

المقياس العالمي المصغر للفحص النفسي العصبي

(مینی)

النسخة العربية - الإصدار الخامس

المؤلفون

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

ای کتاب، م. شیہان.

جامعۃ جنوب فلوریڈا - تامپا.

فرنس: _____ ی. لکرو بیر، ای.

ویللیر، ت. ھیرجیتا،

ب. أموریم، ل ای. بونورا،

ج.ب. لایین.

مستشفى دي لاسلايتير -

باریس۔

التَرْجُمة

أ.د. محمد حامد غانم

أستاذ الطب النفسي - كلية الطب - جامعة عين شمس

مجموعة العمل البحثي للنسخة العربية للـ (ميني)

أحمد عادل البحيرى - حنان الميرغنى - منى إبراهيم - زكريا

عبد الحکم - عاطف فايد علی - علی ابراهيم

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

* ديفيد شيهان - لكروير 2000/1999/1998/1994/1992.

كل الحقوق محفوظة، غير مسموح بتداول أو إعادة إنتاج أى جزء من هذا النموذج بأى شكل سواء كان إلكترونياً أو ميكانيكياً بالتصوير أو من أى نظام آخر لتخزين واسترجاع المعلومات إلا إذا سبق الحصول على موافقة كتابية من المؤلفين والمترجمين. يمكن للباحثين والأطباء العاملين فى الحكومة والمؤسسات الخيرية طبع نسخة واحدة من هذا النموذج لاستعمالهم الخاص.

تعليمات عامة

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

لقد تم عمل دراسات صدق وثبات لمقارنة المقياس العالمى المصغر للفحص النفسى العصبى (مينى) مع كل من المقياس المقنن الإكلينيكي الخاص بالمرضى (للدليل الثالث المراجع للتشخيص والإحصاء)، والمقياس العالمى التشخيصى المركب (مقياس مقنن لمعايير التقسيم العالمى للأمراض العاشر؛ يستخدمه عامة الناس وتم إعداده بواسطة منظمة الصحة العالمية). أظهرت نتائج هذه الدراسات أن للمينى درجات عالية من الصدق والثبات وكذلك يمكن تطبيق مقياس المينى فى فترة زمنية أقصر بالمقارنة للمقياسين المذكورين سابقاً (فى المتوسط 11.6 ± 18.7 ، بوسط حسابى 15 دقيقة). ويمكن للفاحص استخدام المقياس بعد فترة تدريب قصيرة. ولكن يتطلب تدريب أكثر كثيفاً لتدريب عامة الناس على استخدامه. المقياس العالمى المصغر للفحص النفسى العصبى الإضافى هو نسخة أكثر تفصيلاً من مقياس المينى. لا يتم التسجيل بالإيجاب فى مقياس المينى إذا ما كانت الأعراض تم تفسيرها بأسباب عضوية أو نتيجة استخدام الكحول والعقاقير. مقياس مينى الإضافى له القدرة على استبيان هذه الأسباب.

المقياس:

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

التكوين العام:

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

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

• تم استخدام الرموز الإنجليزية لتسهيل التعامل الإحصائي.

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

المصطلحات:

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

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

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

تعليمات القياس:

يجب قياس كل الأسئلة. يتم القياس بوضع دائرة حول (نعم) أو (لا) شمال كل سؤال. يجب أن يتأكد الطبيب أن المريض قد أخذ فى الاعتبار كل أبعاد السؤال (مثل الإطار الزمنى، والتكرار، والشدة، والبدائل). الأعراض التى يتم تحليلها بمرض عضوى أو استعمال الكحول أو العقاقير لا يجب أن تسجل فى المينى. مقياس المينى الإضافى له القدرة على استبيان هذه الأسباب.

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

المجاميع الإكلينيكية	الإطار الزمني	موافق لشروط التشخيص	الدليل الرابع للتشخيص والإحصاء	الدليل العاشر للتقسيم العالمي للأمراض
A نوبة اكتئاب حسي	حالياً (آخر أسبوعين)	☐	296.20-296.26	F32.x
	في الماضي	☐	296.30-296.36	F33.x
نوبة اكتئاب حسي مع أعراض سوداوية (اختياري)	حالياً (آخر أسبوعين)	☐	296.20-296.26	F32.x
		☐	296.30-296.36	F33.x
B عسر المزاج	حالياً (آخر عامين)	☐	300.4	F34.1
C ميول انتحارية	حالياً (الشهر الماضي)	☐		
D نوبة هوس	حالياً	☐	296.00-296.06	F30.x-F31.9
	في الماضي	☐		
(هوس تحت الحاد)	حالياً	☐	296.80-296.89	F31.8-F31.9/F34.0
	في الماضي	☐		
E اضطراب الهلع	حالياً (الشهر الماضي)	☐	300.01/300.21	F40.01-F41.0
	طوال حياته	☐		
F رهاب المساحة	حالياً	☐	300.22	F40.00
G الرهاب الاجتماعي				
(اضطراب القلق الاجتماعي)	حالياً (الشهر الماضي)	☐	300.23	F40.1
H اضطراب الوسواس القهري	حالياً (الشهر الماضي)	☐	300.3	F42.8

