

الملحق الثاني

استراتيجية الصحة النفسية

أدوات الفحص الموصى بها



المحتويات

4.....	مسرد المصطلحات	
5.....	1 مقدمة عن الفحص	
6.....	2 الفحص – سيناريوهات الحالات	
7.....	3 الفحص وتدرّج الصحة النفسية	
8.....	4 جدول أدوات الفحص	
9.....	5 توفر أدوات الفحص	
10.....	استبيان صحة المريض (PHQ - 9)	
10.....	أ1- نظرة عامة	
11.....	أ2- التفسير	
12.....	أ3- استبيان صحة المريض - 9 (PHQ-9)	
12.....	أ4- المراجع	
13.....	(B Alcohol Use Disorders Identification Test – Concise (AUDIT - C	
13.....	ب1- نظرة عامة	
13.....	ب2- التفسير	
14.....	ب3- اختبار موجز لتحديد اضطرابات معاقرة الكحول (AUDIT-C)	
15.....	ب4- المراجع	
15.....	C World Health Organization 5 Well-being index	
15.....	ج1- نظرة عامة	
15.....	ج2- التفسير	
17.....	ج3- مؤشر WHO 5	
17.....	ج4- المرجع	
18.....	(5-D PTSD Checklist (PCL	
18.....	د1- نظرة عامة	
18.....	د2- التفسير	
19.....	د3- PCL-5	
22.....	د4- المراجع	
22.....	(7-E General Anxiety Disorders-7 (GAD	
22.....	ه1- نظرة عامة	
23.....	ه2- التفسير	
23.....	ه3- مقياس 7-GAD	
25.....	ه4- المراجع	
25.....	(21-F Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS	
25.....	و1- نظرة عامة	

25.....	و2- التفسير.....
26.....	و3- مقياس 21-DASS.....
27.....	و4- المراجع.....
28.....	(G Athens Insomnia Scale (AIS.....
28.....	ز1- نظرة عامة.....
28.....	ز2- التفسير.....
28.....	ز3- مقياس الأرق في أثنينا.....
30.....	ز4- المراجع.....
30.....	ح المقياس الموجز للقدرة على التحمل (BRS).....
30.....	ح1- نظرة عامة.....
30.....	ح2- التفسير.....
31.....	ح3- المقياس الموجز للقدرة على التحمل.....
32.....	ح4- المراجع.....

الحساسية

تقيس الحساسية قدرة أداة الفحص على تحديد الأشخاص الذين يعانون من هذه الحالة تحديداً صحيحاً (نسبة إيجابية صحيحة). وإذا أثمر الاختبار عن حساسية بنسبة 100%، فإنه يحدد جميع الأشخاص الذين يعانون من هذه الحالة تحديداً صحيحاً (السلبات الخاطئة). وهي تمثل المعادلة: الحساسية = الإيجابيات الصحيحة / (الإيجابيات الصحيحة + احتمالية إشارة أداة الفحص

إلى نسبة إيجابية حين يكون الموقف موجوداً بالفعل.

الخصوصية

تقيس الخصوصية قدرة أداة الفحص على تحديد الأشخاص الذين لا يعانون من هذه الحالة تحديداً صحيحاً (نسبة سلبية صحيحة). ويصنّف الاختبار الذي يثمر عن خصوصية عالية الأشخاص تصنيفاً صحيحاً على أنهم مُعافون من المرض.

المعادلة: الخصوصية = السلبات الصحيحة / (السلبات الصحيحة + الإيجابيات الخاطئة). وهي تمثل احتمالية إشارة أداة الفحص إلى قيمة سلبية حين تكون الحالة غائبة بالفعل.

القيمة التنبؤية الإيجابية

القيمة التنبؤية الإيجابية هي نسبة النتائج الإيجابية التي يثمر عنها اختبار الفحص الإحصائي بما يمثل نتائج إيجابية صحيحة

الإيجابيات + المعادلة: القيمة التنبؤية الإيجابية = الإيجابيات الصحيحة / (الإيجابيات الصحيحة بالحالة حين تشير أداة الفحص إلى نسبة إيجابية. الخطأ). وهي تمثل احتمالية إصابة الشخص

القيمة التنبؤية السلبية

القيمة التنبؤية السلبية هي نسبة النتائج السلبية التي يثمر عنها اختبار الفحص الإحصائي بما يمثل نتائج سلبية صحيحة.

المعادلة: القيمة التنبؤية السلبية = السلبات الصحيحة / (السلبات الصحيحة + السلبات الخاطئة). وهي تمثل احتمالية عدم إصابة الشخص بالحالة حين تشير أداة الفحص إلى نسبة سلبية

قد توفر أدوات الفحص من خلال تقييم مختلف جوانب الصحة النفسية بطريقة منهجية فهماً أفضل للحالة النفسية للأفراد النظاميين التابعين للأمم المتحدة. ويتناول هذا الملحق أهمية استخدام أدوات الفحص مع الأفراد النظاميين التابعين للأمم المتحدة، مع التركيز على دورهم في تعزيز الصحة النفسية للأشخاص المشاركين في دورة النشر وربما تحديد الأشخاص المعرضين للخطر.

توجد وجهات نظر متباينة بشأن استخدام أدوات الفحص تنبع من مدى فعاليتها وموثوقيتها وتكلفتها الملموسة. ومع ذلك، فإن العديد من الدول الأعضاء تُجري فحصاً لأفرادها النظاميين قبل نشرهم. ونظراً لأن هذه الأدوات مجرد أدوات موصى بها، فيمكن للدول الأعضاء أن تختار ما إذا كانت تريد استخدامها أم لا.

يوفر الفحص العديد من المميزات الرئيسية لسلامة الأفراد، لا سيما في بيئات حفظ السلام. ويقدم الملحقان الأول والثالث مزيداً من التفاصيل بشأن هذه المميزات، مصحوبة برؤية شاملة بشأن مدى إمكانية مساهمة الفحص في تعزيز دعم الصحة النفسية في بيئات حفظ السلام.

مميزات الفحص:

- تحديد الحالات الموجودة سلفاً: ييسر الفحص التعرف على أعراض الصحة النفسية الموجودة سلفاً بين الأفراد. ويتيح ذلك التعرف المبكر إجراء التدخلات والدعم المخصصين.
- الرصد المستمر والتدخل المبكر: يتيح الفحص المنتظم طول دورة النشر رصد حالة الصحة النفسية بصورة مستمرة. ويمكن هذا النهج الاستباقي من التدخل المبكر، ما يقلل من تأثير التحديات المحتملة. ويشكل الفحص قبل النشر قاعدة مرجعية.
- دعم التحول والمساعدة المستهدفة: يساعد الفحص في تقديم الدعم المستهدف أثناء عمليات الانتقال، مثل مرحلة ما قبل النشر، والعودة من النشر، والانتقال إلى الحياة المدنية.
- التدريب وبناء القدرة على التحمل: يُسترشد بنتائج الفحص في إعداد برامج التدريب ومبادرات بناء القدرة على التحمل. وقد يُنمّر هذا التخصيص عن تعزيز فعالية هذه المبادرات.
- التعلم والتحسين: يمكن للدول الأعضاء استخدام البيانات المُجمّعة من الفحص في تحقيق التعلم والتحسين على المستوى التنظيمي. ويمكن أن تساعد الرؤى المكتسبة في عمليات تعديل السياسات وتعزيز برامج الصحة النفسية.
- تخصيص الموارد لخدمات الدعم: توجه نتائج الفحص تخصيص الموارد لخدمات دعم الصحة النفسية. إذ توجه الموارد إلى المواضيع التي تكون في أمس الحاجة إليها، ما يؤدي إلى تحسين تأثيرها.
- التكامل مع موارد الصحة النفسية القائمة: يكمل الفحص موارد الصحة النفسية القائمة، ليعزز استخدامها ويضمن اتباع نهج شامل للسلامة النفسية.
- التواصل مع القوات العسكرية؛ وتطبيع الفحص وكسر وصمة العار المرتبطة به؛ وتقديمه ضمن عملية التحضير العام قبل النشر، حيث تشكل اللياقة النفسية أحد عناصر نهج اللياقة الشامل.

