

مقياس ييل براون للوسواس القهري

Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)

اسم المريض: رقم الملف: التاريخ:

رجاءً .. ضع علامة (✓) على يمين الجملة التي توضح معدل حدوث كل بند خلال السبعة أيام الماضية بما فيها وقت هذه الجلسة.

١ - مقدار الوقت الذي تستغرقه الأفكار الوسواسية

٠	لا شيء	<input type="checkbox"/>
١	أقل من ساعة في اليوم ، أو تتكرر أحياناً (بمعدل ٨ مرات فأقل يومياً)	<input type="checkbox"/>
٢	من ساعة إلى ٣ ساعات في اليوم، أو تتكرر كثيراً (أكثر من ٨ مرات في اليوم لكن معظم ساعات اليوم خالية من الأفكار الوسواسية).	<input type="checkbox"/>
٣	من ٣ إلى ٨ ساعات في اليوم ، أو تحدث كثيراً جداً (تحدث أكثر من ٨ مرات في اليوم وفي معظم ساعات اليوم)	<input type="checkbox"/>
٤	أكثر من ٨ ساعات في اليوم ، أو تحدث بشكل دائم (أكثر من تحملها ونادراً ما ماتمر ساعة بدون وساوس كثيرة)	<input type="checkbox"/>

٢ - مقدار التعارض الذي تحدثه الأفكار الوسواسية مع نشاطاتك الاجتماعية والعملية.

٠	لا يوجد	<input type="checkbox"/>
١	تعارض خفيف مع النشاطات الاجتماعية أو العملية ولكن النشاط العام لا يتأثر.	<input type="checkbox"/>
٢	تعارض واضح في النشاطات الاجتماعية أو العملية ولكن يمكن السيطرة عليه.	<input type="checkbox"/>
٣	تسبب خلالاً كبيراً في أداء النشاطات الاجتماعية أو العملية.	<input type="checkbox"/>
٤	تسبب خلالاً بليغاً.	<input type="checkbox"/>

٣ - مقدار التوتر والقلق المصاحب للأفكار الوسواسية.

٠	لا يوجد	<input type="checkbox"/>
١	خفيف (أحياناً) ، ليس مزعجاً.	<input type="checkbox"/>
٢	متوسط (غالباً) ومزعجاً ولكن يمكن السيطرة عليه.	<input type="checkbox"/>
٣	شديد (أغلب الوقت) ومزعج جداً .	<input type="checkbox"/>
٤	توتر بليغ (دائم) لحد الإعاقة تقريباً .	<input type="checkbox"/>

٤ - مقدار الجهد الذي المبذول في مقاومة الأفكار الوسواسية (بغض النظر عن نجاحك في المقاومة).

٠	لا أبذل جهداً حتى أقاوم دائماً (أو أن الأفكار قليلة جداً بحيث لا حاجة للمقاومة).	<input type="checkbox"/>
١	أحاول أن أقاوم معظم الوقت.	<input type="checkbox"/>
٢	أبذل بعض الجهد حتى أقاوم.	<input type="checkbox"/>
٣	أستسلم لكل الأفكار الوسواسية بدون محاولة للسيطرة عليها، وإن حاولت السيطرة فيكون بعد تردد.	<input type="checkbox"/>
٤	أستسلم كلية وبارادتي للأفكار الوسواسية كلها.	<input type="checkbox"/>

٥ - مقدار سيطرتك على الأفكار الوسواسية

٠	سيطرة تامة.	<input type="checkbox"/>
١	سيطرة كبيرة، عادة يمكنني أن أوقف أو أصرف انتباهي عن الوسواس عند بذل بعض الجهد والتركيز.	<input type="checkbox"/>
٢	سيطرة متوسطة، بعض الأحيان أستطيع إيقاف أو صرف انتباهي عن الوسواس.	<input type="checkbox"/>
٣	سيطرة قليلة، نادراً ما أنجح في إيقاف الوسواس، أستطيع فقط صرف الانتباه وبصعوبة.	<input type="checkbox"/>
٤	لا سيطرة ، نادراً ما أستطيع صرف الانتباه عن الوسواس ولو للحظات قليلة.	<input type="checkbox"/>

مجموع الدرجات = ()