F43.1	309.81	☐	حالياً (الشهر الماضي)	I اضطراب كرب ما بعد الصدمة (اختياري)
F10.2x	303.9	☐	آخر 12 شهر	J الاعتماد على الكحول
F10.1	305.00	☐	آخر 12 شهر	سوء استخدام الكحول
F11.1-F19.1	304.00-.90/ 305.20-.90	☐	آخر 12 شهر	K الاعتماد على العقاقير (غير الكحوليات)
F11.1-F19.1	304.00-.90/ 305.20-.90	☐	آخر 12 شهر	سوء استخدام العقاقير (غير الكحوليات)
F20.xx-F29	295.10-295.90/ 297.1/297.3/ 293.81/293.82/ 293.89/298.8/298.9	☐	طوال حياته	L اضطرابات ذهانية
F32.3/F33.3	296.24	☐	حالياً	اضطرابات مزاج مع أعراض ذهانية
F50.0	307.1	☐	حالياً (آخر 3 شهور)	M فقدان الشهية العصبي
F50.2	307.51	☐	حالياً (آخر 3 شهور)	N فرط الشهية العصبي
F50.0	307.1	☐	حالياً	فقدان الشهية بمط الأكل النهي/نمط الإسهال المستحدث ذاتياً
F41.1	300.02	☐	حالياً (آخر 6 شهور)	() اضطراب القلق العام
F60.2	301.7	☐	طوال حياته	P اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع (اختياري)

A- نوبة اكتاب جسيم

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

1	نعم	لا	هل شعرت وبصفة مستمرة بكآبة أو حزن معظم اليوم تقريباً كل يوم خلال الأسبوعين الماضيين.	٨١
2	نعم	لا	هل فى أى وقت من الأوقات أصبح اهتمامك بمعظم الأشياء أقل أو أصبح استمتاعك بما اعتدت الاستمتاع به أقل فى معظم الوقت على مدى أسبوعين على الأقل؟	٨٢
	نعم	لا	هل الإجابة بـ (نعم) على ٨١ أو ٨٢	
			<u>خلال الأسبوعين الماضيين عندما شعرت باكآبة أو عدم الاهتمام:</u>	٨٣
3	نعم	لا	a. هل شهيتك للطعام قلت أو زادت تقريباً كل يوم؟ هل وزنك قل أو زاد من غير محاولة متعمدة (المقصود زيادة أو نقصان 5% من وزن الجسم وهو ما يعنى 3.5 كجم لشخص يزن 70 كجم فى خلال شهر)؟	
			* إذا وافق على أيهما علم بـ (نعم).	
4	نعم	لا	b. هل عندك صعوبة فى النوم كل ليلة تقريباً (صعوبة فى بدء النوم أو الاستيقاظ فى منتصف الليل أو مبكراً (الصباح الباكر) أو النوم أكثر من اللازم؟	
5	نعم	لا	c. هل بتتحرك أو بتتكلم أبطأ من المعتاد أو متململ، غير مستقر أو مش قادر تقعد ثابت كل يوم تقريباً؟	
7	نعم	لا	d. هل تشعر بالتعب أو فقدان الحيوية كل يوم تقريباً؟	
8	نعم	لا	e. هل عندك إحساس بعدم القيمة أو بالذنب كل يوم تقريباً؟	
	نعم	لا	f. هل عندك صعوبة فى التركيز أو اتخاذ القرارات كل يوم تقريباً؟	
	نعم	لا	g. هل فكرت بصفة متكررة إنك تؤذى نفسك أو تنتحر أو تمنيت لو كنت ميت؟	

لا نعم

نوبة اكتئاب جسيم
حالية

هل أجاب بـ (نعم) على 3 أسئلة أو أكثر من مجموعة أسئلة A3
(أو 4 أسئلة من مجموعة A3 إذا كانت الإجابة على A1 أو A2
بـ "لا")

إذا كان المريض يعاني من نوبة اكتئاب جسيمة حالية انتقل إلى
المجموعة الإكلينيكية 13.

10

لا نعم

A4 a. طوال حياتك هل شعرت خلال فترات أخرى لمدة أسبوعين أو
أكثر بالكآبة أو عدم الاهتمام لمعظم الأشياء وكان عندك معظم
المشاكل التي تحدثنا عنها.

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

هل أجاب بـ (نعم) على A4b.