عيوب الفحص:

- الشكوك بشأن دقة أدوات فحص الصحة النفسية وفعاليتها: تتضمن النصوص تحفظات بشأن دقة أدوات فحص الصحة النفسية وفعاليتها، ما يطرح تساؤلات عن مدى قدرة هذه الأدوات على تسجيل تعقيد حالات الصحة النفسية وتقديم نتائج موثوقة.
- المخاوف بشأن وصمة العار لدى الأفراد النظاميين: يشعر بعض الأشخاص بالقلق من أن الخضوع للفحص قد يفضي إلى تصورات أو عواقب سلبية داخل مؤسستهم أو بين زملائهم.
- المخاوف المتعلقة بالخصوصية والسرية: قد تساور الأفراد النظاميين مخاوف بشأن الخصوصية والسرية فيما يتعلق بعمليات فحص الصحة النفسية. فقد يراودهم القلق بشأن أمن معلوماتهم الشخصية ويخشون قدرة الآخرين على التمكن من الوصول إلى نتائجهم، الأمر الذي قد يؤثر في حياتهم المهنية أو مهامهم المستقبلية.

- **تأثير الاختلافات الثقافية في التصورات:** يمكن أن تؤثر الاختلافات الثقافية والتجارب المتنوعة السائدة بين الأفراد النظاميين أيضاً في تصوراتهم لفحوصات الصحة النفسية. فقد يشعر البعض أن أدوات الفحص القائمة لا تراعي سياقاتهم الثقافية أو المهنية بدرجة كافية، ما يؤدي إلى إثارة الشك أو الممانعة في بعض الأحيان.
- **المخاوف المتعلقة بنظام التنفيذ والدعم:** قد يعرب الأفراد النظاميون عن مخاوفهم بشأن أنظمة التنفيذ والدعم المحيطة بفحوصات الصحة النفسية. وقد تثار تساؤلات بشأن مدى توفر الموارد الكافية، أو إجراءات المتابعة، أو خيارات العلاج لدعم الأفراد الذين يحصلون على نتائج فحص إيجابية.
- **المخاوف المتعلقة بتأثيرات التقدم المهني:** قد تساور الأفراد النظاميين أيضاً مخاوف بشأن مدى تأثير فحوصات الصحة النفسية في التقدم المهني أو فرص الترقية أو تفضيلات المهام. وقد يراود القلق البعض من أن الإفصاح عن مشكلات الصحة النفسية قد يعوق تقدمهم المهني أو يؤدي إلى عواقب سلبية.
- **تحديات الثقافة التنظيمية:** قد تبرز تحديات تعوق تنفيذ الفحص في إطار الثقافة التنظيمية.
- **الأهمية البالغة للتدخلات الفورية:** لا يسير الفحص على نحو جيد إلا إذا أمكن توفير الوصول الفوري إلى التدخلات عند الإشارة إليها.

يُعد تحقيق التوازن بين مميزات الوقوف على احتياجات الصحة النفسية ومعالجتها من خلال الفحص مع التأثيرات السلبية المحتملة أمراً ضرورياً. ويمكن لكل دولة عضو أن تسعى جاهدةً من خلال التغلب على هذه المخاوف عبر التخطيط المدروس والتواصل الواضح وأنظمة الدعم الفعالة إلى إطلاق برامج فحص تعمل على تعزيز الصحة النفسية لدى الأفراد النظاميين مع تقليل العيوب المحتملة إلى أدنى حد. ويمكن أن يساعد الاستفسار عن السلامة النفسية للأفراد النظاميين من جانب قياداتهم الطبية وغير الطبية أيضاً في كثير من الأحيان في الوقوف على احتياجاتهم المتعلقة بالصحة النفسية.

2 الفحص – سيناريوهات الحالات

يتزايد تجلّي أهمية حماية السلامة النفسية في البعثات المعقدة داخل الأمم المتحدة. وتقدم السيناريوهات الثلاثة التالية أمثلة على التحديات النفسية التي يمكن أن تظهر في هذه السياقات. وهي تتناول الدور المحوري للفحص في تحديد مشكلات الصحة النفسية ومعالجتها بين الأفراد النظاميين التابعين للأمم المتحدة. وتهدف هذه السيناريوهات إلى تقديم نظرة ثاقبة بشأن تأثير الصدمات والتوتر والضغوط العاطفية في الأشخاص. كما أنها تُبرز القدرة على التحمل التي يمكن اكتسابها من خلال اتخاذ تدابير استباقية لطلب المساعدة والدعم على أساس نتائج التقييم الذاتي. وتسلط هذه الروايات الضوء على أهمية التدخل المبكر، وتطبيع طلب المساعدة، كما تشير إلى الدور الفعال للفحص والاستشارة في الحفاظ على السلامة النفسية.

السيناريو الأول: تعرض أحد الأفراد النظاميين التابعين للأمم المتحدة لحادث سبب له صدمة أثناء قيامه بدورية، إذ تعرض خلالها للاختطاف والاحتجاز كرهينة لفترة وجيزة. وعاد إلى وحدته بعد إطلاق سراحه، وقد بدت عليه علامات الضيق. إذ كان يعاني من اضطرابات النوم وسرعة الانفعال والأرق، ما يشير إلى وجود تأثير نفسي محتمل من جراء هذا الحادث الصادم. ورغم حديثه عن تجربته مع صديقه، فقد تردد في مشاركتها مع الطبيب النفسي. وكان يعتقد أنه قادر على تدبير أموره بنفسه وأن الحادث لم يؤثر فيه بدرجة كبيرة. ومع ذلك، فعندما دخل إلى نموذج فحص على تطبيق الأمم المتحدة واستكملته، علم أن إجاباته وضعته في المنطقة "البرتقالية"، ما يشير إلى حاجته إلى طلب المساعدة من أجل سلامته النفسية. وإدراكاً لأهمية طلب المساعدة، فقد سعى إلى الحصول على الدعم. وقد شارك في تمارين مُعدة لمعالجة ضائقته من خلال تفاعله مع خبراء الصحة النفسية في الوحدة. وقد آتت هذه التمارين، المُعدة وفقاً لاحتياجاته، أكلها في تخفيف شدة أعراضه وتزويده بالأدوات اللازمة لإدارة استجاباته النفسية بطريقة فعالة.

يوضح هذا السيناريو التأثيرات اللاحقة للأحداث الصادمة في الصحة النفسية للأفراد النظاميين التابعين للأمم المتحدة، ومدى توفير ذلك فرصة مثالية للقادة للتعرف على الأحداث عالية الخطورة والتغيير الناتج في السلوك ودعم طلب المساعدة بين رؤوسهم. وعلى الرغم من التردد المبدئي، فقد أظهر قرار الشخص بالخضوع للفحص وطلب المساعدة قيمة التدخل المبكر. ولم يخفف الدعم الذي تلقاه من خلال التمارين والتدخلات من ضائقته فحسب، بل أبرز أيضاً أهمية التعرف على مشكلات الصحة النفسية ومعالجتها لتعزيز القدرة على التحمل والسلامة في السياقات العسكرية.

