשאלה או במספר שאלות ראיון. הראיון לא חייב להיות מוגבל לשאלות אלו בלבד ועל המראיין להשתמש בשאלות נוספות על פי הצורך כדי לברר האם הקריטריון מתקיים. בנוסף, אין הכרח לשאול את כל השאלות. שאלות מהותיות מופיעות **בדפוס מודגש** ומסומנות ביהלום (◆), בעוד ששאלות המשך נוספות מסומנות בחץ (➢) ואותן ניתן לשאול אם יש בהן צורך על מנת לקבל תשובה מדויקת. אין הכרח לשאול את שאלות ההמשך אם המידע כבר הושג בשאלה/בשאלות הראשוניות או בחלק אחר של הראיון. בנוסף, בהתאם לצורך, המראיינ/ת יכול/ה לשאול שאלות נוספות שאינן מפורטות בראיון כדי לברר האם הקריטריון האבחנתי מתקיים.
- *הוראות דילוג*. עבור קריטריונים אבחנתיים המסומנים כ-"לא" (כלומר, כאלה שאינם מתקיימים), ישנן הוראות המתירות לדלג על השאלות העוקבות. לכן, ברגע שברור שאבחנה מסויימת לא תינתן, אין צורך לשאול עוד שאלות בנוגע לאבחנה זו. עם זאת, המראיינ/ת יכול/ה לבחור לשאול לגבי תסמינים נוספים אם ברצונו/ה לעשות זאת וכן ניתן לשוב לחלקים קודמים אם מידע שהושג בהמשך הראיון מעלה שאלות בנוגע לאבחנות שנבחנו בחלקים הקודמים.
- *שאלות סינון*. ה-DIAMOND כולל שאלון סינון אופציונלי לדיווח-עצמי של המטופל. שאלון זה כולל שאלות כן/לא בנוגע לתסמינים הראשוניים של כל הפרעה. כדי לחסוך בזמן הנדרש להעברת הראיון, המראיינ/ת יכול/ה לבקש מהמטופל למלא את השאלון לפני הראיון. בדרך כלל, כשנעשה שימוש בשאלון הסינון, המראיינ/ת י/תצטרך להעביר רק את המודולות עליהן ענה המטופל "כן" (עמודי ה-DIAMOND המקבילים מופיעים בצד שמאל של השאלון). עם זאת, המראיינ/ת רשאי/ת לשאול בנוגע לכל אבחנה שיש חשד לגביה, ללא תלות בתשובות של המטופל בשאלון הסינון. כשהמטופל ענה "כן" לשאלת סינון, על המראיינ/ת לשנות את נוסח השאלה הראשונית בהתאם. לדוגמה,

במקום השאלה "האם אי פעם חווית התקף פאניקה שבו חשת לפתע פחד רב או חשת תחושות גופניות לא נעימות רבות?", המראיינ/ת יכול/ה לשאול, "אמרת שהיה לך התקף פאניקה שבו חשת לפתע פחד רב או חשת תחושות גופניות לא נעימות רבות. אתה יכול לספר לי על ההתקף/ ים?".

- *סקאלת חומרה.* עבור כל אבחנה, על המראיין לדרג את חומרת ההפרעה בסקאלה הנעה בין 1 (תקינה) לבין 7 (קיצונית). הדירוג המספרי, שהוא התאמה של מדד ההערכה הקליני הגלובאלי (Clinician's Global Impression Scale[1]), צריך להתבסס על שיקול הדעת של המראיין ואין להקריא אותו למטופל כסקאלה מספרית. עבור כל אבחנה, יש לשקול את החומרה של (א) רמת המצוקה של המטופל, ו(ב) רמת הפגיעה שנגרמת על ידי התסמינים. יש לבחור את המספר **הגבוה ביותר** מבין הדירוגים. לדוגמה, אם רמת המצוקה של המטופל מוערכת כ"קלה", אבל הפגיעה שנגרם על ידי התסמינים מדורג כרמה "בינונית", ההערכה הכללית של האבחנה צריכה להיות "בינונית". המראיינ/ת יכול/ה לדרג את חומרתם של מקבץ מסוים של תסמינים למטרות קליניות או מחקריות, גם אם הקריטריונים האבחנתיים הרשמיים להפרעה זו לא מתקיימים.

דירוגי החומרה צריכים להתבסס על רמת המצוקה והפגיעה הנוכחיים של המטופל (במהלך החודש האחרון), לא על רמות מצוקה או פגיעה בעבר. לדוגמה, מטופל עם הפרעת דיכאון מג'ורי שהייתה חמורה באפיזודה האחרונה אך כעת רמתה תקינה, ללא מצוקה או פגיעה, יקבל דירוג נוכחי של "תקינה".

	מצוקה	**תפקוד**
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

יש לציין שאת מדדי החומרה אין להתאים לאבחנה (למשל, דירוג של חומרה "בינונית" עבור פוביה ספציפית צריך לשקף את אותה רמה של מצוקה ושל פגיעה כמו דירוג של חומרה "בינונית" עבור סכיזופרניה). לכן דירוג החומרה צריך להיות מבוסס,

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

עבור כל ההפרעות, על העוצמה והתדירות של המצוקה ועל מידת הפגיעה התפקודי הקשורים להפרעה. סביר שאבחנות מסוימות יהיו קשורות, בממוצע, לרמות חומרה גבוהות יותר מאחרות.

זיהוי אובדנות

כלי לזיהוי חשיבה והתנהגות אובדנית נמצא בעמוד 125. יש להשתמש בכלי זה בכל מצב בו יש דיווח או חשד לסכנה אובדנית או כאשר המראיין מעוניין להבין גורמי סיכון לאובדנות.

מידע אופציונלי

עבור הפרעות מצב הרוח, החרדה והפרעות טורדניות-כפייתיות והפרעות קשורות, הראיון כולל עמוד נפרד ובו מידע אופציונלי. עמוד זה מכיל:

- גורמים אפשריים לשלילת האבחנה. אבחנות מבדלות נפוצות נסקרות לצד הנחיות כיצד להבדיל בין ההפרעות. הרשימה לא נועדה למצות את כל האבחנות המבדלות האפשריות.
- מאפיינים קשורים. מאפיינים קשורים אלו אינם אבחנתיים, אף כי קיומם יכול לתמוך באבחנה.
- מפרטים (specifiers). אבחנות מסוימות יכולות להיות מלוות במפרטים; המראיין יכול/ה לסמן את המפרטים הרלוונטיים.

ציטוט ה DIAMOND

בעבודות המפורסמות, אנא השתמש בציטוט הבא:

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

הדרכה

לתכנית הכשרה מקוונת לראיון אבחון מובנה ושימוש ב **DIAMOND ,** ולגרסה העדכנית ביותר של ה **DIAMOND** ניתן למצוא בכתובת http://www.diamondinterview.org/

שאלות

נא להפנות שאלות או הערות ל ד"ר דיוד טולין בכתובת david.tolin@hhchealth.org

<u>שאלות ראיון ראשוניות</u>

האם תוכל לתאר באיזו בעיה (או בעיות) באת לדון כאן? [2]

האם תוכל לתאר באיזו בעיה (או בעיות) באת לדון כאן? [2]

מה מצבך הבריאותי? האם יש לך בעיות רפואיות משמעותיות?

אילו תרופות אתה לוקח כיום?

האם קיבלת טיפול כלשהו שקשור לבריאותך הנפשית? אם כן, האם תוכל לתאר אותו? מתי הוא התרחש?

האם אושפזת אי פעם מסיבות פסיכיאטריות? אם כן, האם תוכל לתאר זאת? היכן ומתי אושפזת?

האם למישהו מבני משפחתך יש היסטוריה של בעיות נפשיות? אילו בעיות?

האם היו לך מחשבות על לפגוע בעצמך או להתאבד? [2]

האם יש היבטים ברקע או בזהות שלך שמשפיעים על [הבעיה המתוארת], או שרלוונטים עבורי לדעת? הכוונה ברקע או בזהות, למשל, לקהילות שאתה משתייך אליהן, לשפות שאתה מדבר, מקום המגורים שלך או של משפחתך, הגזע או הרקע האיתני שלך, הזהות המגדרית או המינית שלך, או האמונה או הדת שלך.

[2] *על המראיין להתחיל את הראיון עם החלק שרלוונטי לאבחנה המרכזית הסבירה ביותר*

[3]יש למלא את שאלון זיהוי האובדנות בעמוד 125

הפרעות חרדה

הפרעת חרדה חברתית (פוביה חברתית) (Social Anxiety Disorder, Social Phobia)

- **האם בחודש האחרון אתה מרגיש מפוחד או חרד מאוד בסיטואציה חברתית כלשהי בגלל שאתה חושש שאחרים ישפטו אותך באופן שלילי, או שתביך את עצמך? ____________________**
- **האם בחודש האחרון אתה מרגיש מפוחד או חרד מאוד במצבים בהם אנשים אחרים עשויים לצפות בך? ____________________**
  - ⇦ האם אתה יכול לתאר את הפחד או החרדה? ________________________________
  - ⇦ מאיזה סוג של מצבים אתה מפחד? ________________________

□ להיות אסרטיבי
□ לעבוד או לבצע כאשר אחרים צופים
□ לאכול, לכתוב, או לבצע פעולות אחרות בציבור
□ להשתמש בשירותים ציבוריים
□ לדבר בפני קהל
□ לפתוח בשיחה או להמשיך בשיחה
□ לפגוש אנשים שאינך מכיר היטב
□ לדבר עם אנשים במעמד של סמכות
□ אחר: ______________

- **כשאתה מוצא את עצמך ב(סיטואציה חברתית) או כשאתה צופה למצוא את עצמך ב(סיטואציה חברתית), מה אתה מפחד שיקרה? ____________________**
  - ⇦ האם אתה חושש שתפעל באופן משפיל או מביך? ________________________________
  - ⇦ האם אתה חושש שאחרים יראו שאתה חרד וישפטו אותך באופן שלילי? ______________
  - ⇦ האם אתה חושש שתפעל בצורה שפוגעת באחרים? ______________________________
  - ⇦ האם אתה חושש שתפעל בדרך שתגרום לאחרים לדחות אותך? ____________________

1. האם האדם מדווח על פחד משמעותי או חרדה מסיטואציה חברתית אחת או יותר בהם האדם חשוף לאפשרות של ביקורת או שיפוט של אחרים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 9 והקף בעיגול – "לא"*

- **בחודש האחרון, האם אתה כמעט תמיד מרגיש מפוחד כשאתה מוצא את עצמך ב(סיטואציה חברתית)? ____**
  - ⇦ האם יש זמנים שבהם אתה יכול למצוא את עצמך ב(סיטואציה חברתית) ולא להרגיש מפוחד? ____

2. האם סיטואציות החברתיות מעוררות כמעט תמיד פחד או חרדה?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 9 והקף בעיגול – "לא"*

- **האם במהלך החודש האחרון אתה עושה מאמצים משמעותיים להימנע מלהגיע ל(סיטואציה חברתית)? ____**
  - ⇦ באילו דרכים אתה נמנע? ________________________________
- **האם במהלך החודש האחרון, כאשר אינך יכול להימנע מ(סיטואציה חברתית), אתה חווה חרדה משמעותית? ______________**

□ הימנעות אקטיבית מהסיטואציה החברתית
□ הסיטואציה החברתית נסבלת תוך מצוקה משמעותית

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם לפחות אחד מהאמור לעיל מסומן)

3. האם יש הימנעות מסיטואציות חברתיות או שהן נסבלות תוך חרדה משמעותית?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 9 והקף בעיגול – "לא"*

- במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ___________________________

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ___________________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ___________________________

♦ במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות ?

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

4. האם הפחד או ההימנעות מעוררים מצוקה משמעותית או גורמים לפגיעה בתחומי תפקוד חשובים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 9 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **האם אתה חושב שרמת הפחד וההימנעות שלך מוגזמת או בלתי סבירה באופן כלשהו?** ___________________________

⇦ האם מישהו אחר היה חושב שהפחד וההימנעות האלה מוגזמים או לא הגיוניים? ___________________________

(הערה: קריטריון זה מבוסס על חוות דעת המראיין ולא רק על הדיווח העצמי של האדם. קח בחשבון כל מידע צולב זמין הקשור למידת הסכנה האמיתית בסיטואציה החברתית)

5. האם הפחד או החרדה חסרי פרופורציה ביחס לסכנה האמתית בסיטואציה החברתית ובהקשר החברתי-תרבותי?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 9 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **כמה זמן אתה כבר חווה את הפחד וההימנעות הזו?** ___________________________

(הערה: בדרך כלל, אם כי לא תמיד, "ממושך" מוגדר כשישה חודשים ומעלה.)

6. האם הפחד או ההימנעות ממושכים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 9 והקף בעיגול – "לא"*

7. האם ניתן לייחס את הפחד וההימנעות להפרעה נפשית אחרת (ראה מידע נוסף)?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 9 והקף בעיגול – "לא"*

8. אם קיים מצב רפואי אחר, האם הפחד או ההימנעות בבירור אינם קשורים אליו או שהם מוגזמים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 9 והקף בעיגול – "לא"*

9. הפרעת חרדה חברתית (פוביה חברתית)	כן	לא

חומרה נוכחית של הפרעת חרדה חברתית (פוביה חברתית) (סמן את המספר הרלוונטי)

	מצוקה	**תפקוד**
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

מידע אופציונלי: הפרעת חרדה חברתית

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- ☐ נתפסים או פגמים במראה החיצוני, ולא בגלל התנהגויות חברתיות מסוימות או תסמינים פיזיולוגים
- ☐ הפרעות פסיכוטיות: פחד והימנעות בהפרעת חרדה חברתית אינם תוצאה של אמונות דלוזיוניות. אנשים הסובלים מהפרעת חרדה חברתית בדרך כלל מודעים לכך שהפחד שלהם אינו פרופורציונאלי לרמה האמיתית של האיום החברתי
- ☐ הספקטרום האוטיסטי: אנשים הסובלים מהפרעת חרדה חברתית בדרך כלל מקיימים קשרים חברתיים מותאמי גיל ומראים יכולת לתקשורת חברתית
- ☐ הפרעות אישיות: הפרעת אישיות נמנעת מאופיינת בדפוס הימנעות רחב יותר מאשר הפרעת חרדה חברתית, אם כי הן יכולות להיות בחפיפה
- ☐ הפרעה טורדנית כפייתית (OCD): אצל הסובלים מהפרעה טורדנית כפייתית, הפחד ממצבים חברתיים הוא תוצאה של אובססיות, ולרוב הוא מלווה בהתנהגויות כפייתיות (קומפולסיות) או באקט מנטלי
- ☐ הפרעות אכילה: בהפרעת חרדה חברתית, הפחד מהערכה שלילית אינו מוגבל לדאגות לגבי משקל, צורת גוף או התנהגויות של הפרעות אכילה
- ☐ מצבים רפואיים נוספים: אם האדם נבוך מסימפטומים של מצב רפואי כגון רעידות ממחלת פרקינסון, השמנת יתר או עיוות גוף אחרי פציעה - הפחד וההימנעות חייבים להיות מנותקים מהמצב הרפואי, או שהסמפטומים באופן ברור הם מעבר למה שבדרך כלל צפוי מהמצב הרפואי הנתון
- ☐ ביישנות נורמטיבית: לביישנות נורמטיבית אין השפעה שלילית על אזורי תפקוד משמעותיים
- ☐ אגורפוביה: אנשים הסובלים מאגורפוביה נמנעים מסיטואציות עקב מחשבות שהבריחה מהסיטואציה תהיה קשה, או שעזרה אולי לא תהיה זמינה במקרה של תסמינים דמויי-פאניקה, ולא רק בגלל פחד מהערכה שלילית על ידי אחרים
- ☐ הפרעת פאניקה (PD): בהפרעת חרדה חברתית הפחד העיקרי הוא הערכה שלילית על ידי אחרים, בעוד שבהפרעת פאניקה הפחד העיקרי הוא מההתקפי הפאניקה עצמם
- ☐ הפרעת חרדה מוכללת (GAD): בהפרעת חרדה מוכללת הדאגות החברתיות בדרך כלל נוגעות לאופי של יחסים מתמשכים/קיימים, יותר מאשר פחד מהערכה שלילית על ידי אחרים. הפרעת חרדה מוכללת מאופיינת בטווח של דאגות מלבד דאגות חברתיות
- ☐ הפרעת חרדת פרידה: בחרדת פרידה, סיטואציות מאיימות בגלל החשש להיות מופרד מדמות ההתקשרות; סיטואציות חברתיות אינן מאיימות כאשר דמות ההתקשרות נוכחת
- ☐ פוביה ספציפית: בעוד שאנשים הסובלים מפוביה ספציפית עשויים לחשוש שיובכו כאשר יש להם תגובה חרדתית, הם לא חוששים מהערכה שלילית במצבים חברתיים אחרים
- ☐ דיכאון: אנשים הסובלים מחרדה חברתית חוששים מהערכה שלילית שנובעת מהתנהגויות חברתיות מסוימות או תסמינים פיזיולוגים, ואילו אנשים בדיכאון עשויים לעסוק בדאגות חברתיות שנובעות מתחושות שהם רעים או לא ראויים
- ☐ הפרעה בדימוי הגוף (BDD): אצל אנשים עם הפרעה בדימוי הגוף, החרדה החברתית נובעת מפגמים

מאפיינים קשורים:

- ☐ אסרטיביות באופן לא מותאם, כניעות יתר על המידה, או (פחות נפוץ) שליטה גבוהה בשיחה
- ☐ תנוחות גוף קשיחות, קשר עין לקוי, או קול רך יתר על המידה
- ☐ ביישנות, נסיגה, או הימנעות מחשיפה עצמית
- ☐ חיפוש משרות או תפקידים שדורשים אינטראקציה חברתית מועטה
- ☐ עיכוב בעזיבה של בית ההורים, נישואין או מציאת תעסוקה
- ☐ ריפוי עצמי על ידי שימוש חומרים
- ☐ הסמקה
- ☐ החרפה במצבים רפואיים בעת חרדה (למשל רעד מוגבר או דופק מהיר

מפרט של תת סוגים:

- ☐ הופעה בלבד

הפרעת פאניקה (Panic Disorder)

- **האם אי פעם חווית התקף פאניקה, שבו לפתע חשת מפוחד/ת מאוד או הרגשת הרבה תחושות גופניות מעיקות?**____

  ⇦ האם תוכל/י לתאר את ההתקף או ההתקפים?____
- **האם זה נחווה כגל פתאומי של פחד או אי נוחות?**____

  ⇦ **כמה זמן לקח מתחילת ההתקף עד לזמן שבו הוא היה הכי גרוע (השיא)?**_________________________

  ☐ ההתקף נחווה כהתפרצות פתאומית של פחד עז או אי נוחות עזה

  ☐ ההתקף מגיע לשיאו תוך דקות בודדות

(הערה: המשך רק אם התשובה המסומנת לשתי השאלות הנ"ל הינה "כן")

- **האם ההתקפים נגרמו כתוצאה ממשהו, כגון ממצב מסוים, או מדאגות? האם אי פעם היו לך התקפי חרדה שבאו "משום מקום" או שנראה שלא היתה להם שום סיבה?**

  ☐ לפחות חלק מההתקפים היו בלתי צפויים (אין טריגר ברור)

(הערה: המשך רק אם התשובה המסומנת לנ"ל הינה חיובית)

- **אילו תסמינים גופניים את/ה חווה בזמן של התקף פאניקה?**

  ☐ דפיקות לב מהירות או חזקות, או קצב לב מוגבר

  ☐ רעד

  ☐ תחושת חנק

  ☐ תחושה של סחרחורת או שאת/ה עומד/ת להתעלף

  ☐ פחד מאיבוד שליטה או פחד מלהשתגע

  ☐ מצוקה באזור הבטן (למשל: בחילה, קלקול קיבה, תחושה של שלשול)

  ☐ תחושה של חוסר מציאות (שדברים סביבך לא אמיתיים) או דפרסונליזציה (תחושה שאתה לא עצמך או שאתה מחוץ לגופך)

  ☐ הזעה

  ☐ קוצר נשימה או תחושת חנק

  ☐ כאב או מועקה בחזה

  ☐ צמרמורות או גלי חום

  ☐ פחד למות

  ☐ תחושה ש"נרדם" לך אבר בגוף או תחושה של עקצוץ (לרוב באצבעות, בבהונות או בפנים)

(הערה: המשך רק אם מסומנים לפחות ארבעה מן הסימפטומים הנ"ל)

- **כמה התקפי פאניקה, עם לפחות ארבעה מהתסמינים שדיברנו עליהם עכשיו, חווית במהלך חייך?**____

1. האם האדם מדווח על הישנות (יותר מפעם אחת) של התקפי פאניקה בלתי צפויים?[3]	*כן*	*לא* *דלג לפריט 4 והקף בעיגול – "לא"*

- **האם לאחר אחד מהתקפי הפאניקה דאגת מאוד מהאפשרות של התקף נוסף, או ממתי והיכן יתרחש ההתקף הבא?**____

  ⇦ האם דאגת מכך במשך כחודש לפחות?____

  ⇦ האם דאגת מכך בחודש באחרון?____

---

[3] התקפי פאניקה יכולים להיות מצוינים עבור כל הפרעה נפשית

♦ **האם לאחר אחד מהתקפי הפאניקה דאגת מה יכול לקרות לך בגלל ההתקפים? למשל, האם דאגת שיקרה לך התקף לב או מצב חרום רפואי אחר? האם דאגת שתאבד/י שליטה על עצמך או שתעשה/י משהו מביך? האם דאגת שתשתגע/י או תצא/י מדעתך?**

⇦ האם דאגת על כך במשך כחודש לפחות?____

⇦ האם דאגת על כך בחודש באחרון?____

♦ **האם שינית את פעילותך בדרך כלשהי לאחר שחווית אחד מהתקפי הפאניקה? למשל: האם עשית משהו בכדי להימנע מלחוות התקפים נוספים? האם חדלת מפעילות מסוימת, כמו למשל פעילות גופנית? האם הפסקת ללכת למקומות מסוימים, כמו למשל למקומות בלתי מוכרים? האם הרגשת צורך להביא אתך משהו או מישהו בכדי להרגיש בטוח/ה יותר עקב התקפי הפאניקה?**

____

____

⇦ האם שינית את הפעילות שלך במשך כחודש לפחות?_____________________

⇦ האם שינית את הפעילות שלך בחודש האחרון? ______________________

☐ לפחות חודש של חשש מתמשך מהתקפי פאניקה נוספים, נכון לחודש האחרון

☐ לפחות חודש של חשש מתמשך לגבי ההשלכות של התקפי פאניקה נוספים, נכון לחודש האחרון

☐ לפחות חודש של שינוי בלתי מסתגל בהתנהגות בעקבות התקפי הפאניקה, נכון לחודש האחרון

(הערה: הקריטריון להפרעת פאניקה קיים גם אם רק אחד מהנ"ל מצוין)

2. האם אחרי התקף אחד לפחות הייתה דאגה מתמשכת של חודש או יותר מהתקפי פאניקה נוספים או השלכותיהם, ו/או שינוי בלתי מסתגל מובהק בהתנהגות שקשור להתקפים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 4 והקף בעיגול – "לא"*

♦ האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות?

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו?

3. האם ניתן ליחס את התקפי הפאניקה להשפעות הפיזיולוגיות של חומר, מצב רפואי אחר או הפרעה נפשית אחרת? (ר' מידע אופציונאלי ; אם כן, השלם מידע על שימוש בחומרים או מצב רפואי כללי ביחידה של מצב רפואי כללי)	*כן*	*לא* *דלג לפריט 4 והקף בעיגול – "לא"*

4. הפרעת פאניקה	כן	לא

♦ **באיזו מידה הבעיה הטרידה אותך או הציקה לך בחודש האחרון?**

⇦ באיזה תדירות את/ה מרגיש/ה מצוקה מכך?___________________________________

⇦ כשאת/ה חש/ה מצוקה, כמה זמן זה נמשך?__________________________________

⇦ כשאת/ה חש/ה מצוקה, מהי עוצמת המצוקה?_________________________________

♦ **בחודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, כמו למשל בלימודים או בעבודה, בחיי החברה שלך, בחיי המשפחה, או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? באיזה אופן?**

⇦ האם נמנעת מפעילויות או מצבים שונים בגלל הבעיה? _____________________________

⇦ האם הבעיה הזו פגעה ביכולת שלך להתמקד במשימות נחוצות?

□ בעיות במשפחה

□ בעיות בבריאות או בבטיחות

□ בעיות משפטיות

□ בעיות בעבודה או מחויבות דומה

□ בעיות במחויבויות בבית

□ בעיות בחיים החברתיים בעיות בפעילות פנאי

□ בעיות פיננסיות

□ בעיות בלימודים

□ בעיות אחרות__________

חומרה נוכחית של הפרעת הפאניקה (סמן את המספר הרלוונטי)

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

מידע אופציונלי: הפרעת פאניקה

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- ☐ פעילות יתר של בלוטת התריס או בלוטת יותרת התריס
- ☐ פיאוכרומוציטומה (גידול יותרת הכליה)
- ☐ תפקוד וסטבולרי לקוי/ ורטיגו עקב מצב רפואי
- ☐ אפילפסיה
- ☐ בעיות בתפקודי לב ריאה
- ☐ הרעלה מחומרים ממריצים
- ☐ הרעלת קנאביס
- ☐ גמילה מחומרים מדכאי מערכת העצבים המרכזית
- ☐ הפרעות חרדה אחרות: הפרעת פאניקה מאופיינת על ידי הופעה של התקפי פאניקה בלתי צפויים ופחד מהתקפים עתידיים או התנהגויות שמשתנות כתוצאה מהתקפי פאניקה.
- ☐ התקפי חרדה כתופעה נלווית להפרעות אחרות: בהפרעות אחרות, התקפי חרדה מתרחשים כתגובה לטריגרים צפויים (למשל, גירויים פוביים). לעומת זאת, בהפרעת פאניקה, לפחות כמה מההתקפים התרחשו באופן לא צפוי.

מאפיינים קשורים:

- ☐ התקפי פאניקה ליליים (מתעוררים משינה במצב של פאניקה)
- ☐ תחושות חרדה מתמידים או לסירוגין בקשר לבעיות בריאות או בריאות נפשית
- ☐ אי סבילות לתופעות לוואי תרופתיות
- ☐ דאגה נרחבת לגבי יכולת עמידה במטלות יומיומיות או מצבי לחץ יומיומיים
- ☐ שימוש מופרז בחומרים כדי לשלוט בהתקפי פאניקה
- ☐ התנהגות קיצונית שמטרתה לשלוט בהתקפי פאניקה (למשל הגבלת מאכלים או תרופות שגורמים לפאניקה

אגורפוביה (Agoraphobia)

♦ **בחודש האחרון, האם אתה מרגיש מפוחד מאוד או חרד לגבי אחד מהמצבים הבאים?**

□ להשתמש בתחבורה ציבורית, כמו אוטובוסים או מטוסים?
□ לעמוד בתור, או להיות במקום צפוף?
□ להיות בשטחים פתוחים, כמו חניונים או גשרים?
□ להיות לבד מחוץ לבית שלך?
□ להיות במקומות סגורים, כמו חנויות או אולמות תיאטרון

(הערה: קריטריון זה מתקיים רק אם סומנו שניים או יותר מהסעיפים שלעיל)

⇦ האם אתה יכול לתאר את הפחד או החרדה האלו? ____________________

1. האם האדם מדווח על פחד ניכר לגבי שניים או יותר מהמצבים שתוארו לעיל?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 10 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **בחודש האחרון, האם אתה עושה מאמצים משמעותיים להימנע מהמצבים שלעיל?** ____________

⇦ **באילו דרכים אתה נמנע?** ____________________

♦ **בחודש האחרון, האם אתה צריך שמישהו יהיה איתך אם אתה עומד להיתקל במצב מעורר פחד?** ________

♦ **בחודש האחרון, אם אתה לא יכול להימנע מהמצב, האם אתה מרגיש חרד מאוד?** ____________

□ שנה הימנעות פעילה ממצבים מעוררי פחד
□ מצב מעורר פחד מלווה בחרדה עזה
□ נדרש ליווי של אדם אחר במצבים מעוררי פחד

(הערה: קריטריון זה מתקיים רק אם סומן לפחות אחד מהסעיפים שלעיל)

2. האם המצבים מעוררי הפחד מלווים בהימנעות, דורשים ליווי של אדם אחר או מלווים בחרדה עזה?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 10 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **מה אתה חושש שיקרה אם אתה נמצא באחד מהמצבים האלה?**

□ האם אתה דואג שיהיו לך תסמיני חרדה או פאניקה מרובים במצבים האלה? [פחד מתסמינים הדומים לפאניקה או מתסמינים שהם מגבילים או מביכים]
□ האם אתה דואג שיהיה לך קשה לצאת מהמצב או לקבל עזרה אם יהיו לך את התסמינים האלה? [פחד מקושי לברוח מהמצב או שעזרה לא תהיה זמינה]

(הערה: קריטריון זה מתקיים רק אם סומן לפחות אחד מהסעיפים שלעיל)

3. האם האדם חושש או נמנע ממצבים בגלל חשש שיהיה קשה לברוח או שעזרה עשויה לא להיות זמינה במקרה שיהיו תסמיני פאניקה או תסמינים אחרים שהם מגבילים או מביכים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 10 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ____________________
⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ____________________
⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ____________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?

____

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? ________________________________

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה
□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות
□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

4. האם הפחד או ההימנעות גורמים למצוקה משמעותית או לפגיעה בתחומי תפקוד חשובים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 10 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **האם אתה חושב שרמת הפחד וההימנעות שלך מוגזמת או בלתי הגיונית במובן מסוים? ________**

⇦ האם מישהו אחר היה חושב שהפחד וההימנעות האלו מוגזמים או לא הגיוניים? ________

(הערה: פריט זה מבוסס על חוות דעת המראיין ולא רק על הדיווח העצמי של האדם. יש לשקול את כל המידע הזמין אודות מידת הסכנה הממשית הקשורה למצב שהאדם חושש ממנו)

5. האם הפחד או ההימנעות לא פרופורציונליים לסכנה הממשית ולהקשר הסוציו-תרבותי?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 10 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **בחודש האחרון, האם אתה כמעט תמיד מרגיש מפוחד כשאתה נתקל במצב מעורר הפחד? _______**

⇦ האם יש זמנים שבהם אתה יכול להיתקל במצב מעורר הפחד ולא מרגיש מפוחד? _________

♦ **בחודש האחרון, כאשר אתה חושש ממצב מעורר פחד, האם הפחד כמעט תמיד מופיע מיד? _______**

⇦ האם יש זמנים שבהם הפחד מופיע הרבה יותר מאוחר? _____________

□המצב כמעט תמיד מעורר פחד או חרדה □פחד או חרדה כמעט תמיד מיידיים

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם סומנו שניים או יותר מהסעיפים שלעיל)

6. האם המצבים מעוררי הפחד כמעט תמיד מעוררים פחד או חרדה באופן מיידי?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 10 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **כמה זמן אתה כבר חווה את הפחד וההימנעות האלו? ______________________________________**

(הערה: בדרך כלל, אך לא תמיד, "מתמשך" מוגדר כשישה חודשים או יותר).