لا نعم

نوبة اكتئاب جسيم
ماضية

نوبة اكتئاب جسيمة ذات مظاهر سوداوية (اختياري)

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

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

لا نعم

A6 a. هل أجاب بـ (نعم) على A2؟

12

لا نعم

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

لو كانت الإجابة بـ (لا):

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

هل أجاب بـ (نعم) على A6a أو A6b؟

نعم

لا

A7 خلال الأسبوعين الماضيين عندما شعرت بالكآبة أو عدم الاهتمام:

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

14 b. هل تشعر عادة كل يوم أنك أسوأ فى الصباح؟

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

d. هل أجاب بـ (نعم) على A3c (بطء حركى أو هياج)؟

e. هل أجاب بـ (نعم) على A3a (فقدان الشهية أو فقدان الوزن)؟

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

هل أجاب بـ (نعم) على 3 أو أكثر من مجموعة أسئلة A7

نعم

لا

نوبة اكتئاب جسيم ذات
مظاهر سوداوية حالياً

B- عسر المزاج

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

* إذا كانت أعراض المريض الحالية مطابقة لمعايير تشخيص نوبة اكتئاب جسيمة فليس هناك ضرورة لاستكشاف هذه المجموعة الإكلينيكية:

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

لا نعم

عسر المزاج حالياً

C - ميول انتحارية

فى الشهر الماضى:

نقاط

1	نعم	لا
2	نعم	لا
6	نعم	لا
10	نعم	لا
10	نعم	لا

C1 هل فكرت بأن الموت أفضل لك أو تمنيت لو تكون ميت؟

C2 هل أردت أن تؤذى نفسك؟

C3 هل فكرت فى الانتحار؟

C4 هل خططت للانتحار؟

C5 هل حاولت الانتحار؟

طوال حياتك؟

4	نعم	لا
---	-----	----

C6 فى أى وقت من الأوقات هل قمت بمحاولة انتحار؟

فى الأسئلة السابقة هل أجاب بنعم مرة واحدة على الأقل.

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

خطورة الانتحار كما يلى:

لا نعم

خطر الانتحار حالياً

- ☐ واحد إلى خمسة نقاط (منخفض)
- ☐ ستة إلى ثمانية نقاط (متوسط)
- ☐ عشرة أو أكثر من عشرة نقاط (مرتفع)

D- نوبة هوس (هوس تحت الحاد)

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

1	نعم	لا	a. D1 هل فى أى وقت من الأوقات شعرت إنك سعيد ومنتشى أو ملئ بالحيوية والاعتزاز بالنفس لدرجة سببت لك متاعب أو أن الآخرين ظنوا أنك كنت مش على طبيعتك؟ (لا تضع فى الاعتبار الأوقات التى كنت فيها تحت تأثير عقاقير أو خمور).
			* إذا كان المريض متحير فى معنى السؤال أو المعنى غير واضح بالنسبة لكلمة "سعيد" أو "منتشى" فيجب أن تشرح له كالاتى: يعنى المزاج عالى، ملئ بالحيوية، محتاج لنوم أقل، بتفكر بسرعة أو عندك أفكار كثيرة، زيادة فى الإنتاجية، الحماس والإبداع أو السلوك الاندفاعى.
			إذا كانت إجابة D1a بـ"نعم".
2	نعم	لا	b. هل تشعر حالياً إنك "سعيد" و "منتشى" و ملئ بالحيوية؟
3	نعم	لا	a. D2 هل كنت فى أى وقت من الأوقات متوتر باستمرار ولمدة عدة أيام لدرجة إنك حاولت أو تشاجرت بدنياً أو بالكلام مع ناس خارج أسرتك؟ هل لاحظت أو لاحظ الآخرون إنك أكثر توتراً ورد فعلك مبالغ فيه مقارنة بالآخرين حتى فى المواقف اللى بتحس فيها إنك على حق؟
4	نعم	لا	b. هل تشعر حالياً إنك متوتر باستمرار.
	نعم	لا	هل أجاب بـ(نعم) على D1a أو D2a.

D3 إذا كانت الإجابة بـ(نعم) على D1b أو D2b استكشف فقط النوبة الحالية.
إذا كانت الإجابة بـ(لا) على D1b أو D2b استكشف فقط أكثر نوبة ماضية أعراضاً.

* فى خلال الأوقات التى شعرت بها إنك مبسوط ملئ بالحيوية أو متوتر.

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

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

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

8 .d هل عندك أفكار متلاحقة؟ لا نعم 8

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

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

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

هل أجاب بـ(نعم) على 3 أسئلة أو أكثر من مجموعة أسئلة D3، أو أجاب على 4 أسئلة. إذا كانت إجابة D1a بـ(لا) نوبة سابقة أو إجابة D1b بـ(لا) نوبة حالية؟ نعم لا

11 D4 هل هذه الأعراض استمرت أسبوع على الأقل وتسببت لك فى مشاكل ملحوظة فى البيت، العمل، اجتماعياً أو فى المدرسة أو هل دخلت المستشفى بسبب هذه المشاكل؟ نعم لا

نوبة هوس
تحت الحاد
نوبة
هوس

هذه النوبة المستكشفة كانت

هل أجاب بـ(لا) على D4؟

حدد إذا كانت النوبة حالية أو فى الماضى.

لا	نعم
نوبة هوس تحت الحاد	نوبة هوس تحت الحاد
☐	☐
ح	أ

هل أجاب بـ (نعم) على D4؟

حدد إذا كانت النوبة الحالية أو في الماضي.