السيناريو الثاني: تلقى أحد الأفراد النظاميين التابعين للأمم المتحدة الخبر المحزن حين كان يتحدث مع زوجته عبر الهاتف بأن ابنته البالغة من العمر أربعة أعوام قد كُسر كوعها أثناء ركوبها الدراجة. وقد تركت هذه الحادثة تأثيراً كبيراً في حالته العاطفية وقدرته على التركيز. فقد انتابه شعور سيئ لأنه لم يكن موجوداً لمساعدتها. ورغم قلقه، فقد فضل عدم مشاركة الخبر مع أي شخص من حوله. وقد لاحظ أن عدم قدرته على التأقلم كان يؤثر في تركيزه في العمل، وبدأ يعاني من اضطرابات النوم. وقد اتجه إلى معاورة الكحول في البداية ليساعد نفسه في النوم بصورة أفضل. ومع مرور الوقت، زادت معاقرته للكحول، بسبب ضائقته العاطفية وإحباطه بسبب معاملة ابنته. وبدافع شعوره بالانعزال، ساهم هذا

السلوك في توتر علاقته بزوجته. وقد أدرك بعد أسبوعين من العلاج الذاتي لمعاقرة الكحول أن سُكره قد بات مشكلة وأنه يستخدم الكحول كآلية للتكيف. واتخذ خطوة استباقية تعلمها خلال دورة معرفة مبادئ الصحة النفسية، فأكمل أداة فحص معاقرة الكحول. وأشارت النتائج إلى الحاجة إلى التدخل. فاستشار صديقه الذي يثق به. وقد مكّنه إبلاغ صديقه بحالته من الحصول على الرعاية الصحية النفسية من خلال سلطات الوحدة. وقد أثمر ذلك عن بدء تلقيه المشورة للتعامل مع صراعاته العاطفية ومعاقرته للكحول. وساعدته جلسات الاستشارة في تخفيف شدة الضغوط، الأمر الذي مكّنه من مواجهة مشاعره، والبحث عن استراتيجيات تكيف أكثر صحة، وتقليل اعتماده على الكحول في نهاية المطاف.

يسلط هذا السيناريو الضوء على تأثير الضغوط الخارجية في الصحة النفسية والعواقب المحتملة لآليات التكيف غير الصحية. ويوضح ذلك أيضاً أن الضغوط ليست كلها مرتبطة بالصدمات. ويوضح قرار الشخص بمواجهة معاقرته للكحول من خلال الفحص والاستشارة أهمية إدراك الحاجة إلى الدعم والسعي بنشاط إلى تلقي المساعدة. ويوضح هذا النهج الاستباقي للتصدي لتحديات الصحة النفسية بين الأفراد النظاميين التابعين للأمم المتحدة أهمية التدخل المبكر وتأثيراته الإيجابية في السلامة والقدرة على التحمل.

السيناريو الثالث: واجه أحد الأفراد النظاميين التابعين للأمم المتحدة موقفاً مؤلماً أثناء قيامه بدورية خارج القاعدة، إذ كان شاهداً على أعمال وحشية واضطر إلى التدخل على الرغم من المخاطرة الشخصية. وقد وقع الحادث بعد وقت وجيز من تعرض الوحدة لهجوم على يد حشد من الأشخاص، ما أدى إلى تفاقم تأثيره العاطفي. وعلى الرغم من استفادة هذا الشخص من جلسة استخلاص المعلومات من الضغط الناجم عن الحادث الخطيرة التي تم تنظيمها للوحدة، فقد ظل هذا الحدث الصادم الجديد مستحوذاً عليه. وعلى الرغم من اعتزازه ببعثته وخدمته الناجحة، فقد لاحظ حدوث تراجع في معنوياته. وقد انعكس ذلك في تراجع الدافع، وإهمال المهام، والمجاهدة من أجل الحفاظ على مستوى الرعاية المعتاد.

حين علم أنه من المقرر أن يعود إلى الوطن بعد ثمانية أسابيع، بات يعزي نفسه بفكرة حفل الوداع القادم. ومع ذلك، فقد ظلت حالته العاطفية تتدهور. وقد حفزته مكالمة هاتفية أجراها مع والدته على الإقرار بحاجته إلى المساعدة، فاستشار المرشد الديني في الوحدة. وبعد التحدث مع الأفراد النظاميين، ساعده المرشد الديني في الوصول إلى طبيب. وكشفت عملية الفحص عن أنه كان يعاني من علامات اكتئاب طفيفة. وشرع في اتخاذ خطوات استباقية نحو السلامة بناءً على نصيحة الطبيب. وبدأ الحديث عن تجاربه وقدم الأولوية للرياضة والنشاط البدني. وعلى الرغم من تجنبها في البداية، فقد وجد متعة وراحة في المشاركة في الألعاب الرياضية. كما وجّه طاقته نحو التحضير لحفل الوداع، إذ وجد في ذلك شعوراً بتحقيق الهدف والرضا في هذه العملية.

يسلط هذا السيناريو الضوء على التأثير التراكمي للتجارب الصادمة في الصحة النفسية، حتى رغم الإنجازات الإيجابية والاعتزاز بالخدمة. ويوضح قرار الشخص بطلب المساعدة والمشاركة في استراتيجيات نشطة لمعالجة سلامته العاطفية قيمة التدخل المبكر. وقد قطع أشواطاً كبيرة نحو التعافي والقدرة على التحمل في سياق الأفراد النظاميين التابعين للأمم المتحدة من خلال الإقرار بمعاناته، والسعي إلى تلقي الدعم، وإيجاد وسائل للتعبير.

3 الفحص وتدرّج الصحة النفسية

تُعد أدوات الفحص مهمة لمواءمة دعم الصحة النفسية مع نموذج تدرّج الصحة النفسية. ويمكن القائمون على الفحص من إجراء التدخلات في الوقت المناسب والتي تتناسب مع الاحتياجات المتطورة للأفراد من خلال تحديد الأفراد في مختلف النقاط على طول التدرّج، بدايةً من الأداء الصحي ووصولاً إلى الضغط المحتمل أو المرض. وإذا حقق الأفراد النظاميون التابعون للأمم المتحدة تقدماً على هذا المسار، فإن الفحص يساعد في التعرف على العلامات المبكرة للضغط، والحيلولة دون التصعيد، وتيسير السلامة. وتعزز هذه المواءمة ملاءمة أي دعم يجري تقديمه، ما يضمن تطبيق نهج مستهدف على التدخلات.

يطبق نموذج تدرّج الصحة النفسية نظاماً مرّزاً بالألوان لتمثيل مختلف مراحل السلامة النفسية:

الأخضر: يمثل الأفراد الذين يتمتعون بأداء نفسي جيد. إذ يعانون من الحد الأدنى من الضغط، ويتبعون استراتيجيات جيدة للتكيف، ويتمتعون باتزان عاطفي. مثال: الفرد النظامي التابع للأمم المتحدة الذي يحافظ على نظرة إيجابية، ويدير الضغوط بطريقة فعالة، ويشترك في آليات التكيف الصحية.