7. האם הפחד או ההימנעות מתמשכים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 10 והקף בעיגול – "לא"*

8. אם קיים ברקע מצב רפואי אחר, האם הפחד או ההימנעות בבירור אינם קשורים לו או מוגזמים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 10 והקף בעיגול – "לא"*

9. האם הפחד או ההימנעות מיוחסים להפרעה נפשית אחרת (ראה מידע אופציונלי)	*כן*	*לא* *דלג לפריט 10 והקף בעיגול – "לא"*

10. אגורפוביה	כן	לא

חומרה נוכחית של אגורפוביה (סמן את המספר הרלוונטי)

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

מידע אופציונלי: אגורפוביה

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- ☐ פוביה ספציפית: באגורפוביה, הפחד וההימנעות הם מלפחות שניים מהמצבים שלעיל.
- ☐ ההימנעות נובעת מהחשש לפתח תסמינים דמויי פאניקה או תסמינים מגבילים או מביכים לא מחשש מפני פגיעה מהמצב עצמו.
- ☐ חרדת פרידה: באגורפוביה, ההימנעות נובעת מהחשש לפתח תסמינים דמויי פאניקה או תסמינים מגבילים או מביכים, לא מפרידה מדמות התקשרות.
- ☐ חרדה חברתית: באגורפוביה, ההימנעות ממצבים (כולל מצבים לא חברתיים) נובעת מהחשש שלא תהיה אפשרות
- ☐ לברוח או להשיג עזרה במצב של תסמינים דמויי פאניקה או תסמינים מגבילים או מביכים, לא מהחשש מפני הערכה שלילית של אחרים באופן בלעדי.
- ☐ הפרעת פאניקה: ניתן לאבחן אגורפוביה (אפשר גם בנוסף להפרעת פאניקה) רק אם יש חשש או הימנעות משניים או יותר מהמצבים שלעיל.
- ☐ הפרעת דחק פוסט-טראומטית: בהפרעת דחק פוסט-טראומטית, ההימנעות מוגבלת למצבים
- ☐ שמזכירים לאדם אירוע טראומטי ואין הימנעות שנובעת מהחשש לפתח תסמינים דמויי פאניקה או תסמינים מגבילים או מביכים.
- ☐ דיכאון: אנשים מדוכאים עלולים להימנע ממצבים בשל אדישות, אנרגיה נמוכה, הערכה-עצמית
- ☐ נמוכה או אנהדוניה, לא בגלל החשש לפתח תסמינים דמויי פאניקה או תסמינים מגבילים או מביכים.
- ☐ הפרעה רפואית אחרת: אם האדם נבוך מתסמינים שקשורים למצב רפואי כמו מחלות מעי דלקתיות או מחלת
- ☐ הפרקינסון, הפחד וההימנעות צריכים להיות לא קשורים למצב הרפואי או להיות מוגזמים באופן ברור ביחס למה שניתן היה לצפות מאותו מצב.

מאפיינים קשורים:

☐התקפי פאניקה או הפרעת פאניקה שקדמה להופעת האגורפוביה ☐תסמינים דיכאוניים

☐ריתוק לבית או תלות באחרים עבור שירותים או סיוע ☐טיפול עצמי תרופתי באמצעות חומרים ממכרים

הפרעת חרדה מוכללת (Generalized Anxiety Disorder)

- **בחודש האחרון, האם אתה מרגיש חרד באופן מוגזם או מודאג מהרבה דברים?**
  - ⇦ האם אתה יכול לתאר את הדאגות שלך?______________________________

- □ הבריאות שלך?
- □ דברים שרוב האנשים מתייחסים אליהם כבעלי חשיבות פחותה, כמו לעשות סידורים או לעמוד בזמנים?
- □ הבריאות של בני משפחתך?
- □ דאגות כלכליות?
- □ אחריות בעבודה או בלימודים?
- □ משהו רע קורה לאנשים החשובים לך?
- □ דאגות אחרות? ____________

(הערה: יש להמשיך רק אם סומנו שניים או יותר מהפריטים (תחומים) שלעיל)

- **האם אתה חושב שהדאגה שלך היא מוגזמת, או לא פרופורציונלית ביחס לסכנה האמיתית?**
  ____

- **בחודש האחרון, האם יש יותר ימים בהם אתה מודאג מאשר ימים בהם אינך מודאג מדברים אלו?**
  ____

- **האם דאגת מדברים אלו יותר ימים מאשר לא דאגת, במשך 6 חודשים או יותר?** ____________
  - □ הדאגה לגבי שניים או יותר מהתחומים היא מוגזמת לדעת האדם או המראיין
  - □ הדאגה לגבי שניים או יותר מהתחומים קיימת יותר ימים מאשר לא
  - □ הדאגה לגבי שניים או יותר מהתחומים התקיימה יותר ימים מאשר לא במשך 6 חודשים לפחות

(הערה: יש עמידה בקריטריון זה אם כל 3 הפריטים האחרונים מסומנים)

1. האם האדם מדווח על חרדה מוגזמת ודאגה שקיימת יותר ימים מאשר לא, לפחות במשך 6 חודשים ביחס למספר אירועים או פעילויות?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

- **בחודש האחרון, האם קשה לך לשלוט בדאגה שלך?** ____________________
  - ⇦ האם הדאגות מגיעות למודעות שלך למרות שאינך רוצה בכך?____________
  - ⇦ האם הדאגות מגיעות למודעות שלך גם כאשר אתה מנסה להתמקד בדבר אחר? __________
  - ⇦ האם אתה מתקשה להפסיק לדאוג אחרי שכבר התחלת?______

2. האם לאדם קשה לשלוט בדאגה שלו?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

- **בחודש האחרון, האם שמת לב לסימפטומים הפיזיים האלו?**

□חוסר מנוחה, תחושה של מתח או דריכות?

□הרגשה של עצבנות או רגזנות?

□שאתה מתעייף או מותש בקלות?

□קושי בשינה, כמו קושי להרדם, קושי להשאר ישן או שינה לא רגועה?

□מתח בשרירים?

□קושי להתרכז בדברים אחרים, או שהמוח שלך מתרוקן?

הערה: המשך רק אם סומנו שלושה פריטים או יותר מהרשימה לעיל)

- **בחודש האחרון האם אתה מרגיש (סימפטומים גופניים) יותר ימים מאשר לא?** ____________________

♦ **האם הרגשת (סימפטומים גופניים) יותר ימים מאשר לא, במשך 6 חודשים או יותר?** ____________________
⇦ סימפטומים פיזיים התקיימו יותר ימים מאשר לא
⇦ סימפטומים פיזיים התקיימו יותר ימים מאשר לא לפחות במשך 6 חודשים.
(הערה: יש עמידה בקריטריון זה אם שני הפריטים שלעיל מסומנים)

3. האם החרדה והדאגה קשורה לפחות לשלושה מהסימפטומים המתוארים לעיל, ומתקיימת יותר ימים מאשר לא לפחות במשך 6 חודשים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**
⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ____________________
⇦ כאשר אתה חש מצוקה, כמה זמן היא נמשכת? ____________________
⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ____________________

♦ במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?
⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?
____
⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?

□בעיות בביה"ס	□בעיות בהשלמת משימות הבית	□בעיות בחיי החברה
□בעיות עם המשפחה	□בעיות בריאותיות או בטיחותיות	□בעיות משפטיות
□בעיות כספיות	□בעיות בעבודה או במילוי התפקיד	□בעיות בפעילויות פנאי

□ בעיות אחרות? __________

4. האם החרדה, הדאגה או הסימפטומים הפיזיים גורמים למצוקה משמעותית, או לפגיעה בתחומי תפקוד חשובים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

♦ האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?
____
⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות? ____________________
⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו? ____________________

5. האם החרדה, דאגה או הסימפטומים הפיזיים הינם תוצאה של חומרים חיצוניים , מצב רפואי, בעיה נפשית אחרת ? *(הסתכל ב "מידע אופציונאלי נוסף"; אם כן, מלא את המודולה של התייחסות לשימוש בחומרים או מצב רפואי כללי)*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

6. **הפרעת חרדה מוכללת**	כן	לא

חומרה נוכחית של הפרעת חרדה כללית (סמן את המספר הרלוונטי)

	מצוקה	**תפקוד**

1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

מידע אופציונאלי: חרדה כללית (GAD)

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- □ הפרעה אובססיבית קומפולסיבית: GAD באופן טיפוסי מתאפיין בדאגה מוגזמת הקשורה לבעיות עתידיות. ב-OCD לאובססיה אופי של מחשבות, דחפים ודימויים חודרניים ולא רצויים.
- □ הפרעה בתר-חבלתית (פוסט-טראומטית): ב-PTSD, החרדה והדאגה מתייחסת לאירועים או סיטואציות טראומטיות, בעוד שב-GAD הדאגות הינן כלליות יותר. אם הקריטריונים ל-PTSD מתמלאים והדאגות והסימפטומים הפיזיים מוסברים על ידי אבחנה זו, האבחנה שתינתן היא PTSD ולא GAD.
- □ הפרעת התאמה: Adjustment disorder מאובחנת רק כאשר אין קריטריונים מספיקים לGAD , והחרדה והפרעת ההתאמה לא קיימים יותר מ-6 חודשים אחרי הפסקת הטריגר או השלכותיו.
- □ פעילות יתר של בלוטת התריס או בלוטת יותרת התריס.
- □ Pheochromocytoma
- □ הרעלה מחומרים ממריצים
- □ שימוש בקנאביס
- □ גמילה מחומרים מדכאי מערכת העצבים המרכזית
- □ פסיכוזה והפרעות מצב רוח: אם החרדה, הדאגה והסימפטומים הפיזיים התרחשו רק במהלך פסיכוזה או הפרעת מצב רוח אבל עדיין מספיקים כדי למשוך תשומת לב קלינית, אזי יש לאבחן גם את הפסיכוזה או הפרעת מצב הרוח וגם GAD.
- □ הפרעת חרדה חברתית: ב-GAD הדאגה היא ביחס למספר אירועים או מצבים שאינם מוגבלים לפחד מלהיות מוערך בצורה שלילית על ידי אחרים.
- □ *מאפיינים קשורים:*
- □ רעד, התכווציות, תחושת אי יציבות או כאבים בשרירים בגלל מתח שרירים
- □ סימפטומים סומטיים (כמו; הזעה, בחילה, שלשולים)
- □ סימפטומים של עוררות יתר אוטונומית (כמו; תגובת בהלה, טכיקארדיה (דופק מהיר), קוצר נשימה, סחרחורת)
- □ הפרעות סומטיות הקשורות ללחץ (כמו; תסמונת המעי הרגיז, כאבי ראש)

פוביה ספציפית

- **בחודש האחרון, האם ישנם אובייקטים, מצבים או פעילויות ספציפיות שאתה מאוד מפחד מהם?**
  - ⇦ האם אתה יכול לתאר את הפחד?____
  - ⇦ ממה אתה מפחד?____
    - □ חיות (כמו עכבישים, חרקים, כלבים, נחשים)
    - □ גורמים בסביבה הטבעית (כמו, גבהים, סערות, מים)
    - □ דם, זריקות או פציעות
    - □ מצבים (כמו, טיסה, מעליות, מקומות סגורים)
    - □ אחר (כמו, חנק או הקאה, קולות חזקים, דמויות מחופשות)_________________________

1. האם האדם מדווח על פחד או חרדה הקשורים לאוביקט או למצב ספציפי?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 8 וסמן "לא"*

- **בחודש האחרון האם אתה עושה מאמצים ניכרים להימנע מלבוא במגע עם אובייקט או מצב מסוים**
____
  - ⇦ באילו דרכים אתה נמנע מהם?____

- **בחודש האחרון, אם אינך יכול להימנע (מהאוביקט או המצב), האם אתה מרגיש חרד מאד?** ___________
  - □ יש הימנעות אקטיבית מאוביקט או מצב
  - □ האוביקט או המצב מייצרים חרדה עזה

(הערה: יש עמידה בקריטריון זה אם אחד מהסעיפים לעיל מסומנים)

2. האם יש הימנעות מהפחד או החרדה, או שהאדם נושא אותם תוך חרדה עזה?	כן	לא דלג לפריט 8 וסמן "לא"

- במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?
  - ⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? _______________________________________
  - ⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ____________________________
  - ⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ___________________________________

- במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?
  - ⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?
  - ⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

בעיות אחרות? __________

3. האם הפחד או ההימנעות גורמים למצוקה משמעותית, או להפרעה בתחומי תפקוד חשובים?	כן	לא דלג לפריט 8 וסמן "לא"

♦ **האם אתה חושב שרמת הפחד שלך וההימנעות הם מוגזמים או לא הגיוניים במידה כזו או אחרת?_____**

⇦ האם מישהו אחר חושב שהפחד הזה וההימנעות הם מוגזמים או לא הגיוניים?_____________

(הערה: הפריט הזה מבוסס על התרשמות המראיין ולא באופן בלעדי על הדיווח העצמי של האדם. יש להתייחס לכל האינפורמציה הידועה בדבר רמת הסיכון האמיתית הקשורה לאובייקט או למצב).

4. האם הפחד או החרדה חסרי פרופורציה לסכנה האמיתית ולהקשר החברתי-תרבותי?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 8 וסמן "לא"*

♦ **בחודש האחרון, האם אתה כמעט תמיד מרגיש פחד כשאתה עומד מול (האובייקט או המצב)?**

⇦ האם יש מצבים בהם אתה יכול לעמוד מול האובייקט או המצב ולא תרגיש מאויים?

♦ **בחודש האחרון, כאשר (האובייקט או המצב) מפחידים אותך, האם הפחד עולה כמעט תמיד מיד?**

⇦ האם יש פעמים שהפחד מגיע הרבה יותר מאוחר?

- □ האובייקט או המצב כמעט תמיד מייצרים פחד או חרדה
- □ הפחד או החרדה הם כמעט תמיד מיידיים

(הערה: הקריטריון הזה מתמלא עם שני הסעיפים שלעיל מסומנים)

5. האם האובייקט או המצב כמעט תמיד מעוררים פחד או חרדה מידיים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 8 וסמן "לא"*

♦ **כמה זמן אתה כבר חווה את הפחד וההימנעות האלה?**_________________________________

(הערה: בדרך כלל אם כי לא תמיד, "מתמיד", מוגדר כששה חודשים או יותר)

6. האם הפחד או ההימנעות הם תמידיים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 8 וסמן "לא"*

7. האם הפחד מיוחס להפרעה רגשית אחרת (ראה אינפורמציה אופציונאלית בהמשך)	*כן*	*לא* *דלג לפריט 8 וסמן "לא"*

8. פוביה ספציפית	כן	לא

חומרה נוכחית של פוביה ספציפית (סמן את המספר הרלוונטי)

	מצוקה	**תפקוד**
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב/כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד/לקיים אינטראקציות חברתיות) • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

מידע אופציונאלי: פוביה ספציפית

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- ☐ אגורופוביה: אנשים עם אגורופוביה נמנעים בדרך כלל מיותר ממצב מאיים אחד. הם נמנעים מאותם מצבים בגלל מחשבות שיהיה קשה להמלט מהם או שלא יוכלו לקבל עזרה במקרה של סמפטומים דמויי פאניקה, משתקים או מביכים.
- ☐ הפרעת חרדה חברתית: בחרדה חברתית יש הימנעות ממצבים בגלל הפחד להיות מוערך באופן שלילי על ידי אחרים.
- ☐ הפרעת חרדת פרידה: בחרדת פרידה יש פחד ממצבים שבהם יש חשש להיות מופרד מדמות התקשרות.
- ☐ הפרעת פאניקה (PD): בפוביה ספציפית התקפי פאניקה מתרחשים רק כתגובה לאוביקט מפחיד או סיטואציה מפחידה, בעוד שבהפרעת פאניקה, התקפי הפאניקה מתרחשים גם באופן לא צפוי.
- ☐ הפרעה אובססיבית קומפולסיבית: ב-OCD הפחד מהאוביקטים או מהמצבים הוא תוצאה של מחשבות טורדניות ובדרך כלל מלווה בהתנהגויות כפייתיות ופעולות מנטליות.
- ☐ הפרעה בתר חבלתית (פוסט-טראומטית) (PTSD): בנוסף לפחד ולהימנעות, PTSD מאופיין בסימפטומים אחרים כמו הקהיה רגשית ועוררות יתר קבועה.
- ☐ הפרעות אכילה: בפוביה ספציפית התנהגות המנעותית אינה מוגבלת לאוכל או לרמזים הקשורים לאוכל ואינה תגובה לפחד מעליה במשקל.
- ☐ הפרעות פסיכוטיות: פחד או הימנעות בפוביה ספציפית אינם תוצאה של מחשבות שווא.

מאפיינים קשורים:

- ☐ עליה בעוררות פיזיולוגית בציפיה או במשך החשיפה לאוביקט או מצב הפחד.
- ☐ בתת-סוג של פוביה מדם, זריקות או פציעה יש תגובה וזו-וגאלית של התעלפות או כמעט התעלפות.

מפרט של תת סוגים של פוביות ספציפיות:

- ☐ פוביה מבעלי חיים
- ☐ פוביה מדם-זריקות-פציעה
- ☐ פוביה הקשורה בגורמי הסביבה הטבעית
- ☐ פוביה מצבית
- ☐ סוג אחר

הפרעת חרדת פרידה (Separation Anxiety Disorder; SAD)

♦ **בחודש האחרון, האם אתה מאוד פוחד להיות רחוק מאדם מסוים או מאנשים מסוימים?** ________________

⇦ האם אתה יכול לתאר את הפחד הזה? ______________________________

⇦ ממי קשה לך להיות רחוק? ______________________________

⇦ מה אתה חושש שיקרה באופן ספציפי אם תיפרד מאדם זה או מאנשים אלה? ________________

⇦ כיוון שאתה מפחד להיות רחוק מ(האדם)...

□ האם אתה חווה לעתים קרובות מצוקה רבה כשאתה נמצא רחוק מ(האדם) או אם אתה חושב שתהיה חייב להיות רחוק מ(האדם)? [מצוקה חוזרת ומוגזמת כשיש חוויה של או ציפייה לפרידה מהבית או מדמות/דמויות התקשרות]

□ האם אתה חושש לעתים קרובות שתאבד את (האדם) או שמשהו רע יקרה לו/ה? [דאגה עקבית ומוגזמת בנוגע לאובדן של דמות/דמויות התקשרות או פגיעה אפשרית שלהם]

□ האם אתה דואג לעתים קרובות שתלך לאיבוד או שתיחטף או שמשהו אחר יקרה שיפריד בינך לבין (האדם)? [דאגה עקבית ומוגזמת בנוגע לאירוע אברסיבי (לדוגמה, ללכת לאיבוד, להיחטף) שיגרום לפרידה מדמות/דמויות התקשרות]

□ האם קשה לך להתרחק מ(האדם), למשל ללכת ללימודים או לעבודה? [חוסר נכונות או סירוב עקבי להתרחק מהבית, ללכת ללימודים או לעבודה או להיפרד באופן אחר מדמות/דמויות התקשרות]

□ האם קשה לך להיות לבד או בלי (האדם)? [פחד או חוסר נכונות עקבי ומוגזם להיות לבד ללא דמות/דמויות התקשרות]

□ האם קשה לך לישון לבד או לישון מחוץ לבית? [חוסר נכונות או סירוב עקבי לישון מחוץ לבית או ללא דמות/דמויות התקשרות]

□ האם פוקדים אותך לעתים קרובות חלומות רעים בנוגע לפרידה מ(האדם)? [סיוטים חוזרים בנוגע לפרידה]

□ האם אתה חש ברע הרבה– למשל, סובל מכאבי ראש או בטן, כשאתה מופרד מ(האדם) או כשאתה צופה שתהיה רחוק ממנו/ה? [תלונות חוזרות בנוגע לתסמינים גופניים בזמן או בציפייה לפרידה מדמות/דמויות התקשרות]

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם שלושה או יותר מהפריטים נוכחים)

1. האם האדם מדווח על פחד או חרדה מוגזמים ולא מותאמים מבחינה התפתחותית בנוגע לפרידה מדמות התקשרות?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*

2. האם ניתן לייחס את הפחד להפרעה נפשית אחרת (לדוגמה, הפרעת פאניקה, אגורופוביה, הפרעת חרדה מוכללת, הפרעת חרדה ממחלה, הפרעת חרדה חברתית, הפרעה טורדנית-כפייתית, הפרעת דחק פוסט-טראומתית)	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*

♦ במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ______________________________

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ______________________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ______________________________

♦ במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ______________________________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? ______________________________

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

□ בעיות אחרות? ____________

3. האם הפחד או ההימנעות גורמים למצוקה ניכרת או גורמים לפגיעה בתפקוד בתחומים חשובים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **האם אתה חווה את הפחד או ההימנעות האלו למשך 6 חודשים או יותר? ____________________________**

4. האם הפחד או ההימנעות נמשכו 6 חודשים או יותר?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*

5. הפרעת חרדת פרידה	כן	לא

חומרה נוכחית של הפרעת חרדת פרידה (סמן את המספר הרלוונטי):

	מצוקה	**תפקוד**
1.**תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2.**גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3.**מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4.**בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5.**ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6.**חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7.**קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

מידע אופציונלי: הפרעת חרדת פרידה

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- □ הפרעת חרדה מוכללת (Generalized Anxiety Disorder; GAD): הפרעת חרדת פרידה אינה מאופיינת בדאגות משמעותיות מלבד פרידה מדמויות התקשרות.
- □ הפרעת פאניקה (Panic Disorder; PD): ב-PD, הפחד המרכזי הוא לאבד שליטה בגלל התקף פאניקה ולא פרידה מדמויות התקשרות.
- □ אגורופוביה: אנשים הסובלים מהפרעת חרדת פרידה אינם חוששים מלהיות במצבים שמהם יהיה קשה להימלט במקרה של תסמינים דמויי-פאניקה.
- □ הפרעת חרדה חברתית: בחרדה חברתית, הימנעות מלימודים או מעבודה נובעת מפחד מפני שיפוט שלילי ולא מפחד מפרידה מדמויות התקשרות.
- □ הפרעת דחק פוסט-טראומתית (Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD): PTSD מאופיין בראש ובראשונה בזיכרונות טראומה חודרניים ובהימנעות מגורמים המזכירים את הטראומה ולא מפחד מפני פרידה מדמויות התקשרות.
- □ הפרעת חרדה ממחלהי: בהפרעת חרדה ממחלה, הפחד הוא בראש ובראשונה בנוגע למחלה ולא בנוגע לפרידה מדמויות התקשרות.
- □ אובדן: אובדן מאופיין בכמיהה אל או עיסוק באדם שנפטר ולא בפחד מפרידה מדמויות התקשרות.
- □ דיכאון: חוסר נכונות לעזוב את הבית בדיכאון נובע בדרך כלל ממוטיבציה או אנרגיה נמוכה ולא מפחד מפרידה מדמויות התקשרות.
- □ הפרעות פסיכוטיות: חוויות תפיסתיות לא שגרתיות בחרדת פרידה נובעות בדרך כלל מתפיסה שגויה של גירוי מסוים, קורות רק במצבים מסוימים (למשל בשעת לילה), ונפסקות בנוכחותה של דמות התקשרות.
- □ הפרעות אישיות: הפרעת חרדת פרידה אינה מאופיינת בהסתמכות לא מובחנת על אחרים (כפי שקורה בהפרעת אישיות תלותית) או בבעיות זהות, מכוונות-עצמית, תפקוד בינאישי ואימפולסיביות (כפי שקורה בהפרעת אישיות גבולית).

מאפיינים קשורים:

- □ נסיגה חברתית, אפאתיה, עצבות או קשיי ריכוז בעת פרידה מדמות התקשרות
- □ פחדים מחיות, החושך, שודדים, פורצים, חוטפים, תאונות דרכים, טיסות או מצבים אחרים הנתפשים כמסוכנים עבור האדם ו/או משפחתו/ה
- □ געגועים עזים הביתה (homesickness) וחוסר נוחות עד כדי אומללות בעת שהייה הרחק מהבית
- □ תלות ב- או גוננות יתר על אחרים (בייחוד בני-זוג או ילדים)

הפרעות במצב הרוח (Mood Disorders)

אפיזודה מאנית/היפומאנית (Manic/Hypomanic Episode)

- **האם אי פעם הייתה לך תקופה של ארבעה ימים לפחות שבה מצב הרוח שלך היה כל כך טוב ומרומם, שהרגשת כאילו אתה על גג העולם- עד שזה גרם לבעיות עבורך או שאנשים חשבו שאתה שונה מאיך שאתה בדרך כלל?**

  ⇦ האם הרגשת כך בחודש האחרון (אפיזודה נוכחית)? ________

- **מה לגבי תקופה של ארבעה ימים לפחות שבה הרגשת כל כך טוב לגבי עצמך או שהרגשת כל כך חזק או מסוגל לקחת על עצמך פרויקטים חדשים, עד שזה גרם לבעיות עבורך או שאנשים חשבו שאתה שונה מאיך שאתה בדרך כלל? ________**

  ⇦ האם הרגשת כך בחודש האחרון (אפיזודה נוכחית)? ________

- **מה לגבי תקופה של ארבעה ימים לפחות שבה מצב הרוח שלך היה כל כך רגזני או עצבני עד שזה גרם לבעיות עבורך, או שאנשים חשבו שאתה שונה מאיך שאתה בדרך כלל? ________**

  ⇦ האם הרגשת כך בחודש האחרון (אפיזודה נוכחית)? ________
  ⇦ אתה יכול לתאר את התקופה הזו או את התקופות הללו? ________
  ⇦ מתי היא\הן התחילה\ו ונגמרה\ו? ________
  ⇦ האם זה היה מאוד שונה מאיך שאתה בדרך כלל? ________
  ⇦ האם הרגשת כך ברציפות מהזמן בו האפיזודה/ות החלה/ו ועד שהיא/הן הסתיימה/ו? ________

□ תקופה מובחנת של מצב רוח מרומם חריג ומתמשך
□ תקופה מובחנת של מצב רוח גרנדיוזי חריג ומתמשך
□ תקופה מובחנת של מצב רוח עצבני חריג ומתמשך

(הערה: יש להמשיך רק אם סומן לפחות אחד מהנ"ל)

- **במשך לפחות אחת מן התקופות הללו, האם שמת לב שיש לך הרבה יותר אנרגיה מבדרך כלל? ________**

- **במשך לפחות אחת מן התקופות הללו, האם שמת לב שהשלמת הרבה יותר עבודה, סידורים, פרויקטים או כל פעילות אחרת, בהשוואה לבדרך כלל?**

  ⇦ האם זה היה שונה מאוד מאיך שאתה בדרך כלל? ________
  ⇦ האם הרגשת כך ברציפות מהזמן בו האפיזודה/ות החלה/ו ועד שהיא/הן הסתיימה/ו? ________

□ האפיזודה מלווה ברמה גבוהה של אנרגיה בצורה חריגה ומתמשכת
□ האפיזודה מלווה ברמה גבוהה של פעילות ממוקדת-מטרה בצורה חריגה ומתמשכת

(הערה: יש להמשיך רק אם סומן לפחות אחד מהנ"ל)

1. האם האדם מדווח על תקופה מובחנת של מצב רוח מרומם, גרנדיוזי או עצבני באופן חריג ומתמשך ורמה גבוהה של אנרגיה או פעילות מכוונת-מטרה באופן חריג ומתמשך?	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא דלג לפריטים 7 ו 8 והקף בעיגול – "לא"*
	אפיזודה בעבר	*כן*	*לא דלג לפריטים 7 ו 8 והקף בעיגול – "לא"*

(הערה: שאל על האפיזודה המאנית/היפומאנית הנוכחית, אם קיימת, וכן על האפיזודה הגרועה ביותר שהייתה)

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

□ בעיות אחרות? ____________

(הערה: יש לקחת בחשבון, בנוסף לתשובות האדם בראיון, דיווח עקיף ורשומות רפואיות)

♦ **האם אי פעם היית צריך ללכת לבית חולים בגלל האפיזודה/ות?** ________________________________

⇦ האם האשפוז ההוא נועד למנוע פגיעה בעצמך או באחרים? ____

♦ **האם במהלך האפיזודה/ות היו לך אמונות לא שגרתיות, כמו למשל שהיה לך קשר מיוחד עם מישהו שלא הכרת או עם מישהו מפורסם, שהיו לך כוחות מיוחדים או שאחרים רצו להרע לך?** ______________________________

♦ **במהלך האפיזודה/ות, האם שמעת דברים שאחרים לא שמעו ככל הנראה, כמו קולות?** ____________________

□ האפיזודה גורמת לפגיעה תפקודית משמעותית

□ האפיזודה מחייבת אשפוז על מנת למנוע פגיעה עצמית או פגיעה באחרים

□ האפיזודה מלווה בתסמינים פסיכוטיים

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם סומן לפחות אחד מהנ"ל)

2. האם הפרעת מצב הרוח גרמה לפגיעה משמעותית בתחומי תפקוד חשובים, חייבה אשפוז או כללה תסמינים פסיכוטיים?	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא* *הקף בעיגול "לא" עבור לפריט 7 והמשך לפריט 4*
	אפיזודה בעבר	*כן*	*לא* *הקף בעיגול "לא" עבור לפריט 7 והמשך לפריט 4*

♦ **האם הרגשת כך במשך רוב היום, כמעט כל יום במשך שבוע אחד לפחות?**

□ התסמינים נכחו במשך רוב היום, כמעט כל יום במשך שבוע אחד לפחות

□ התסמינים חייבו אשפוז

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם סומן לפחות אחד מהנ"ל)

*3. האם האפיזודה נמשכה לפחות שבוע אחד והייתה נוכחת במשך רוב היום כמעט כל יום **או** שחייבה אשפוז?*	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא* *הקף בעיגול "לא" עבור לפריט 7 והמשך לפריט 4*
	אפיזודה בעבר	*כן*	*לא* *הקף בעיגול "לא" עבור לפריט 7 והמשך לפריט 4*

♦ **האם הרגשת כך במשך רוב היום, כמעט כל יום, במשך ארבעה ימים רצופים לפחות?**

- □ התסמינים נכחו במשך רוב היום, כמעט כל יום, במשך ארבעה ימים רצופים לפחות
- □ התסמינים לא חייבו אשפוז

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם שני הסעיפים הנ"ל סומנו)

*4. האם האפיזודה נמשכה לפחות ארבעה ימים רצופים והייתה נוכחת במשך רוב היום כמעט כל יום **ו**לא חייבה אשפוז?*	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 8 והקף בעיגול "לא"*
	אפיזודה בעבר	*כן*	*לא* *דלג לפריט 8 והקף בעיגול "לא"*

- ♦ **במהלך האפיזודה\ות הזו\האלו, האם שמת לב או שאחרים שמו לב לשינויים הבאים אצלך?**

(הערה: יש לקחת בחשבון, בנוסף לתשובות האדם בראיון, תצפית התנהגות או דיווח עקיף)

- □ האם הרגשת כל כך טוב לגבי עצמך, כאילו היו לך יכולות או כוחות מיוחדים או שהרגשת חשוב במיוחד? [תחושה גרנדיוזית]
- □ האם נזקקת להרבה פחות שינה מבדרך כלל – כאילו אתה מרגיש בסדר גמור גם עם ממש מעט שינה? [צורך מופחת בשינה]
- □ האם היית יותר דברן מבדרך כלל או שהרגשת שאתה לא מסוגל לעצור את שטף הדיבור שלך? [דברנות מוגברת או דיבור לחוץ]
- □ האם הרגשת שהמחשבות שלך רצות לכל הכיוונים, כאילו אתה לא מצליח להדביק את הקצב שלהן? [רעיונות רבים או מחשבות מתרוצצות]
- □ האם דעתך הוסחה בקלות? [מוסחות]
- □ האם לקחת חלק בהרבה יותר פעילות חברתית, פעילות בלימודים או בעבודה או פעילות מינית? האם הרגשת חסר מנוחה, כאילו אתה לא יכול לשבת בשקט? [עלייה בפעילות מכוונת מטרה או חוסר מנוחה פסיכומוטורי]
- □ האם היית מעורב יתר על המידה בפעילויות שעלולות להיות מזיקות עבורך, כמו התקף קניות, התנהגות מינית לא אחראית או השקעות כספיות לא אחראיות? [מעורבות מוגזמת בפעילויות מסוכנות]