لا	نعم
☐	☐
حالي	ماضي

E - اضطراب الهلع

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

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

16 لا نعم هل حدث لك تتميل أو خدر في أجزاء جسمك؟

17 لا نعم هل شعرت بسخونة (صهد) أو برودة (قشعريرة) في جسمك؟

1:5 هل أجاب بـ(نعم) على كل من E3 أو 4 أسئلة أو أكثر من مجموعة أسئلة E4؟

لا نعم
اضطراب هلع
طوال حياته

1:6 إذا كانت إجابة E5 بـ(لا) هل أجاب بـ(نعم) على عرض، عرضين أو 3 أعراض من مجموعة أسئلة E4 من a إلى m؟

لا نعم
نوبة هلع ذات أعراض
محددة
حالياً

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

E7 في خلال الشهر الماضي هل حدثت هذه النوبات بصورة متكررة

18 لا نعم (مرتين أو أكثر)، وهل أعقبها خوف مستمر من حدوث نوبة أخرى؟

لا نعم
اضطراب الهلع

F- رهاب الساحة

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

20

لا نعم
رهاب الساحة

- ٢٠ إذا أجاب بـ "لا" عن F1، علّم بـ "لا" على F2.
هل تخاف من هذه المواقف لدرجة أنك تتجنبها أو تعاني منها أو تحتاج لصحبة لمواجهتها؟

لا نعم
اضطراب هلع
بدون رهاب الساحة
حالياً

لا نعم
اضطراب هلع
مع رهاب الساحة
حالياً

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

و

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

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

و

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

٢١

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

و

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

لا نعم
رهاب الساحة حالياً
بدون تاريخ مرضي
لاضطراب الهلع

G- الرهاب الاجتماعي
(اضطراب القلق الاجتماعي)

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

1	نعم	← لا	G1 فى الشهر الماضى، هل كنت خائف أو محرج إنك تكون محط أنظار الآخرين أو أن تكون مركز اهتمامهم أو خائف أن تهان؟ هذا يشمل أشياء مثل التحدث أو الأكل على الملأ أو مع الآخرين أو الكتابة على مرأى من شخص ما أو فى المواقف الاجتماعية؟
2	نعم	← لا	i2 هل هذا الخوف زائد أو غير منطقى؟
3	نعم	← لا	i3 هل تخاف هذه المواقف لدرجة إنك تتجنبها أو تعاني منها؟
4	نعم	لا	G4 هل يسبب هذا الخوف إرباك لعملك العادى أو نشاطك الاجتماعى أو يسبب لك معاناة ملحوظة؟

هل أجاب بـ"نعم" على G4؟

لا	نعم
الرهاب الاجتماعى	
(اضطراب القلق الاجتماعى)	
حالياً	

H - اضطراب الوسواس القهري

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

- 111 في الشهر الماضي هل ضايقتك أفكار متكررة - اندفاعات أو صور غير مرغوبة - بغيضة - غير مناسبة - مفتحة أو عانيت منها؟ (مثل، فكرة إنك متسخ - ملوث - أو مصاب بميكروبات أو تخاف إنك تلوث الآخرين أو الخوف من إيذاء الآخرين بالرغم من عدم رغبتك في ذلك أو تخاف إنك تنفذ أى اندفاع أو خوف أو توهم إنك ممكن تكون مسئول عن الأشياء التي تحدث خطأ أو وساوس ذات أفكار - صور - اندفاعات جنسية أو وساوس لجمع الأشياء وادخارها أو وساوس دينية).

(لا يعتد بالإجابات التي تشمل التوترات الشديدة الخاصة بمشاكل الحياة الحقيقية، لا تشمل الإجابات الوسواس المتعلقة مباشرة بكل من اضطرابات الأكل أو الانحراف الجنسي أو المقامرة المرضية أو سوء استخدام العقاقير أو الكحوليات، لأن المريض قد يستمد السعادة من هذا النشاط وقد يرغب في مقاومته فقط بسبب عواقبه السلبية).

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

- 113 تفكر إن هذه الوسواس من نتاج عقلك وغير مفروضة عليك من الخارج؟
لا
نعم
وسواس

- 114 في الشهر الماضي، هل فعلت شئ ما بصفة متكررة بدون القدرة على مقاومته مثل الغسيل أو التنظيف الزائد، عد أو فحص الأشياء أكثر من مرة، أو تكرار جميع أو ترتيب الأشياء أو طقوس وهمية أخرى؟
لا
نعم
أفعال قهرية

هل أجاب بـ"نعم" على H3 أو H4؟
لا
نعم

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

H6 هل تعارضت هذه الأفكار الوسواسية أو الأفعال القهرية بطريقة

ملحوظة مع نظامك المعتاد أو أداؤك المهني - أنشطتك أو علاقاتك

الاجتماعية المعتادة أو هل استغرقت أكثر من ساعة واحدة يومياً؟

لا نعم 6
اضطراب وسواس قهري
حالياً

I - اضطراب كرب ما بعد الصدمة (اختياري)