الأصفر: يدل على ضغط معتدل. فقد يواجه الأفراد الواقعون في المنطقة الصفراء بعض الضغوط، إلا أن أداءهم العام يظل مستقرّاً نسبياً. وقد يستفيدون من استراتيجيات تخفيف حدة الضغط والدعم. مثال: الفرد النظامي التابع للأمم المتحدة الذي يشعر بالإرهاق قليلاً بسبب عبء العمل الملحق على عاتقه ولكنه يظل قادراً على أداء مهامه بفعالية.

البرتقالي: يشير إلى ضغط متوسط. يواجه الأشخاص الواقعون في المنطقة البرتقالية تحديات أكثر أهمية وقد تبدو عليهم أعراض مشكلات الصحة النفسية. ويُوصى فيها بالتدخلات، مثل الاستشارة أو مجموعات الدعم. مثال: الفرد النظامي التابع للأمم المتحدة الذي تعرّض مؤخراً لحادث صادم وتبدو عليه علامات اضطرابات النوم وزيادة سرعة الانفعال.

الأحمر: يمثل ضغطاً شديداً أو مرضاً نفسياً. يعاني الأفراد الواقعون في المنطقة الحمراء من معاناة كبيرة وقد يحتاجون إلى تدخل عاجل. وقد تهم على العمل معرضة للخطر بدرجة كبيرة. مثال: تعرّض أحد الأفراد النظاميين التابعين للأمم المتحدة لعدة أحداث صادمة وبدت عليه علامات واضحة للقلق والاكتئاب وتدني الأداء اليومي. ويحتاج هذا الفرد إلى الرعاية.



تأثير شديد في الأداء اليومي

أداء صحي إيجابي

يوفر الترميز اللوني طريقة بصرية لإدراك مكانة الأفراد النظاميين التابعين للأمم المتحدة في تدرّج الصحة النفسية ويوجّه التدخلات المناسبة بناءً على حالتهم القائمة. ومن المهم ملاحظة أن هذا الترميز اللوني يشكل تمثيلاً مبسطاً وأن الصحة النفسية معقدة، مع وجود العديد من العوامل التي تساهم في سلامة الفرد.

يعرّز نموذج تدرّج الصحة النفسية اكتساب فهم أكثر شمولاً وسلاسة للصحة النفسية. ولا يتعلق الأمر بمجرد تحديد ما إذا كان شخص ما يعاني من اضطراب أم لا، بل يتعلق أيضاً برصد نطاق التجارب وعمقها:

- **نظرة شاملة:** بدلاً من اتباع نهج ثنائي، يُصنّف فيه الفرد إما على أنه سليم أو مريض نفسياً، فإن نموذج التدرّج يقدم تدرّجاً. ويشمل ذلك الصحة النفسية المثالية، والتحديات الصحية النفسية المعتدلة، والتحديات الأكثر شدة، والاضطرابات السريرية.
- **الفهم الديناميكي:** يقرّ نموذج التدرّج بطبيعة الصحة النفسية المتغيرة باستمرار. فقد يتنقل الشخص على طول الطيف بسبب أحداث الحياة المختلفة، أو الضغوط، أو العوامل الوقائية. ويمكن لهذا المنظور الديناميكي توجيه التقييمات للنظر في الحالة القائمة والمخاطر المحتملة والعوامل الوقائية.
- **دمج القدرة على التحمل والتكيف:** يتضمن نموذج التدرّج أيضاً عوامل إيجابية للصحة النفسية مثل اليات القدرة على التحمل والتكيف، ما يتيح إجراء تقييم أكثر ثراءً يراعي نقاط القوة والموارد، وليس فقط أوجه القصور أو التحديات.

غالباً ما توفر أدوات الفحص مقاييس موحدة وعملية يمكنها تقديم صورة خاطفة عن الحالة النفسية للشخص. ويمكن لهذه الأدوات تحديد الأعراض وشدتها ومجالات الاهتمام المحددة، ما يجعلها ضرورية لوضع الشخص بصورة دقيقة على تدرّج الصحة النفسية.

- **الاكتشاف المبكر:** صُممت أدوات الفحص لكشف العلامات المبكرة أو عوامل الخطر للتحديات المتعلقة بالصحة النفسية. وعندما يتم تحديد موقف شخص ما على التدرج في وقت مبكر، فإن ذلك يمهد السبيل للتدخلات في الوقت المناسب، وهو ما قد يحول دون حدوث مزيد من التدهور أو المضاعفات.
- **التدخلات المُعدّة خصيصاً:** يمكن لمتخصصي الصحة النفسية باستخدام البيانات المستمدة من عمليات الفحص أن يوصوا بالتدخلات المُعدّة خصيصاً لاستيفاء احتياجات الشخص المحددة، ما يضمن تحقيق نتائج علاج أكثر فعالية.
- **ردود الفعل مع مرور الوقت:** يمكن لعمليات الفحص المنتظمة تتبع التغييرات التي تطرأ على الحالة الصحية النفسية للشخص، الأمر الذي يوفر ردود فعل بشأن فعالية العلاج وأي تغييرات تطرأ على طول التدرّج.

عند دمج تدرج الصحة النفسية وعمليات الفحص في التقييم، يكتسب خبراء الصحة النفسية فهماً شاملاً للسلامة النفسية للشخص. ويوفر التدرج الإطار والفهم المفاهيمي، بينما توفر أدوات الفحص بيانات عملية وتفاصيل محددة. وهي تعمل معاً على توجيه المتخصصين في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن التدخلات، ودعم الاستراتيجيات، وضمان فعالية التدخلات وإضافة الطابع الشخصي لها.

4 جدول أدوات الفحص

تسلط القائمة التالية الضوء على أدوات الإبلاغ الذاتي التي يمكن استخدامها بصفة دورية خلال دورة النشر لتقييم السلامة النفسية العامة بين الأفراد النظاميين. ويمكن استخدامها أيضاً للاستجابة لأحداث محددة. وهذه الأدوات لا تتطلب خبرة متخصصة أو تدريباً متخصصاً، وهي مُعدّة لفحص الحالة النفسية للأفراد.

أداة الفحص					ما قبل النشر			النشر حتى نهاية:					ما بعد النشر حتى نهاية:									
					الشهر الأول			الربع			الشهر الأول											
					2			3			4			1								
					2			3			4			5								
أ- استبيان صحة المريض (PHQ-9)					نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
ب- اختبار موجز لتحديد اضطرابات معاقرة الكحول (AUDIT-C)					لا	حيثما تتم الإشارة إلى ذلك																
ج- مؤشر السلامة الخماسي التابع لمنظمة الصحة العالمية (WHO) (5)					نعم	نعم	لا	لا	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
د- القائمة المرجعية لاضطراب الضغط اللاحق للصدمة (PTSD) وفقاً لدليل (5-DSM-5) (PCL)					لا	لا	لا	لا	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	
هـ- اضطراب القلق العام (GAD-7)					لا	نعم	لا	لا	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
و- مقياس الضغط الناجم عن الاكتئاب والقلق (21-DASS)					لا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
ز- مقياس الأرق في أثينا (AIS)					لا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
ح- المقياس الموجز للقدرة على التحمل (BRS)					نعم	لا	لا	لا	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم

حرف Y في النسخة الإنجليزية يعني "نعم"، وحرف N في النسخة الإنجليزية يعني "لا"

توصيات:

1. تخضع أدوات الفحص سألقة الذكر للإدارة الذاتية ويمكن للأفراد النظاميين إكمالها بصورة مستقلة. ومع ذلك، يُوصى بإجرائها تحت إشراف كبير المسؤولين الطبيين في الوحدة أو أفراد الطاقم الطبي المساعد.
2. ويمكن إدارة هذه الأدوات في بيئة تضمن خصوصية الأفراد النظاميين. ويُوصى بها لإجراء تقييم منتظم للأفراد النظاميين أو عند الإبلاغ عن صعوبات نفسية.
3. أدوات الفحص المذكورة مجانية الاستخدام.
4. ويمكن أن يشجع الاستخدام المنتظم لأدوات الفحص الأفراد النظاميين على مناقشة سلامتهم النفسية بطريقة صريحة، ومن ثم تقليل العوائق التي تحول دون طلب الدعم النفسي في الوقت المناسب. ويتمثل الهدف من ذلك في الوقوف على مشكلات الصحة النفسية وتقديم المساعدة المناسبة على الفور.
5. لا يمكن لأي من أدوات الفحص المذكورة تحديد مدى ملاءمة الفرد للنشر أو الإعادة إلى الوطن.
6. استخدام أدوات الفحص المذكورة ليس إلزامياً من منظور الأمم المتحدة.
7. لا توفر أدوات الفحص تشخيصاً رسمياً. وإنما تحدد العلامات والأعراض، ما يستدعي استشارة متخصص صحي مؤهل لإجراء تقييم أعمق في حالة ارتفاع درجة النتيجة.

5 توفر أدوات الفحص

تسلط القائمة التالية الضوء على أدوات الإبلاغ الذاتي التي يمكن للأفراد النظاميين استخدامها بصفة دورية أثناء دورة النشر. وقد أدرجت كل أداة فيما يلي مصحوبةً بمعلومات عن الوقت المستغرق لإكمالها، واللغات التي تتوفر بها، والرابط الذي يمكن العثور على الأداة من خلاله. وهذه الأدوات لا تتطلب خبرة متخصصة أو تدريباً متخصصاً، وهي مُعدّة لفحص الحالة الصحية النفسية للأفراد في مجموعة أدوات متنوعة.

هذه مجرد أمثلة قليلة على أدوات الفحص العديدة المتاحة لتقييم الصحة النفسية. ويعتمد اختيار أداة الفحص على الأهداف المحددة، والمستخدمين المستهدفين، وسياق برنامج الفحص. ومن الضروري عند اختيار أداة معينة اختيار أدوات معتمدة ومناسبة من الناحية الثقافية لضمان الحصول على نتائج دقيقة وهادفة.

الجدول 2

نظرة عامة على أدوات الفحص المجانية والمتاحة على نطاق واسع

استبيان صحة المريض (PHQ - 9)

اللغات	الوقت المستغرق لإكمالها	الأدوات
الأفريقية، العربية، البنغالية، الصينية، الإنجليزية، الفرنسية، الألمانية، الهندية، الإندونيسية، الكورية، المالايالامية، الملايوية، الماراثية، البرتغالية، البنجابية، الروسية، الصربية، الإسبانية، السواحلية، التاميلية، التايلاندية، الأوكرانية	10 دقائق	أ- PHQ 9 استبيان صحة المريض
العربية، البنغالية، الصينية، الإنجليزية، الفرنسية، الألمانية، الهندية، الإندونيسية، الكورية، المالايالامية، الملايوية، الماراثية، المنغولية، النيبالية، الفارسية، البرتغالية، البنجابية، الروسية، الصربية، السنهالية، الصومالية، الإسبانية، التاميلية، التايلاندية، التركية، الأوكرانية، الأردنية، الفيتنامية	3 دقائق	ب- AUDIT-C الاختبار الموجز لتحديد اضطرابات معاقرة الكحول
العربية، الصينية، الإنجليزية، الفلبينية، الفرنسية، البرتغالية، الروسية، الإسبانية، التايلاندية، الأردنية	5 دقائق	ج- WHO 5 مؤشر السلامة
العربية، الإنجليزية، الكمبودية، الصينية، الفرنسية، الإسبانية، الهندية، الكورية، الفيتنامية	10 دقائق	د- PCL-5 القائمة المرجعية لاضطراب الضغط اللاحق للصدمة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الخامسة)
الأفريقية، العربية، البنغالية، السيبونو، الصينية، الإنجليزية، الفلبينية، الفرنسية، الهندية، الإندونيسية، الكورية، المالايالامية، الملايوية، الماراثية، البرتغالية، البنجابية، الإسبانية، التاميلية، التايلاندية، التركية، الأوكرانية، الأردنية	5 دقائق	هـ- GAD-7 اضطراب القلق العام
العربية، البهاسا، البنغالية، الصينية، الإنجليزية، الفلبينية، الفرنسية، الألمانية، الهندية، الإندونيسية، الكورية، المالايالامية، المنغولية، الماراثية، النيبالية، الصربية، السنهالية، البرتغالية، البنجابية، الإسبانية، التاميلية، التايلاندية، الفيتنامية	10 دقائق	و- DASS 21 مقياس الضغط الناجم عن الاكتئاب والقلق
الإنجليزية، العربية، البنغالية، الكانتونية، الفرنسية، الماندرين، الإسبانية، الخوسا، البيروبا، الزولو	5 دقائق	ز- AIS مقياس الأرق في أثينا
الإنجليزية، العربية، الصينية، البرتغالية، الأردنية، الفرنسية، الألمانية، الإسبانية، الصربية	5 دقائق	ح- BRS المقياس الموجز للقدرة على التحمل

أ1- نظرة عامة

استبيان PHQ-9 هو وسيلة متعددة الأغراض لفحص الاكتئاب وتشخيصه ورسده ومقياس شدته:

- يجمع PHQ-9 معايير تشخيص الاكتئاب الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الطبعة الرابعة (DSM-IV) وأعراض الاكتئاب الرئيسية الأخرى في أداة إبلاغ ذاتي موجزة.
- تقيّم الأداة تكرار الأعراض، ما يساهم في تحديد الدرجة على مؤشر الشدة.
- يقيس السؤال رقم 9 في استبيان PHQ-9 وجود الأفكار الانتحارية ومدتها.
- يرد سؤال متابعة في استبيان PHQ-9، ليس مسجلاً على مقياس، يعين ترجيحاً لدرجة تأثير المشكلات الاكتئابية في مستوى أداء المريض.

(أ) الفائدة السريرية

يُعد استبيان 9-PHQ مختصراً ومفيداً في الممارسة السريرية. ويتولى المريض استكمالها في دقائق ويتولى الطبيب تقييمه على وجه السرعة. ويمكن أيضاً استخدامه بصورة متكررة لقياس مدى التحسن أو تفاقم الاكتئاب استجابةً للعلاج.

ب) خصائص القياس النفسي

- تم إثبات صحة التشخيص الوارد في استبيان 9-PHQ في دراسات شملت ثماني عيادات للرعاية الأولية وسبع عيادات توليد.
- كانت درجات PHQ ≤ 10 ذات حساسية بلغت 88% وخصوصية بلغت 88% للاكتئاب الشديد. القيمة التنبؤية الإيجابية لدرجة استبيان 9-PHQ ≤ 10 هي 50%، وقيمتها التنبؤية السلبية هي 89%.
- تمثل درجات استبيان 9-PHQ البالغة 5 و10 و15 و20 اكتئاباً طفيفاً ومعتدلاً ومتوسط الشدة وشديداً على التوالي.