(הערה: אם מצב הרוח המתואר בפריט 1 הוא רק עצבני, יש להמשיך רק אם לפחות ארבעה מהסעיפים הנ"ל מסומנים. אם מצב הרוח המתואר בפריט 1 כולל גם מצב רוח מרומם וגרנדיוזי, יש להמשיך אם לפחות שלושה מהסעיפים הנ"ל מסומנים)

- ♦ **האם זה היה שונה מאוד מאיך שאתה בדרך כלל?** ______________________________

- ♦ **האם מישהו אחר העיר על השינוי שחל בך? האם מישהו אחר היה שם לב שמשהו היה שונה אצלך?** __________

- □ התסמינים הנ"ל מהווים שינוי בולט וחד-משמעי בהשוואה להתנהגות הרגילה
- □ התסמינים הנ"ל נצפו על ידי אחרים או שהם ניתנים לצפייה

(הערה: עמידה בקריטריון זה מתקיימת אם שני הסעיפים הנ"ל סומנו)

5. האם האדם מדווח על לפחות שלושה מהתסמינים המתוארים לעיל (ארבעה אם מצב הרוח רק עצבני) אשר מהווים שינוי בולט בהשוואה למצב הרגיל? האם השינוי במצב	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא* *דלג לפריט7 ו 8 והקף בעיגול "לא"*

הרוח או ההתנהגות ניתנים לצפייה על ידי אחרים?			
	אפיזודה בעבר	כן	לא דלג לפריט7 ו 8 והקף בעיגול "לא"

♦ **האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?**

____

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות?__________________________

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו?_____________________________________

6. האם ניתן לייחס את ההפרעה במצב הרוח להשפעות סמים או למצב רפואי אחר? (ראה מידע אופציונלי; אם כן, השלם את המודולה המתאימה של הפרעה עקב שימוש בחומר ממכר או של מצב רפואי כללי)	אפיזודה נוכחית	לא המשך	כן המשך
	אפיזודה בעבר	לא המשך	כן המשך

7. אפיזודה מאנית	אפיזודה נוכחית	כן	לא
	אפיזודה בעבר	כן	לא

(הערה: שקול אפיזודה היפומאנית רק אם הקריטריונים לאפיזודה מאנית לא מתקיימים)

8. אפיזודה היפומאנית	אפיזודה נוכחית	כן	לא
	אפיזודה בעבר	כן	לא

הפרעת דיכאון מתמשכת (דיסתימיה) (Persistent Depressive Disorder - Dysthimia)

(הערה: אם אי פעם היתה אפיזודה מאנית או היפומאנית שלא התעוררה בעקבות שימוש בחומרים ממכרים או בתרופות, אין להעביר מודולה זו. קיומן של אפיזודות של דיכאון מאג'ורי לא שולל שימוש במודולה זו)

(הערה: שאל על אפיזודה בעבר של הפרעת דיכאון מתמשכת רק אם אין עמידה בקריטריונים לאפיזודה נוכחית)

- **האם אי פעם היתה לך תקופה של שנתיים או יותר בהן חשת מאוד עצוב, מדוכדך, או מדוכא?** ______________
  - ⇦ האם אתה יכול לתאר את הדיכאון הזה?____
- **האם חשת כך משך רוב היום, יותר ימים מאשר לא, במשך שנתיים לפחות?** ____________________________
  - ⇦ מתי החלו תחושות אלו?____
  - ⇦ האם אתה חש כך כעת? אם לא, מתי פסקו תחושות אלו?__________________________________

1. האם האדם מדווח על מצב רוח מדוכא למשך רוב היום, יותר ימים מאשר לא, במשך שנתיים לפחות?	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*
	אפיזודה נוכחית	*כן*	*לא דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

- **(אם שואלים על האפיזודה הנוכחית) במשך השנתיים האחרונות...**
- **(אם שואלים על אפיזודה בעבר) במשך השנתיים הגרועות ביותר של מצב הרוח המדוכא...**
  (הערה: שקול שימוש בתצפית התנהגותית או בדיווח צולב בנוסף לתגובות לראיון)

- ☐ האם היה לך מעט מאוד תיאבון? האם אכלת יותר מדיי? [תיאבון ירוד או אכילת יתר]
- ☐ האם התקשית להירדם או להישאר ישן? האם ישנת הרבה משך היום [קושי להירדם או להישאר ישן, שינה מופרזת במשך היום]
- ☐ האם חשת עייף מאוד או מותש? [מותש או חסר אנרגיה]
- ☐ האם הרגשת רע מאוד לגבי עצמך? [הערכה עצמית נמוכה]
- ☐ האם היה לך קשה לחשוב, להתרכז, או לקבל החלטות? [יכולת ריכוז נמוכה או קושי בקבלת החלטות]
- ☐ האם חשת חוסר תקווה, שדברים לעולם לא ישתפרו? [תחושת חוסר תקווה]

(הערה: עמידה בקריטריון זה אם סומנו שניים או יותר מהסימפטומים שלעיל)

2. סומנו לפחות שניים מהסימפטומים שלעיל בתקופת הדיכאון?	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*
	אפיזודה בעבר	*כן*	*לא דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

- **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**
  - ⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ____
  - ⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ____________________________________
  - ⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ______________________________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ______________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? ______________

☐בעיות בביה"ס ☐בעיות בהשלמת משימות הבית ☐בעיות בחיי החברה

☐בעיות עם המשפחה ☐בעיות בריאותיות או בטיחותיות ☐בעיות משפטיות

☐בעיות כספיות ☐בעיות בעבודה או במילוי התפקיד ☐בעיות בפעילויות פנאי

☐ בעיות אחרות? ______

3. האם הדיכאון יוצר מצוקה משמעותית, או פוגע בתחומי תפקוד חשובים?	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*
	אפיזודה נוכחית	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **(אם שואלים על האפיזודה הנוכחית) במשך השנתיים האחרונות, האם היתה אי פעם תקופה ממושכת שבה לא חשת דיכאון ולא חווית את (הסימפטומים מפריט 2)?**

⇦ בשנתיים האחרונות, מה משך הזמן הארוך ביותר בו לא היית מדוכא ולא חווית את (הסימפטומים מפריט 2)? ______________

⇦ האם התקופה הזו, בה חשת בסדר, ארכה לפחות חודשיים? ______________

♦ **(אם שואלים על אפיזודה בעבר) במשך השנתיים הגרועות ביותר של מצב הרוח המדוכא, האם היתה אי פעם תקופה ממושכת שבה לא חשת דיכאון ולא חווית את (הסימפטומים מסיף 2)?**

⇦ במשך השנתיים הגרועות ביותר של מצב הרוח המדוכא, מה משך הזמן הארוך ביותר בו לא היית מדוכא ולא חווית את (הסימפטומים מפריט 2)? ______________

⇦ האם התקופה הזו, בה חשת בסדר, ארכה לפחות חודשיים? ______________

4. במהלך התקופה בת השנתיים, האם היה זמן של חודשיים או יותר בו האדם לא חווה מצב רוח דכאוני רוב היום, יותר ימים מאשר לא, ולא חווה את הסימפטומים המתוארים בפריט 2?	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*
	אפיזודה בעבר	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

5. האם הדיכאון מוסבר טוב יותר על ידי הפרעה פסיכוטית (יש להשלים הערכה בעמוד 82)?	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*
	אפיזודה בעבר	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

♦ האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות? ______________

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו? ______________

6. האם ניתן לייחס את הדיכאון להשפעות הפיזיולוגיות של חומר כלשהוא או למצב רפואי (אם כן, השלם את המודולה המתאימה של עירור על ידי חומר ממכר או מצב רפואי)?	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*
	אפיזודה נוכחית	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

7. הפרעת דיכאון מתמשכת (דיסתימיה)	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא*
	אפיזודה בעבר	*כן*[4]	*לא*

חומרה נוכחית של הפרעת הפאניקה (סמן את המספר הרלוונטי

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

[4] אם עונה על הקריטריונים של אפיזודה בעבר אך לא בהווה, עדיין יש לתת אבחנה של הפרעת דיכאון מתמשכת עם אפיון של "החלמה". חומרה נוכחית צריכה תמיד להתבסס על סימפטומים בהווה.

מידע אופציונאלי: הפרעת דיכאון מתמשכת (דיסתימיה)

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- ☐ הפרעת דיכאון מאז׳ורי: האם היתה עמידה בקריטריונים לאבחנה של דיכאון מאז׳ורי בזמן כלשהוא במשך המהלך של הפרעת הדיכאון המתמשכת, יש לתת אבחנה של הפרעת דיכאון מתמשכת ויש לתת את המאפיין המתאים להפרעה (ראה למטה)
- ☐ הפרעות פסיכוטיות: הפרעת דיכאון מתמשכת לא תינתן אם הסימפטומים מתרחשים רק במהלך השלב השארי של הפרעה פסיכוטית.
- ☐ הפרעת מצב רוח הנגרמת משימוש בחומרים ממכרים או הפרעת מצב רוח הנגרמת כתוצאה ממצב רפואי: אין לאבחן PDD אם הסמפטומים נתפסים כתגובה פתופיזיולוגית של חומר, תרופה או מחלה רפואית.
- ☐ הפרעות אישיות: אם ישנה עמידה בקריטריונים להפרעת אישיות וכן ב PDD, יש לתת אבחנה בשתי ההפרעות.

מאפיינים:

- ☐ קל (מעט מאוד סימפטומים מעל לדרוש כדי לעמוד בקריטריונים לאבחנה, העוצמה מעורר מצוקה אבל ניתן להתמודד עימה, פגיעה תפקודית מינורית.
- ☐ בינוני (בין קל לחמור)
- ☐ חמור (מספר הסימפטומים הוא רב בהרבה מזה הדרוש לצורך עמידה בקריטריונים להפרעה, העוצמה מעוררת מצוקה משמעותית, פגיעה משמעותית בתפקוד.

- ☐ גיל תחל מוקדם (לפני גיל 21)
- ☐ גיל תחל מאוחר (אחרי גיל 21)

- ☐ ברמיסיה חלקית (סימפטומים מסויימים קיימים אך אין כעת עמידה בקריטריונים המלאים להפרעה, או שעברה תקופה של פחות מחודשיים מאז האפיזודה ללא סימפטומים משמעותיים)
- ☐ רמיסיה מלאה (אין סמפטומים משמעותיים לפחות חודשיים מאז האפיזודה)

- ☐ עם מצוקה חרדתית
- ☐ עם מאפיינים מעורבים
- ☐ עם מאפיינים מלנכוליים
- ☐ עם מאפיינים אטיפיקליים
- ☐ עם סימפטומים פסיכוטיים תואמי מצב רוח
- ☐ עם סימפטומים פסיכוטיים שאינם תואמי מצב רוח
- ☐ עם הופעה לאחר לידה

- ☐ עם סינדרום דיסטימי טהור (בלי הפרעת דיכאון מאז׳ורית בשנתיים האחרונות)
- ☐ עם הפרעת דיכאון מאז׳ורית מתמשכת (עמידה בקריטריונים המלאים לדיכאון במהלך כל השנתיים האחרונות)
- ☐ עם אפיזודות דיכאון מאג׳וריות לסירוגין, עם אפיזודה נוכחית (עומד כרגע בקריטריונים לאפיזודה של דיכאון מאז׳ורי, אבל היתה תקופה של לפחות חודשיים במהלך השנתיים האחרונות, שבהן לא היתה עמידה בקריטריונים לאפיזודה של דיכאון מאז׳ורי)
- ☐ עם אפיזודות דיכאון מאג׳וריות לסירוגין, ללא אפיזודה נוכחית (לא עומד כרגע בקריטריונים לאפיזודה של דיכאון מאז׳ורי, אבל היתה לפחות אפיזודה אחת של דיכאון מאז׳ורי במהלך השנתיים האחרונות)

⇦ האם הרגשת כך בחודש החולף? (אפיזודה נוכחית)?______________________
⇦ האם אתה יכול לתאר את התקופה או את התקופות האלה?__________________
⇦ מתי היא/הן החלו והסתיימו?______________________________
⇦ האם זה היה שונה מאוד מאיך שאתה בדרך כלל?_____________________
⇦ האם הרגשת כך ברציפות מאז שהאפיזודה (או האפיזודות) החלו ועד שהיא (או הן) הסתיימה/ו?________
⇦ האם חשת כך במשך רוב היום, כמעט כל יום, במשך שבועיים לפחות?_______________

□ תקופה של שבועיים של מצב רוח דיכאוני לא תקין ומתמשך
□ תקופה של שבועיים של עניין מופחת לא תקין ומתמשך בפעילויות או ירידה מתמשכת בהנאה מפעילויות

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם סומנו אחד או שניים מהסעיפים שלעיל)

1. האם האדם מדווח על תקופה של שבועיים או יותר של מצב רוח דיכאוני מתמשך או אובדן עניין או הנאה בכל או כמעט בכל הפעילויות אשר מייצגת שינוי ביחס לתפקוד הרגיל?	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*
	אפיזודה בעבר	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*

⇦ כמה תקופות כאלה של מצבי רוח דיכאוניים מתמשכים או אובדן עניין היו לך?______________

(הערה: שאל על האפיזודה הדיכאונית הנוכחית, אם קיימת, וכן על האפיזודה הגרועה ביותר שהייתה לאורך חייו של האדם)

♦ **במשך התקופה הגרועה ביותר של שבועיים של מצב רוח דיכאוני או אובדן עניין או הנאה, האם חווית גם משהו מהדברים הבאים?**

(הערה: יש לקחת בחשבון, בנוסף לתשובות האדם בראיון, תצפית התנהגות או דיווח עקיף)

□ האם היה לך שינוי משמעותי במשקל או בתיאבון? האם השינוי בתיאבון נכח כמעט כל יום? [איבוד משקל משמעותי (למשל 5% ממשקל הגוף בחודש) בלי לעשות דיאטה, עלייה משמעותית במשקל (למשל 5% ממשקל הגוף בחודש) או ירידה או עלייה בתיאבון כמעט כל יום]

□ האם התקשית להירדם או להישאר ישן? האם ישנת יותר מידי במשך היום? האם זה קרה כמעט כל יום? [קושי להירדם או להישאר ישן, שינה מופרזת במשך היום, כמעט בכל יום]

□ האם היו לך קשיים בחשיבה או בריכוז? האם היה לך קשה לקבל החלטות? האם זה קרה כמעט בכל יום? [ירידה ביכולת החשיבה, הריכוז או קבלת החלטות, כמעט בכל יום]

□ האם היית חסר מנוחה או דרוך, כאילו לא יכולת להישאר במקום? האם תנועותיך היו מואטות? האם זה היה משהו שאחרים היו יכולים להבחין בו? האם זה קרה כמעט בכל יום? [חוסר מנוחה או דריכות או איטיות, באופן שאחרים יכלו להבחין בו, כמעט בכל יום]

□ האם חשת תשוש? האם האנרגיה שלך הייתה ירודה? האם זה קרה כמעט כל יום? [תשישות או אובדן אנרגיה כמעט בכל יום]האם הרגשת חסר ערך?

□ האם חשת מאוד אשם? על מה חשת אשמה? האם זה קרה כמעט בכל יום? [להרגיש חסר ערך או אשם כמעט בכל יום, לא רק להרגיש רע לגבי היותו מדוכא]

□ האם אתה חושב הרבה על מוות? האם חשבת על התאבדות? האם תכננת אי פעם להרוג את עצמך או ניסית להרוג את עצמך? [מחשבה מרובה על מוות (לא רק פחד מפני המוות), מחשבה מרובה על התאבדות או תכנון תכנית או ניסיון להתאבד][7]

⇦ האם הרגשת כך בחודש האחרון (אפיזודה נוכחית)?______________________

[7] השלם הערכת אובדנות בעמ' 125.

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם סומנו חמישה או יותר מהתסמינים מפריטים 1 ו-2 ביחד)

2. האם האדם מדווח על לפחות חמישה תסמינים של דיכאון, כולל אלו שסומנו בפריט 1, במשך אותה תקופה של שבועיים?	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*
	אפיזודה בעבר	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ____

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ______________________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ___________________________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? __________________________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? ______________________________

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

□ בעיות אחרות

3. האם התסמינים יוצרים/יצרו מצוקה ניכרת או גורמים/גרמו לפגיעה בתפקוד בתחומים חשובים?	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*
	אפיזודה בעבר	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?** ____

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות?[8] __________________________

4. האם ניתן לייחס את ההפרעה במצב הרוח להשפעות הפיזיולוגיות של חומר כלשהו או למצב רפואי אחר? (אם כן, השלם את המודולה המתאימה של הפרעה עקב שימוש בחומר ממכר או של מצב רפואי כללי)	*אפיזודה נוכחית*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*
	אפיזודה בעבר	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*

5. אפיזודה דיכאונית מג'ורית	אפיזודה נוכחית	כן	לא

[8] אפיזודה דיכאונית שהחלה במהלך או זמן קצר לאחר היריון, לא שוללת את האבחנה אך דורשת הוספת אפיון של התפרצות סביב לידה.

	אפיזודה בעבר	כן	לא

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו?______________________________

הפרעה דו-קוטבית מסוג 1 (Bipolar 1 Disorder)

1. האם קיימת לפחות אפיזודה מאנית אחת בהווה או בעבר (ראה עמוד 46)?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 3 והקף בעיגול – "לא"*

2. האם האפיזודה המאנית (וגם האפיזודה הדיכאונית המג'ורית, אם קיימת) מוסברת טוב יותר על ידי הפרעה פסיכוטית (השלם הערכה בעמוד 82)?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 3 והקף בעיגול – "לא"*

3. הפרעה דו-קוטבית מסוג 1	כן	לא

(הערה: אם קיימת אפיזודה בעבר אבל לא בהווה, שאל על מידת החומרה הנוכחית על פי השאלות הבאות)

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ______

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ______

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ______

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

□בעיות אחרות

חומרה נוכחית של הפרעה דו-קוטבית מסוג 1 (סמן את המספר הרלוונטי) [9]

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

[9] דירוג החומרה צריך להתבצע על בסיס המצוקה והליקויים הנוכחיים הקשורים להפרעה ולא על בסיס חומרת אפיזודות קודמות.

מידע אופציונלי: הפרעה דו-קוטבית מסוג 1

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- ☐ הפרעת דיכאון מג'ורי: אבחנה של הפרעה דו-קוטבית מסוג 1 ניתנת אם כל הקריטריונים לאפיזודה מאנית מתקיימים.
- ☐ הפרעות חרדה: הפרעות חרדה אינן מאופיינות באפיזודות של מצב רוח מרומם או גרנדיוזי. הפרעה דו-קוטבית היא הפרעה אפיזודית והתסמינים אינם מוגבלים רק לרומינציות של חרדה.
- ☐ הפרעה דו-קוטבית מסוג 2: אבחנה של הפרעה דו-קוטבית מסוג 1 צריכה להינתן רק אם כל הקריטריונים לאפיזודה מאנית מתקיימים (לפי דעתי זו טעות שלהם, שלילה של דו-קוטבית מסוג 2 צריכה להיות אם יש אפיזודה היפומאנית ודיכאונית.
- ☐ הפרעות אישיות: אי-יציבות רגשית ואימפולסיביות הן בדרך כלל כרוניות בהפרעות אישיות אולם אפיזודיות בהפרעה דו-קוטבית.
- ☐ הפרעת קשב/היפראקטיביות: דיבור מהיר ומוסחות הם בדרך כלל כרוניים ב-ADHD אולם אפיזודיים בהפרעה דו-קוטבית.
- ☐ הפרעה דו-קוטבית כתוצאה משימוש בסם או בתרופה: אפיזודה מאנית מלאה המתפתחת במהלך שימוש בתרופות נוגדות דיכאון או במהלך שימוש או גמילה מסמים, אך ממשיכה ברמה סימפטומטית מלאה למשך כחודש או יותר לאחר הפסקת הטיפול, השימוש או הגמילה תאובחן כהפרעה דו-קוטבית מסוג 1 ולא כהפרעה דו-קוטבית הנגרמת כתוצאה משימוש בסם או בתרופה.
- ☐ תפיסה של חושים מחודדים במהלך המאניה
- ☐ הימורים או התנהגויות אנטי סוציאלית במהלך המאניה
- ☐ שינויים מהירים במצב הרוח (לדוגמה, מאניה, כעס, דיכאון)

- ☐ *מאפיינים קשורים:*
- ☐ הכחשת המחלה או צורך בטיפול במהלך המאניה
- ☐ שינוי במראה שעשוי להעיד על ראוותנות
- ☐ עוינות, התנהגות מאיימת או אגרסיביות במהלך המאניה
- ☐ מחווני קידוד

- ☐ אפיזודה יחידה
- ☐ אפיזודות חוזרות
- ☐ האפיזודה האחרונה היא מאנית
- ☐ האפיזודה האחרונה מעורבת
- ☐ האפיזודה האחרונה דיכאונית

- ☐ מתונה (תסמינים מעטים בנוסף לאלה הנדרשים למתן אבחנה, עוצמת התסמינים ניתנת לניהול, ליקויי תפקוד מועטים בלבד)
- ☐ חמורה (מספר התסמינים גדול בהרבה מזה הנדרש למתן אבחנה, עוצמת התסמינים בלתי ניתנת לניהול, ליקוי ניכר בתפקוד)
- ☐ בינונית (בין מתונה לחמורה)

- ☐ בנסיגה חלקית (ישנם תסמינים אך הקריטריונים המלאים לא מתקיימים כעת או שמאז האפיזודה האחרונה חלפו פחות מחודשיים ללא תסמינים משמעותיים)
- ☐ בנסיגה מלאה (ללא תסמינים משמעותיים במשך חודשיים לפחות)

- ☐ *תת מאפיינים:*
- ☐ עם מצוקה חרדתית (לפחות שניים מהבאים: מתח, חוסר מנוחה, קשיי ריכוז בגלל דאגה, פחד שמשהו נורא עלול לקרות, דאגה לאבד שליטה על עצמי).
- ☐ עם מאפיינים מלנכוליים: (אנהדוניה או חוסר תגובתיות לגירויים מסבי הנאה, עם לפחות שלושה מהבאים: ריקנות או מצב רוח מדוכדך, דיכאון חמור במיוחד בשעות הבוקר, יקיצה מוקדמת, איטיות פסיכומוטורית או חוסר שקט, אנורקסיה או איבוד משקל, תחושת אשמה)
- ☐ עם מאפיינים לא טיפוסיים (תגובתיות במצב הרוח עם לפחות שניים מהבאים: עלייה בתיאבון או במשקל, שינת יתר, תחושת כבדות, רגישות מתמשכת לדחייה בין-אישית)הדיכאון הופיע עם הלידה (במהלך ההיריון או עד ארבעה שבועות לאחר הלידה)
- ☐ עם מאפיינים מעורבים (במהלך מאניה: לפחות שלושה מהבאים- מצב רוח או אפקט דיכאוני, אנהדוניה, איטיות פסיכומוטורית, עייפות, תחושת חוסר ערך או תחושת אשמה לא מותאמת, מחשבות חוזרות על מוות)
- ☐ עם דפוס עונתי (הדיכאון מתחיל בזמן קבוע / בזמנים מסוימים בשנה, ללא אפיזודות לא עונתיות במהלך השנתיים האחרונות, כמות גבוהה יותר של אפיזודות עונתיות במהלך החיים לעומת אפיזודות לא עונתיות)
- ☐ עם קטטוניה (לפחות שלושה מהבאים: ערפול חושים, שיתוק, גמישות דמויית שעווה, מוטיזם, נגטיביזם, מחוות מוזרות, חזרתיות של תנועות, אגיטציה, הבעת סבל בפנים, חזרה בלתי רצויה של קולות, חיקוי בלתי רצוני של תנועותיו של אדם אחר)
- ☐ עם מאפיינים פסיכוטיים (עם מצב רוח תואם או עם מצב רוח בלתי תואם)
- ☐ עם חזרתיות מהירה (לפחות ארבע אפיזודות של מצב רוח במהלך 12 החודשים האחרונים)

הפרעה דו-קוטבית מסוג 2 Bipolar 2 Disorder

(הערה: אם הקריטריונים להפרעה דו-קוטבית מסוג 1 מתקיימים, אין להעביר את המודולה הזו)

1. האם קיימת לפחות אפיזודה היפומאנית אחת בהווה או בעבר (ראה עמוד 46)?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 3 והקף בעיגול – "לא"*

2. האם קיימת לפחות אפיזודה דיכאונית אחת בהווה או בעבר (ראה עמוד 54)?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 3 והקף בעיגול – "לא"*

3. הפרעה דו-קוטבית מסוג 2	כן	לא

(הערה: אם קיימת אפיזודה בעבר אבל לא בהווה, שאל על מידת החומרה הנוכחית על פי השאלות הבאות)

- **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**
  - ⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ____________________
  - ⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ____________________
  - ⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ____________________
- **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**
  - ⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ____________________
  - ⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? ____________________

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

□ בעיות אחרות

חומרה נוכחית של הפרעה דו-קוטבית מסוג 2 (סמן את המספר הרלוונטי) [10]

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

[10] דירוג החומרה צריך להתבצע על בסיס המצוקה והליקויים הנוכחיים הקשורים להפרעה ולא על בסיס חומרת אפיזודות קודמות.

מידע אופציונלי: הפרעה דו-קוטבית מסוג 2

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- ☐ הפרעת דיכאון מג'ורי: אבחנה של הפרעה דו-קוטבית מסוג 2 ניתנת אם כל הקריטריונים לאפיזודה היפומאנית מתקיימים.
- ☐ הפרעות חרדה: הפרעות חרדה אינן מאופיינות באפיזודות של מצב רוח מרומם או גרנדיוזי. הפרעה דו-קוטבית היא הפרעה אפיזודית והתסמינים אינם מוגבלים רק לרומינציות של חרדה.
- ☐ הפרעה דו-קוטבית מסוג 1: אבחנה של הפרעה דו-קוטבית מסוג 1 צריכה להינתן רק אם כל הקריטריונים לאפיזודה מאנית מתקיימים.
- ☐ הפרעות אישיות: אי-יציבות רגשית ואימפולסיביות הן בדרך כלל כרוניות בהפרעות אישיות אולם אפיזודיות בהפרעה דו-קוטבית.
- ☐ הפרעת קשב/היפראקטיביות: דיבור מהיר ומוסחות הם בדרך כלל כרוניים ב-ADHD אולם אפיזודיים בהפרעה דו-קוטבית.
- ☐ הפרעה דו-קוטבית כתוצאה משימוש בסם או בתרופה: אפיזודה היפומאנית מלאה המתפתחת במהלך שימוש בתרופות נוגדות דיכאון או במהלך שימוש או גמילה מסמים, אך ממשיכה ברמה סימפטומטית מלאה למשך כחודש או יותר לאחר הפסקת הטיפול, השימוש או הגמילה תאובחן כהפרעה דו-קוטבית מסוג 2 ולא כהפרעה דו-קוטבית הנגרמת כתוצאה משימוש בסם או בתרופה.

- ☐ *מאפיינים קשורים:*
- ☐ אימפולסיביות העשויה להוביל לניסיונות התאבדות או לשימוש בסמים במהלך היפומאניה
- ☐ רמות גבוהות של יצירתיות במהלך היפומאניה
- ☐ מחווני קידוד
- ☐ אפיזודה יחידה
- ☐ אפיזודות חוזרות
- ☐ האפיזודה האחרונה מעורבת
- ☐ האפיזודה האחרונה היא היפומאנית
- ☐ האפיזודה האחרונה דיכאונית

- ☐ מתונה (תסמינים מעטים בנוסף לאלה הנדרשים למתן אבחנה, עוצמת התסמינים ניתנת לניהול, ליקויי תפקוד מועטים בלבד)
- ☐ חמורה (מספר התסמינים גדול בהרבה מזה הנדרש למתן אבחנה, עוצמת התסמינים בלתי ניתנת לניהול, ליקוי ניכר בתפקוד)
- ☐ בינונית (בין מתונה לחמורה)
- ☐ בנסיגה חלקית (ישנם תסמינים אך הקריטריונים המלאים לא מתקיימים כעת / מאז האפיזודה האחרונה חלפו פחות מחודשיים ללא תסמינים משמעותיים)
- ☐ בנסיגה מלאה (ללא תסמינים משמעותיים במשך חודשיים לפחות)

- ☐ *תת מאפיינים:*
- ☐ עם מצוקה חרדתית (לפחות שניים מהבאים: מתח, חוסר מנוחה, קשיי ריכוז בגלל דאגה, פחד שמשהו נורא עלול לקרות, דאגה לאבד שליטה על עצמי).
- ☐ עם מאפיינים מלנכוליים: (אנהדוניה או חוסר תגובתיות לגירויים מסבי הנאה, עם לפחות שלושה מהבאים: ריקנות או מצב רוח מדוכדך, דיכאון חמור במיוחד בשעות הבוקר, יקיצה מוקדמת, איטיות פסיכומוטורית / חוסר שקט, אנורקסיה / איבוד משקל, תחושת אשמה)
- ☐ עם מאפיינים לא טיפוסיים (תגובתיות במצב הרוח עם לפחות שניים מהבאים: עלייה בתיאבון או במשקל, שינת יתר, תחושת כבדות, רגישות מתמשכת לדחייה בין-אישית)הדיכאון הופיע עם הלידה (במהלך ההיריון או עד ארבעה שבועות לאחר הלידה)
- ☐ עם חזרתיות מהירה (לפחות ארבע אפיזודות של מצב רוח במהלך 12 החודשים האחרונים)
- ☐ מאפיינים מעורבים (במהלך היפומאניה לפחות שלושה מהבאים: מצב רוח או אפקט דיכאוני, אנהדוניה, איטיות פסיכומוטורית, עייפות, תחושת חוסר ערך או תחושת אשמה לא מותאמת, מחשבות חוזרות על מוות)
- ☐ עם דפוס עונתי (הדיכאון מתחיל בזמן קבוע / בזמנים מסוימים בשנה, ללא אפיזודות לא עונתיות במהלך השנתיים האחרונות, כמות גבוהה יותר של אפיזודות עונתיות במהלך החיים לעומת אפיזודות לא עונתיות)
- ☐ עם קטטוניה (לפחות שלושה מהבאים: ערפול חושים, שיתוק, גמישות דמויית שעווה, מוטיזם, נגטיביזם, מחוות מוזרות, חזרתיות של תנועות, אגיטציה, הבעת סבל בפנים, חזרה בלתי רצויה של קולות, חיקוי בלתי רצוני של תנועותיו של אדם אחר)
- ☐ עם מאפיינים פסיכוטיים (עם מצב רוח תואם או עם מצב רוח בלתי תואם)

הפרעת דיכאון מג'ורי – (Major Depressive Disorder; MDD)

(הערה: אם האדם עומד בקריטריונים של הפרעה דו קוטבית מסוג 1 או הפרעה דו קוטבית מסוג 2, יש לדלג על מודולה זו)

1. *האם הייתה לפחות אפיזודה דיכאונית מג'ורית אחת (ראה ע"מ 55) בהווה או בעבר?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 4 והקף בעיגול – "לא"*

2. *האם האפיזודה הדיכאונית המג'ורית מוסברת טוב יותר על ידי הפרעה פסיכוטית (השלם הערכה בע"מ 82)?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 4 והקף בעיגול – "לא"*

3. *האם האפיזודה הדיכאונית המג'ורית מוסברת טוב יותר על ידי הפרעה פסיכוטית (השלם הערכה בע"מ 82)?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 4 והקף בעיגול – "לא"*

4. *האם אי פעם הייתה אפיזודה מאנית או היפו-מאנית (ראה ע"מ 48)?*[11]	*כן*	*לא* *דלג לפריט 4 והקף בעיגול – "לא"*

5. הפרעת דיכאון מג'ורי	כן	לא

(הערה: אם הייתה אפיזודה דיכאונית מג'ורית בעבר אך לא בהווה, הערך את החומרה הנוכחית כך-)

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ____________________

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ____________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ____________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ____________________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? ____________________

□בעיות בביה"ס	□בעיות בהשלמת משימות הבית	□בעיות בחיי החברה
□בעיות עם המשפחה	□בעיות בריאותיות או בטיחותיות	□בעיות משפטיות
□בעיות כספיות	□בעיות בעבודה או במילוי התפקיד	□בעיות בפעילויות פנאי

[11] קיום מובהק של אפיזודות מאניות כתוצאה משימוש בחומרים לא שוללת אבחנת הפרעת דיכאון מאז'ורי.