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

11	هل فى أى وقت من الأوقات قاسيت أو شهدت أو اضطريت للتعامل مع حدث شديد الصدمة متضمناً موت حقيقى أو تهديد بالموت أو جرح خطير لك أو لشخص ما آخر؟	لا	نعم	1
12	أمثلة الحوادث المؤلمة تشمل: حوادث خطيرة-اعتداء جنسى أو جسدى-هجوم إرهابى-الاتخاذ كرهينة-الاختطاف-حريق-اكتشاف جثة-الموت المفاجئ لشخص قريب لك-الحرب أو كارثة طبيعية.	لا	نعم	2
13	خلال الشهر الماضى، هل عانيت من إعادة معايشة الحدث [مثلاً عن طريق الأحلام - تكثيف استرجاع الأحداث - ارتجاعات زمنية (فلاش باك) أو ردود أفعال جسدية]؟	لا	نعم	3
14	فى الشهر الماضى:	لا	نعم	4
a.	هل تجنببت التفكير فى الحدث أو تجنببت الأشياء التى تذكر بالحدث؟	لا	نعم	5
b.	هل عندك مشكلة فى إعادة تذكر جزء مهم مما حدث؟	لا	نعم	6
c.	هل أصبحت أقل اهتماماً بالهوايات والأنشطة الاجتماعية؟	لا	نعم	7
d.	هل شعرت بالانفصال أو الغربة عن الآخرين؟	لا	نعم	8
e.	هل لاحظت أن مشاعرك متبلدة (مخدرة)؟	لا	نعم	9
f.	هل شعرت أن عمرك سيكون قصيراً وإنك سوف تموت قبل الآخرين؟	لا	نعم	10
15	هل أجاب بـ "نعم" عن 3 أسئلة أو أكثر من مجموعة I3؟	لا	نعم	11
16	فى الشهر الماضى:	لا	نعم	12
a.	هل وجدت صعوبة فى النوم؟	لا	نعم	13
b.	هل كنت على الأخص متوتر أو عندك نوبات غضب؟	لا	نعم	14
c.	هل وجدت صعوبة فى التركيز؟	لا	نعم	15
d.	هل كنت عصبى أو متحفز باستمرار؟	لا	نعم	16
e.	هل كنت تفزع بسهولة؟	لا	نعم	17

هل أجاب بـ "نعم" على سؤالين أو أكثر من مجموعة 14؟

15 خلال الشهر الماضي، هل تعارضت هذه المشاكل بصورة ملحوظة

مع عملك أو أنشطتك الاجتماعية أو سببت معاناة ملحوظة؟

هل أجاب بـ "نعم" عن 15؟

لا نعم

لا نعم 14

لا نعم

اضطراب كرب ما بعد

الصدمة حالياً

١- سوء استخدام والاعتماد على الكحول

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

1	نعم	لا	11. في الشهور الإثنى عشر الماضية، هل شربت 3 مرات خمرة أو أكثر خلال ثلاث ساعات في 3 مناسبات أو أكثر؟
2	نعم	لا	12. في الشهور الإثنى عشر الماضية: a. هل احتجت لزيادة الشرب لكي تحصل على نفس التأثير الذي حصلت عليه حين بدأت الشرب؟ b. عندما توقف الشرب هل ارتعشت يداك، عرقت أو شعرت بهياج، هل حدث أنك شربت لتتجنب هذه الأعراض أو لتتجنب امتداد تأثير الكحول مثلاً (الرجفة - العرق - الهياج)؟ c. إذا وافق على أيهما، علم على الإجابة بـ(نعم)؟ d. في الأوقات التي كنت تشرب فيها الخمرة، هل انتهى بك الحال إنك شربت أكثر مما كنت مخطط له في البداية؟ e. هل حاولت الإقلال من أو إيقاف شرب الخمرة ولكنك فشلت؟ f. في الأيام التي شربت فيها، هل أمضيت وقت مملوس في الحصول على الخمرة وشربها والتخلص من تأثيرها؟ g. بسبب الشرب هل أصبح الوقت متاح للعمل أو التمتع بالهوايات أقل؟ h. هل استمررت شرب حتى حين عرفت أنه سبب لك مشاكل في صحتك أو في عقلك؟

هل أجاب بـ"نعم" على 3 أو أكثر من مجموعة أسئلة J2؟

لا	نعم
الاعتماد على الكحول	
حالياً	

J3. في الشهور الإثنى عشر الماضية:

9. هل حدث إنك كنت سكران أو مبسوط (عامل دماغ) أو امتد تأثير الكحول أكثر من مرة عندما كان مطلوباً منك مسئوليات أخرى في المدرسة - العمل - أو المنزل؟ هل سبب هذا أى مشاكل؟ (علّم الإجابة بـ "نعم" فقط إذا سبب ذلك مشاكل).
10. هل كنت سكران فى أى موقف وكان فيه خطر جسمانى عليك (مثلاً أثناء قيادة السيارة، ركوب الموتوسيكل، استخدام الآلات أو التجديف... إلخ)؟
11. هل حدث لك أى مشاكل قانونية بسبب شربك (مثل القبض عليك أو ارتكاب سلوك مخالف للقانون)؟
12. هل استمررت تشرب بالرغم من أنه تسبب لك فى مشاكل مع عائلتك أو مع الآخرين؟

لا نعم
سوء استخدام الكحول
حالياً

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

K- اضطرابات استخدام مواد نفسية الفعالية (غير الكحوليات)

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

سوف أقوم الآن بعرض وقراءة قائمة من مخدرات السوق أو العقاقير.