2- التفسير

أ) استخدام استبيان 9-PHQ في التشخيص المبني للاكتئاب

ينبغي أن يستبعد الطبيب الأسباب الجسدية للاكتئاب، والحزن الطبيعي، وتاريخ الإصابة بنوبات الهوس/الهوس الخفيف.

الخطوة الأولى: السؤالان 1 و2

يجب إعطاء أحد السؤالين الأولين أو كليهما درجة "2" أو "3" (2 = "أكثر من نصف عدد الأيام" أو 3 = "كل يوم تقريباً")

الخطوة الثانية: الأسئلة من 1 إلى 9

يجب وضع خمسة مربعات أو أكثر داخل المنطقة المظلمة في النموذج للوصول إلى عدد الأعراض الإجمالي. (يجب أن تحصل الأسئلة من 1 إلى 8 على درجة "2" أو "3"؛ ويجب أن يحصل السؤال رقم 9 على درجة "1" أو "2" أو "3")

الخطوة الثالثة: السؤال رقم 10

يجب تقييم هذا السؤال على أنه "صعب إلى حد ما"، أو "صعب جداً"، أو "بالغ الصعوبة".

ب) استخدام استبيان 9-PHQ لاختيار العلاج ورصده

الخطوة الأولى

يحتاج تشخيص الاكتئاب الذي يستدعي تلقي العلاج أو تغيير العلاج إلى موافقة واحدة على الأقل على أحد السؤالين الأولين ("أكثر من نصف عدد الأيام" أو "كل يوم تقريباً") في الأسبوعين السابقين. وبالإضافة إلى ذلك، فإن السؤال العاشر المتعلق بالصعوبة في العمل أو المنزل أو التعامل مع الآخرين، ينبغي أن يحصل على إجابة "صعب إلى حد ما" أو أكبر.

الخطوة الثانية

أضف إجمالي النقاط لكل من الأعمدة 2-4 بصورة منفصلة (العمود 1 = عدة أيام؛ والعمود 2 = أكثر من نصف عدد الأيام؛ والعمود 3 = كل يوم تقريباً). أضف إجمالي كل من الأعمدة الثلاثة معاً للحصول على النتيجة الإجمالية. وتكون النتيجة الإجمالية هي درجة شدة الخطورة.

الخطوة الثالثة

راجع درجة شدة الخطورة باستخدام الجدول 3.

الجدول 3

درجات استبيان 9-PHQ والإجراءات العلاجية المقترحة

الدرجة في استبيان 9-PHQ	شدة الاكتئاب	الإجراءات العلاجية المقترحة
-------------------------	--------------	-----------------------------

لا يوجد	لا يوجد - الحد الأدنى	4 - 0
الانتظار اليقظ؛ تكرار استبيان 9-PHQ في المتابعة	معتدل	9 - 5
خطة العلاج، مع مراعاة الاستشارة والمتابعة و/أو العلاج الدوائي	متوسط	14 - 10
العلاج الفعال بالعلاج الدوائي و/أو العلاج النفسي	متوسط الشدة	19 - 15
البدء الفوري في العلاج الدوائي، وفي حالة وجود ضعف شديد أو استجابة ضعيفة للعلاج، تتم الإحالة السريعة إلى متخصص الصحة النفسية للعلاج النفسي و/أو الإدارة التعاونية	شديد	27 - 20

أ3- استبيان صحة المريض - 9 (9-PHQ)

على مدى الأسبوعين الماضيين، كم مرة أزعجتك أيّ من المشكلات التالية؟
(استخدم "✓" للإشارة إلى إجابتك)

Nearly every day	More than half the days	Several days	Not at all		
3	2	1	0	قليل من الإثارة أو المتعة في تنفيذ الأمور	1
3	2	1	0	الشعور بالإحباط أو الاكتئاب أو اليأس	2
3	2	1	0	صعوبة النوم أو مواصلة النوم أو النوم كثيراً	3
3	2	1	0	الشعور بالتعب أو انخفاض الطاقة	4
3	2	1	0	ضعف الشهية أو الإفراط في تناول الطعام	5
3	2	1	0	الشعور بالسوء تجاه النفس - أو الشعور بالفشل أو خذلان النفس أو الأسرة	6
3	2	1	0	صعوبة التركيز على الأشياء، مثل قراءة الصحيفة أو مشاهدة التلفاز	7
3	2	1	0	التحرك أو التحدث ببطء شديد بحيث يمكن للآخرين ملاحظة ذلك؟ أو على العكس من ذلك - الاتصاف بالتململ أو الاضطراب البالغ لدرجة التحرك كثيراً أكثر من المعتاد	8
3	2	1	0	أفكار بأنه سيكون من الأفضل الموت أو إيذاء النفس بطريقة ما	9
<p>للترميز المكتبي 0 + _____ + _____ + _____ = الدرجة الإجمالية: _____</p>					
<p>If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?</p>					
Extremely Difficult	Very difficult	Somewhat difficult	Not difficult at all		

- i. Kroenke, Kurt, Robert L. Spitzer, and Janet B.W. Williams (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure .616–606 .vol. 16, No. 9, pp ,*Journal of General Internal Medicine* .
- ii. The PHQ-9 tool was developed by Drs. Kurt Kroenke, Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams and colleagues, with an educational grant from Pfizer Inc. No permissions required to reproduce, .translate, display or distribute the tool

B ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST – (CONCISE (AUDIT - C

ب-1- نظرة عامة

الاختبار الموجز لتحديد اضطرابات معاقرة الكحول (AUDIT-C) هو وسيلة فحص موجزة للكحول تحدّد بطريقة موثوقة الأفراد الذين يعاقرون الكحول بصورة خطيرة أو يعانون من اضطرابات معاقرة الكحول النشطة (بما يشمل معاقرة الكحول أو الاعتماد عليه). ويُعدّ اختبار AUDIT-C إصداراً معدلاً لأداة التدقيق المكونة من 10 أسئلة.

يتضمن اختبار AUDIT-C ثلاثة أسئلة وتُسجل درجاته على مقياس يتراوح من 0 إلى 12. ويتضمن كل سؤال من أسئلة اختبار AUDIT-C خمسة خيارات للإجابة من 0 نقطة إلى 4 نقاط. وتُعدّ النتيجة 4 أو أكثر لدى الرجال إيجابية، وهي النتيجة المثالية لتحديد اضطرابات معاقرة الكحول الخطيرة أو معاقرة الكحول النشطة. وتُعدّ النتيجة 3 أو أكثر لدى النساء إيجابية. وبوجه عام، كلما زادت النتيجة، زاد احتمال تأثير سُكر الشخص في سلامته. تتوفر AUDIT-C للاستخدام في المجال العام.

ب-2- التفسير

اختبار AUDIT-C هو فحص للكحول مكون من ثلاثة بنود يحدّد بطريقة موثوقة الأفراد الذين يعاقرون الكحول بصورة خطيرة أو يعانون من اضطرابات معاقرة الكحول النشطة (بما يشمل معاقرة الكحول أو الاعتماد عليه). ويُعدّ اختبار AUDIT-C إصداراً معدلاً لأداة التدقيق المكونة من 10 أسئلة.

(أ) الفائدة السريرية

اختبار AUDIT-C هو فحص موجز للكحول يحدّد بطريقة موثوقة الأفراد الذين يعاقرون الكحول بصورة خطيرة أو يعانون من اضطرابات معاقرة الكحول النشطة.

(ب) تسجيل الدرجات

يُقيّم اختبار AUDIT-C على مقياس يتراوح من 0 إلى 12.