٦- مقدار الوقت الذي تمضيه في القيام بالأفعال القهرية

٠	<input type="checkbox"/>	لا شيء
١	<input type="checkbox"/>	أقل من ساعة في اليوم ، أو تقوم بالأفعال أحيانا (لا تزيد عن ٨ مرات في اليوم)
٢	<input type="checkbox"/>	من ساعة إلى ثلاث ساعات في اليوم ، أو تقوم بالأفعال كثيرا (أكثر من ٨ مرات في اليوم ولكن معظم الساعات تخلو من الأفعال القهرية)
٣	<input type="checkbox"/>	أكثر من ثلاث ساعات في اليوم ، أو تقوم بالأفعال كثيرا جدا (أكثر من ٨ مرات في اليوم وخلال معظم ساعات اليوم) .
٤	<input type="checkbox"/>	أكثر من ٨ ساعات في اليوم أو تقوم بالأفعال بشكل دائم (أكثر من أن تحصيها ونادرا ماتمر ساعة لا تقوم فيها بالأفعال)

٧- مقدار التعارض الذي تحدثه الأفعال القهرية في نشاطاتك الاجتماعية والعملية

٠	<input type="checkbox"/>	لا يوجد
١	<input type="checkbox"/>	تعارض خفيف مع النشاطات الاجتماعية أو العملية ، ولكن النشاط العام لا يتأثر
٢	<input type="checkbox"/>	تعارض واضح مع النشاطات الاجتماعية أو العملية ولكن يمكن السيطرة عليه
٣	<input type="checkbox"/>	تسبب خللا كبيرا في أداء النشاطات الاجتماعية أو العملية
٤	<input type="checkbox"/>	تسبب عجزا كبيرا

٨- مقدار التوتر والقلق الناتج في حال الامتناع عن القيام بالأفعال القهرية

٠	<input type="checkbox"/>	لا يوجد
١	<input type="checkbox"/>	قلق بسيط عند الامتناع عن القيام بالأفعال .
٢	<input type="checkbox"/>	يظهر القلق لكن يمكن تحمله .
٣	<input type="checkbox"/>	قلق واضح ومزعج للغاية .
٤	<input type="checkbox"/>	قلق شديد يسبب عجزا بليغا .

٩- مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفعال القهرية (بغض النظر عن مدى نجاحك في المقاومة)

٠	<input type="checkbox"/>	أبذل جهدا حتى أقوم دائما (أو أن الأفعال القهرية قليلة بحيث لا حاجة للمقاومة)
١	<input type="checkbox"/>	أحاول أن أقوم معظم الوقت
٢	<input type="checkbox"/>	أعمل بعض المحاولات للمقاومة .
٣	<input type="checkbox"/>	استسلم لكل الأفعال القهرية بدون محاولة للسيطرة عليها ، وإن حاولت السيطرة فيكون بعد تردد .
٤	<input type="checkbox"/>	استسلم كلية وبارادتي لكل الأفعال القهرية .

١٠- مقدار سيطرتك على الأفعال القهرية

٠	<input type="checkbox"/>	سيطرة تامة .
١	<input type="checkbox"/>	عادة ما أوقف الأفعال القهرية بصعوبة
٢	<input type="checkbox"/>	أحيانا أستطيع إيقاف الأفعال القهرية بصعوبة .
٣	<input type="checkbox"/>	أستطيع بصعوبة أن أؤخر - فقط - الأفعال القهرية لكن يجب على القيام بها حتى النهاية .
٤	<input type="checkbox"/>	نادرا ما أستطيع أن أؤخر القيام بالأفعال القهرية ولو للحظات .

مجموع الدرجات = ()

مجموع الدرجات الكلي = ()

التصحيح

ماذا يعني تقييمك في مقياس بيل - براون للوسواس القهري:

المعدل في مقياس بيل - براون للوسواس القهري	شدة اضطراب الوسواس القهري
صفر - ٧	خفيف جدا
٨ - ١٥	خفيف
١٦ - ٢٣	متوسط
٢٤ - ٣١	ملحوظ
٣٢ - ٤٠	شديد

صفر - ٧: أعراض وسواس قهري خفيفة جدا. في الغالب لا تحتاج إلى العلاج إلا إذا كان معدلا قليلا لأنك تتجنب مواقف كثيرة أو لديك أفعال قهرية فقط أو وسواس فقط.

٨ - ١٥: أعراض خفيفة والتي من المحتمل أن تتعارض في حياتك بطرق ملحوظة. (إذا كان لديك وسواس أو أفكار فهذا يعني شدة متوسطة)

١٦ - ٢٣: أعراض متوسطة ، إحراز ١٦ نقطة هو الحد الأدنى المطلوب لدخول دراسات علاج اضطراب الوسواس القهري.

٢٤ - ٣١: أعراض ملحوظة والتي من المحتمل أن تفسد نوعية حياتك بصورة كبيرة.

٣٢ - ٤٠: أعراض شديدة والتي من المحتمل أن تسبب عجزا بالغاً. قد تحتاج إلى علاج يقوم به اختصاصي في اضطراب الوسواس القهري.