K1 a. فى الإثنى عشر شهراً الماضية، هل تعاطيت أى من هذه العقاقير ← نعم
أكثر من مرة لتحصل على الانبساط أو الإحساس بأنك أحسن أو
لتغيير مزاجك؟

علم بدائرة حول كل عقار تم تعاطيه:

المنشط: _____ات: سيد - ماكستون فورت - ريتالين - كرانك - أقراص تخسيس
(تينيويت - ابيزيت) - ايس.

الكوكايين: _____ن: حقن وريد - كراك - سيد بول - سنورتج.

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

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

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

ماريجوانا: _____ات: حشيش - بانجو - جوانات.

المهدئات: _____ات: فالسيوم - روش - زاناكس - اتيفان - أبو ذنبة - اميتريل

- ابيتريل - ريفوتريل - سيكونال (فراولة) روهينول (أبو صليبة) -

ليبريوم - كوميتال (جماجم).

متنوع: _____ات: ستيرويد - أقراص تخسيس - القات - باركينول (صراصير) -

اندروجين - تجريتول - أى شئ آخر.

حدد العقار أو العقاقير أكثر استخداماً:

b. حدد ما سيتم استكشافه فى الخصائص التالية:

- إذا كان هناك تلامز أو تتابع فى استخدام أكثر من عقار:

☐

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

☐

, يتعاطى مجموعة واحدة من العقاقير فى أغلب استخدامه.

☐

- يأخذ عقار واحد من مجموعة واحدة من العقاقير.

K2 بالنسبة لاستخدامك (حدد اسم العقار/ مجموعة العقاقير) خلال الإثنى عشر شهراً الماضية.

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

هل أجاب بـ "نعم" على 3 أو أكثر من مجموعة أسئلة K2؟

حدد العقار/العقاقير _____

لا نعم
الاعتماد على العقار
طوال حياته

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

K3 a. هل حدث لك تسمم (سقوط) أو انبساط (عامل دماغ) أو امتد التأثير من (حدد اسم العقار/مجموعة العقار) أكثر من مرة، فى الوقت الذى كان عندك مسئوليات أخرى فى المدرسة - العمل أو المنزل؟ هل سبب هذا أى مشاكل؟

(علم على الإجابة بـ "نعم" فقط إذا سبب ذلك مشاكل).

9 b. هل حدث لك تسمم أو انبساط (عامل دماغ) من (حدد اسم العقار/ مجموعة العقار) فى أى موقف كان فيه خطر جسمانى عليك (مثلاً أثناء قيادة السيارة - ركوب الموتوسيكل - استخدام الآلات - التجديف....)؟

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

11 d. هل استمررت تستخدم (حدد اسم العقار/ مجموعة العقار)، بالرغم من أنه تسبب لك فى مشاكل مع عائلتك أو مع الآخرين؟
هل أجاب بـ (نعم) على سؤال أو أكثر من مجموعة أسئلة K3؟

لا	نعم
سوء استخدام العقار حالياً	

حدد العقار/العقاقير _____

L - الاضطرابات الذهانية

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

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

* الهلاوس تعد "متصفة بالغرابة": إذا علق الصوت على تفكير الشخص أو سلوكه أو عندما يتحدث صوتان أو أكثر مع بعضهما.

والآن سوف أقوم بسؤالك عن خبرات غير معتادة قد تحدث لبعض الناس.

متصف بالغرابة	نعم	لا	1
1	نعم	لا	a. هل فى أى وقت من الأوقات اعتقدت أن الناس بتتجسس عليك أو أن شخص بيدبر مؤامرة ضدك أو يحاول إيذائك؟ ملحوظة: إسأل على أمثلة لتستبعد أى ادعاء حقيقى.
2	نعم	لا	b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل أنت حالياً تعتقد فى هذه الأشياء؟
3	نعم	لا	a. هل فى أى وقت من الأوقات اعتقدت أن شخصاً كان يقرأ ما فى عقلك أو يسمع أفكارك أو إنك أنت قدرت فعلاً نقرأ اللى فى عقل حد تانى أو سمعت اللى بيفكر فيه؟
4	نعم	لا	b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل أنت حالياً تعتقد فى هذه الأشياء؟

- 1.3 a. هل فى أى وقت من الأوقات اعتقدت أن شخصاً ما
أو قوة ما خارجة عنك وضعت أفكار ليست خاصة
بك فى عقلك أو جعلتك تتصرف بطريقة ليست
طريقتك المعتادة؟
- هل فى أى وقت من الأوقات شعرت إنك ملبوس؟
الفاحص: إسأل على أمثلة وأهمل أى سؤال غير ذهائى.
- b. إذا كانت الإجابة بـ (نعم) هل أنت حالياً تعتقد فى
هذه الأشياء؟
- 6 نعم لا نعم لا نعم
L6←
- 1.4 a. هل فى أى وقت من الأوقات اعتقدت إن فيه رسائل
خاصة أرسلت لك عن طريق التلفزيون، الراديو أو
الجراند أو أن هناك شخصاً ما يهتم بك بصفة خاصة
بالرغم من أنك لا تعرفه شخصياً؟
- b. إذا كانت الإجابة بـ (نعم) هل أنت حالياً تعتقد فى
هذه الأشياء؟
- 8 نعم لا نعم لا نعم
L6←

