



# 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

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

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

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

### ٣- مقدار التوتر والقلق المصاحب للأفكار الوسواسية.

لا يوجد	٠	<input type="checkbox"/>
خفيف (أحيانا) ، ليس مزعجا.	١	<input type="checkbox"/>
متوسط (غالبا) ومزعجا ولكن يمكن السيطرة عليه.	٢	<input type="checkbox"/>
شديد (أغلب الوقت) ومزعج جدا .	٣	<input type="checkbox"/>
توتر بليغ (دائم) لحد الإعاقة تقريبا .	٤	<input type="checkbox"/>

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

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

### ٥- مقدار سيطرتك على الأفكار الوسواسية

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

مجموع الدرجات = ( )

## ٦- مقدار الوقت الذي تمضيه في القيام بالأفعال القهرية

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

## ٧- مقدار التعارض الذي تحدثه الأفعال القهرية في 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 مع النشاطات الاجتماعية أو العملية ولكن يمكن السيطرة عليه	<input type="checkbox"/>
٣	تسبب خللا كبيرا في أداء النشاطات الاجتماعية أو العملية	<input type="checkbox"/>
٤	تسبب عجزا كبيرا	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

## ١٠- مقدار سيطرتك على الأفعال القهرية

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

مجموع الدرجات = ( )

مجموع الدرجات الكلي = ( )

## التصحيح

ماذا يعني تقييمك في مقياس بييل - براون للوسواس القهري:

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

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 بالغا. قد تحتاج إلى علاج يقوم به اختصاصي في اضطراب الوسواس القهري.