חומרה נוכחית של הפרעת דיכאון מג'ורי (סמן את המספר הרלוונטי)[12]

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

[12] החומרה צריך להיות מבוסס על המצוקה הנוכחית והליקוי הקשור להפרעה זו, לא לחומרה של האפיזודות הקודמות.

מידע אופציונלי: הפרעת דיכאון מג׳ורי (MDD)

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- ☐ אפיזודה מאנית עם מצב רוח רוגזני: אם האדם עומד בקריטריונים של אפיזודה מאנית
  - או היפומאנית, יש לאבחן כהפרעה דו קוטבית ולא כ-MDD.
- ☐ הפרעת קשב / היפראקטיביות: הפרעת קשב ודיכאון עשויות שתיהן לכלול מוסחות וסף תסכול נמוך ויכולות להופיע יחד אם האדם עומד בקריטריונים של
  - שתיהן.
- ☐ הפרעת דיכאון מתמשך (Persistent Depressive Disorder; PDD): אם האדם עומד בקריטריונים של אפיזודה דיכאונית מג׳ורית בכל זמן במהלך הפרעת הדיכאון המתמשך, יש לאבחן כ-PDD עם תת המאפיין הספציפי הרלוונטי.
- ☐ הפרעת הסתגלות עם מצב רוח דיכאוני: MDD יכול להופיע בתגובה לדחק פסיכו-סוציאלי,
  - אולם בהפרעת הסתגלות לא מתקיימים הקריטריונים המלאים לאפיזודה דיכאונית מג׳ורית.
- ☐ עצב נורמטיבי: אין לאבחן תקופות של מצב רוח עצוב כהפרעת דיכאון מג׳ורי אלא אם
  - הם עומדים בקריטריונים של חומרה, משך זמן ומצוקה או פגיעה בתפקוד.

- ☐ *מאפיינים קשורים:*

- ☐ בכי רב או אפקט רוגזני
- ☐ הרהורים או מחשבות אובססיביות
- ☐ חרדה, פוביות או דאגות בנוגע לבריאות
- ☐ תלונות על כאב
- ☐ *מחווני קידוד:*
- ☐ אפיזודה יחידה
- ☐ אפיזודות חוזרות ונשנות
- ☐ קל (מעט תסמינים העולים על אלו הנדרשים לאבחון,
  - עוצמה שניתן לשאת אותה, פגיעה קלה בתפקוד בלבד)
- ☐ בינוני (בין קל לחמור)
- ☐ חמור (מספר התסמינים גדול בהרבה מאלו הנדרשים לאבחון,
  - עוצמה שלא ניתן לשאת, פגיעה ניכרת בתפקוד)
- ☐ בנסיגה חלקית (ישנם תסמינים, אך הקריטריונים המלאים לא מתקיימים כעת,
  - או שיש פרק זמן של פחות מחודשיים לאחר אפיזודה שבו אין תסמינים משמעותיים)
- ☐ בנסיגה מלאה (תקופה של מעל חודשיים בהם לא הופיעו תסמינים משמעותיים)
- ☐ *תת מאפיינים:*
- ☐ עם מצוקה חרדתית (לפחות שניים מהבאים: מתח, חוסר מנוחה, קשיי ריכוז בגלל דאגה,
  - פחד שמשהו נורא עלול לקרות, דאגה לאבד שליטה על עצמי)
- ☐ עם מאפיינים מלנכוליים (אנהדוניה או חוסר תגובתיות לגירויים מסבי הנאה,
  - עם לפחות שלושה מהבאים: ריקנות או מצב רוח מדוכדך, דיכאון חמור במיוחד בשעות הבוקר,
  - יקיצה מוקדמת, איטיות פסיכומוטורית או חוסר שקט, אנורקסיה או איבוד משקל, תחושת אשמה)
- ☐ עם מאפיינים לא טיפוסיים (תגובתיות במצב הרוח עם לפחות שניים מהבאים: עלייה בתיאבון או במשקל, שינת יתר, תחושת כבדות, רגישות מתמשכת לדחייה בין-אישית)
- ☐ הדיכאון הופיע עם הלידה (במהלך ההיריון או עד ארבעה שבועות לאחר הלידה)
- ☐ עם מאפיינים מעורבים (לפחות שלושה מהבאים: מצב רוח מרומם, הערכה עצמית מנופחת או גרנדיוזיות, דיבור מהיר, עלייה באנרגיה או בפעילות מכוונת מטרה, התנהגות אימפולסיבית, ירידה בצורך בשינה)
- ☐ עם קטטוניה (לפחות שלושה מהבאים: ערפול חושים, שיתוק, גמישות דמויית שעווה, מוטיזם, נגטיביזם, מחוות מוזרות, חזרתיות של תנועות, אגיטציה, הבעת סבל בפנים, חזרה בלתי רצויה של קולות, חיקוי בלתי רצוני של תנועותיו של אדם אחר)
- ☐ עם דפוס עונתי (הדיכאון מתחיל בזמן קבוע / בזמנים מסוימים בשנה, ללא אפיזודות לא עונתיות במהלך השנתיים האחרונות, כמות גבוהה יותר של אפיזודות עונתיות במהלך החיים לעומת אפיזודות לא עונתיות)
- ☐ עם מאפיינים פסיכוטיים (עם מצב רוח תואם או עם מצב רוח בלתי תואם)

הפרעה ציקלותימית-Cyclothymic Disorder

(הערה: העבר מודול זה רק אם דווחו סימפטומים מאניים/היפומאניים משמעותיים. אם המטופל עונה על הקריטריונים האבחוניים של אפיזודה של דיכאון מג'ורי, מאניה או היפומאניה במהלך חייו, אל תעביר מודול זה.)

- **במשך השנתיים האחרונות, כמה אפיזודות חווית בהן היו (סימפטומים מאניים/ היפומאניים)?** ______________
- **כמה אפיזודות חווית בהן היו (סימפטומים דיכאוניים)?** ______________

1. *האם האדם מדווח על תקופות רבות עם סימפטומים היפומאניים ותקופות רבות עם סימפטומים דיכאוניים שאף פעם לא ענו על הקריטריונים לאפיזודה היפומאנית או דיכאון מג'ורי בשנתיים האחרונות או יותר?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף "לא"*

- **בשנתיים האחרונות, האם חווית (סימפטומים מאניים/היפומאניים) לפחות במחצית מהזמן?**
- **בשנתיים האחרונות, האם חווית (סימפטומים דכאוניים) לפחות במחצית מהזמן?**
  - ⇦ היו סימפטומים של מצב-רוח לפחות במחצית מהזמן

(הערה: המשך אם התיבה לעיל סומנה.)

- **במשך השנתיים האחרונות, האם היו תקופות בהן לא חווית כלל (סימפטומים מאניים/היפומאניים או דיכאוניים) למשך חודשיים או יותר?**
  - ⇦ לא הייתה הפוגה בסימפטומים של מצב-רוח למשך חודשיים או יותר בשנתיים האחרונות

(הערה: הקריטריון הזה נענה אם התיבה לעיל סומנה.)

2. *האם האדם דיווח בשנתיים האחרונות על סימפטומים של מצב רוח אשר נכחו לפחות במחצית מהזמן ולא היו בהפוגה למשך יותר מחודשיים ברצף?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף "לא"*

3. *האם הסימפטומים מוסברים טוב יותר על ידי הפרעה פסיכוטית (הערכה מלאה בעמוד 82)?*	*כן*	לא דלג לפריט 5 והקף "לא"

- **האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?** ______________
  - ⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות? ______________
  - ⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו? ______________

4. *האם ניתן לייחס את הסימפטומים לאפקט הפיזיולוגי של שימוש בחומרים או מצב רפואי אחר? (אם כן, השלם את המודול המתאים של מצב הנגרם בעקבות שימוש בחומרים או מצב רפואי כללי).*	*כן*	לא דלג לפריט 5 והקף "לא"

5. **הפרעה ציקלותימית**	*כן*	*לא*

(הערה: אם הייתה אפיזודה בעבר אך לא בהווה, המשך לתחקר על החומרה הנוכחית בשאלות הבאות)

- **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**
  - ⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ______________
  - ⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ______________
  - ⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ______________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה״ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ___________________________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? ______________________________

□בעיות בביה״ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

□ בעיות אחרות

חומרה נוכחית של ההפרעה הציקלותימית (סמן את המספר הרלוונטי).[13]

	מצוקה	**תפקוד**
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

[13] דירוג החומרה צריך להיות מבוסס על המצוקה הנוכחית והליקוי הקשור להפרעה זו, לא לחומרה של האפיזודות הקודמות.

מידע אופציונלי: הפרעה ציקלותימית

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- ☐ הפרעת מצב רוח הנגרמת על ידי שימוש בחומרים או הפרעת מצב רוח בעקבות מצב רפואי אחר: לא אמורים לאבחן הפרעה ציקלותימית אם נקבע שהסימפטומים הינם תוצאה פתופיזיולוגית של שימוש בחומרים, תרופות או מחלה רפואית.
- ☐ הפרעה ביפולארית I או הפרעה ביפולארית עם מחזורים מהירים: בהפרעה ציקלותימית, לעולם לא ייענו הקריטריונים לאפיזודה דיכאונית מג׳ורית, מאנית או היפומאנית .
- ☐ הפרעת אישיות גבולית: אם הקריטריונים עונים גם על הפרעת אישיות גבולית וגם על הפרעה ציקלותימית, יש לאבחן את המטופל בשתי ההפרעות.

- *מחווני קידוד:*

- ☐ אפיזודות חוזרות
- ☐ אפיזודה בודדת
- ☐ האפיזודה האחרונה שהתרחשה היא דיכאונית
- ☐ האפיזודה האחרונה שהתרחשה היא משולבת
- ☐ האפיזודה האחרונה שהתרחשה היא היפומאנית
- ☐ מתון (מעט סימפטומים יותר מהדרוש לאבחנה, עצימותם ברת ניהול, ליקויים קלים בלבד)
- ☐ בינוני (בין מתון לחמור)
- ☐ חמור (הרבה יותר ממספר הסימפטומים הנדרשים עבור אבחנה, העצימות שלהם אינה ניתנת לניהול, ליקויים משמעותיים)
- ☐ הפוגה חלקית (לא עונה כרגע על הקריטריונים המלאים, או פחות מחודשיים לאחר אפיזודה ללא סימפטומים משמעותיים.)
- ☐ הפוגה מלאה (ללא סימפטומים למשך חודשיים לפחות)

פירוט:
כולל מצוקה-חרד (לפחות 2 רגשות מודגשים, חסר מנוחה, קושי להתרכז בשל דאגה, פחד שמשהו איום ונורא יקרה, פחד לאבד שליטה על העצמי.

הפרעה קדם וסתית דיספורית (PreMenstrual Dysphoric Disorder; PMDD)

(הערה: העבר רק לנשים שהן לפני גיל המעבר (בלות). אבחנה של PMDD יכולה להינתן באופן זמני בלבד על סמך ראיון בודד. כדי להגיע לאבחנה סופית, מצוין ב-DSM-5 שהתסמינים בקריטריון הנוכחי צריכים להיתמך בדירוגים עצמיים יומיים של מצב רוח במשך שני מחזורי וסת לפחות.)

♦ **האם את נהיית מאוד מדוכאת, עצבנית וחרדה או שיש לך תנודות במצב הרוח בשבוע שקודם לקבלת הווסת שלך (מחזור חודשי)?** ______________________________

⇦ אלו דברים את חווה?______________________________

□ האם יש לך תנודות במצב הרוח, האם את נהיית עצובה או מזילה דמעות לפתע, או שאת מרגישה רגישה במיוחד לדחייה? [תנודתיות רגשית ניכרת]

□ האם את נהיית מאוד עצבנית או כועסת או שאת נכנסת לוויכוחים עם אחרים? [עצבנות, כעס וקונפליקטים בין אישיים מוגברים ניכרים]

□ האם את חשה מאוד מדוכאת, מיואשת, או מאוד רע ביחס לעצמך? [מצב רוח דיכאוני, תחושות ייאוש ומחשבות על פחיתות ערך עצמי ניכרים]

□ האם את חשה מאוד חרדה ומתוחה? [חרדה או לחץ ניכרים]

(הערה: המשך אם סומן לפחות תסמין אחד מהתסמינים לעיל]

1. האם האישה מדווחת על מצב רוח מדוכא, עצבנות, תנודות במצב הרוח או חרדה ניכרים שמתחילים בשבוע שלפני קבלת הווסת?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **האם חשת כך במשך רוב מחזורי הווסת שלך במהלך השנה האחרונה?**______________________________

♦ **מתי, ביחס למחזור הווסת שלך, הבעיות במצב הרוח מתחילות ומסתיימות?** ______________________________

⇦ האם התסמינים האלה מתחילים במהלך השבוע שלפני קבלת הווסת?______________________________

⇦ האם התסמינים מתחילים להשתפר תוך כמה ימים אחרי שאת מקבלת את הווסת?______________

⇦ האם התסמינים חולפים או נהיים שוליים במהלך השבוע לאחר שהווסת מסתיימת?______________________________

□ התסמינים מופיעים ברוב מחזורי הווסת

□ התסמינים מופיעים בשבוע שלפני הווסת

□ התסמינים מתחילים להשתפר תוך כמה ימים אחרי קבלת הווסת

□ אין תסמינים או שיש תסמינים שוליים בשבוע שלאחר הווסת

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם סומנו כל ארבעת הסימפטומים לעיל)

2. האם ההפרעה במצב הרוח מתרחשת ברוב מחזורי הווסת, מתחילה בשבוע שלפני הווסת, מתחילה להשתפר כמה ימים אחרי קבלת הווסת ונהיית שולית או נעלמת בשבוע שלאחר הווסת?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **האם בסביבות הזמן של הווסת (המחזור החודשי), את גם חווה בדרך כלל אי אלו מהבאים?**
(הערה: יש לקחת בחשבון, בנוסף לתשובות האדם בראיון, תצפית התנהגות או דיווח עקיף)

□ האם את מאבדת עניין ברוב הפעילויות שבהן את בדרך עוסקת כמו עבודה, לימודים, חברים או תחביבים? [איבוד עניין בכל או כמעט בכל הפעילויות]

□ האם קשה לך להתרכז? [יכולת מופחתת להתרכז]

□ האם את חשה עייפה או שיש לך אנרגיה ירודה? [תשישות או אובדן אנרגיה]

□ האם את שמה לב לשינוי בתיאבון או באכילה שלך? [שינוי ניכר בתיאבון, אכילת יתר או חשקים למזון]

- □ האם יש לך קשיי שינה? האם את ישנה יותר מדי במשך היום? [חוסר יכולת להירדם או להישאר ישנה, שינה מופרזת במשך היום]
- □ האם את חשה מוצפת? האם את חשה חוסר שליטה [תחושת מוצפות או חוסר שליטה]
- □ האם יש לך תסמינים גופניים כגון רגישות או נפיחות? האם יש לך כאב במפרקים או בשרירים? האם את עולה במשקל? [תסמינים גופניים (למשל, רגישות או נפיחות בשדיים, כאב במפרקים או בשרירים, תחושת נפיחות או עלייה במשקל]

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם סומנו חמישה או יותר מהתסמינים מפריטים 1 ו-3 ביחד)

3. האם האישה מדווחת על לפחות חמישה תסמיני דיכאון, כולל אלו שסומנו בפריט 1, במשך תקופה של שבועיים?	*כן*	*לא דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

(הערה: יש לקחת בחשבון כל אינפורמציה אבחונית וכיוונים נוספים על מנת להכריע האם ההפרעה משקפת החרפה של הפרעה פסיכיאטרית אחרת.)

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ____________________

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ____________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ____________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ____________________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? ____________________

□בעיות בביה"ס　□בעיות בהשלמת משימות הבית　□בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה　□בעיות בריאותיות או בטיחותיות　□בעיות משפטיות

□בעיות כספיות　□בעיות בעבודה או במילוי התפקיד　□בעיות בפעילויות פנאי

□ בעיות אחרות

4. האם מצב הרוח והתסמינים הנלווים יוצרים מצוקה משמעותית או פוגעים בתחומי תפקוד חשובים?	*כן*	*לא דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

5. האם ההפרעה היא בעצם החרפה של תסמינים של הפרעה אחרת?	*כן*	*לא דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?**_______________

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות?_______________

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו?_______________

6. *האם ניתן לייחס את הדיכאון להשפעות הפיזיולוגיות של חומר כלשהו או למצב רפואי אחר? (אם כן, השלם את המודולה המתאימה של הפרעה עקב שימוש בחומר ממכר או של מצב רפואי כללי)*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

7. הפרעה קדם וסתית דיספורית	כן	לא	זמנית

חומרה נוכחית של הפרעה קדם וסתית דיספורית (סמן את המספר הרלוונטי) [14]

	מצוקה	**תפקוד**
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

[14] דירוג החומרה צריך להתבצע על בסיס המצוקה והליקויים הנוכחיים הקשורים להפרעה ולא על בסיס חומרת אפיזודות קודמות.

מידע אופציונלי: הפרעה קדם וסתית דיספורית (PMDD)

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- ☐ תסמונת קדם וסתית: תסמונת קדם וסתית לא דורשת קיום של הפרעה במצב הרוח או מינימום של חמישה תסמינים מתוך תסמיני הפרעה קדם וסתית דיספורית.
- ☐ דיסמנוריאה: דיסמנוריאה כרוכה במחזורים חודשיים (וסת) כואבים, ללא הפרעה משמעותיים במצב הרוח. תסמינים של דיסמנוריאה מתחילים עם תחילת הוסת (המחזור החודשי), בעוד שתסמיני הפרעה קדם וסתית דיספורית מתחילים לפני תחילת הוסת.
- ☐ שימוש בטיפולים הורמונליים: תסמינים דיכאוניים הנגרמים כתוצאה משימוש בטיפולים הורמונליים יחלו לאחר תחילת הטיפול ההורמונלי וייפסקו לאחר הפסקתו. במקרים אלו, יש לאבחן הפרעה דיכאונית כתוצאה משימוש בחומר\בתרופות.
- ☐ הפרעות מצב רוח אחרות: בהפרעות מצב רוח אחרות (למשל, הפרעה דו קוטבית, דיכאון מג׳ורי, הפרעה דיכאונית מתמשכת), התסמינים לא קשורים לדפוס המחזור החודשי. יש לוודא זאת באמצעות דירוגים עצמיים יומיים ולא באמצעות דיווח עצמי בדיעבד. ניתן לאבחן הפרעה קדם וסתית דיספורית יחד עם הפרעות דיכאוניות אחרות (למשל, דיכאון מאז׳ורי או הפרעה דיכאונית מתמשכת) אם ההפרעה הקדם וסתית דיספורית לא מתרחשת רק במהלך ההפרעה הדיכאונית הנוספת והיא לא בעצםהחרפה של ההפרעה הדיכאונית הנוספת.

מאפיינים קשורים:

- ☐ מחשבות שווא (דלוזיות) או הזיות (הלוצינציות)

מחווני קידוד:

- ☐ זמנית (ההפרעה במצב הרוח לא אוששה בידי דירוגים עצמיים יומיים של מצב הרוח במהלך לפחות שני מחזורים חודשיים)

הפרעות טורדניות-כפייתיות והפרעות קשורות

הפרעה טורדנית-כפייתית (Obsessive-Compulsive Disorder; OCD)

♦ **בחודש האחרון, האם חווית לעתים קרובות מחשבות, דחפים, ספקות או דימויים שאינך רוצה לחוות? דוגמאות אפשריות הן מחשבות על כך שאתה מזוהם, מחשבות על כך שאתה עלול לפגוע במישהו או לעשות טעות או תחושות של חוסר נוחות אם דברים אינם מסודרים בצורה מסוימת.**

⇦ האם אתה יכול לתאר את המחשבות הללו? ______________________________

⇦ האם מחשבות אלה עולות בראשך גם כשאינך רוצה בכך? ______________________________

⇦ האם מחשבות אלה עולות בראשך שוב ושוב ומטרידות אותך במשך זמן מה? ______________________________

♦ **האם יש לך...**

□ מחשבות על זיהום או ניקיון?
□ מחשבות על לפגוע בעצמך או באחרים בטעות? מחשבות על משהו רע שעלול לקרות לאנשים או לחיות שחשובים לך?
□ צורך שדברים יהיו מסודרים בצורה מסוימת או צורך בסימטריה?
□ דאגות או ספקות לגבי עשיית טעויות או שגיאות?
□ דאגות לגבי עשיית טעויות דתיות או מוסריות?
□ מחשבות אסורות או שהינן בגדר טאבו כמו מחשבות לגבי מין מיניות, דת או אלימות?
□ מספרים, מילים, צבעים וכדומה שהינם טובים או רעים?
□ דימויים מנטאליים בלתי נעימים, מפחידים או דוחים?
□ דחף לעשות משהו בלתי נשלט, מזעזע, מביך או מזיק?
□ תחושה שמשהו רע עומד לקרות בעתיד במידה שלא תבצע טקס כלשהו?
□ מחשבות חודרניות אחרות כלשהן? ______________________________

1. האם לאדם יש מחשבות חוזרות ונשנות דחפים או דימויים אשר נחווים כחודרניים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 3 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **כאשר מחשבות אלה עולות בראשך, מה אתה עושה איתן?**

⇦ האם אתה מנסה להתעלם מהן, להוציא אותן מראשך, לתקן או לנטרל אותן באמצעות פעולה או מחשבה?

____

2. האם האדם מנסה להתעלם, לדכא או לנטרל את המחשבות?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 3 והקף בעיגול – "לא"*

3. האם קיימות מחשבות טורדניות (אובססיות) ("כן" לפריטים 1 ו- 2)?	*כן*	*לא*

♦ **בחודש האחרון האם הוצאת לפועל התנהגויות חוזרות ונשנות כלשהן בתגובה למחשבה טורדנית או בהתאם לחוק מסוים? דוגמאות אפשריות הן שטיפה או ניקיון ידיים, סידור וארגון, בדיקה של דברים או חזרה על התנהגויות שוב ושוב.**

⇦ האם אתה יכול לתאר את ההתנהגויות האלה? ______________________________

♦ **בחודש האחרון, האם ישנן פעולות מנטאליות כלשהן שעשית שוב ושוב בתגובה למחשבות טורדניות או לפי חוקים מאוד ספציפיים? דוגמאות אפשריות הן מילים או דימויים שעליך להעלות בראשך שוב ושוב, ספירה או החלפה של מחשבה רעה בדימוי חיובי יותר.**

⇦ האם אתה יכול לתאר את אותן פעולות מנטאליות? ______________________________

♦ **האם ההתנהגויות או הפעולות המנטאליות הללו כוללות...**

- □ שטיפה או ניקיון של עצמך או של דברים?
- □ בדיקות ובדיקות חוזרות של דברים?
- □ סידור או ארגון דברים בשורות או בטורים ?
- □ אמירה או מחשבה של מילים ספציפיות, ביטויים, תפילות או מספרים?
- □ ספירה?
- □ חזרה על פעולה שוב ושוב?
- □ ניסיון להעלות מחשבות או דימויים "טובים"?
- □ חיפוש אחר אישורים מאחרים או ניסיון להרגיע את עצמך שוב ושוב?
- □ התעקשות שאחרים ישתתפו בהתנהגות טקסית?
- □ ניסיון לעשות או לחשוב דברים בצורה "נכונה"?
- □ לגעת בדברים או לנקוש על דברים בצורה מסוימת?
- □ התנהגויות או פעולות מנטאליות אחרות? ______________________________

⇦ האם אתה מרגיש שאתה חייב לבצע את ההתנהגויות או את הפעולות המנטאליות האלה שקשה מאוד לעצור אותן או להתנגד להן? ____

4. האם לאדם יש התנהגויות חזרתיות או פעולות מנטאליות אשר הוא מרגיש שעליו לעשות בתגובה למחשבות טורדניות או לפי כללים נוקשים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **האם התנהגויות או פעולות מנטאליות אלה גורמות לך להרגיש פחות חוסר נוחות? האם אתה חושש שמשהו יקרה אם לא תבצע את אותן התנהגויות?**_______________________________

5. האם ההתנהגויות משמשות בשביל למנוע או להפחית חרדה או למנוע אירוע מפחיד, אך עם זאת הן אינן התנהגויות מונעות באופן מציאותי או שהינן מוגזמות באופן ברור?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

6. האם ישנן מחשבות טורדניות (פריט 3) ו/או טקסים (פריט 6)?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 10 והקף– "לא"*
7. האם ישנם טקסים (קומפולסיות) ("כן" לפריטים 4 ו-5)?	*כן*	*לא*

♦ **במהלך החודש האחרון, האם הסכום היה מגיע לשעה בכל יום לפחות?**_______________

♦ **אם היית סוכם את כל הזמן שהשקעת כל יום במחשבות האלה ובביצוע אותן התנהגויות או פעולות מנטאליות במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ______________________________

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, כמה זמן היא נמשכת?______________________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ____

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ____________________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? __________________________

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

□קושי תפקודי אחר (פרט) ______________________________

8. האם התסמינים צורכים זמן (לדוגמה, מעל לשעה ביום), מעוררים מצוקה משמעותית או גורמים לפגיעה בתחומי תפקוד חשובים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 10 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **בן כמה היית בערך כאשר הבעיה הזו התחילה?** ____

♦ **האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?** ___________________________________

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות? ______________________

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלה? ______________________________

9. האם ניתן לייחס את המחשבות הטורדניות ו/או את ההתנהגויות הכפייתיות להשפעות סמים, למצב רפואי או להפרעה נפשית אחרת? (ראה מידע אופציונלי; אם כן, השלם את המודולה המתאימה של הפרעה עקב שימוש בחומר ממכר או של מצב רפואי כללי)	*כן*	*לא* *דלג לפריט 10 והקף בעיגול – "לא"*

10. הפרעה טורדנית-כפייתית	כן	לא

חומרה נוכחית של ההפרעה הטורדנית-כפייתית (סמן את המספר הרלוונטי):

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

מידע אופציונלי: הפרעה טורדנית-כפייתית

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- ☐ הפרעות חרדה: בהפרעה טורדנית-כפייתית, המחשבות הטורדניות אינן מוגבלות בדרך כלל לדאגות מחיי היומיום, והן עשויות להיות מוזרות. כאשר קיימים טקסים בהפרעות חרדה אחרות, הם נוטים להיות מוגבלים לבדיקות וחיפוש אחר אישורים בלבד.
- ☐ דיכאון: מחשבות טורדניות בהפרעה טורדנית-כפייתית אינן תואמות את מצב הרוח והן נתפסות כחודרניות וקשורות להתנהגויות כפייתיות.
- ☐ הפרעת גוף דיספורמית: בהפרעת גוף דיספורמית המחשבות הטורדניות וההתנהגויות הכפייתיות הינן מוגבלות לדאגות הקשורות למראה חיצוני בלבד.
- ☐ טריכוטילומניה והפרעת חיטוט בעור: בטריכוטילומניה ובהפרעת חיטוט בעור ההתנהגויות הכפייתיות הן תלישת שיער או חיטוט בעור בלבד.
- ☐ הפרעת אגרנות: בהפרעת אגרנות המחשבות הטורדניות קשורות בלעדית לקושי להיפטר מחפצים או לצורך לאגור חפצים וההתנהגויות הכפייתיות קשורות לשני אלו (להיפטר מחפצים או לאגור אותם).
- ☐ הפרעות אכילה: בהפרעה טורדנית-כפייתית המחשבות הטורדניות וההתנהגויות הכפייתיות אינן ממוקדות בדאגות לגבי צורת גוף, גודל או משקל.
- ☐ טיקים ותנועות סטריאוטיפיות: טיקים ותנועות סטריאוטיפיות אינם מורכבים בדרך כלל ואינם מיועדים לנטרל מחשבות טורדניות או למנוע ממשהו רע להתרחש.
- ☐ הפרעות פסיכוטיות: הפרעה טורדנית-כפייתית אינה מאופיינת בהזיות (הלוצינציות) או בהפרעת חשיבה רשמית.
- ☐ שליטה בדחפים והפרעות שימוש בחומרים: התנהגויות כפייתיות אינן יוצרות עונג או סיפוק.
- ☐ הפרעת אישיות טורדנית-כפייתית: הפרעת אישיות טורדנית-כפייתית אינה מאופיינת במחשבות חודרניות או בהתנהגויות חזרתיות.
- ☐ הפרעת הספקטרום האוטיסטי: אנשים עם הפרעת הספקטרום האוטיסטי עשויים להתאפיין בתחומי עניין מקובעים, אך אלו אינם מקושרים בדרך כלל לפחדים או למצוקה ואינם נתפסים כחודרניים. הם עשויים לקחת חלק בהתנהגויות נוקשות או סטריאוטיפיות, אך בדרך כלל הם אינם חשים מחויבים לבצע את ההתנהגויות הללו בתגובה למחשבות טורדניות.

מאפיינים קשורים:

ממדים אופייניים של טורדנות וכפייתיות (למטופלים רבים יש יותר מאחד)

- ☐ מחשבות טורדניות של זיהום והתנהגויות כפייתיות הקשורות לניקיון או לשטיפה
- ☐ מחשבות טורדניות של סימטריה והתנהגויות כפייתיות של חזרתיות, סדר או ספירה
- ☐ מחשבות "אסורות" והתנהגויות כפייתיות קשורות
- ☐ פחד מפגיעה לעצמי או לאחרים והתנהגויות כפייתיות של בדיקה

תגובה רגשית חזקה כשניצבים בפני מצבים (טריגרים) מעוררי מחשבות טורדניות והתנהגותיות כפייתיות

- ☐ חרדה או פאניקה
- ☐ תחושת חוסר שלמות או "לא בדיוק נכון" ("Not Just Right")
- ☐ גועל

הימנעות מאנשים, מקומות, דברים או פעילויות אשר מעוררים מחשבות טורדניות והתנהגויות כפייתיות

תת מאפיינים:

- ☐ תובנה טובה או סבירה: האדם חושב כי סביר שהאמונות הטורדניות אינן נכונות ככל הנראה או שיתכן שהן נכונות וייתכן שלא, ומחשיב את התנהגותו כבלתי הגיונית
- ☐ תובנה נמוכה: האדם חושב שהאמונות הטורדניות הן נכונות ככל הנראה וחושב שההתנהגויות שלו הן סבירות ככל הנראה
- ☐ היעדר תובנה/אמונות דלוזיוניות: האדם משוכנע לחלוטין שהאמונות הטורדניות הינן נכונות ואינו מחשיב את התנהגותו כמוגזמת או כבלתי הגיונית.
- ☐ מקושרת-טיקים: לאדם יש הפרעת טיקים כעת או בעבר (ראה עמ' 115).

הפרעת גוף דיסמורפית (Body Dysmorphic Disorder; BDD)

♦ **במהלך החודש האחרון, האם היית טרוד או עסוק בדאגה בנוגע למראך הפיזי במשך זמן רב?**

⇦ האם תוכל לתאר את הדאגות או את המחשבות הללו בנוגע למראה שלך?