- 1.5 a. هل فى أى وقت من الأوقات اعتبر أقاربك أو
أصدقائك أن معتقداتك غريبة أو غير معتادة؟
الفاحص: اسأل على أمثلة، علّم بـ(نعم) فقط إذا كانت
الأمثلة تشير بوضوح إلى أفكار ضلالية ولم
تستكشف فى الأسئلة من 1.1 إلى 1.4 وعلى
سبيل المثال: الضلالات الجسدية، الدينية أو
ضلالات العظمة، الغيرة، الذنب،
التحطيم.... إلخ.
- 10 b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل يعتبرون حالياً إن
معتقداتك غريبة؟
- 11 a. هل فى أى وقت من الأوقات سمعت أشياء مثل
(الأصوات) لا يستطيع الآخرون سماعها؟
الهلاوس تعد "متصفة بالغرابة" فقط إذا أجاب
المريض بـ(نعم) على الآتى:
إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل سمعت صوت يتعلق
على أفكارك أو سلوكك أو هل سمعت صسوتين أو
أكثر يتكلموا مع بعض؟
- 12 b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل سمعت هذه الأشياء
خلال الشهر الماضى؟
←L8b
- 13 a. هل فى أى وقت من الأوقات رأيت أشياء وأنست
صاحى أو رأيت أشياء لا يمكن الآخرين رؤيتها؟
الفاحص: تأكد أن ما يراه غير ملائم للثقافة.
- 14 b. إذا كانت الإجابة بـ(نعم) هل رأيت هذه الأشياء
خلال الشهر الماضى؟
- تقييم الفاحص الإكلينيكي:
- 1.8 b. هل كلام المريض فى الوقت الحالى غير مفهوم أو غير منظم أو
غير مترابط بصورة واضحة.
- 15

16 نعم لا b 19 هل سلوك المريض في الوقت الحالي غير منظم أو تخشبي (كتانوني)؟

17 نعم لا b 110 هل الأعراض السالبة للفصام كانت ظاهرة بوضوح أثناء المقابلة مثل تبدل وجداني ملحوظ أو فقر الحديث (Alogia) أو عدم القدرة لبدء أو الاستمرار في أنشطة محددة الهدف (Avolition)؟

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

18 نعم لا 112 هل سؤال أو أكثر من أسئلة المجموعة "a" تم الإجابة عنها بـ "نعم" متصف بالغرابة؟ أو هل سؤالين أو أكثر من أسئلة المجموعة "a" تم الإجابة عنها بـ "نعم" وليست ("نعم" متصف بالغرابة)؟

تأكد من أن العرضين قد حدثا أثناء نفس الفترة الزمنية.

أو هل أجاب بـ "نعم" على L11.

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

أو نوبة هوس (حالية أو في الماضي).

b. إذا كانت إجابة L13a بـ "نعم" سبق أن أخبرتني أن هناك فترات شعرت بإنك فيها (مكتئب / مبسوط / متوتر بصفة مستمرة).

هل المعتقدات والخبرات التي وصفتها تواءم أعراض مجابة بـ "نعم" من (L1b إلى L7b) قاصرة على الأوقات التي بتشعر فيها بإنك (مكتئب / مبسوط / متوتر)؟

19 نعم لا اضطراب مزاجي مع مظاهر ذهانية حالية

M - فقدان الشهية العصبي

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

M1	a. ما هو طولك؟				سم
	b. ما هو أقل وزن لك في الثلاث شهور الماضية؟				كجم
	هل وزن المريض أقل من الحد الأدنى لوزنه بالنسبة لطوله أو طولها؟	لا	نعم		

في الثلاث شهور الماضية.

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

للنساء: هل أجابت بـ (نعم) عن M5 و M6؟

للرجال: هل أجاب بـ (نعم) عن M5؟

لا	نعم
فقدان الشهية العصبي	
حالياً	

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

النسخة العربية للميني، يناير

طول/وزن الإناث														
178	175	173	170	168	165	163	160	158	155	152	150	147	145	سم
51	50	49	47	46	45	44	43	42	41	40	39	39	38	كجم

طول/وزن الذكور															
191	188	185	183	180	178	175	173	170	168	165	163	160	156	155	سم
61	59	58	57	56	55	54	53	52	51	51	50	49	48	47	كجم

تم حساب الحد الأدنى على أساس 15% أقل من الوزن الطبيعي لطول المريض ونوعه كما هو موصوف في الدليل الرابع للتشخيص والإحصاء، ويعكس الجدول الأوزان الأقل من 15% عن الحد الأدنى من مدى التوزيع الطبيعي طبقاً لجدول الأوزان لشركة متروبوليتان للتأمين على الحياة.