يتضمن كل سؤال من أسئلة AUDIT-C خمسة خيارات للإجابة. وتكون النقاط المخصصة لكل إجابة على النحو التالي:

أ = 0 نقطة؛ ب = 1 نقطة؛ ج = 2 نقطة؛ د = 3 نقاط؛ هـ = 4 نقاط.

- لدى الرجال، تُعدّ النتيجة 4 أو أكثر إيجابية، وهي النتيجة المثالية لتحديد اضطرابات معاقرة الكحول الخطيرة أو معاقرة الكحول النشطة.
- لدى النساء، تُعدّ النتيجة 3 أو أكثر إيجابية (على النحو سالف الذكر).
- ومع ذلك، فعندما تكون النقاط كلها من السؤال 1 والسؤالين 2 و3 صفراً، فيمكن افتراض تناول المريض قدراً أقل من الحدود الموصى بها (بالنسبة للبالغين الأصحاء فإن ذلك يعني عموماً ما يصل إلى مشروب واحد يومياً للنساء وما يصل إلى مشروبين يومياً للرجال). وتشمل الأمثلة على أحد المشروبات ما يلي: البيرة: 12 أونصة سائلة أو 355 مليلتراً؛ النبيذ: 5 أونصات سائلة أو 148 مليلتراً. ويُقترح في هذه الحالة أن يراجع المسؤول الطبي كمية الكحول التي تناولها الفرد خلال الأشهر القليلة الماضية للتأكد من دقتها.

- بوجه عام، كلما زادت النتيجة، زاد احتمالي تأثير سُكر الفرد في سلامته.

ج) خصائص القياس النفسي

يوضح الجدول التالي موثوقية اختبار AUDIT-C في تحديد الأفراد الذين يعانون من معاقرة الكحول أو الاعتماد عليه بصورة مفرطة/خطيرة وفقاً لدليل DSM-5 أو الذين يعانون من معاقرة الكحول أو الاعتماد عليه بصورة نشطة.

الجدول 4

خصائص القياس النفسي لاختبار AUDIT-C

الدرجة	الرجال	النساء
تحديد الأفراد الذين يعانون من معاقرة الكحول أو الاعتماد عليه بصورة مفرطة/خطيرة وفقاً لدليل DSM		
3<	الحساسية: 0.95 / الموصفات 0.60	الحساسية: 0.66 / الموصفات 0.94
4<	الحساسية: 0.86 / الموصفات 0.72	الحساسية: 0.48 / الموصفات 0.99
	القيمة التنبؤية الإيجابية 71% القيمة التنبؤية السلبية 80%	
تحديد الأفراد الذين يعانون من معاقرة الكحول أو الاعتماد عليه بصورة نشطة		
3<	الحساسية: 0.95 / الموصفات 0.45	الحساسية: 0.95 / الموصفات 0.87
4<	الحساسية: 0.95 / الموصفات 0.56	الحساسية: 0.95 / الموصفات 0.94
	القيمة التنبؤية الإيجابية 78% القيمة التنبؤية السلبية 80%	

ب3- اختبار موجز لتحديد اضطرابات معاقرة الكحول (AUDIT-C)

General Instructions

The Alcohol Use Disorders Identification Test-Concise (AUDIT-C) is a brief alcohol screening instrument. Please give a response for each question.

How often do you have a drink containing alcohol? .1

- a. Never
- b. Monthly or less
- c. 2-4 times a month
- d. 2-3 times a week
- e. four or more times a week

How many standard drinks containing alcohol do you have on a typical day? .2

- a. 1 or 2
- b. 3 or 4
- c. 5 or 6
- d. 7 to 9
- e. ten or more

How often do you have six or more drinks on one occasion? .3

- a. Never
- b. Less than monthly

- c. Monthly
- d. Weekly
- e. Daily or almost daily
- B3. AUDIT-C QUESTIONNAIRE**

How often do you have a drink containing alcohol? .4

- a. Never
- b. Monthly or less
- c. 2-4 times a month
- d. 2-3 times a week
- e. four or more times a week

How many standard drinks containing alcohol do you have on a typical day? .5

- a. 1 or 2
- b. 3 or 4
- c. 5 or 6
- d. 7 to 9
- e. ten or more

How often do you have six or more drinks on one occasion? .6

- a. Never
- b. Less than monthly
- c. Monthly
- d. Weekly
- e. Daily or almost daily

ب4- المراجع

i. Bradley, Katherine, and others (2003). Two brief alcohol-screening tests From the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation in a female Veterans Affairs patient population .9–821 .vol. 163, No. 7, pp ,*Archives of Internal Medicine*

ii. Bush, Kristen, and others (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project .95–1789.vol. 158, No. 16, pp ,*Archives of Internal Medicine* .(ACQUIP

C WORLD HEALTH ORGANIZATION 5 WELL-BEING INDEX

ج1- نظرة عامة

مؤشر السلامة الخماسي التابع لمنظمة الصحة العالمية (WHO 5) هو استبيان إبلاغ ذاتي أعد لتقييم مستوى السلامة العاطفية للأفراد. ويتألف الاختبار من خمسة أسئلة بسيطة، يركز كلٌّ منها على جانب مختلف من جوانب الصحة النفسية. وتتناول هذه الأسئلة موضوعات مثل الحالة المزاجية، والاسترخاء، وأنشطة الحياة اليومية.

ج2- التفسير

ينبغي أن يكون مؤشر WHO 5 مُداراً ذاتياً إذا كان المشاركون يتمتعون بقدرة كافية على القراءة. وإلا، فينبغي استخدام النماذج التي تُطبّق بمساعدة الشخص الذي يُجري المقابلة أو التي تتم إدارتها أثناء المقابلة.

(أ) الإطار المرجعي والإطار الزمني

يعمل مؤشر WHO 5 ضمن إطار مرجعي وإطار زمني محددين، وهما أمران بالغ الأهمية لتطبيقه وتفسيره بصورة صحيحة:

الإطار المرجعي: يركز مؤشر WHO 5 على السلامة النفسية الإيجابية. وهو يقيّم جوانب مثل الحالة المعنوية الجيدة، والاسترخاء، والنشاط واليقظة. ويختلف هذا المنظور إلى حدٍ ما عن مقاييس الصحة النفسية الأخرى التي تركز في الغالب على أعراض المرض أو الضغط. والتوجه الإيجابي لهذا المؤشر يجعل منه أداة قيمة لتقييم جوانب الصحة النفسية التي تتجاوز مجرد غياب المرض.

الإطار الزمني: يطلب مؤشر WHO 5 من المشاركين التفكير في تجاربهم على مدار الأسبوعين الماضيين. وقد اختيرت هذه الفترة لتوفير التوازن بين تسجيل حالات السلامة الأخيرة (التي يمكن أن تتأثر بعوامل مؤقتة) والتأكد من ارتباط الاستجابات بالحالة النفسية القائمة للفرد. ويشكّل الإطار الزمني الذي يمتد لأسبوعين معياراً في العديد من تقييمات الصحة النفسية لأنه يُعدّ طويلاً بما يكفي لمراعاة التقلبات اليومية في الحالة المزاجية وقصيراً بما يكفي لتجنب تحيز التذكّر.

من الأهمية بمكان فهم هذا الإطار المرجعي والإطار الزمني لإدارة المقياس وتفسير نتائجه. ويساعد ذلك في وضع الاستجابات في السياق المناسب وضمان استخدام المقياس بالطريقة التي ينشدها واضعوه.