⇦ מה אתה חושב שלא בסדר במראה שלך? אילו חלקים בגופך הכי מדאיגים אותך?

□עיניים	□אזניים	□חזה
□אף	□פה	□עכוז
□עור	□שומן גוף[5]	□איברי המין
□שיער	□מסת/טונוס שרירים	□אחר ________________

(הערה: אם אפשרי, השווה בין הדיווח העצמי על הפגם לבין המראה החיצוני)

⇦ אם היית סוכם את כל הזמן שהשקעת כל יום בדאגה למראך החיצוני, האם זה יסתכם בלפחות שעה אחת ביום? ____

⇦ האם אתה חווה לעתים קושי להתרכז בדברים אחרים בשל מחשבות או דאגות לגבי מראך הפיזי? ____

1. האם לאדם יש עיסוק בפגמים במראה הפיזי שאינם נראים לעין, או שנראים בקושי?	כן	לא *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **האם הדאגות לגבי מראך הפיזי גרמו לך בזמן כלשהו לבצע התנהגויות חזרתיות כלשהן, כמו למשל להסתכל במראה, לבקש אישור מאנשים אחרים, לחטט בעור, או דברים דומים?**

⇦ אלו סוגי התנהגויות חוזרות אתה עושה, או היית נוהג לבצע? ______________________________

♦ **האם הדאגות לגבי מראך הפיזי גרמו לך מתישהו לעשות פעולות מנטליות, כמו למשל להשוות את מראך לזה של אחרים שוב ושוב?**

⇦ אלו סוגי פעולות מנטליות אתה עושה, או היית נוהג לבצע? ______________________________

♦ **האם ההתנהגויות או הפעולות המנטליות כוללות...**

□ הסתכלות חוזרת במראה או בחפצים משקפים אחרים?

□ בחינה, מדידה או סקירה פיזית של מראך?

□ בקשות אישור מאחרים?

□ שימוש באיפור מסיבי או לבישת בגדים מיוחדים כדי להסתיר ולהסוות את המראה שלך?

□ השקעת זמן רב בעיצוב השיער, לבישת בגדים, החלפת בגדים או מריחת איפור?

□ חיטוט בעור כדי לתקן פגם?

□ חיפוש או קביעת ניתוח קוסמטי או פעולה אחרת לשינוי המראה שלך?

□ השוואת המראה שלך למראה של אחרים?

□ מחשבות שמספקות אישור למראה שלך?

□ אחר ______________________________

---

[5] BDD אם הדאגה מוגבלת לשומן גוף או משקל והאדם עומד בקריטריונים להפרעת אכילה (ר' עמ' 92), לא ניתן לאבחן

2. האם האדם עסק אי פעם בהתנהגויות חזרתיות או פעולות מנטליות בתגובה למחשבותיו על המראה שלו?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ____

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת?____________________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? _________________________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל בעיות אלה? _______________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? ___________________________

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

קושי תפקודי אחר (פרט) ____

3. האם העיסוק בכך מעורר מצוקה משמעותית או גורם לפגיעה בתחומי תפקוד חשובים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*

4. במידה והאדם סובל מהפרעת אכילה (ר' עמ' 92), האם העיסוק קשור בדאגות לגבי משקל או שומן גוף?	כן	לא דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"

5. הפרעת גוף דיסמורפית	כן	לא

חומרה נוכחית של הפרעת גוף דיסמורפית (סמן את המספר הרלוונטי):

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

מידע אופציונלי: הפרעת גוף דיסמורפית (BDD)

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- ☐ הפרעות אכילה: העיסוק בהפרעות אכילה מוגבל למחשבות על שומן, העלאת משקל וצורת גוף בלבד.
- ☐ דאגות מראה נורמטיביות או פגמים גופניים ברורים: BDD מאופיין על ידי רמת ההתעסקות עם *תפיסה* של פגם גופני וההתנהגות שנובעת מכך שצורכת זמן רב, קשה לשליטה וגורמת למצוקה משמעותית ופגיעה בתפקוד.
- ☐ הפרעה טורדנית-כפייתית (OCD): העיסוק וההתנהגויות ב-BDD מוגבלים לדאגות הקשורות למראה.
- ☐ טריכוטילומניה או הפרעת חיטוט בעור: בTTM ו-SPD התנהגויות משיכת השיער או החיטוט בעור אינן מבוצעות אך ורק עבור מטרת שיפור המראה הגופני.
- ☐ דיכאון: BDD מאופיין על ידי עיסוק רב וכפייתי במראה ובהתנהגויות חזרתיות הנלוות.
- ☐ הפרעות חרדה: הפרעות חרדה אינן מאופיינות בעיסוק רב במראה ובהתנהגויות חזרתיות נלוות. ב- BDD, חרדה חברתית והימנעות נובעים מחשש שאחרים יראו פגמים פיזיים.
- ☐ הפרעות פסיכוטיות: BDD אינו מאופיין על ידי הזיות (הלוצינציות) או הפרעת חשיבה פורמלית, אם כי אמונות הקשורות למראה עשויות להיות בעוצמה דלוזיונית.
- ☐ דיספוריה מגדרית: העיסוק הרב ב- BDD אינו מוגבל לאי נוחות ורצון להיפטר ממאפייני מין ראשוניים או משניים.
- ☐ חרדת בריאות: BDD אינו כולל עיסוק רב באפשרות של מחלה רפואית רצינית או רמות גבוהות של סומטיזציה.

מאפיינים קשורים:

- ☐ מחשבות או דלוזיות של יחס (למשל, אחרים שמים לב אליהם במיוחד בשל המראה).
- ☐ רמות גבוהות של חרדה, חרדה חברתית, הימנעות חברתית או פרפקציוניזם.
- ☐ מצב רוח מדוכא או הערכה עצמית נמוכה.
- ☐ בושה או חוסר רצון לחשוף את הבעיה בפני אחרים.
- ☐ היסטוריה של ניתוחים קוסמטיים ללא הפחתה במידת ההתעסקות במראה.
- ☐ נטייה להתמקד ולזכור פרטים של גירויים חזותיים על חשבון התמונה הכוללת.
- ☐ הטיית פרשנויות שליליות ומאיימות של גירויים עמומים (למשל, הבעות פנים).

פירוט:

- ☐ תובנה טובה או סבירה: האדם חושב שאמונותיו הקשורות למראה הן ככל הנראה לא נכונות, או שאולי הן לא נכונות ומחשיב את ההתנהגויות שלו בלתי סבירות או מוגזמות.
- ☐ תובנה נמוכה: האדם חושב שאמונותיו הקשורות למראה הן ככל הנראה נכונות וחושב שההתנהגויות שלו הן כנראה סבירות.
- ☐ העדר תובנה / אמונות דלוזיוניות: האדם לגמרי משוכנע שהאמונות שלו הקשורות למראה הינן נכונות ואינו מחשיב את ההתנהגויות שלו בלתי סבירות או מוגזמות.
- ☐ דיסמורפיה שרירית: חלק מהעיסוק הרב הוא שהאדם מאמין שמבנה גופו קטן מידי או לא שרירי מספיק.

♦ **בחודש האחרון, האם יש עומס רב בביתך, עד כדי כך שעשוי להיות קשה להשתמש באזורים בבית?**

⇦ האם אתה יכול לתאר את מצב הבית שלך? ______________________________

⇦ כיצד העומס משפיע על יכולתך להסתובב באזורי המחייה? כיצד העומס משפיע על יכולתך להשתמש בריהוט ובכלי הבית?

____

⇦ האם אתה יכול לתאר כיצד נראה [אזור המחייה: המטבח, חדר השינה וכו'] שלך? ______________

⇦ (*אם יש חדש לאגרנות על אף שלא דווח על עומס*) האם אזורי המחייה לא עמוסים רק בגלל שמישהו אחר מסדר אותם?

____

אזורי מחייה עמוסים פעילים

- □ מטבח
- □ מדרגות או מסדרונות
- □ אמבטיה
- □ חדר שינה
- □ סלון
- □ אזורי מחייה פעילים אחרים ______________

אזורי מחייה עמוסים בלתי-פעילים[6]

1. האם קיים עומס באזורי המחייה בביתו של האדם, במידה המפריעה לשימושם המיועד (או אם אזורי המחייה אינם עמוסים, האם זה רק בגלל התערבותם של אחרים)?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

- □ אזורי מחייה בלתי-פעילים אחרים ______________
  (הערה: השווה דיווח עצמי על עומס עם תצפיות או עם תמונות של הבית, אם אפשרי)
- □ מוסך
- □ מרתף
- □ מכונית
- □ עליית גג
- □ חוץ הבית

♦ **בחודש האחרון, האם לעתים קרובות קשה לך מאוד להיפטר או להיפרד מדברים, אפילו מדברים שאנשים אחרים עשויים לזרוק בקלות רבה יותר?** ______________________________

⇦ האם קשה להיפרד אפילו מדברים שאנשים אחרים עשויים שלא להחשיב כבעלי ערך?

____

2. האם לאדם יש קושי עקבי להיפטר או להיפרד מחפצים, ללא קשר לערכם האמיתי?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

♦ בחודש האחרון, האם קשה לך מאוד להיפטר או להיפרד מחפצים בגלל שאתה חש שחשוב לשמור אותם?

____

⇦ מדוע זה כך? ______________________________

- □ האם אתה חש שעליך לשמור אותם לשימוש עתידי?
- □ האם אתה חש שעליך לשמור אותם עבור מישהו אחר?
- □ האם אתה חש אחראי לוודא שנעשה בהם שימוש או שנפטרים מהם בצורה נכונה?
- □ האם אתה חש קשור רגשית לחפצים?
- □ האם אתה חש שאתה צריך לשמור אותם על מנת שלא תשכח משהו או מישהו?
- □ האם אתה חש שזה חשוב לוודא ששום דבר אינו מבוזבז?
- □ האם אתה חש שעליך לשמור אותם כחלק מהזהות שלך?

---

[6] על מנת אבחון הפרעת אגרנות, עומס משמעותי חייב להימצא באזורי המחייה הפעילים בבית, ללא הגבלה לאזורים הבלתי-פעילים

□ האם אתה חש שעליך לשמור אותם על מנת לשמר את השליטה על חייך?
□ האם אתה חש שעליך לשמור אותם על מנת להימנע מלעשות טעויות?
□ סיבה אחרת ______________________________________

3. האם הקושי של האדם להיפטר או להיפרד מחפצים הינו בשל צורך לשמור אותם ובשל מצוקה הקשורה להיפטרות מהם?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **בחודש האחרון, האם היה לך קשה מאוד להיפטר או להיפרד מחפצים בגלל שזה יגרום לך להרגיש חוסר נוחות מבחינה**

5. האם ניתן לייחס את הפרעת האגרנות למצב רפואי או לבעיה נפשית אחרת? ((ראה מידע אופציונלי; אם כן, השלם את המודולה המתאימה של הפרעה עקב שימוש בחומר ממכר או של מצב רפואי כללי)	*כן*	*לא* *דלג לפריט 9 והקף בעיגול – "לא"*

רגשית? ____

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**
⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ________________________________
⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ______________________
⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ________________________

♦ **בחודש האחרון, האם הבעיה הזו מפריעה ליכולתך לתפקד, למשל בבית הספר או בעבודה, בחייך החברתיים, במשפחה או ביכולתך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**
⇦ האם ישנם דברים אתה נמנע מלעשות או אנשים שאתה נמנע מלראות בגלל מצב הבית שלך או בשל התנהגות הצבירה שלך? ______________________________
⇦ האם מישהו אחר אמר לך שהצבירה ואי-הסדר גורמים לבעיה? ______________________
⇦ האם המצב של ביתך גורם לאילו בעיות בריאות או בטיחות לך או למישהו אחר? ______________

□בעיות בביה"ס □ בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בריאותיות או בטיחותיות
□בעיות משפטיות □בעיות עם המשפחה □בעיות כספיות
□בעיות בעבודה/ במילוי תפקיד □בעיות בחיי החברה □בעיות בפעילויות פנאי
□קושי תפקודי אחר (פרט) ____________________________________

4. האם העומס או התנהגות הצבירה מעוררים מצוקה משמעותית או גורמים לפגיעה בתחומי תפקוד חשובים (לרבות שמירה על סביבה בטוחה)?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?** ______________________________________
⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות? ______________
⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלה? ____________________

6. הפרעת אגרנות	*כן*	*לא*

חומרה נוכחית של הפרעת האגרנות (סמן את המספר הרלוונטי):

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל/הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

מידע אופציונלי: הפרעת אגרנות

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- □ הפרעות נוירו-התפתחותיות: הפרעת אגרנות אינה מאובחנת אם היא תוצאה ישירה של הפרעה נוירו-התפתחותית כגון אוטיזם או מוגבלות שכלית.
- □ הפרעות פסיכוטיות: הפרעת אגרנות אינה מאופיינת בהזיות (הלוצינציות) או הפרעת חשיבה פורמלית.
- □ דיכאון: העומס בהפרעת אגרנות אינו נגרם באופן בלעדי על ידי עיכוב פסיכומוטורי, תשישות או אובדן אנרגיה.
- □ הפרעת קשב וריכוז: אנשים עם הפרעת קשב וריכוז עשויים להיות מאוד לא מסודרים, אך הם אינם חווים קושי להיפטר מחפצים בשל צורך לשמור אותם או בשל מצוקה כאשר נפטרים מהם.
- □ הפרעה טורדנית-כפייתית: התנהגויות הצבירה בהפרעת אגרנות אינן מתעוררות באופן בלעדי בגלל מחשבות טורדניות כגון פחדים מזיהום, פגיעה או חוסר שלמות; או בגלל הצורך להימנע מלבצע התנהגויות כפייתיות הצורכות זמן.
- □ מצבים רפואיים אחרים: הפרעת אגרנות אינה מאובחנת אם היא תוצאה ישירה של מצב רפואי כמו פגיעת ראש, ניתוח נוירולוגי, מחלת כלי דם או מצב נוירוגנטי (למשל, תסמונת פרדר-ווילי).
- □ הפרעות נוירו-קוגניטיביות: הפרעת אגרנות אינה מאובחנת אם התנהגויות הצבירה הן תוצאה ישירה של הפרעה ניוונית כגון מחלת האלצהיימר.

מאפיינים קשורים:

- □ אגרנות של חיות
  - ○ איסוף מספר רב של חיות
  - ○ כשלון לספק סטנדרטים מינימליים של הזנה, היגיינה וטיפול וטרינרי
  - ○ כשלון לטפל במצבן המידרדר של החיות או של הסביבה
- □ חוסר החלטיות או פרפקציוניזם
- □ הימנעות או דחיינות
- □ מחייה בתנאים בלתי היגייניים
- □ קושי לתכנן או לארגן מטלות
- □ מוסחות דעת

תת מאפיינים:

- □ תובנה טובה או סבירה: האדם חושב כי אמונות והתנהגויות האגרנות מהוות בעיה.
- □ תובנה נמוכה: האדם חושב כי אמונות והתנהגויות האגרנות אינן מהוות בעיה ככל הנראה למרות שיש ראיות סותרות.
- □ היעדר תובנה/אמונות דלוזיוניות: האדם משוכנע לחלוטין כי אמונות והתנהגויות האגרנות אינן מהוות בעיה, למרות שיש ראיות סותרות

אגרנות מופרזת: האדם אוגר באופן מוגזם חפצים בלתי נחוצים או שאין לו מקום עבורם

טריכוטילומניה והפרעת חיטוט בעור (Trichotillomania And Excoriation)

♦ **במהלך החודש האחרון, האם אתה נוהג לתלוש שיער מהקרקפת או מהגוף לעיתים קרובות, ומסיבות שאינן קוסמטיות?**

⇦ האם כתוצאה מתלישת השיער ישנן קרחות הנראות לעין? ____________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם אתה נוהג לחטט בעור לעיתים קרובות?**

⇦ האם כתוצאה מהחיטוט בעור ישנם פצעים או צלקות? ____________________

תלישת שיער

□אובדן שיער חלקי באזור התלישה

□אובדן שיער מלא באזור התלישה

חיטוט בעור

□פצעים באזור החיטוט

□צלקות באזור החיטוט

⇦ האם תוכל לתאר את תהליך תלישת השיער או החיטוט בעור? כיצד אתה עושה זאת? האם אתה מודע לכך שאתה עושה כאשר זה קורה? ____________________

⇦ מהיכן אתה תולש שיער או מחטט בעור? ____________________

□קרקפת □גבות □צוואר

□ריסים □פנים □ידיים

□חזה/ פלג גוף עליון □זרועות □גב כף הרגל

□רגליים □אזור חשוף לציבור □אחר______

(הערה: אם אפשרי, השווה בין הדיווח העצמי לגבי אובדן שיער או פגמים בעור לבין המראה החיצוני)

1. **טריכוטילומניה:** *האם האדם דיווח על תלישת שיער חוזרת גרמה לאובדן שיער?* **הפרעת חיטוט בעור:** *האם האדם דיווח על חיטוט חוזר בעור גרם לפגמים בעור?*	*כן* *כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"* *לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ____________________

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ____________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית?____________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות הלו?

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

□קושי תפקודי אחר (פרט) ____________________

2. **טריכוטילומניה:** *האם תלישת השיער או תוצאת אובדן השיער מעוררים מצוקה משמעותית או גורמים לפגיעה בתחומי תפקוד חשובים?* **חיטוט בעור:** *האם החיטוט בעור או תוצאת הפגמים בעור מעוררים מצוקה משמעותית או גורמים לפגיעה בתחומי תפקוד חשובים?*	*כן* *כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"* *לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **האם אי פעם ניסית להפחית (תלישה/חיטוט) או להפסיק לגמרי?** ______________________

⇦ האם ניסית זאת יותר מפעם אחת? ______________________

⇦ מה היו תוצאות הניסיונות שלך? ______________________

□אינו מסוגל להפחית או להפסיק את התלישה □מסוגל להפחית את התלישה אבל לא להפסיק לגמרי

□מסוגל לעצור את התלישה לזמן מה אך הבעיה חוזרת □אחר

3. **טריכוטילומניה:** *האם האדם עשה ניסיונות חוזרים להפחתת או הפסקת התלישה?* **חיטוט בעור:** *האם האדם עשה ניסיונות חוזרים להפחתת או הפסקת החיטוט?*	*כן* *כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"* *לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?**

____

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות? ______________________

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלה? ______________________

4. **טריכוטילומניה:** *האם תלישת השיער או אובדן השיער הינם תוצאה של מצב רפואי או הפרעה נפשית אחרת? (ר' מידע אופציונלי; אם כן, השלם את המודולה המתאימה לנגרם ע"י חומר או למצב רפואי כללי)* **חיטוט בעור:** *האם החיטוט בעור או הפגמים בעור הינם תוצאה של מצב רפואי או הפרעה נפשית אחרת? (ר' מידע אופציונלי; אם כן, השלם את המודולה המתאימה לנגרם ע"י חומר או למצב רפואי כללי)*	*כן* *כן*	*לא* *דלג לפריט 5 והקף בעיגול – "לא"* *לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

5. **טריכוטילומניה**	כן	לא

6. **חיטוט בעור**	כן	לא

חומרה נוכחית של טריכוטילומניה וחיטוט בעור (סמן את המס' הרלוונטי)

טריכוטילומניה	חיטוט בעור	מצוקה	תפקוד
1.**תקינה**	1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

מידע אופציונלי: טריכוטילומניה וחיטוט בעור

אפשרויות שיש לשלול (סמן אם סביר):

- ☐ מצבים רפואיים אחרים: טריכוטילומניה וחיטוט בעור לא יאובחנו במידה ומדובר בתוצאה ישירה של מצב רפואי כדוגמת מצב דרמטולוגי. כאשר החיטוט בעור קשור באקנה, הפרעת חיטוט תאובחן רק אם החיטוט הינו בלתי תלוי באקנה.
- ☐ הפרעת שימוש בחומרים: אף על פי שתלישת שיער וחיטוט בעור יכולים להחמיר ע"י חומרים מסוימים (לדוג' סטימולנטים), החומר בד"כ הוא אינו הגורם המרכזי להפרעה.
- ☐ הפרעה טורדנית-כפייתית (OCD): תלישת השיער בטריכוטילומניה והחיטוט בעור אינם רק לשם השגת תחושת סימטריה או שלמות, הפחתת תחושת זיהום או בתגובה למחשבות כפייתיות אחרות.
- ☐ סימפטומים סומטיים והפרעות קשורות: טריכוטילומניה וחיטוט בעור לא יאובחנו אם אובדן השיער או הפגמים בעור קשורים בהתנהגויות מטעות כחלק מהפרעות עובדתיות.
- ☐ BDD: תלישת השיער בטריכוטילומניה והחיטוט בעור אינם מופיעים רק בשל עיסוק רב וכפייתי בתפיסה של פגמים במראה.
- ☐ הפרעות התפתחות עצבית: טריכוטילומניה והפרעת חיטוט בעור לא יאובחנו אם ההתנהגות היא תוצאה ישירה של הפרעת התפתחות עצבית כמו אוטיזם או מוגבלות שכלית. חיטוט בעור בהפרעות אלה מתחיל בד"כ במהלך ההתפתחות המוקדמת.
- ☐ הפרעות פסיכוטיות: טריכוטילומניה והפרעת חיטוט בעור אינן מאופיינות על ידי הזיות (הלוצינציות), דלוזיות או הפרעת חשיבה פורמלית (לדוג' חיטוט בעור בשל אמונה שחרקים חדרו אל מתחת לעור).
- ☐ פגיעה עצמית שאינה אובדנית: תלישת שיער בטריכוטילומניה והחיטוט בעור אינם קשורים לכוונה לפגיעה עצמית.

מאפיינים קשורים:

- ☐ חיפוש אחר סוג מסוים של שיער לתלישה או עור לחיטוט (לדוג' שיערות עם מרקם או צבע מסוים, גלד מסוג מסוים).
- ☐ ניסיון לתלוש את השיער בדרך מסוימת (לדוג' מהשורש).
- ☐ פעולה שלאחר תלישת שיער או חיטוט של גלד (לדוג' בדיקה ויזואלית, סיבוב השיער או הגלד בין האצבעות, שפשוף השיער או הגלד בשפתיים, נשיכה או בליעה שלהם).
- ☐ תלישה או לחיטוט קודמת חרדה, שעמום או מתח.
- ☐ התלישה או החיטוט מביאים לתחושות של סיפוק או הקלה.
- ☐ רמות משתנות של קשב להתנהגות:
  - קשב ממוקד
  - לא ממוקד או אוטומטי
- ☐ תלישת השיער/ חיטוט בעור מעוכב בנוכחותם של אחרים שאינם מהמשפחה הקרובה.
- ☐ תלישה או חיטוט לאנשים אחרים, חיות מחמד, בובות או חומרים סיביים
- ☐ נוכחות של התנהגויות חזרתיות ממוקדות-גוף אחרות (לדוג' כסיסת ציפורניים, נשיכת שפתיים).

הפרעת מצוקה סומטית (Somatic Symptom Disorder)

(הערה: שקלו לקחת בחשבון דיווחים של אנשים נוספים, רשומות רפואיות ותוצאות בדיקה גופנית בנוסף לתשובות לראיון זה.)

♦ **בחודש האחרון, האם היו לך בעיות רפואיות או בריאותיות כלשהן? האם תסמינים גופניים כלשהן מפריעים לך ברמה ניכרת?**

⇦ האם יש לך תסמינים גופנים כלשהם, כגון כאב או עייפות? ________________________________

□ *נמצא תסמין אחד או יותר*

(הערה: המשיכו רק אם סימנתם v לעיל)

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ________________________________

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ________________________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ________________________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ________________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? ________________

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה
□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות
□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי
□ בעיות אחרות

1. האם יש תסמין סומטי אשר גורם למצוקה או לפגיעה משמעותית בחיי היומיום?	*כן*	*לא דלג לפריט 4 והקף בעיגול- "לא"*

(הערה: קחו בחשבון את הכל המידע הרפואי, מידע מאנשים נוספים ונתונים נוספים בקביעה האם מחשבות, רגשות והתנהגויות אלה הינם מוגזמים. נוכחות של הפרעה רפואית מאובחנת הקשורה לתסמינים סומטיים אינה שוללת את האבחון של הפרעת מצוקה סומטית.)

♦ **בחודש האחרון...**

□ האם חשבת או דאגת לגבי תסמינים אלה באופן ניכר? [מחשבות מוגזמות על התסמינים]

□ האם את/ה חש/ה חרד/ה מאוד או במצוקה רבה לגבי תסמינים אלה? [רגשות מוגזמים לגבי התסמינים]

□ האם את/ה פונה לעתים קרובות לנותני שירותים רפואיים עקב תסמינים אלה? [התנהגויות מוגזמות הקשורות לתסמינים]

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם לפחות אחד מהנ"ל סומן.)

2. האם קיימים מחשבות, רגשות או התנהגויות מוגזמים הקשורים לתסמינים הסומטיים או לטרדות הבריאותיות הנלוות להם?	*כן*	*לא דלג לפריט 4 והקף בעיגול- "לא"*

♦ **כמה זמן את/ה חווה את התסמינים הללו ו/או את המחשבות, הרגשות או ההתנהגויות הללו?**

(הערה: על פי רוב, אך לא תמיד, "מתמשך" מוגדר כנמשך ששה חודשים או יותר.)

3. האם התסמינים והמחשבות, הרגשות וההתנהגויות המוגזמים הללו, או חלקם, מתמשכים?	*כן*	*לא דלג לפריט 4 והקף בעיגול- "לא"*

4. הפרעת מצוקה סומטית	*כן*	*לא*

חומרה נוכחית של הפרעת מצוקה סומטית (סמן את המספר הרלוונטי)

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

- ♦ **בחודש האחרון, באיזו תכיפות חששת שיש לך בעיה רפואית רצינית או שאת/ה מפתח/ת בעיה רפואית רצינית?**
  - ⇦ איזה חלק מהיום שלך מושקע בחשיבה על בעיות רפואיות? ______

(הערה: חשבו על שעה ביום או מעבר לכך כמשמעותית מבחינה קלינית)

- ⇦ האם את/ה לא יכול/ה להתרכז בנושאים אחרים בגלל מחשבותייך או דאגותייך לגבי מחלות? ______

1. *האם יש עיסוק-יתר במחלה קיימת או אפשרית?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול- "לא"*

(הערה: קחו בחשבון את כל המידע הרפואי, מידע מאנשאים נוספים ונתונים נוספים בקביעה האם מחשבות, רגשות והתנהגויות אלה הינם מוגזמים. נוכחות של הפרעה רפואית מאובחנת הקשורה לתסמינים סומטיים אינה שוללת את האבחון של הפרעת מצוקה סומטית.)

- ♦ **מה מצב הבריאות הגופנית שלך בדרך כלל?** ______
  - ⇦ האם יש לך תסמינים גופניים כגון כאב או עייפות? ______
  - ⇦ (אם קיימים תסמינים:) עד כמה חריפים תסמינים אלה? ______

- □ *אין תסמינים סומטיים*
- □ *אם יש תסמינים סומטיים, הם לכל היותר קלים*

(הערה: המשיכו רק אם סימנתם v באחד הסעיפים לעיל)

- ♦ **האם יש לך בעיה רפואית מאובחנת שאת/ה דואג/ לגביה?** ______
  - ⇦ האם ידוע שאת/ה בסיכון לפתח בעיה רפואית והדבר גורם לך דאגה? ______

(הערה: קחו בחשבון את כל המידע הרפואי, מידע מאנשים נוספים ונתונים נוספים בקביעה האם התעסקות מחשבתית זו הינה מוגזמת. נוכחות של הפרעה רפואית מאובחנת או קיום של סיכון לפיתוח הפרעה כזו אינם שוללים את האבחון של הפרעת חרדת מחלה.)

- □ *לא קיים מצב רפואי מאובחן או סיכון למצב כזה הקשורים לעיסוק מחשבתי מוגבר*
- □ *אם קיים מצב רפואי מאובחן או סיכון למצב כזה הקשורים לעיסוק מחשבתי מוגבר, עיסוק מחשבתי זה מוגזם או לא פרופורציונלי.*

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם לפחות אחד מהנ"ל סומן.)

2. *האם תסמינים סומטיים כלל אינם קיימים, או שהם קלים בלבד,* ***או***, *אם מצב רפואי מאובחן או סיכון למצב כזה קיימים – האם העיסוק הקוגניטיבי בהם מוגזם או לא פרופורציונלי באופן ניכר?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול- "לא"*

- ♦ **בחודש האחרון, האם חשבת או דאגת רבות לגבי מחלה?** ______
- ♦ **בחודש האחרון, האם נלחצת או היית מוטרד/ת בקלות בעקבות חדשות לא טובות לגבי בריאותך, או בעקבות תחושות גופניות או תסמינים?** ______

- □ *רמה גבוהה של חרדה לגבי מחלה*
- □ *נטייה להילחץ בקלות בנוגע למצב הבריאות*

(הערה: קריטריון זה מתקיים רק אם שני הסעיפים הנ"ל סומנו.)

3. *האם יש רמה חרדת גבוהה לגבי בריאות, והאם האדם נוטה להילחץ ממצבו הבריאותי?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול- "לא"*

♦ **בחודש האחרון, האם היית צריכ/ה לעשות הרבה כדי לוודא שאין לך מחלה, לוודא שלא תחלה/י או לוודא שתאתר/י מחלה?**

⇦ האם את/ה פונה לנותני שירותיים רפואיים רבים בעקבות דאגות אלו?______________
⇦ האם את/ה בודק/ת את עצמך רבות בחיפוש אחר סימני מחלה?______________
⇦ האם את/ה מחפש/ת הרבה מידע לגבי מחלות, למשל באינטרנט?______________
⇦ האם את/ה מחפש/ת תמיכה והרגעה לעתים קרובות מאנשים אחרים, כמו חברים, בני משפחה או רופאים?

♦ **בחודש האחרון, האם היו דברים שנמנעת מלעשות או אנשים שנמנעת מלראות בגלל הדאגות שלך ממחלה?**

⇦ האם את/ה נמנע/ת מלהיות בקרבת אנשים חולים?______________
⇦ האם את/ה נמני/ת מביקור אצל רופאים או בבתי חולים?______________
⇦ האם את/ נמנע/ת מלשמוע או לקבל מידע על מחלות?______________

□ *התנהגויות מוגזות הקשורות לבריאות*
□ *הימנעות לא-אדפטיבית*

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם לפחות אחד מהנ"ל סומן.)