N- الشره العصبي

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

7	نعم	لا	N1 فى الثلاث شهور الماضية، هل حدث لك نوبات نهم للأكل أو مرات أكلت فيها كمية كبيرة من الأكل خلال ساعتين؟
8	نعم	لا	N2 فى الثلاث شهور الأخيرة، هل حدث لك نوبات نهم للأكل بمعدل مرتين فى الأسبوع؟
9	نعم	لا	N3 خلال نوبات النهم هل شعرت بعدم قدرتك فى السيطرة على الأكل؟
10	نعم	لا	N4 هل فعلت أى شئ لتعويض أو منع أى زيادة فى الوزن من هذه النوبات (مثل التقىؤ أو الصوم أو التدريبات الرياضية أو تعاطى ملينات أو حقن شرجية أو مدرات للبول أو أدوية أخرى)؟
11	نعم	لا	N5 هل أثر وزن أو شكل جسمك بقدر كبير على شعورك تجاه نفسك؟
	نعم	لا	N6 هل أعراض المريض تفى بالمعايير الخاصة بالشره العصبي؟
			انتقل إلى N8
12	نعم	لا	N7 هل تحدث نوبات النهم فقط عندما يكون وزنك أقل من (كجم)؟
			ملحوظة للفاحص: اكتب بين القوسين الحد الأدنى لوزن المريض بالنسبة لطوله من جدول الطول/الوزن الموجود فى المجموعة الإكلينيكية لفقدان الشهية العصبي.

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

لا	نعم
الشره العصبي	
حالياً	

هل إجابة N7 كانت "نعم"؟

لا	نعم
فقدان الشهية العصبي	
نمط الأكل النهي/نمط	
الإسهال المستحث ذاتياً	
حالياً	

0- اضطراب القلق العام

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

1	نعم	لا	01 a. هل قلقت بشدة أو كنت قلقاً على أشياء عديدة خلال الست شهور الماضية؟
2	نعم	لا	b. هل هذا القلق موجود معظم الأيام؟
3	نعم	لا	هل قلق المريض مقتصر تماماً أو يمكن تفسيره بطريقة أفضل عن طريق أى اضطراب من الاضطرابات السابق فحصها؟
4	نعم	لا	02 هل تجد صعوبة فى السيطرة على القلق أو إن القلق يتعارض مع قدرتك على التركيز فيما تفعله؟
			03 بالنسبة للآتى، علم الإجابة بـ"لا" إذا كانت الأعراض قاصرة على مواصفات أى اضطراب آخر موصوف فى الصفحات السابقة؟
			عندما كنت قلقاً خلال الست شهور الماضية هل كنت معظم الوقت:
5	نعم	لا	a. تشعر بالتململ أو النرفزة أو التحفز؟
6	نعم	لا	b. تشعر إنك منوتر؟
7	نعم	لا	c. تشعر إنك مجهد أو ضعيف أو تتعب بسهولة؟
8	نعم	لا	d. عندك صعوبة فى التركيز أو تجد عقلك ممسوح؟
9	نعم	لا	e. تشعر إنك سهل الاستثارة؟
			f. عندك صعوبة فى النوم (صعوبة فى بدء النوم أو الاستيقاظ فى وسط الليل أو الاستيقاظ فى الصباح الباكر أو النوم أكثر من اللازم)؟
10	نعم	لا	هل أجاب بـ"نعم" على 3 أسئلة أو أكثر من أسئلة 03؟
	نعم	لا	اضطراب القلق العام حالياً

P - اضطراب الشخصية مضادة للمجتمع

(اختياري)

هذه العلامة (٠) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصي، وعلم بـ "لا".

١١ قبل بلوغك سن 15 عام، هل كنت:

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

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

١2 منذ بلوغك سن الخامسة عشر هل حدث إنك:

- | | | | |
|---|----|-----|--|
| 7 | لا | نعم | a. تصرفت بصورة متكررة بطريقة اعتبرها الآخرون غير مسئولة (مثل العجز عن سداد ثمن أشياء تملكها أو مندفعاً بعدم أو تعمد عدم العمل لإعالة نفسك)؟ |
| 8 | لا | نعم | b. فعلت أشياء غير قانونية حتى إذا لم يتم القبض عليك (مثل، تخريب الممتلكات أو السرقة في المحلات أو السرقة أو بيع المخدرات أو ارتكاب الكبائر)؟ |
| 9 | لا | نعم | c. تتشاجر بدنياً بصورة متكررة (يشمل هذا الشجار البدني مع الزوج أو أطفالك)؟ |
| 0 | لا | نعم | d. غالباً ما تكذب أو تغش الناس لكي تحصل على المال أو اللذة أو تكذب لمجرد المزاح فقط؟ |
| 1 | لا | نعم | e. عرّضت الآخرين للخطر دون مبالاة؟ |
| 2 | لا | نعم | f. عدم الشعور بالذنب بعد إيذاء - سوء معاملة - انكذب - أو سرقة الآخرين، أو بعد اتلاف الممتلكات؟ |

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

لا	نعم
اضطراب الشخصية	
مضادة للمجتمع	
طوال حياته	

نهاية الفحص