4. האם האדם מפגין התנהגויות הקשורות לבריאות באופן מוגזם, או התנהגות הימנעותית לא-אדפטיבית?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול- "לא"*

♦ **האם חווית דאגות אלו לגבי מחלות, או דאגות אחרות לגבי מחלות, במהלך ששת החודשים החולפים לפחות?**

5. האם התמקדות במחלות באופן זה או אחר קיימת לפחות בששת החודשים החולפים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול- "לא"*

6. האם התמקדות זו יכולה להיות משויכת להפרעה נפשית אחרת?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול- "לא"*

7. הפרעת חרדת מחלות	כן	לא

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה?______________
⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ______________
⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ______________

♦ במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?
⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה
□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות
□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי
□ בעיות אחרות

חומרה נוכחית של הפרעת חרדת מחלות (סמנו את המספר הרלוונטי):

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

טראומה והפרעות הקשורות לדחק (Trauma and Stressor Related Disorders)

אירוע בעל פוטנציאל טראומטי

- **האם אי פעם חווית אירוע קשה במהלכו חשבת שאתה עלול למות או להיפגע באופן חמור, כגון תאונת דרכים, תקיפה פיזית או מינית או שהות באזור לחימה?**
- **האם אי פעם היית עד לאירועים כאלה שקרו לאדם אחר, או שמעת על משהו אלים שקרה לבן משפחה קרוב או לחבר קרוב?**
- **האם אי פעם נחשפת שוב ושוב לפרטים מזוויעים של תאונה או אירוע קשה או אלים מאוד?**[15]

⇦ מה חווית/ראית/למדת/קיבלת או שמעת שוב ושוב או בפירוט קיצוני? ________________________________

חווה	היה עד באופן ישיר או למד על כך	שמע שוב ושוב או בפירוט קיצוני	
□	□	□	חשיפה ללחימה או מלחמה
□	□	□	תקיפה פיזית
□	□	□	איום בתקיפה פיזית
□	□	□	אלימות מינית
□	□	□	איום באלימות מינית
□	□	□	חטיפה או החזקה כבן ערובה
□	□	□	התקפת מחבלים
□	□	□	עינוי או נפילה בשבי
□	□	□	אסון טבעי או אסון מעשה ידי אדם
□	□	□	תאונת דרכים חמורה
□	□	□	אירוע רפואי פתאומי ונורא
□	□	□	אירוע טראומטי אחר ________________________________

(הערה: עמידה בקריטריונים אם אחד מאלה סומן)

1. האם האדם מדווח על חשיפה למוות ממשי או לאיום במוות, פציעה חמורה או אלימות מינית?	*כן*	*לא*

- **מתי התרחש (האירוע/אירועים)?** ____

□ לפני פחות מחודש: העבר את המודולה לבדיקת הפרעת דחק חריפה (ASD) עמ' 71

□ לפני יותר מחודש: העבר את המודולה לבדיקת הפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD) עמ'73

[15] חזרה או חשיפה קיצונית לפרטים של אירוע טראומטי באמצעות המדיה אינה נחשבת כאן, אלא אם כן החשיפה הייתה קשורה לתעסוק

1. האם האדם מדווח על אירוע משמעותי בעל פוטנציאל טראומטי בחודש האחרון (ראה עמ' 72)	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף "לא"*

- ♦ **לפעמים כשחווים חוויה מאוד לא נעימה מתעוררים קשיים שיכולים להימשך גם כשהחוויה מסתיימת. ברצוני לשאול אותך על חלק מהם.**
- ♦ **מאז ה(אירוע), האם חווית מחשבות חודרניות חוזרות ונשנות או חלומות אודותיו, או חווית חרדה בעוצמה גבוהה או חווית תגובה גופנית חזקה כשמשהו מזכיר לך את ה(אירוע)?**

□ האם מציקים לך זיכרונות של ה(אירוע) שנכנסים לך לראש גם כשאינך רוצה בהם? [זיכרונות של ה(אירוע) חוזרים ונשנים, בלתי רצוניים, חודרניים ומעוררי מצוקה].

□ האם יש לך חלומות רעים הקשורים ל(אירוע)? [חלומות חוזרים מעוררי מצוקה הקשורים לאירוע מבחינת התוכן או הרגש]

□ כשמשהו מזכיר לך את ה(אירוע), האם אתה חווה מצוקה גבוהה? האם אתה שם לב לשינויים רבים בגופך? [דחק פסיכולוגי מתמשך או בעוצמה גבוהה או תגובות פיזיולוגיות לרמזים דומים ל(אירוע)].

□ האם לפעמים אתה מרגיש כאילו ה(אירוע) מתרחש שוב, בהווה? [פלשבקים דיסוציאטיביים במהלכם האדם מרגיש כאילו האירוע מתרחש שוב]

- ♦ **מאז ה(אירוע), האם אתה נמנע מפעילויות או מצבים המזכירים לך את מה שקרה או מנסה להימנע מלחשוב על ה(אירוע)?**

□ האם אתה מנסה להימנע מלחשוב על (האירוע) או להרגיש רגשות הקשורים אליו? אם כן, איך? [ניסיונות להימנע מזיכרונות, מחשבות או רגשות לא נעימים הקשורים לאירוע]

□ האם יש חלקים מ(האירוע) שאינך זוכר, אפילו אם אתה מנסה? האם זה בגלל שנפגעת בראשך או שהיית תחת השפעת אלכוהול או סמים? [חוסר יכולת לזכור היבט חשוב של האירוע, שלא בשל פגיעת ראש, אלכוהול או סמים]

□ האם אתה מנסה להימנע מאנשים, מקומות או מצבים מסוימים המזכירים לך את (האירוע)? מה אתה עושה? [מאמצים להימנע מרמזים חיצוניים (לדוג' אנשים מסוימים, מקומות, שיחות, פעילויות, חפצים או מצבים) הקשורים לאירוע]

- ♦ **מאז ה(אירוע), האם הרגשות שלך השתנו משמעותית?**

□ האם אתה מרגיש שאינך יכול לחוש רגשות חיוביים כמו שמחה או אהבה? [חוסר יכולת מתמשך לחוות רגשות חיוביים (לדוג' שמחה, שביעות רצון, אהבה)]

□ האם לפעמים אתה מרגיש כאילו את חווה חוויה חוץ גופית או שהחושים שלך מעורפלים או שהזמן מאט את מהלכו? [שינוי תחושת המציאות (לדוג' חוויה חוץ גופית, ערפול חושים, הזמן מאט את מהלכו)]

- ♦ **מאז (האירוע) האם היית יותר עצבני או "קופצני", או חווית יותר קשיים בדברים כמו שינה או ריכוז?**

□ האם אתה "קופצני" יותר או מרגיש שאתה נבהל בקלות?

□ האם אתה מרגיש שאתה כל הזמן דרוך או עומד על המשמר מפני סכנה מתקרבת? [דריכות גבוהה או סריקה מוגזמת של הסביבה בניסיונות לזיהוי סכנה]

□ האם אתה מתקשה להירדם או להישאר ישן? [הפרעה בשינה (קושי בהירדמות, קושי להישאר ישן, שינה חסרת מנוחה)].

□ האם אתה נעשה עצבני או תוקפני בתגובה להתגרויות קלות? [התנהגות רוגזנית וכועסת או התפרצויות תוקפניות בתגובה לפרובוקציה קלה או ללא פרובוקציה כלל]

□ האם אתה מתקשה להתרכז? [קשיי ריכוז]

2. האם האדם מדווח על לפחות 9 סימפטומים שהתחילו או החמירו לאחר האירוע?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף "לא"*

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ______

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ______

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ______

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ______

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? ______

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

□ בעיות אחרות

3. האם הסימפטומים גורמים למצוקה משמעותית או פגיעה בתפקוד בתחומים חשובים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף "לא"*

♦ **כמה זמן אתה חווה את הבעיות האלה? ______**

4. האם הסימפטומים קיימים יותר מ-3 ימים ועד חודש?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף "לא"*

♦ **האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי? ______**

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות? ______

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו? ______

5. האם ניתן לייחס את הסימפטומים הללו להשפעות הפיזיולוגיות של שימוש בחומרים או בעיה רפואית אחרת? *(אם כן, מלא מודולה רלוונטית "בשל שימוש בחומרים" או "מצב רפואי כללי")*	*לא*	*כן* *דלג לפריט 6 והקף "לא"*

6. הפרעת דחק חריפה (Acute Stress Disorder)	כן	לא

חומרת הפרעת דחק חריפה בהווה (סמן את המספר רלוונטי):

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

1. האם האדם מדווח על אירוע משמעותי בעל פוטנציאל טראומטי לפני יותר מחודש?	*כן*	*לא דלג לפריט 9 והקף "לא"*

♦ **מאז (האירוע) ובחודש האחרון, האם מצאת שיש לך מחשבות חודרניות חוזרות ונשנות או חלומות אודות (האירוע), או שחווית חרדה גבוהה או תגובה גופנית חזקה כשמשהו מזכיר לך מה שקרה?**

□ האם מטרידים אותך זכרונות של (האירוע) שנכנסים לך לראש גם כשאינך רוצה בהם? [זכרונות חוזרים ונשנים, לא רצויים, חודרניים ומעוררי מצוקה של האירוע]

□ האם אתה סובל מסיוטי לילה הקשורים ל(אירוע)? [סיוטים חוזרים ונשנים ומעוררי מצוקה שקשורים לאירוע בתוכן או אפקט]

□ האם אתה לפעמים מרגיש כאילו (האירוע) מתרחש שוב, בהווה? [פלשבקים דיסוציאטיביים בהם מרגיש כאילו האירוע מתרחש שוב]

□ כשמשהו מזכיר לך את (האירוע), האם אתה מאוד נסער? [מצוקה פסיכו-פיזיולוגית בעוצמה גבוהה או מתמשכת לסימנים המייצגים לאירוע]

□ כשמשהו מזכיר לך את (האירוע), האם אתה שם לב לשינויים רבים בגופך?] תגובות פיזיולוגיות לרמזים פנימיים או חיצוניים המייצגים את האירוע]

2. האם האדם מדווח על סימפטום אחד לפחות מהנ"ל של חודרנות מנטאלית או פיזית הקשורה לאירוע?	*כן*	*לא דלג לפריט 9 והקף "לא"*

♦ **מאז (האירוע) ובחודש האחרון, האם אתה נמנע מפעילויות או מצבים המזכירים לך מה שקרה או מנסה להימנע מלחשוב על כך?**

□ האם אתה מנסה להימנע מלחשוב אודות (האירוע) או מלהרגיש רגשות הקשורים אליו? כיצד? [ניסיונות להימנע מזכרונות, מחשבות או רגשות לא נעימים הקשורים לאירוע]

□ האם אתה מנסה להימנע מאנשים, מקומות או מצבים מסוימים המזכירים לך את (האירוע)? כיצד? [ניסיונות להימנע מתזכורות חיצוניות (לדוג': אנשים, מקומות, חפצים, שיחות, פעילויות או מצבים מסוימים) הקשורים לאירוע]

3. האם האדם מדווח על לפחות סימפטום אחד מהנ"ל של הימנעות מתמשכת מגירויים הקשורים לאירוע?	*כן*	*לא דלג לפריט 9 והקף "לא"*

♦ **מאז (האירוע) ובחודש האחרון, האם הרגשות שלך היו שונים משמעותית? האם האופן בו אתה חושב על עצמך העולם או העתיד השתנה?**

□ האם אתה מרגיש אומלל רוב הזמן? [מצב רגשי שלילי מתמשך]

□ האם איבדת עניין בכמעט כל הפעילויות השגרתיות שלך, או משתתף הרבה פחות בכל או כמעט בכל הפעילויות השגרתיות שלך? [צמצום בולט בעניין או השתתפות בפעילויות משמעותיות]

□ האם אתה מרגיש מנותק מאנשים אחרים, או כאילו אף אחד לא מבין אותך? [תחושת ניתוק או ניכור מאחרים]

□ האם אתה מרגיש כאילו אינך יכול לחוות רגשות חיוביים, כמו שמחה או אהבה? [חוסר יכולת מתמשך לחוות רגשות חיוביים (לדוג': שמחה, סיפוק, אהבה)]

□ האם יש חלקים של ה(אירוע) שאינך מסוגל לזכור אפילו אם אתה מנסה? האם זה בגלל פגיעת ראש או שהיית תחת ההשפעה של אלכוהול או סמים? [חוסר יכולת לזכור היבט חשוב של האירוע, שלא בשל פגיעת ראש, אלכוהול או סמים]

□ האם אתה מרגיש מאוד רע לגבי עצמך? האם אתה רואה אחרים כמאיימים? האם אתה רואה את העולם כמסוכן? [אמונות שליליות מתמשכות ומוגזמות אודות העצמי, האחרים, והעולם]

□ האם אתה חושב הרבה על מי אשם ב(אירוע)? את מי אתה מאשים ב(אירוע)? [קוגניציות מוטות ומתמשכות אודות סיבת האירוע או תוצאותיו, מובילות את האדם להאשים את עצמו או אחרים]

4. האם האדם מדווח על לפחות שניים מהסימפטומים שלעיל או שינויים שליליים במצב הרוח או קוגניציות הקשורות לאירוע?	*כן*	*לא דלג לפריט 9 והקף "לא"*

♦ **מאז (האירוע) ובחודש האחרון, האם היית יותר עצבני או קופצני, התנהגת בחוסר זהירות או באופן מסוכן, או שהתגברו בעיות בתחומים כמו שינה או ריכוז?**

□ האם אתה מגיב ברגזנות או תוקפניות בתקופה לאירועים מינוריים? [התנהגות רוגזנית וכעוסה או התפרצויות תוקפניות בתגובה להתגרות קלה או ללא התגרות כלל]

□ האם אתה מתנהג באופן חסר זהירות או עושה דברים מסוכנים או שעלולים לפגוע בך? [התנהגות חסרת זהירות או התנהגות הרס עצמי]

□ האם אתה מרגיש כאילו אתה תמיד "על המשמר" או מחפש סכנה? [דריכות יתר או סריקה מוגזמת של הסביבה מפני איומים]

□ האם אתה מוצא שאתה מאוד קופצני או נבהל בקלות? [תגובת בהלה מוגזמת]

□ האם קשה לך להתרכז? [קשיי ריכוז]

□ האם אתה מתקשה להירדם או להישאר ישן? האם אתה מרגיש ששנתך חסרת מנוחה? [הפרעה בשינה (קושי להירדם, להישאר ישן, שינה חסרת מנוחה)]

5. האם האדם מדווח על לפחות שניים מהסימפטומים שלעיל או שינויים בולטים בעורורות ותגובתיות הקשורים לאירוע?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 9 והקף "לא"*

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?** ________________

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ________________

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

□ בעיות אחרות

6. האם הסימפטומים גורמים למצוקה משמעותית, או פגיעה בתחומי תפקוד חשובים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 9 והקף "לא"*

♦ **כמה זמן אתה כבר חווה בעיות אלה?** ________________

♦ **האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?** ________________

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות? ________________

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו? ________________

8. האם ניתן לייחס את הסימפטומים להשפעות פיזיולוגיות של חומר או מצב רפואי אחר? (אם כן, השלם את המודולות הרלוונטיות בשל חומרים או מצב רפואי כללי)	*כן*	*לא* *דלג לפריט 9 והקף "לא"*

9. הפרעת דחק פוסט טראומטית	כן	לא

7. האם הסימפטומים נוכחים למשך יותר מחודש 1?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 9 והקף "לא"*

חומרה נוכחית של הפרעת דחק פוסט טראומטית (סמן את המספר הרלוונטי):

	מצוקה	**תפקוד**
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

הפרעת הסתגלות-Adjustment Disorder

הערה: אם האדם עונה לקריטריונים להפרעה פוסט טראומטית (PTSD) או להפרעת דחק אקוטית (ASD) אין להעביר מודולה זו.

♦ **האם קרה משהו מלחיץ או לא נעים במיוחד, או האם היו שינויים משמעותיים בחייך ב 6 החודשים האחרונים?**

⇦ אילו דברים מלחיצים או לא נעימים חווית?

- ☐ לחץ בעבודה
- ☐ לחץ מסיבות חברתיות
- ☐ לחץ כלכלי
- ☐ לחץ לימודי
- ☐ לחץ במשפחה
- ☐ לחץ בשל מצב רפואי
- ☐ לחץ בשל נושאים משפטיים
- ☐ לחץ אחר ________________________________

1. האם האדם מדווח על גורם (ים) לחץ מוגדר?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול "לא"*

♦ **מאז (האירוע) ובחודש האחרון האם שמת לב לשינויים משמעותיים באופן בו אתה מרגיש או פועל?**

⇦ לאילו שינויים שמת לב?

- ☐ מצב רוח ירוד
- ☐ הפרעה בהתנהגות (conduct)
- ☐ מצב רוח חרד
- ☐ שינוי אחר ________________________________

2. האם האדם מדווח על התפתחות של סימפטומים רגשים או התנהגותיים בתגובה לגורמי דחק?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול "לא"*

3. האם הסימפטומים מייצגים (represent) אבל נורמאלי	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול "לא"*

♦ **מתי ביחס לאירוע הבחנת לראשונה בשינויים אלה?**

4. האם הסימפטומים הרגשיים או ההתנהגותיים התחילו תוך שלושה חודשים מאז תחילת הופעת גורמי הדחק?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול "לא"*

5. האם ניתן לייחס את התגובה להפרעה נפשית אחרת או כהחמרה של הפרעה נפשית קיימת?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול "לא"*

♦ **האם אתה חושב שתגובתך הרגשית או ההתנהגותית מוגזמת או לא הגיונית בדרך כלשהי?**

⇦ האם אדם אחר יחשוב שהתגובה הרגשית את ההתנהגותית מוגזמת או לא הגיונית?

____

(הערה: פריט זה מבוסס על שיקול דעת קליני ולא בהכרח על דיווח עצמי של האדם. התחשב במידע הקיים אודות רמת החומרה הממשית של גורם הדחק)

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ______________________________

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, כמה זמן היא נמשכת? ______________________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ______________________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

□קושי תפקודי אחר (פרט) ______________________________

6. *האם, לדעתך, הסימפטומים הרגשיים או ההתנהגותיים גורמים למצוקה משמעותית ולא פרופורציונאלית לגורם הדחק, או גורמים לפגיעה בתחומי תפקוד אחרים?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול "לא"*

7. **הפרעת הסתגלות**	כן	לא

חומרה נוכחית של הפרעת הסתגלות בהווה (סמן את המספר הרלוונטי):

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

הפרעות אכילה והזנה (Feeding and Eating Disorders)

אנורקסיה נרבוזה (Anorexia Nervosa)

♦ **בחודש האחרון, מהם הרגלי האכילה הנוכחיים שלך ביום שגרתי? ________________________________**

⇦ האם אתה אוכל 3 ארוחות ביום?____

⇦ האם מישהו אמר לך שאתה רזה מדי או שלא אכלת מספיק?________________________________

⇦ האם אתה שומר על צריכת הקלוריות שלך בקפידה? כמה קלוריות אתה צורך ביום?______________

⇦ מהו הגובה שלך? _____________ מהו המשקל שלך?__________________________

טבלת מדד מסת הגוף (Body Mass Index; BMI)

גובה בס"מ	142	145	147	150	152	155	157	160	163	165	168	170	173	175	178	180	183	185	188	191	193	196
משקל בק"ג																						
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	15	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	12	11	11	11
36.3	18	17	17	16	16	15	15	14	14	13	13	13	12	12	11	11	11	11	10	10	10	9

(הערה: מדד מסת גוף של 17 ומטה נחשב למייצג רזון בינוני עד חמור, למרות שזהו לא הקריטריון היחידי לקביעת משקל גוף נמוך.)

□ צריכת מזון מוגבלת □ משקל גוף נמוך באופן משמעותי בגלל צריכת מזון מוגבלת

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם סומנו שני הסעיפים שלעיל)

1. האם צריכת המזון מוגבלת, מה שמוביל למשקל גוף נמוך באופן משמעותי?	*כן*	*לא דלג לפריט 4 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **בחודש האחרון, האם אתה מפחד מאוד לעלות במשקל או להפוך לשמן? _______________________**

♦ **בחודש האחרון, מעבר לאכילה מועטה מאוד, האם ישנם דברים נוספים שאתה עושה על מנת שלא לעלות במשקל?**

___

- ◻ הקאות
- ◻ שימוש לרעה במשלשלים או במשתנים
- ◻ צום
- ◻ פחד חזק לעלות במשקל או להפוך לשמן
- ◻ התנהגויות עקביות המפריעות לעלייה במשקל
- ◻ פעילות גופנית מופרזת
- ◻ דפוס אכילה טקסי
- ◻ התנהגות אחרת על מנת למנוע עלייה במשקל

(הערה: הקריטריון הזה מתקיים אם אחד מהגורמים המצוינים מעלה מסומן)

2. האם ישנו פחד חזק לעלות במשקל או להפוך לשמן או התנהגות עקבית שמפריעה לעלייה במשקל?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 4 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **מה אתה חושב על איך שהגוף שלך נראה עכשיו?**

⇦ האם אתה חושב שאתה בעודף משקל או שמן? ___

⇦ האם אתה חושב שחלקים מהגוף שלך הם שמנים? ___

♦ **בחודש האחרון, איך אתה מרגיש לגבי עצמך באופן כללי?**

⇦ כמה חשוב לך להיות רזה? ___

⇦ איך משקלך או צורת הגוף שלך משפיעים על איך שאתה מרגיש לגבי עצמך? ___

⇦ האם אתה משקיע זמן רב בבדיקת המשקל שלך או צורת הגוף שלך? ___

⇦ האם אתה חושב שיש בעיות או סכנות הקשורות להרגלי האכילה או המשקל הנוכחיים שלך? ___

- ◻ חוויה מעוותת של משקל או צורת גוף
- ◻ השפעה מופרזת של משקל או צורת גוף על הערכה עצמית
- ◻ חוסר הכרה עקבי בחומרה של משקל גוף נמוך

(הערה: הקריטריון הזה מתקיים אם אחד מהגורמים המצוינים מעלה מסומן)

3. האם יש חוויה מעוותת של משקל או צורת גוף, השפעה מופרזת של משקל או צורת גוף על הערכה עצמית או חוסר הכרה עקבי בחומרה של משקל גוף נמוך?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 4 והקף בעיגול – "לא"*

4. אנורקסיה נרבוזה	כן	לא

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ___

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ___

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ___

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פוגעת ביכולת שלך לתפקד למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?

⇦ האם בעיות אלו פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?

- ◻בעיות בביה"ס
- ◻בעיות בהשלמת משימות הבית
- ◻בעיות בחיי החברה
- ◻בעיות עם המשפחה
- ◻בעיות בריאותיות או בטיחותיות
- ◻בעיות משפטיות
- ◻בעיות כספיות
- ◻בעיות בעבודה או במילוי התפקיד
- ◻בעיות בפעילויות פנאי
- ◻ בעיות אחרות

חומרה נוכחית של אנורקסיה נרבוזה (סמן את המספר הרלוונטי)

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

בולמוסי אכילה (Binge Eating)

(הערה: יש לקחת בחשבון, בנוסף לתשובות האדם בראיון, מקורות מידע נוספים, רשומות רפואיות ובדיקה גופנית)

- ♦ האם בחודש האחרון היו לך לעתים קרובות בולמוסי אכילה בהם אכלת כמות גדולה מאד של מזון או הרגשת שאכילתך יצאה מכלל שליטה? ________________________________

- ⇦ באיזו תכיפות מתרחשים הבולמוסים האלו?
- ⇦ כמה אתה אוכל במהלך בולמוסים אלו?
- ⇦ במהלך בולמוסים אלו, האם זה מרגיש כאילו אינך יכול להפסיק לאכול או שאינך יכול לשלוט בכמה שאתה אוכל?
- ⇦ כמה זמן בולמוסים אלו אורכים? האם יש להם התחלה וסוף ברורים

- □ אכילת כמות מזון שהיא בוודאות גדולה יותר ממה שרוב האנשים היו אוכלים באותו משך זמן ובנסיבות זהות, בפרק זמן מדיד (למשל, במשך שעתיים)
- □ תחושת חוסר שליטה באכילה במהלך הבולמוס

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם סומנו שני הסעיפים שלעיל)

1. האם ישנן אפיזודות חוזרות ונשנות של בולמוסי אכילה?	*כן*	*לא*

1. האם יש אפיזודות חוזרות ונשנות של בולמוסי אכילה? (ראה עמוד 95).	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **בחודש האחרון, האם אתה נוהג לבצע את ההתנהגויות הבאות, אולי לאחר בולמוס אכילה, במטרה למנוע עלייה במשקל?**______________________

- □ הקאות
- □ שימוש לרעה במשלשלים או במשתנים
- □ צום
- □ פעילות גופנית מופרזת
- □ דפוס אכילה טקסי
- □ התנהגות מפצה אחרת ________

(הערה: יש להמשיך בראיון אם סומנה איזושהי התנהגות לעיל)

♦ **באיזו תכיפות הנך מבצע את ההתנהגויות הללו?**______________________

2. האם יש התנהגויות מפצות חוזרות ונשנות ולא מותאמות במטרה למנוע עלייה במשקל?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

בשלושת החודשים האחרונים, בשבוע ממוצע, האם היו לך בולמוסי אכילה ו/את ההתנהגויות מפריט 2) לפחות אחת לשבוע?______________________

3. האם בולמוסי האכילה וההתנהגויות המפצות מתרחשות שתיהן בממוצע לפחות אחת לשבוע במהלך שלושת החודשים האחרונים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **בחודש האחרון, כיצד אתה חש כלפי עצמך באופן כללי?**

- ⇦ כמה חשוב לך להיות רזה?______________________
- ⇦ כיצד המשקל שלך או צורת הגוף שלך משפיעים על האופן שבו אתה מרגיש כלפי עצמך?______________________
- ⇦ האם אתה מקדיש זמן רב לבחינת משקל גופך או צורת הגוף שלך?______________________

4. האם ישנה השפעה מופרזת למשקל הגוף ולדימוי הגוף על ההערכה העצמית?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

5. האם ההפרעה היא חלק מאנורקסיה נרבוזה (ראה עמוד 92) באופן בלעדי?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

6. בולימיה נרבוזה	כן	לא

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

- ⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ______________________
- ⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת?______________________
- ⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית?______________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פוגעת ביכולת שלך לתפקד למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

- ⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

□ בעיות אחרות

חומרה נוכחית של בולימיה נרבוזה (סמן את המספר הרלוונטי)

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

הפרעת בולמוסי אכילה (Binge- Eating Disorder)

(הערה: אם האדם עומד בקריטריון לבולימיה נרבוזה, יש לדלג על מודולה זו)

1. האם יש אפיזודות חוזרות ונשנות של בולמוסי אכילה? (ראה עמוד 95)	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **בחודש האחרון, כאשר יש לך את בולמוסי האכילה הללו...**

- □ באיזו מהירות אתה אוכל? (אוכל באופן משמעותי מהר יותר מבדרך כלל)
- □ כמה מלא אתה מרגיש? (אוכל עד שמרגיש מלא באופן שאינו נעים)
- □ האם בולמוסי האכילה מתרחשים גם כאשר אינך מרגיש רעב? (אוכל כמות גדולה של מזון גם כאשר אינו רעב פיזיולוגית)
- □ האם אתה אוכל לבד או עם אחרים? מדוע זה? (אוכל לבד מפני מבוכה מכמות האוכל שצורך)
- □ איך אתה מרגיש אחרי, מבחינה פיזית ורגשית? (מרגיש גועל כלפי עצמי, מדוכא או מאוד אשם לאחר הבולמוסים)

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם סומנו שלושה או יותר מהסעיפים שלעיל)

2. האם יש בולמוסי אכילה המלווים בשלושה או יותר מהסימפטומים לעיל?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

- ⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ______________________________
- ⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ______________________________
- ⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ______________________________

3. האם בולמוסי האכילה גורמים למצוקה משמעותית?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **בשלושת החודשים האחרונים, בשבוע ממוצע, האם היו לך בולמוסי אכילה לפחות אחת לשבוע?** ______________

4. האם בולמוסי האכילה התרחשו בממוצע לפחות אחת לשבוע במהלך שלושת החודשים האחרונים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

5. האם ההפרעה היא חלק מבולימיה נרבוזה (ראה עמוד 96) או מאנורקסיה נרבוזה (ראה עמוד 92 באופן בלעדי?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול – "לא"*

6. הפרעת בולמוסי אכילה	כן	לא

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פוגעת ביכולת שלך לתפקד למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

- ⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?
- ⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?

□בעיות בביה"ס   □בעיות בהשלמת משימות הבית   □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה   □בעיות בריאותיות או בטיחותיות   □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות   □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד   □בעיות בפעילויות פנאי

□ בעיות תפקודיות אחרות ______________________________

חומרה נוכחית של הפרעת בולמוסי אכילה (סמן את המספר הרלוונטי)

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

♦ **בחודש האחרון, האם הרגלי האכילה שלך ברורניים כל כך שהם יוצרים עבורך בעיות?____________________**

⇦ מהם הרגלי האכילה הנוכחיים שלך ביום רגיל? ____

⇦ מדוע לדעתך אתה אוכל מעט כל כך? ____

⇦ האם אין לך ענין באכילה או באוכל? ____

⇦ האם אתה נמנע ממכלים מסוימים בגלל המראה שלהם, הריח שלהם, המרקם שלהם, או איך שהם מרגישים כאשר לועסים אותם?____

⇦ האם אתה מודאג שמשהו רע יקרה אם תאכל את המאכלים האלה?________________________________

♦ **האם הרגלי האכילה שלך הקשו עליך לקבל מספיק קלוריות, או לקבל את התזונה הנדרשת?________________**

1. *האם יש הפרעת אכילה או האכלה הבאה לידי ביטוי ע"י כשלון עקבי לעמוד בצרכי התזונה ו/או הקלוריות?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף "לא"*

♦ **בשל הרגלי האכילה שלך...**

□ האם ירדת במשקל? (אובדן משקל משמעותי)

□ האם יש לך חוסרים בויטמינים, מינרלים או חסרים תזונתיים אחרים? (חסר תזונתי משמעותי)

□ האם אתה צריך ליטול תוספי מזון, או האם היית צריך אי פעם להיעזר בצינורית הזנה לקיבה או למעיים? (תלות בהזנה פנימית או תוספי מזון)

□ האם היו לך בעיות משמעותיות עם העבודה, ביה"ס, מערכות היחסים החברתיות שלך, או פעילויות אחרות? (הפרעה ניכרת בתפקוד)

2. *האם הפרעת האכילה או ההאכלה גורמת לפחות לאחד מהפריטים לעיל?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף "לא"*

♦ **האם אתה אוכל מעט מאד כי קשה לך להשיג מספיק אוכל או שאתה לא יכול להרשות לעצמך?**

____

♦ **האם אתה אוכל מעט מאד בגלל מנהגים דתיים או תרבותיים? ______________________________________**

⇦ האם לאנשים אחרים מהדת או התרבות שלך יש את אותם הרגלי אכילה שיש לך?

3. *האם התסמינים מוסברים בצורה טובה יותר ע"י חסר במזון זמין או מנהגים תרבותיים?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף "לא"*

♦ **בחודש האחרון, האם אתה אוכל כך כי אתה מאד מודאג מהמשקל או מבנה הגוף שלך?____________________**

⇦ עד כמה חשוב לך להיות רזה? ____

⇦ באיזה אופן המשקל או מבנה הגוף שלך משפיעים על איך שאתה מרגיש כלפי עצמך? ____________________

⇦ האם אתה מקדיש הרבה זמן לבדוק את המשקל או את מבנה הגוף שלך? __________________________

4. *האם הפרעת האכילה מתרחשת אך ורק כחלק מהפרעת בולימיה נרבוזה (ראה עמ' 96) או אנורקסיה נרבוזה (ראה עמ' 92), או האם יש עדות לדאגות לגבי משקל ומבנה הגוף?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף "לא"*

♦ **האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?**___________

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות?___________

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלה?___________

5. *האם ניתן לייחס את ההפרעה למצב רפואי או מחלת נפש אחרת?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף "לא"*

6. הפרעת אכילה נמנעת /מצמצמת	*כן*	*לא*

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ___________

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ___________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית?___________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ___________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?___________

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

□ בעיות אחרות

חומרה נוכחית של הפרעת אכילה נמנעת/מצמצמת (סמן את המספר הרלוונטי):

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7.קיצונית	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

הפרעות הקשורות לחומרים והתמכרות (Substance-Related and Addictive Disorder)

הפרעת שימוש בחומרים (Substance Use Disorder)

- **כמה אלכוהול אתה שותה?**
  - ⇦ כמה אתה שותה באירוע ספציפי? [16] ____________________
  - ⇦ מה אתה שותה?____________________
  - ⇦ באיזו תכיפות אתה שותה?[17]____________________

- **האם אי פעם השתמשת בסמים, שלא לצורך רפואי?____________________**
- **האם אי פעם נטלת תרופות מרשם באופן שאינו תואם להמלצה הרפואית שניתנה לך? ____________________**
  - ⇦ באילו חומרים השתמשת יותר מכמה פעמים במהלך חייך?____________________
  - ⇦ מתי הייתה התקופה בה השתמשת הכי הרבה בחומר מסוים? כמה השתמשת באותו חומר בזמן זה?__________

□ אלכוהול (בשימוש הרב ביותר) ______
□ חומרי הסנפה (בשימוש הרב ביותר) ______
□ מריחואנה/קנאביס (בשימוש הרב ביותר) ______
□ אופיאטיים (בשימוש הרב ביותר) ______
□ פנציקלידין/PCP (בשימוש הרב ביותר) ______
□ סמים פסיכואקטיביים אחרים (בשימוש הרב ביותר)
□ תרופות הרגעה, תרופות שינה או נוגדי חרדה (בשימוש הרב ביותר) ________
□ ממריצים (בשימוש הרב ביותר) ____________

(הערה: המשך רק אם אחד או יותר מהסעיפים לעיל סומנו. יש לשאול את השאלות הבאות ביחס לכל החומרים שלעיל שהשימוש בהם נעשה יותר מכמה פעמים או עבור כל חומר שיש חשד שנעשה בו שימוש בעייתי)

- **האם אתה חושב שהייתה לך אי פעם בעיה עם (חומר) או שהשתמשת בו יותר מדי?____________________**
- **האם מישהו אי פעם אמר לך כי יש לך בעיה עם (חומר) או שהשתמשת בו יותר מדי?____________________**
- **האם השימוש שלך ב(חומר) אי פעם גרם לך לבעיות? למשל...**

(הערה: עבור כל פריט, סמן האם התסמין הוא מתמשך [L= lifetime] או נוכחי [C= current].)

---

[16] במנה אחת של משקה חריף, בבירה ובכוס יין יש רמות אלכוהול דומות בערך וכל אחד מהנ"ל מהווה משקה אחד.

[17] בולמוס שתייה לפי Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) מוגדר כשתיית חמישה משקאות אלכוהוליים ומעלה בעת אחת בלפחות יום אחד ב-30 הימים האחרונים. שתיינות כבדה מוגדרת לפי SAMHSA כשתיית חמישה משקאות או יותר באותה העת בלפחות חמישה ימים ב-30 הימים האחרונים. עם זאת, על המראיין להפעיל שיקול דעת לגבי מה מהווה שימוש בעייתי באלכוהול עבור כל אדם נתון.

האם השתמשת לעיתים קרובות בהרבה יותר (חומר), או השתמשת עבור פרק זמן ארוך יותר ממה שהתכוונת? [חומר שנלקח לעיתים קרובות בכמויות גדולות יותר, או לתקופה ארוכה יותר מהזמן המתוכנן]
אם כן, ציין את הפעם האחרונה שבה זה התרחש

חומר 1	חומר 2	חומר 3

האם השקעת זמן רב בניסיון להשיג (חומר), שימוש בחומר, או תלות? [הרבה מן הזמן מושקע בפעיליות הנחוצות להשגה או שימוש בחומר, או להתאוששות מהשפעותיו]
אם כן, ציין את הפעם האחרונה שבה זה התרחש

חומר 1	חומר 2	חומר 3

האם השימוש שלך ב (חומר) השפיע על היכולת שלך בעבודה או בבית-ספר, או לטפל במשפחתך? [שימוש חוזר וכתוצאה מכישלון במילוי תפקיד מרכזי בהתחייבויות]
אם כן, ציין את הפעם האחרונה שבה זה התרחש

חומר 1	חומר 2	חומר 3

האם ויתרת או הפחתת את זמנך בעבודה או בבית-ספר, עם אנשים אחרים או פעיליות פנאי כדי להשקיע יותר זמן בשימוש (חומר)? [צימצום פעיליות חברתיות, תעסוקתיות או פנאי בגלל השימוש]

אם כן, ציין את הפעם האחרונה שבה זה התרחש

חומר 1	חומר 2	חומר 3

האם המשכת להשתמש (חומר) למרות שהיה סיבה או שזה גרם להחמרה של בעיה רפואית או פסיכולוגית?[המשך שימוש בחומר למרות ידע על גרימה או החמרה של בעיה פסיכולוגית או פיזית כתוצאה משימוש בחומר]
אם כן, ציין את הפעם האחרונה שבה זה התרחש

חומר 1	חומר 2	חומר 3

האם אי פעם ניסית ללא הצלחה לצמצם או לשלוט בשימוש ב (חומר) [רצון מתמשך או לא מאמצים לא מוצלחים לצמצם או לשלוט בשימוש]

אם כן, ציין את הפעם האחרונה שבה זה התרחש

חומר 1	חומר 2	חומר 3

כשלא השתמשת (חומר), חשבת על זה הרבה ורציתי להשתמש בו?[רצון עז להשתמש בחומר]
אם כן, ציין את הפעם האחרונה שבה זה התרחש

חומר 1	חומר 2	חומר 3

האם המשכת להשתמש (חומר) למרות שזה גורם לבעיות עם אחרים? [המשך שימוש למרות בעיות חברתיות או בין אישיות מתמשכות וחוזרות הנגרמות על ידי ההשפעות של החומר.
אם כן, ציין את הפעם האחרונה שבה זה התרחש

חומר 1	חומר 2	חומר 3

האם יותר מפעם האחת השתמשת (חומר) שזה היה מסוכן פיזית לעשות זאת, כגון, נהיגה או שימוש במכונות כבדות כשהיית תחת השפעת החומר?[שימוש חוזר במצבים בהם הייתה סכנה פיזית]
אם כן, ציין את הפעם האחרונה שבה זה התרחש

חומר 1	חומר 2	חומר 3

עם הזמן, האם היית צריך להשתמש יותר ויותר (חומר) כדי להרגיש אותה הרגשה? [אחד מהבאים:
-צריכה בכמויות גדולות באופן ניכר של חומר כדי להשיג את האפקט הרצוי
- השפעה מופחתת באופן ניכר עם המשך השימוש באותה *כמות [של החומר]*
אם כן, ציין את הפעם האחרונה שבה זה התרחש

חומר 1	חומר 2	חומר 3

כשלא היה לך (חומר) או כשהפסקת להשתמש
בו, האם אי פעם הרגשת שאתה חולה, רעדת, הרגשת
מדוכא או שהיה לך סמפטומים רפואיים חמורים
או אם הרגשת צורך להשתמש (חומר) או משהו אחר
כדי שלא יהיו לך את הבעיות הללו?[נסיגה: אחד מן הבאים
-הרגשת שאתה חולה, רעד, חרדה, מדוכא או שיש לך
תסמינים רפואים חמורים זמן קצר לאחר שהפסקת/הפחתת
את השימוש
-היית צריך לקחת את החמור או משהו שדומה לחומר כדי להרגיש
הקלה או למנוע סימפטומים של גמילה]
אם כן, ציין את הפעם האחרונה שבה זה התרחש

חומר 1	חומר 2	חומר 3

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם לפחות 2 מהאמור לעיל מסומנים עבור חומר ספציפי בתקופת 12 חודשים)

1. האם יש דפוס בעייתי של שימוש בחומרים, כפי שמעידים שניים או יותר מהתסמינים לעיל בתקופת זמן של 12 חודשים?	כעת	כן	לא דלג לפריט 2 והקף בעיגול – "לא"
	בעבר	כן	לא דלג לפריט 2 והקף בעיגול – "לא"

2. הפרעת שימוש בחומרים (נוכחית או בעבר)	כן	לא

- ♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**
  - ⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה?________________________________
  - ⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת?________________________
  - ⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? __________________________
- ♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**
  - ⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בשל הבעיות האלה?____________________
  - ⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?________________________

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה
□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות
□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי
□ בעיות אחרות

עבור קידוד אבחון

חומר 1 ________________ חומר 2 ________________ חומר 3 ________________

חומר 1	חומר 2	חומר 3
□קל (2-3 תסמינים)	□ קל (2-3 תסמינים)	□ קל (2-3 תסמינים)
□בינוני (4-5 תסמינים)	□ בינוני (4-5 תסמינים)	□ בינוני (4-5 תסמינים)
□חמור (6 או יותר תסמינים)	□ חמור (6 או יותר תסמינים)	□ חמור (6 או יותר תסמינים)

חומרה נוכחית של הפרעת שימוש בחומרים (סמן את המספר הרלוונטי)[18]

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

[18] דירוג החומרה צריך להתבצע על בסיס המצוקה והליקויים הנוכחיים הקשורים להפרעה ולא על בסיס חומרת אפיזודות קודמות.

הפרעות נוירו-התפתחותיות (Neurodevelopmental Disorder)

הפרעת קשב/ היפראקטיביות (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)

♦ **בחודש האחרון, האם נראה שלעיתים קרובות אתה מתקשה מאוד להפנות קשב או להתרכז כאשר אתה צריך?** ________________________________

⇦ באיזה אופנים בעיה זו של הפניית קשב או ריכוז מקשה עליך? ________________________________

⇦ האם אתה מפספס הרבה פרטים או עושה טעויות רבות במסגרת העבודה שלך? [לעיתים קרובות לא שם לב לפרטים/דקויות או עושה טעויות בעבודה הנובעות מפזיזות]

⇦ האם לעיתים קרובות קשה לך למקד את הקשב במשהו כמו למשל, בשיחה, בהרצאה או בספר? [לרוב מתקשה בשימור קשב במשימות]

⇦ האם לעיתים קרובות אנשים חושבים שאתה לא מקשיב להם, כאילו הראש שלך במקום אחר? [לרוב נראה שלא מקשיב כאשר אחרים מדברים איתו]

⇦ האם אתה שוכח לסיים עבודה או מטלות או מתקשה לעקוב אחר הוראות כי דעתך מוסחת? [לעיתים קרובות לא עוקב אחר הוראות ולא מצליח לסיים עבודות או מטלות]

⇦ האם אתה מתקשה לארגן את העבודה והפעילויות שלך? למשל, האם אתה מתקשה לארגן את החומרים שלך ולעבוד בצורה מסודרת? האם אתה מתקשה לנהל את הזמן שלך? האם אתה מפספס את הדד-ליין לעבודות? [לעיתים קרובות מתקשה בארגון משימות ופעילויות]

⇦ האם אתה מנסה להימנע ממשימות שדורשות מיקוד רב? כמו, הכנת דוחות, מילוי טפסים או בדיקה והערכה של מסמכים? [לעיתים קרובות נמנע או לא אוהב משימות שדורשות מאמץ מנטלי מתמשך]

⇦ האם לעיתים קרובות אתה מאבד דברים חשובים כמו כלים, ארנק, מפתחות או טלפון סלולרי? [לעיתים קרובות מאבדת דברים נחוצים]

⇦ האם אתה לרוב מוסח בקלות מדברים כמו רעשים, תנועה או המחשבות בראשך? [לרוב מוסח בקלות מגירויים כמו רעשים, תנועה או מחשבות לא קשורות]

⇦ האם לעיתים קרובות אתה שוכחת דברים כמו מטלות, פגישות, החזרת שיחות או תשלום חשבונות? [לעיתים קרובות שוכח פעילויות יומיומיות]

(הערה: יש להמשיך רק אם סומנו 5 או יותר מהפריטים שלעיל)

♦ **בחודש האחרון, האם בעיות אלו השפיעו באופן שלילי על חייך החברתיים, על הלימודים או על עבודה?** _________

♦ **האם הבעיות האלו היו קיימות במשך תקופה של לפחות 6 חודשים?** ______________________________

⇦ האם חלק מהבעיות היו קיימות עוד לפני לגיל 12?

⇦ חמישה הפריטים (או יותר) שסומנו לעיל השפיעו באופן שלילי על פעילויות חברתיות, לימודים או עבודה

⇦ חמישה הפריטים (או יותר) שסומנו לעיל נמשכו לאורך תקופה של לפחות 6 חודשים

⇦ חמישה הפריטים (או יותר) שסומנו היו קיימים לפני גיל 12

(הערה: יש עמידה בקריטריון זה רק אם כל 3 הפריטים האחרונים מסומנים).

1. האם יש דפוס מתמשך של חוסר קשב שנמשך לפחות 6 חודשים והחל לפני גיל 12?	כן	לא

♦ **בחודש האחרון, האם הרגשת שלעיתים קרובות קשה לך לשבת בשקט או לחכות/להמתין לדברים?**
⇦ באילו דרכים בעיה זו עם ישיבה בשקט או המתנה, מקשה עליך?

□ האם אתה מאוד חסר מנוחה וזז הרבה? [לעיתים רבות מתעסק או דופק בידו או מתפתל במושבו] □ האם אתה מתקשה לעיתים קרובות להישאר בישיבה? למשל, האם אתה חייב לקום מהכיסא בעבודה או במקומות אחרים בהם אתה אמורה להישאר בישיבה? [לעיתים קרובות קם מהכיסא בצורה לא הולמת] □ האם אתה מרגיש חסר מנוחה [לעיתים קרובות מרגיש חסר מנוחה] □ האם לעיתים קרובות אתה מתקשה לעשות דברים שקטים בעצמך? [לעיתים קרובות אינו יכול לעסוק בפעילויות פנאי שקטות] □ האם קשה לך להישאר בשקט במקומות כמו מסעדות או פגישות? האם אנשים אחרים תופסים אותך כחסר מנוחה או מתקשים לעמוד בקצב שלך? [לעיתים קרובות מתנהג כאילו "בדרכים" או "מונע על ידי מנוע"]	□ האם לעיתים קרובות אתה מדבר יותר מדיי? [לעיתים קרובות מדבר יותר מדיי] □ האם לעיתים קרובות אתה מתקשה לחכות לתורך בשיחה, כמו לענות על שאלה לפני שהאחר מסיים לשאול אותה? [לעיתים קרובות פולט תשובה לפני שהשאלה נשאלה בשלימותה או משלים משפטים של אחרים או לא יכול לחכות לתורו בשיחה] □ האם לעיתים קרובות קשה לך לחכות לתורך או לעמוד בתור? [לעיתים קרובות מתקשה לחכות לתור] □ האם אתה נדחף לפעילויות או לשיחות של אנשים אחרים? [לעיתים קרובות מפריע למה שאנשים אחרים עושים או נדחף לשיחה]

(הערה: יש להמשיך רק אם סומנו 5 או יותר מהפריטים שלעיל)

♦ **בחודש האחרון, האם בעיות אלו השפיעו באופן שלילי על חייך החברתיים, על הלימודים או על עבודה?**
____

♦ **האם הבעיות האלו היו קיימות במשך תקופה של לפחות 6 חודשים?** ________________________
⇦ האם חלק מהבעיות היו קיימות עוד לפני לגיל 12?

□ חמישה הפריטים (או יותר) שסומנו לעיל השפיעו באופן שלילי על פעילויות חברתיות, לימודים או עבודה
□ חמישה הפריטים (או יותר) שסומנו לעיל נמשכו לאורך תקופה של לפחות 6 חודשים
□ חמישה הפריטים (או יותר) שסומנו היו קיימים לפני גיל 12?

(הערה: יש עמידה בקריטריון זה רק אם כל 3 הפריטים האחרונים מסומנים).

2. האם יש דפוס מתמשך של היפראקטיביות או אימפולסיביות שנמשך לפחות 6 חודשים והחל לפני גיל 12?	*כן*	*לא*

3. האם קריטריון 1 או 2 מסומנים "כן"?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול "לא"*

♦ **האם בחודש האחרון, בעיות אלו פגעו ביכולת התפקוד שלך, למשל בביה"ס או בעבודה או בחיי החברה שלך? כיצד?**
(הערה: יש לשקול שימוש בדיווח צולב (collateral reports) וברשומות רפואיות בנוסף לתגובות בריאיון)

□ בעיות בבית הספר □ בעיות בעבודה או בתפקיד □ בעיות בחיי החברה □ בעיות עם המשפחה

(הערה: קריטריון זה מתקיים אם לפחות אחד מהמשפטים לעיל סומן)

4. האם הסימפטומים פוגעים בתפקוד החברתי, לימודי או תעסוקתי?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול "לא"*

♦ **בחודש האחרון, באילו סיטואציות מופיעים (סימפטומים של חוסר קשב, היפראקטיביות –אימפולסיביות)?**

☐ מספר סימפטומים מדווחים בבית ☐ מספר סימפטומים מתקיימים בנוכחות חברים או משפחה

☐ מספר סימפטומים מדווחים בבי"ס או בעבודה ☐ מספר סימפטומים מתקיימים בסביבה אחרת

(הערה: יש עמידה בקריטריון זה רק אם לפחות שנים הפריטים לעיל מסומנים).

5. האם חלק מהסימפטומים בקריטריון 1 או 2 מופיעים לפחות בשתי סביבות?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול "לא"*

6. הפרעת קשב / היפראקטיביות	כן	לא

7. האם הסימפטומים מתרחשים במהלך הפרעה פסיכוטית או שהם מוסברים בצורה טובה יותר ע"י הפרעה אחרת	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול "לא"*

♦ **בחודש האחרון, האם הבעיה הזו פגעה ביכולת שלך לתפקד למשל בבי"ס, בעבודה, עם חברים או בני משפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?

□ בעיות בבית הספר □ בעיות בעבודה □ בעיותבחיי החברה

□ בעיות עם המשפחה □ בעיות עם המחויבויות הביתיות □ בעיותעם פעילויות הפנאי

□ בעיות חוקיות □ בעיות כלכליות □ בעיות בריאותיות או בטיחותיות

□ פגיעה תפקודית אחרת: ______________________ □

חומרה עכשווית של הפרעת קשב וריכוז (הקף בעיגול את המספר הרלוונטי)

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

הפרעת טיקים (Tic Disorder)

(הערה: יש לקחת בחשבון, בנוסף לתשובות האדם בראיון, תצפית התנהגות או דיווח עקיף)

♦ **במהלך החודש האחרון, האם מצאת שיש לך הרבה תנועות פתאומיות שחוזרות על עצמן, או שיוצאים לך קולות שאתה מרגיש שאין ביכולתך לשלוט בהם?____**

⇦ איזה סוג תנועות או קולות אתה מבצע?____

<u>טיקים מוטוריים:</u>

☐ טיקים מוטוריים פשוטים (לדוג' מצמוץ עיניים, משיכות כתפיים, מתיחת גפיים, בד"כ נמשך רק כמה מילישניות)

☐ טיקים מוטוריים מורכבים (לדוג' כמה טיקים מוטוריים פשוטים המופיעים בו-זמנית או התנהגות שנראית מכוונת כמו מחווה גסה או חיקוי תנועות של מישהו אחר, בד"כ נמשך כמה שניות)

<u>טיקים קוליים:</u>

☐ טיקים קוליים פשוטים (לדוג' ניקוי הגרון, רחרוח או נהימה)

☐ טיקים קוליים מורכבים (לדוג' לחזור אחר מילותיו או קולותיו של מישהו אחר, לחזור אחר המילה או המשפט האחרונים שנשמעים, נהימה או "נביחה" פתאומיות של מילים או משפטים שאינם נאותים)

(הערה: קריטריון זה רלוונטי אם אלו שלמעלה נבדקו)

1. האם קיימים טיקים מוטוריים או קוליים?	*כן* ☐ *שני הסוגים קיימים (הקף לא בפריט 6 והמשך)* ☐ *רק טיקים מוטוריים (הקף לא בפריט 5 והמשך)* ☐ *רק טיקים קוליים (הקף לא בפריט 5 והמשך)*	*לא* *דלג לפריטים 5,6 ו-7 והקף בעיגול "לא"*

♦ **במשך כמה זמן הבעיות הללו קיימות?____**

⇦ האם במשך לפחות שנה?____

⇦ האם הן היו קיימות לפני גיל 18?____

2. האם הטיקים קיימים במשך למעלה משנה (התדירות עשויה לדעוך)?	*כן*	*לא* *סמן "לא" בפריטים 5 ו-6 והמשך*

3. האם הטיקים החלו לפני גיל 18?	*כן*	*לא* *דלג לפריטים 5, 6 ו-7 וסמן "לא"*

♦ **האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?____**

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות?______________________________

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו?____

4. *האם ניתן לייחס את הטיקים להשפעות הפיזיולוגיות של חומר כלשהו או למצב רפואי אחר?*	*כן*	*לא* *דלג לפריטים 5, 6 ו-7 וסמן "לא"*

5. תסמונת טורט	כן	לא

6. הפרעת טיקים (כרונית) מוטוריים או קוליים	כן	לא

7. הפרעת טיקים זמנית	כן	לא

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה?______________________________

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת?______________________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ______________________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?

- □ בעיות בבית הספר
- □ בעיות בעבודה
- □ בעיות בחיי החברה
- □ בעיות עם המשפחה
- □ בעיות עם המחויבויות הביתיות
- □ בעיות עם פעילויות הפנאי
- □ בעיות חוקיות
- □ בעיות כלכליות
- □ בעיות בריאותיות או בטיחותיות
- □ בעיות אחרות

חומרה נוכחית של תסמונת טורט, הפרעת טיקים מוטוריים או קוליים, כרונית או זמנית:

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

הרצף הסכיזופרני והפרעות פסיכוטיות אחרות(Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders)

דלוזיות

(הערה: מטופלים מסוימים עם דלוזיות יהיו הגנתיים, עם תובנה נמוכה או גורמים אחרים שישפיעו על הדיווח העצמי שלהם. במקרים אלו, מקורות מידע אחרים כגון דיווח צולב, תצפיות התנהגותיות, מידע מהמשטרה, מידע רפואי, מידע מביה"ס או בדיקה גופנית יכולים להועיל. על מנת להגיע להחלטה בנוגע להימצאותו / היעדרותו של סימפטום מסוים על המאבחן להתחשב בכל המידע הקיים, ולא להסתמך על דיווח עצמי בלבד.)

♦ **כעת אני עומד לשאול בנוגע לכמה אמונות שיש לאנשים לפעמים. האם, בנקודה כלשהיא בחייך, היו לך אמונות מוצקות שאחרים לא הסכימו איתך?**

⇦ האם אי פעם האמנת באחד מהבאים?

□ שאנשים זוממים נגדך, מרמים אותך, מרגלים אחריך, עוקבים אחריך, מרעילים או מסממים אותך, או מתנכלים לך?
□ שהממשלה או ארגון דתי עוקבים אחריך או מתנכלים לך?
□ שיש לך כישרון מאד מיוחד או כוחות שאנשים אחרים לא יודעים שיש לך, שגילית תגלית חשובה שרק את/ה יודע עליה, או שאתה מפורסמ/ת?
□ שאישיות ידועה, או מישהו שלא הכרת מאוהב בך?
□ שמשהו מאד מוזר קורה לגוף שלך, למשל שהוא מסריח, או שיש לך חרקים או טפילים בתוך הגוף, שחלק מהגוף שלך מעוות, מכוער או לא מתפקד?
□ שבן/בת זוגך בוגד בך?
□ שמישהו או משהו מוציא את המחשבות מהראש שלך?
□ שמישהו אחר יכול לקרוא את המחשבות שלך?
□שמישהו או משהו הכניסו מחשבות לראש שלך, למשל באמצעות מכונה או כישוף מסוג כלשהוא?
□ שמישהו או משהו שולט בתנועות ובפעולות שלך?
□ שמישהו או משהו שלח לך הודעות מיוחדות שיועדו רק לך, למשל דרך הטלוויזיה, הרדיו או ספרים?
□ שאתה אחראי/ת לאסון, למשל רעידת אדמה, או שאתה אחראי לפשע חמור?

(הערה: יש להמשיך אם לפחות 1 מהפריטים למעלה נוכח)

♦ *(עבור כל אמונה)* **איך הגעת לאמונה הזאת? מה גרם לך להאמין שזה אכן נכון?**
♦ *(עבור כל אמונה)* **האם מישהו העלה אי פעם את האפשרות שהאמונה הזו אינה נכונה? איך הגבת?**

⇦ *(עבור כל אמונה)* מה אם הייתי מעלה את האפשרות שהאמונה הזו אינה נכונה, שאולי ישנה דרך אחרת לחשוב על הדברים *(יש להדגים באמצעות הסברים חלופיים אם ניתן)*? איך היית מגיב/ה?

□ סביר להניח שהאמונה אינה מבוססת על המציאות, או מוגזמת באופן ברור

□ האמונה נוקשה ועמידה בפני שינוי אפילו לאור עדויות סותרות

(הערה: יש צורך ששני ההיגדים יהיו נכונים על מנת לעמוד בקריטריון זה)

1. האם האדם מדווח על אמונה נוקשה ולא רציונאלית אשר עמידה לשינוי גם לאור עדויות סותרות?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 3 והקף "לא"*

♦ האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?____

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות?__________________________

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו?________________________________

2. האם ניתן לייחס את הדלוזיות להשפעה פיסיולוגית של תרופה או מצב רפואי כלשהוא? (אם כן, השלם את החלקים הרלוונטים במודול של שימוש בחומרים ממכרים או מצב רפואי כללי)	*כן*	*לא* *דלג לפריט 3 והקף "לא"*

3. **דלוזיות**	*כן*	*לא*

(הערה: מטופלים מסוימים עם דלוזיות יהיו הגנתיים, עם תובנה נמוכה או גורמים אחרים שישפיעו על הדיווח העצמי שלהם. במקרים אלו, מקורות מידע אחרים כגון דיווח צולב, תצפיות התנהגותיות, מידע מהמשטרה, מידע רפואי, מידע מביה"ס או בדיקה גופנית יכולים להועיל. על מנת להגיע להחלטה בנוגע להימצאותו / היעדרותו של סימפטום מסוים על המאבחן להתחשב בכל המידע הקיים, ולא להסתמך על דיווח עצמי בלבד.)

♦ **כעת אני עומד לשאול בנוגע לכמה חוויות יוצאות דופן שאנשים חווים לעיתים. האם, בנקודה כלשהיא בחייך, חווית אחד מהבאים?**

□ שמעת דברים שאחרים לא יכלו לשמוע כמו קולות או מוזיקה?
□ הרגשת משהו מוזר על העור או בתוך הגוף, כמו חרקים או שוקים חשמליים?
□ חווית חוויות תחושתיות אחרות? _______
□ ראית דברים שאחרים לא יכלו לראות, כמו אנשים, חיות, צבעים או רוחות רפאים?
□ הרחת ריחות שאחרים לא יכלו להריח, כמו ריק של קיא, צואה, משהו רקוב, או עשן?

(הערה: יש להמשיך אם לפחות 1 מהפריטים למעלה נוכח)

האם ישנה חוויה של אחד מהדברים הללו עכשיו?

♦ *(עבור כל הזיה שצוינה)* **האם היית ער לגמרי באותו זמן? האם היית באמצע הירדמות או יקיצה?**

□ הזיות מתרחשות בעירות מלאה בלבד ולא בזמן הירדמות או יקיצה.

(הערה: יש להמשיך אם הפריט למעלה נוכח.)

♦ **(עבור כל הזיה שצויינה) האם גרמת להזיה בצורה מכוונת? למשל, האם ההזיה נחוותה כחלק ממדיטציה או טקס דתי כלשהוא?**

□ הזיות אינן מתרחשות תחת שליטה רצונית ואינן חלק נורמלי מחוויה דתית

(הערה: אם הפריט למעלה מסומן, הדיווח עומד בקריטריון)

1. האם האדם מדווח חוויה חושית אשר התרחשה ללא גירוי חיצוני?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 3 והקף "לא"*

♦ האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי? _______

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות? ______________________________

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו? ____

2. האם ניתן לשייך את ההזיות להשפעה פסיולוגית של תרופה או מצב רפואי כלשהוא? (אם כן, השלם את החלקים הרלוונטיים במודול של שימוש בחומרים ממכרים או מצב רפואי כללי)	*כן*	*לא* *דלג לפריט 3 והקף "לא"*

3. **הזיות**	*כן*	*לא*

□ לאורך החיים ישנה נוכחות של דלוזיות (עמוד 82)

□ לאורך החיים ישנה נוכחות של הזיות (עמוד 84)

□ לאורך החיים קיים דיבור לא-מאורגן (למשל, שכיחות גבוהה של חוסר קוהרנטיות או סטייה מהנושא)

(הערה: הנוכחות של דיבור לא-מאורגן צריך להיקבע על סמך תצפיות התנהגותיות, דיווח צולב, ונתונים נוספים.)

1. האם אחד או יותר מהסימפטומים למעלה היו נוכחים לזמן ממושך, חודש או יותר, בזמן כלשהוא במהלך החיים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 ו 8 והקף "לא"*

□ התנהגות לא מאורגנת באופן בוטה (למשל, עימות עם אחרים ללא סיבה הגיונית, לבישת מספר שכבות בגדים ביום חם, הופעה מרושלת מאד, התנהגות מינית בציבור) או התנהגות קטטונית (למשל, ערפול חושים/חוסר תנועה, פעילות מוטורית מרובה וחסרת סיבה, יחד עם נוקשות או גמישות קיצונית של הגפיים)

□ סימפטומים שליליים (ביטוי רגשי רדוד או חוסר דחף או מוטיבציה להשיג מטרות).

(הערה: הנוכחות של התנהגות לא-מאורגנת או קטטונית, או סימפטומים שליליים, צריכה להיקבע באמצעות תצפיות התנהגותיות, דיווח צולב ונתונים נוספים.)

2. האם היו לפחות 2 סימפטומים פסיכוטיים נוכחים (כולל לפחות אחד מפריט 1) לפרק זמן משמעותי, במשך חודש או יותר, בזמן כלשהו במהלך החיים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 ו-8 והקף "לא"*

♦ ***(בעבר או בהווה)* האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ____________________________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?____________________________________

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

□ בעיות אחרות

(הערה: הנוכחות של בעיות בתפקוד צריכה להיקבע באמצעות ראיון, תצפיות התנהגותיות, דיווח צולב ונתונים נוספים.

3. האם רמת התפקוד בלפחות תחום חשוב אחד הייתה באופן משמעותי מתחת לרמה שהושגה לפני תחילת ההפרעה? או, אם ההפרעה התחילה בילדות, לא הושגה רמת התפקוד הצפויה?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 ו 8 והקף "לא"*

□ לא היו הפרעת דיכאון או אפיזודות מאניות במקביל לסימפטומים הפסיכוטיים

□ הפרעת דיכאון או אפיזודות מאניות התרחשו במקביל לסימפטומים הפסיכוטיים, אך הם היו נוכחים בחלק קטן מהזמן שבו היו סימפטומים פסיכוטיים פעילים או שאריתיים.

4. האם נשללה הפרעה סכיזואפקטיבית (עמוד 88), הפרעת דיכאון מאז'ורי (עמוד 63), והפרעה ביפולארית (עמוד 57)?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 ו-8 והקף "לא"*

♦ ***כמה זמן נמשכו(ת) הבעיות הללו?***

← לפחות במשך חודש אחד? ________________________________

← לפחות במשך 6 חודשים? ________________________________

5. האם לפחות חלק מהסימפטומים האלו היו נוכחים במשך חודש אחד או יותר, בכל זמן שהוא במהלך החיים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 ו 8 והקף "לא"*

6. האם לפחות חלק מהסימפטומים האלו היו נוכחים במשך 6 חודשים או יותר , בכל זמן שהוא במהלך החיים?	*כן* *הקף "כן" לפריט 7*	*לא* *הקף "לא" לפריט 8*

7. **הפרעה סכיזופרניפורמית**	*כן*	*לא*

8. **סכיזופרניה**	*כן*	*לא*

מאפייני הסכיזופרניה:

□ אפיזודה ראשונה, כעת באפיזודה אקוטית
□ אפיזודה ראשונה, כעת בהפוגה חלקית
□ אפיזודה ראשונה, כעת בהפוגה מלאה
□ אפיזודות מרובות, כעת באפיזודה אקוטית
□ אפיזודות מרובות, כעת בהפוגה חלקית
□ אפיזודות מרובות, כעת בהפוגה מלאה
□ רצופה
□ לא מוגדר

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ________________________________

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ________________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ______________________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ______________________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?___________________________

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

חומרה נוכחית של הפרעה סכיזופרניפורמית או סכיזופרניה (סמן את המספר הרלוונטי):

	מצוקה	**תפקוד**
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

הפרעה סכיזואפקטיבית (SCHIZOAFFECTIVE DISORDER)

1. האם היתה בעבר תקופה רצופה שבה קריטריון 2 של סכיזופרניה (ראה עמוד 85) וגם אפיזודה מאנית (ראה ע"מ 46) או אפיזודה דיכאונית (ראה ע"מ 54) היו נוכחים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 וסמן "לא"*

2. האם היה זמן שבו דלוזיות (ראה ע"מ 82) או הלוצינציות (ראה ע"מ 84) היו נוכחים למשך לפחות שבועיים, ללא אפיזודה מאנית (ע"מ 46) או אפיזודה דיכאונית (ע"מ 54)?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 וסמן "לא"*

3. האם סימפטומים של אפיזודה מאנית (ע"מ 46) או של אפיזודה דיכאונית (ע"מ 54) היו נוכחים למשך רוב החלקים הפעילים השיוריים (residual) של המחלה?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 וסמן "לא"*

♦ **האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?** ____________________

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות? ____________________

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו? ____________________

(הערה: כדאי לשקול בחינה של דיווחים צולבים רלוונטיים בתיקים רפואיים בנוסף לתגובות לראיון)

4. האם ניתן לייחס את הסימפטומים לאפקטים הפיזיולוגיים של חומר כלשהו או מצב רפואי? (אם כן, יש להשלים את המודולה העוסקת בשימוש בחומרים או מצב רפואי)	*כן*	*לא* *דלג לפריט 5 וסמן "לא"*

5. הפרעה סכיזואפקטיבית	*כן*	לא

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ____________________

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ____________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ____________________

♦ במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ____________________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? ____________________

□בעיות בביה"ס	□בעיות בהשלמת משימות הבית	□בעיות בחיי החברה
□בעיות עם המשפחה	□בעיות בריאותיות או בטיחותיות	□בעיות משפטיות
□בעיות כספיות	□בעיות בעבודה או במילוי התפקיד	□בעיות בפעילויות פנאי
□ בעיות אחרות		

חומרה נוכחית של ההפרעה הסכיזואפקטיבית (סמן את המספר הרלוונטי):

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

(הערה: במידה שקריטריון 2 של סכיזופרניה [ראה ע"מ 85] התקיים אי פעם, אל תעביר את המודולה הזו)

1. האם הייתה דלוזיה (או דלוזיות) במשך חודש אחד או יותר?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 וסמן "לא"*

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ____

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ________________________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? __________________________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ________________________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? ____________________________

□בעיות בביה"ס □בעיות בהשלמת משימות הבית □בעיות בחיי החברה

□בעיות עם המשפחה □בעיות בריאותיות או בטיחותיות □בעיות משפטיות

□בעיות כספיות □בעיות בעבודה או במילוי התפקיד □בעיות בפעילויות פנאי

(הערה: קיומו של ליקוי תפקודי צריך להיקבע באמצעות ראיון, תצפיות התנהגותיות, דיווחים צולבים ונתונים נוספים)

□ התפקוד אינו לקוי באופן בולט למעט ההשפעה של הדלוזיה וההשלכות השליליות שלה

□ ההתנהגות איננה ביזארית או מוזרה באופן ברור (נקבע באמצעות תצפיות התנהגותיות, דיווחים צולבים ונתונים נוספים)

(הערה: הקריטריון הזה מתקיים במידה ושני הנ"ל סומנו)

2. מלבד ההשפעה של הדלוזיות (או דלוזיה) והשלכותיהן, האם התפקוד לקוי באופן בולט וההתנהגות ביזארית או מוזרה?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 וסמן "לא"*

3. במידה והיו אפיזודות מאניות או דיכאוניות, האם הן היו קצרות ביחס למשכה של תקופת הדלוזיונית?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 וסמן "לא"*

♦ **האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?**____

⇦ האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות? ________________________

⇦ האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו? _________________________________

(הערה: כדאי לשקול בחינה של דיווחים צולבים רלוונטיים בתיקים רפואיים בנוסף לתגובות לראיון)

4.אם ניתן לייחס את הסימפטומים לאפקטים הפיזיולוגיים של חומר כלשהו או מצב רפואי? (אם כן, יש להשלים את המודולה העוסקת בשימוש בחומרים או מצב רפואי)	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 וסמן "לא"*

5.האם ניתן לייחס את הסימפטומים להפרעת נפש אחרת?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 וסמן "לא"*

6.הפרעה דלוזיונית	כן	לא

- ♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**
  - ⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ____________________
  - ⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ____________________
  - ⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ____________________

חומרה נוכחית של ההפרעה הדלוזיונית (סמן את המספר הרלוונטי):

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

הפרעה עקב שימוש בחומרים או בתרופות, הפרעה בשל מצב רפואי אחר, הפרעה אחרת מוגדרת והפרעה אחרת לא מוגדרת
(Substance/Medication-Induced Disorder, Disorder due to another Medical Condition, Other Specified Disorder and Unspecified Disorer)

הפרעה עקב שימוש בחומרים או בתרופות

(הערה: יש לעיין במודולות קודמות כדי לאתר נוכחות של תסמינים של הפרעות אחרות; יש לגשת למודולה זו אם יש עילה לחשוד כי התסמינים נגרמים על ידי חומרים/תרופות)

1. האם התמונה הקלינית מצביעה על תסמינים האופייניים להפרעות טורדנית-כפייתית, הפרעות חרדה, הפרעות במצב הרוח, הפרעות טראומה-דחק, סכיזופרניה והפרעות פסיכוטיות אחרות, הפרעות אכילה או הפרעות נוירו-התפתחותיות?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ______________________

⇦ כשאתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ______________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ______________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פוגעת ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?

⇦ בעיות בבית הספר
⇦ בעיות עם המשפחה
⇦ בעיות חוקיות
⇦ בעיות בעבודה
⇦ בעיות עם המחויבויות הביתיות
⇦ בעיות כלכליות
⇦ בעיות בחיי החברה
⇦ בעיות עם פעילויות הפנאי
⇦ בעיות בריאותיות או בטיחותיות

2. האם התסמינים גורמים למצוקה ניכרת או גורמים לפגיעה בתפקוד בתחומים חשובים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

♦ **ממש לפני שהתסמינים הופיעו, האם נטלת תרופות כלשהן או השתמשת בסמים כלשהם?**

⇦ האם אתה עדיין נוטל את התרופות הללו או משתמש בסמים האלה?

⇦ האם התסמינים הופיעו אחרי שנחשפת לתרופה או לסם?

⇦ האם התסמינים הופיעו כשהיית "מסטול" או זמן קצר אחרי?

⇦ האם התסמינים הופיעו כשהפסקת את השימוש בתרופה או בסם או זמן קצר אחרי שהפסקת?

□ התסמינים התפתחו אחרי חשיפה לתרופה או לסם

□ התסמינים התפתחו במהלך או מיד אחרי שימוש מופרז בחומרים

□ התסמינים התפתחו במהלך או מיד אחרי גמילה מהחומר

♦ **האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו?** ______________________

♦ **האם ייתכן כי הבעיה נגרמה כתוצאה מבעיה רפואית, סמים או תרופות?** ______________________

עדות לקשר לשימוש בחומרים בשל:

□ היסטוריה

□ בדיקה גופנית

□ ממצאי מעבדה

3. *האם יש עדויות מהיסטוריה, מבדיקה גופנית או מממצאי מעבדה כי התסמינים התפתחו במהלך או מיד לאחר שימוש מופרז בחומר או לאחר גמילה ממנו או לאחר חשיפה לתרופה?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

עדויות לכך שייתכן והחומר מייצר את התסמינים בשל:

- □ היסטוריה
- □ בדיקה גופנית
- □ ממצאי מעבדה
- □ השפעות ידועות של החומר

4. *השפעה ידועה של החומר - בדיקה גופנית האם יש עדויות מהיסטוריה, בדיקה גופנית או ממצאי מעבדה כי החומר או התרופה המעורבים עלולים לייצר את התסמינים?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

5. *האם התסמינים מוסברים טוב יותר על ידי הפרעה אחרת שאינה שימוש בחומרים?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

6. *האם התסמינים מופיעים אך ורק במהלך דליריום (הפרעה בקשב ובמודעות, הפרעה בקוגניציה, מתפתחת לאורך זמן קצר, מייצגת שינוי מהמצב הרגיל ונוטה להשתנות לאורך היום)?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 7 והקף בעיגול – "לא"*

7. הפרעה עקב שימוש בחומרים או בתרופות	כן	לא

חומרה נוכחית של הפרעת שימוש בחומרים\ בתרופות (סמן את המספר הרלוונטי)

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

ציין אם:

- ☐ הפרעת שימוש בחומרים ובתרופות והפרעה טורדנית-כפייתית.
- ☐ הפרעת שימוש בחומרים ובתרופות והפרעת חרדה.
- ☐ הפרעת שימוש בחומרים ובתרופות והפרעת דיכאון.
- ☐ הפרעת שימוש בחומרים ובתרופות והפרעה דו קוטבית ומחלות קשורות.
- ☐ הפרעת שימוש בחומרים ובתרופות וסכיזופרניה והפרעה פסיכוטית אחרת.
- ☐ הפרעת שימוש בחומרים ובתרופות והפרעת אכילה.
- ☐ הפרעת שימוש בחומרים ובתרופות והפרעה נוירו-התפתחותית

הפרעה בעקבות מצב רפואי אחר (Disorder Due to Another Medical Condition)

(הערה: סקור את המודולות הקודמות לנוכחות של סימפטומים של הפרעות; העבר את המודולה הזו אם יש סיבה לחשוד שהסימפטומים הללו נגרמו בעקבות מצב רפואי).

1. *האם התמונה הקלינית מאופיינת בסימפטומים של הפרעה אובססיבית-קומפולסיבית והפרעות קשורות, הפרעת חרדה, הפרעת מצב רוח, הפרעה שקשורה לטראומה או גורם דחק, הפרעות על הספקטרום של סכיזופרניה או הפרעות פסיכוטיות אחרות, הפרעות אכילה או הפרעות נוירו-התפתחותיות אחרות?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול "לא"*

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה?____

⇦ כשאתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת?____

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית?____

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פוגעת ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה?

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות?

⇦ בעיות בבית הספר
⇦ בעיות עם המשפחה
⇦ בעיות חוקיות
⇦ בעיות בעבודה
⇦ בעיות עם המחויבויות הביתיות
⇦ בעיות כלכליות
⇦ בעיות בחיי החברה
⇦ בעיות עם פעילויות הפנאי
⇦ בעיות בריאותיות או בטיחותיות

2. *האם הסימפטומים גורמים למצוקה משמעותית, או גורמים לבעיות בתפקוד בתחומים חשובים?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול "לא"*

♦ **האם בסמוך להופעת הבעיה, עשית שינוי תרופתי, השתמשת בסמים או סבלת ממחלה רפואית או פציעה כלשהי?**

⇦ האם אתה עדיין סובל מהמחלה או הפציעה? ____

♦ **האם התייעצת עם גורם רפואי מקצועי בנוגע לבעיות אלו?**

♦ **האם ייתכן שהסימפטומים נגרמו כתוצאה ממחלה רפואית או פציעה?**

ראיות שקשורות למצב הרפואי מבוססות על:

⇦ היסטוריה ____________________________

⇦ בדיקה גופנית ____________________________

⇦ ממצאי מעבדה ______________________

3. *האם יש עדות מההיסטוריה, מהבדיקה הגופנית או מממצאי מעבדה שהסימפטומים נגרמים ממצב רפואי אחר? (אם כן, השלם את המודולה המתאימה שקשורה לשימוש בחומרים ולמצב רפואי כללי)*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול "לא"*

4. *האם ניתן להסביר את הסימפטומים הללו טוב יותר ע"י ההפרעה הנפשית?*	*כן*	*לא* *דלג לפריט 6 והקף בעיגול "לא""*

5. *האם הסימפטומים הללו מתרחשים באופן בלעדי במהלך הזיה (הפרעה בקשב ובמודעות, הפרעה בקוגניציה, מתפתחת בתקופת זמן קצרה, מייצגת שינוי מהמצב הבסיסי, ונוטה להשתנות במהלך היום)?*	*כן*	לא דלג לפריט 6 והקף בעיגול "לא"

6. הפרעה בעקבות מצב רפואי אחר	כן	לא

חומרה נוכחית של ההפרעה בעקבות מצב רפואי אחר (הקף/י את המספר):

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

פרטים:

- ☐ *הפרעה אובססיבית-קומפולסיבית והפרעות קשורות בעקבות מצב רפואי אחר*
- ☐ *הפרעת חרדה בעקבות מצב רפואי אחר*
- ☐ *הפרעת דיכאון בעקבות מצב רפואי אחר*
- ☐ *הפרעה בי-פולארית בעקבות מצב רפואי אחר*
- ☐ *הפרעות שקשורות לטראומה או גורמי דחק בעקבות מצב רפואי אחר*
- ☐ *הפרעות על הציר של סכיזופרניה או הפרעות פסיכוטיות בעקבות מצב רפואי אחר*
- ☐ *הפרעות אכילה בעקבות מצב רפואי אחר*
- ☐ *הפרעות נוירו-התפתחותיות בעקבות מצב רפואי אחר*

הפרעות מוגדרות/ לא מוגדרות אחרות

(הערה : אם הקריטריונים מתאימים להפרעה אחרת, אל תמלא את המודולה הזו)

1. האם האדם מדווח על סימפטומים המאפיינים הפרעה אובססיבית-קומפולסיבית והפרעות קרובות, הפרעות חרדה, הפרעות מצב רוח, הפרעות שקשורות לטראומה או גורם דחק, הפרעות על הציר של סכיזופרניה או הפרעות פסיכוטיות אחרות, הפרעות אכילה או הפרעות נוירו-התפתחותיות אחרות שלא עומדות בקריטריונים האבחנתיים המלאים?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 4 ו-5 והקף בעיגול "לא"*

♦ **במהלך החודש האחרון, עד כמה הבעיה הזו מפריעה לך או מטרידה אותך?**

⇦ באיזו תדירות אתה חש מצוקה? ____________________

⇦ כאשר אתה חש מצוקה, לאורך כמה זמן היא נמשכת? ____________________

⇦ עד כמה המצוקה שאתה חווה היא עוצמתית? ____________________

♦ **במהלך החודש האחרון, האם בעיה זו פגעה ביכולת שלך לתפקד, למשל בביה"ס, בעבודה, בחיי החברה והמשפחה או ביכולת שלך לעשות דברים שחשובים לך? כיצד?**

⇦ האם אתה נמנע מפעילויות או ממצבים כלשהם בגלל הבעיות האלה? ____________________

⇦ האם בעיות אלה פוגעות ביכולתך להתרכז במשימות נחוצות? ____________________

□ בעיות בבית הספר	□ בעיות בעבודה	□ בעיות בחיי החברה
□ בעיות עם המשפחה	□ בעיות עם המחויבויות הביתיות	□ בעיותעם פעילויות הפנאי
□ בעיות חוקיות	□ בעיות כלכליות	□ בעיות בריאותיות או בטיחותיות

2. האם הסימפטומים גורמים למצוקה ניכרת, או גורמים לפגיעה בתחומים חשובים של תפקוד?	*כן*	*לא* *דלג לפריט 4 ו-5 והקף בעיגול "לא"*

3. האם המאבחן בוחר לא לפרט את הסיבה לכך שלא עומד בקריטריונים, או שהמידע לא מספיק לאבחנה מדויקת יותר?	*כן*	*לא* *סמן "כן" לפריט 4 ו-"לא" לפריט 5*

4. הפרעה מוגדרת אחרת	כן	לא

5. הפרעה לא מוגדרת	כן	לא

החומרה הנוכחית של הפרעה אחרת מוגדרת/ לא מוגדרת:

	מצוקה	תפקוד
1. **תקינה**	• אין מצוקה כלל או הפוגה מלאה	• אין פגיעה בתפקוד או הפוגה מלאה
2. **גבולית**	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף	• בין רגילה לקלה או מתחת לסף
3. **מתונה**	• מצוקה לא שכיחה או • משך זמן קצר של מצוקה או • מצוקה קלה	• פגיעה בתחום תפקוד אחד (למשל: לוקח זמן רב יותר לביצוע משימות בעבודה, הימנעות חברתית מדי פעם) או • ככלל עדיין מסוגל לעמוד בהתחייבויות
4. **בינונית**	• בין מתונה לניכרת	• בין מתונה לניכרת
5. **ניכרת**	• מצוקה תכופה מאד או • מצוקה ממושכת או • מצוקה משמעותית	• פגיעה משמעותית בתחומי תפקוד רבים (לדוגמה: עבודה, חברה, או חיי משפחה) או • כישלון מסוים לעמוד בהתחייבויות (למשל ביצוע עבודה לקוי/ירוד, החסרת ימי עבודה) או • התסמינים מהווים סיכון קל לפגיעה עצמית או בזולת
6. **חמורה**	• בין ניכרת לקיצונית	• בין ניכרת לקיצונית
7. **קיצונית**	• מצוקה כל הזמן ללא הקלה או • מצוקה קיצונית או בלתי נסבלת	• פגיעה קיצונית ברוב או כל תחומי התפקוד (לדוגמא, לחלוטין לא יכול לעבוד או לקיים אינטראקציות חברתיות) או • המטופל מוגדר חסר יכולת או • התסמינים מהווים סיכון חמור לפגיעה עצמית או בזולת או • במצב פסיכוטי אקוטי או • זקוק לאשפוז או לטיפול במסגרת ייעודית

פרט/י:

- ☐ הפרעה אובססיבית-קומפולסיבית או הפרעה קשורה אחרת מוגדרת_____ ____________________________
- ☐ הפרעת חרדה אחרת מוגדרת ____
- ☐ הפרעת דיכאון אחרת מוגדרת ____
- ☐ הפרעה בי-פולאריית אחרת מוגדרת ____
- ☐ הפרעה מוגדרת אחרת שקשורה לטראומה או גורמי דחק ____
- ☐ הפרעה מוגדרת אחרת על הציר של סכיזופרניה או הפרעות פסיכוטיות _____________________________
- ☐ הפרעת אכילה אחרת מוגדרת ____
- ☐ הפרעה נוירו-התפתחותית אחרו מוגדרת ____
- ☐ הפרעה אחרת אובססיבית-קומפולסיבית או הפרעה קשורה אחרת שאינה מוגדרת
- ☐ הפרעת חרדה אחרת שאינה מוגדרת
- ☐ הפרעת דיכאון אחרת שאינה מוגדרת
- ☐ הפרעה בי-פולארית והפרעות דומות אחרות שאינן מוגדרות
- ☐ הפרעה שקשורה לטראומה או גורמי דחק אחרת שאינה מוגדרת
- ☐ הפרעה על הציר של סכיזופרניה או הפרעה פסיכוטית שאינה מוגדרת
- ☐ הפרעת אכילה אחרת שאינה מוגדרת
- ☐ הפרעה נוירו-התפתחותית אחרת שאינה מוגדר

הערכת אובדנות

♦ **האם אי פעם חשבת לפגוע בעצמך או להרוג את עצמך?** ____________________
⇦ האם היו לך מחשבות כאלו לאחרונה? ____________________

1. האם האדם מדווח על מחשבות אובדניות?	בהווה	בעבר	לא

♦ **האם אתה מתכוון לפגוע בעצמך או להרוג את עצמך כיום או בעתיד?** ____________________
⇦ כמה זמן אתה כבר מתכוון לפגוע בעצמך או להרוג את עצמך? האם אתה מתכוון למות? ____________________

2. האם האדם מדווח על כוונות אובדניות?	בהווה	בעבר	לא

♦ **האם תכננת תוכנית לגבי האופן בו תפגע בעצמך או תהרוג את עצמך?** ____________________
⇦ באופן ספציפי, מהי התוכנית שלך לפגוע בעצמך או להרוג את עצמך? ____________________

3. האם האדם מדווח על תוכנית קונקרטית?	בהווה	בעבר	לא

♦ **(אם יש תוכנית) האם יש לך היכולת להוציא את התוכנית לפועל?** ____________________

⇦ האם יש לך גישה ל(אמצעי המתוכנן: אקדח, סכין וכו')? האם תוכל להשיג גישה בקלות? ____________________

4. האם האדם מדווח על קיום אמצעים להתאבדות?	בהווה	בעבר	לא

♦ **(אם יש תוכנית) אילו צעדים נקטת כדי להוציא את התוכנית לפועל?** ____________________

⇦ האם ניסית לפגוע בעצמך או להרוג את עצמך, הכנת מכתב התאבדות, חקרת דרכים לעשות זאת, אספת חומרים לביצוע התוכנית, מסרת חפצים שלך, הסדרת את ענייניך וכו'? האם ניסית אי פעם בעבר לפגוע בעצמך או להרוג את עצמך? ____________________

5. האם האדם מדווח על התנהגויות בעבר או בהווה שעלולות להוביל להתאבדות?	בהווה	בעבר	לא

♦ **(אם יש תוכנית) מה יעצור אותך מלבצע את התוכנית?** ____________________

⇦ האם יש לך אמונות דתיות או תחושה שהדברים יכולים להשתנות לטובה? האם יש לך אחריות על אחרים שעשויה לתת לך סיבה לחיות? ____________________

6. האם לאדם יש גורמים מגינים פנימיים או חיצוניים שמפחיתים את הסיכון להתאבדות?	בהווה	בעבר	לא

רמת סיכון עכשווית

- ☐ גבוהה (אבחנות פסיכיאטריות עם סימפטומים חמורים או אירועים מקדימים חריפים; גורמים מגינים אינם רלוונטיים; ניסיון קודם עם פוטנציאל קטלני או מחשבות מתמשכות עם כוונה רצינית או חזרה (rehearsal)
- ☐ בינונית (גורמי סיכון מרובים; מעט גורמים מגינים; מחשבות עם תוכנית אבל ללא כוונה או התנהגות)
- ☐ נמוכה (גורמי סיכון ניתנים לשינוי; גורמים מגינים חזקים; מחשבות על מוות ללא תוכנית, כוונה או התנהגות)

התערבות

- ☐ הסכמה חוזית שלא להתאבד
- ☐ הפניה לטיפול משלים
- ☐ מתן מספרי חירום
- ☐ מתן מידע לגבי צוותי משבר/חירום מקומיים
- ☐ בדיקה של המשאבים הזמינים (תמיכה מבני משפחה או חברים)
- ☐ אשפוז
- ☐ פיתוח תוכניות להתמודדות עם כלי נשק פוטנציאליים, תרופות, סמים וכו'
- ☐ התערבות אחרת

דף גיליון אבחוני

הפרעה אובססיבית-קומפולסיבית והפרעות קשורות
300.3/F42.2 הפרעה אובססיבית קומפולסיבית
300.7/F45.22 הפרעת גוף דיסמורפית
300.3/F42.3 הפרעת אגרנות
312.39/F63.3 טריכוטילומניה
698.4/F42.4 הפרעת חיטוט בעור

הפרעה אובססיבית-קומפולסיבית כתוצאה מתרופות או חומר אחר והפרעות קשורות
294.8/F06.8הפרעה אובססיבית קומפולסיבית כתוצאה ממצב רפואי אחר
הפרעה אובססיבית-קומפולסיבית מוגדרת אחרת והפרעות קשורות300.3/F42.8
הפרעה אובססיבית קומפולסיבית לא מוגדרת והפרעות קשורות300.3/F42.9

הפרעות חרדה
309.21/F93.0 הפרעת חרדת פרידה
פוביה ספציפית
□ 300.29/F40.218 **בע"ח**
300.29/F40.228 סביבה טבעית
□ 300.29/F40.230דם
300.29/F40.231זריקות/עירוי
300.29/F40.232 טיפול רפואי אחר
□ 300.29/F40.233פציעה
300.29/F40.248 מצבי (לדוג' מטוסים/מעליות)
300.29/F40.298אחר (לדוג' ליצנים, הקאות)

300.23/F40.10 הפרעת חרדה חברתית (פוביה חברתית)
300.01/F41.0 הפרעת פאניקה
300.22/F40.00 הפרעת אגורפוביה
300.02/F41.1 הפרעת חרדה מוכללת
293.84/F06.4 הפרעת חרדה כתוצאה ממצב רפואי אחר
300.09/F41.8 הפרעת חרדה מוגדרת אחרת
300.00/F41.9 הפרעת חרדה לא מוגדרת

טראומה והפרעות הקשורות בדחק
309.81/F43.10 הפרעת דחק פוסט טראומטית
308.3/F43.0הפרעת דחק חריפה

הפרעת הסתגלות
309.0/F43.21 עם מצב רוח דיכאוני
309.24/F43.22 עם חרדה
309.28/F43.23 עם תערובת של חרדה ומצב רוח דיכאוני
309.3/F43.24 עם הפרעת התנהגות
עם תערובת של הפרעה רגשית והפרעת התנהגות309.4/F43.25
309.9/F43.20 לא מוגדרת

הפרעה דו-קוטבית והפרעות קשורות
הפרעה דו-קוטבית 1, אפיזודה מאנית נוכחית או הכי אחרונה
□ 296.41/F31.11מתונה
□ 296.42/F31.12בינונית
□ 296.43/F31.13חמורה

הפרעה דו-קוטבית 1, אפיזודה דיכאונית נוכחית או הכי אחרונה
□ 296.51/F31.31מתונה
□ 296.52/F31.32בינונית
□ 296.53/F31.4חמורה

296.44/F31.2 עם מאפיינים פסיכוטיים
296.45/F31.73 בנסיגה חלקית
296.46/F31.74 □בנסיגה מלאה
296.40/F31.9 לא מוגדרת
הפרעה ביפולארית 1, אפיזודה היפומאנית נוכחית או הכי אחרונה296.40/F31.0
296.45/F31.73 בנסיגה חלקית
296.46/F31.74 בנסיגה מלאה
296.40/F31.9 לא מוגדרת

296.54/F31.5 עם מאפיינים פסיכוטיים
296.55/F31.75 בנסיגה חלקית
296.56/F31.76 בנסיגה מלאה
296.50/F31.9 לא מוגדרת
הפרעה דו קוטבית 1, אפיזודה לא מוגדרת נוכחית או הכי אחרונה296.7/F31.9
296.89/F31.81 הפרעה דו קוטבית 2
301.13/F34.0 הפרעה ציקלותימית
הפרעה דו-קוטבית כתוצאה משימוש בחומרים/ תרופות והפרעות קשורות
הפרעה דו-קוטבית והפרעות קשורות כתוצאה ממצב רפואי אחר
293.83/F06.33 עם מאפיינים דיכאוניים
293.83/F06.33 עם אפיזודות דמויות מאניות או היפומאניות
293.83/F06.34 עם מאפיינים מעורבים
הפרעה דו-קוטבית מוגדרת אחרת והפרעות קשורות296.89/F31.89
הפרעה דו-קוטבית לא מוגדרת והפרעות קשורות296.80/F31.9

הפרעות דיכאוניות

הפרעת דיכאון מאז'ורי, אפיזודה בודדת
296.21/F32.0מתונה □
296.22/F32.1 בינונית □
296.23/F32.2 חמורה □
296.24/F32.3 עם מאפיינים פסיכוטיים
296.25/F32.4 בנסיגה חלקית
296.26/F32.5 בנסיגה מלאה
296.20/F32.9 לא מוגדרת
300.4/F34.1הפרעת דיכאון מתמשכת (דיסתימיה)
625.4/F32.81□□הפרעה קדם ויסתית-דיספורית

הפרעת דיכאון מאז'ורי, אפיזודות חוזרות
296.31/F33.0 מתונה □
296.32/F33.1 בינונית □
296.33/F33.2 חמורה □
296.34/F33.3 עם מאפיינים פסיכוטיים
296.35/F33.41 בנסיגה חלקית
296.36/F33.42 בנסיגה מלאה
296.30/F33.9 לא מוגדרת
הפרעת דיכאון כתוצאה משימוש בחומרים/תרופות
הפרעת דיכאון כתוצאה ממצב רפואי אחר
293.83/F06.31 עם מאפיינים דיכאוניים
293.83/F06.32 עם מאפיינים דמויי דיכאון מאז'ורי
293.83/F06.34 עם מאפיינים מעורבים
311/F32.89 הפרעת דיכאון מוגדרת אחרת
311/F32.9 הפרעת דיכאון לא מוגדרת

הרצף הסכיזופרני והפרעות פסיכוטיות אחרות
295.90/F20.9 סכיזופרניה
295.70/F25.0 הפרעה סכיזו-אפקטיבית

297.1/F22 הפרעה דלוזיונית
295.40/F20.81 הפרעה סכיזופניפורמית

הפרעות אכילה והזנה
אנורקסיה נרבוזה
307.1/F50.01 אנורקסיה נרבוזה, הסוג המגביל
307.1/F50.02 אנורקסיה נרבוזה, בולמוסי אכילה
307.51/F50.2 בולימיה נרבוזה

307.51/F50.81 הפרעת בולמוסי אכילה
307.59/F50.8 **הפרעת אכילה נמנעת/מצמצמת**

הפרעת מצוקה סומטית והפרעות קשורות
300.82/F45.1 הפרעת מצוקה סומטית

300.7/F45.21 הפרעת חרדת מחלות □

הפרעות הקשורות לחומרים והתמכרות
הפרעת שימוש באלכוהול
305.00/F10.10 מתונה □
303.90/F10.20 בינוני □

הפרעת שימוש באופיאטים
305.50/F11.10 מתונה □
304.00/F11.20 בינונית □

□ חמורה 303.90/F10.20
הפרעת שימוש בקנאביס
□ מתונה 305.20/F12.10
□ בינונית 304.30/F12.20
□ חמורה 304.30/F12.20

הפרעת שימוש בפנציקלידין
□ מתונה 305.90/F15.929
□ בינונית 304.60/F18.20
□ חמורה 304.60/F18

הפרעת שימוש בהלוציגוגן אחר
□ מתונה 305.30/F18.10
□ בינונית 304.50/F18.20
□ חמורה 304.5/F18.20
□ הפרעת שימוש בחומרי הסנפה
□ מתונה305.90/F18.10
□ בינונית304.60/F18.20
□ חמורה 304.60/F18.20

הפרעות נוירו-התפתחותיות
הפרעת קשב/היפראקטיביות
314.01/F90.8 הופעה מעורבת
314.00/F90.0 הופעה דומיננטית של חוסר-קשב
הופעה דומיננטית של
314.01/F90.8היפראקטיביות/אימפולסיביות

□ חמורה 304.00/F11.20
הפרעת שימוש **בחומרי הרגעה, היפנוזה או חרדה**
□ מתונה 305.40/F13.10
□ בינונית 304.10/F13.20
□ חמורה 304.10/F13.20
הפרעת שימוש בסטימולנטים
מתונה
305.70/F15.10 מסוג אמפתמינים
□ קוקאין 305.60/F14.10
304.40/F15.20 סטימולנטים אחרים/בלתי מוגדרים
בינונית
אמפתמינים F15.20/304.40
קוקאין F14.20/304.20
F15.20סטימולנטים אחרים/בלתי מוגדרים 304.40/
חמורה
304.40/F15.20 אמפתמינים
□ קוקאין 304.20/F14.20
304.40/F15.20 סטימולנטים אחרים/בלתי מוגדרים

307.23/F95.2 תסמונת טורט
307.22-F95.1 הפרעת טיקים מוטוריים או קוליים מתמשכת
307.21/F95.0 הפרעת טיקים זמנית