(ب) حساب درجات النطاقات

تتضمن عملية حساب درجات النطاقات في مؤشر WHO 5 الخطوات البسيطة التالية.

الاستجابات الفردية: يتألف مؤشر WHO 5 من خمسة أسئلة، يُقيّم كلٌّ منها على مقياس يتراوح من 0 (على الإطلاق) إلى 5 (طول الوقت). ويشير المشاركون إلى عدد المرات التي انتابهم فيها المشاعر الموصوفة في كل سؤال على مدار الأسبوعين الماضيين.

الخلاصة: يتم الحصول على الدرجة الإجمالية عن طريق إضافة درجات الأسئلة الخمسة معاً. ويمكن أن يتراوح هذا الإجمالي من 0 (أسوأ حالة سلامة ممكنة) إلى 25 (أفضل حالة سلامة ممكنة).

التطبيع (اختياري): لتيسير التفسير أو المقارنة في بعض الحالات، قد يتم تطبيع هذه الدرجة على مقياس يتراوح من 0 إلى 100. ولفعل ذلك، يتم ضرب الدرجة الإجمالية في أربعة. وبظل الرقم 0 على هذا المقياس يمثل أسوأ حالة سلامة ممكنة، بينما يمثل الرقم 100 أفضل حالة سلامة ممكنة.

تُقسّم النتائج إلى النطاقات التالية:

5-0 على مقياس 25-0 (20-0 على مقياس 100-0): يشير هذا النطاق إلى حالة سلامة متدنية للغاية وقد يشير إلى اكتئاب شديد أو مشكلات أخرى تتعلق بالصحة النفسية.

6-10 على مقياس 0-25 (21-40 على مقياس 0-100): يشير هذا النطاق إلى حالة سلامة متدنية وقد يشير إلى مشكلات صحة نفسية معتدلة إلى متوسطة.

11-15 على مقياس 0-25 (41-60 على مقياس 0-100): يمثل هذا النطاق سلامة متوسطة.

16-20 على مقياس 0-25 (61-80 على مقياس 0-100): يشير هذا النطاق إلى حالة سلامة مرتفعة، على الرغم من أنه قد لا يزال يوجد مجال للتحسين.

21-25 على مقياس 0-25 (81-100 على مقياس 0-100): يشير هذا النطاق إلى حالة سلامة مرتفعة للغاية، ما يشير إلى ازدهار حالة الفرد.

من المهم أن نلاحظ أن مؤشر WHO 5 هو أداة فحص وليس أداة تشخيصية. وتشير الدرجة المنخفضة إلى أنه قد يكون من الضروري إجراء تقييم إضافي للاكتئاب، لكنها لا تشخص الاكتئاب نفسه. ويتميز مؤشر WHO 5 ببساطته، وقد تم التحقق من صحته في العديد من الدراسات التي أجريت على مختلف الفئات السكانية وفي شتى البيئات.

مؤشر السلامة (الخماسي) التابع لمنظمة الصحة العالمية (إصدار عام 1998)

Question: For each of the five statements, please indicate which is closest to how you have been feeling over the last two weeks. Note that higher numbers mean better well-being. *Example:* If you have felt cheerful and in good spirits more than half of the time during the last two weeks, put a tick in the box with the number 3 in the upper right corner.

At no time	Some of the time	Less than half of the time	More than half of the time	Most of the time	All the time	Over the last two weeks:
0	1	2	3	4	5	1. I have felt cheerful and in good spirits
0	1	2	3	4	5	2. I have felt calm and relaxed
0	1	2	3	4	5	3. I have felt active and vigorous
0	1	2	3	4	5	4. I woke up feeling fresh and rested
0	1	2	3	4	5	5. My daily life has been filled with things that interest me

At no time	Some of the time	Less than half of the time	More than half of the time	Most of the time	All the time	Over the last two weeks:
0	1	2	3	4	5	6. I have felt cheerful and in good spirits
0	1	2	3	4	5	7. I have felt calm and relaxed
0	1	2	3	4	5	8. I have felt active and vigorous
0	1	2	3	4	5	9. I woke up feeling fresh and rested
0	1	2	3	4	5	10. My daily life has been filled with things that interest me

Winther Topp, Christian, and others (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature subject area .176–167 .vol. 84, No. 2, pp , *Psychotherapy and Psychosomatics* .

(5-D PTSD CHECKLIST (PCL

د1- نظرة عامة

القائمة المرجعية لاضطراب الضغط اللاحق للصدمة (PTSD) وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الطبعة الخامسة (PCL) (5-DSM-5) هي مقياس إبلاغ ذاتي يتألف من 20 بنداً لتقييم وجود أعراض اضطراب الضغط اللاحق للصدمة وشدتها. وتتوافق البنود التي تشتمل عليها قائمة 5-PCL مع معايير دليل 5-DSM فيما يتعلق باضطراب الضغط اللاحق للصدمة. وتهدف قائمة 5-PCL إلى تحقيق مجموعة متنوعة من الأغراض، تشمل ما يلي:

- قياس الأعراض ورصدها مع مرور الوقت
- فحص الأفراد للكشف عن اضطراب الضغط اللاحق للصدمة
- المساعدة في إجراء تشخيص مؤقت لاضطراب الضغط اللاحق للصدمة

قائمة 5-PCL هي مقياس إبلاغ ذاتي يمكن للمشاركين قراءته أو قراءته عليهم بصفة شخصية أو عبر الهاتف. ويمكن إكماله في مدة تتراوح من نحو 5 إلى 10 دقائق. وتتمثل الإدارة المفضلة لقائمة 5-PCL في أن يديرها الفرد بنفسه.

تهدف قائمة 5-PCL إلى تقييم الأعراض التي يعاني منها الفرد خلال الشهر الماضي. وهي مقياس سليم من الناحية النفسية لاضطراب الضغط اللاحق للصدمة وفقاً لدليل 5-DSM. وهي صالحة وموثوق بها، ومفيدة في تحديد شدة أعراض اضطراب الضغط اللاحق للصدمة، ومراعية للتغيرات التي تطرأ مع مرور الوقت.

د2- التفسير

يُطلب من المشاركين تقييم مدى انزعاجهم من كل بند من 20 بنداً في الشهر الماضي على مقياس ليكرت مكون من 5 نقاط يتراوح من 0 إلى 4. ويجري جمع البنود للحصول على درجة شدة إجمالية (النطاق = 0-80). وتتوافق الأرقام الموجودة على المقياس مع ما يلي:
0 = على الإطلاق؛ 1 = قليلاً؛ 2 = باعتدال؛ 3 = إلى حد ما؛ 4 = للغاية.

(أ) إدارة قائمة 5-PCL

قائمة 5-PCL هي مقياس إبلاغ ذاتي يمكن للأفراد إكماله في مدة تتراوح من نحو 5 إلى 10 دقائق. ويمكن إدارة قائمة 5-PCL بأحد التنسيقات الثلاثة التالية:

- بدون المعيار أ (تعليمات وبنود موجزة فقط)، وهذا مناسب حين يُقاس التعرض للصدمة بطريقة أخرى
- مع تقييم موجز للمعيار أ
- مع القائمة المرجعية المنقحة للأحداث الحياتية للدليل 5-DSM (5-LEC) وتقييم المعيار أ المستفيض

(ب) تسجيل الدرجات

يمكن تسجيل درجات قائمة 5-PCL بطرق مختلفة تشمل ما يلي:

- باستخدام الدرجة الإجمالية: يمكن الحصول على درجة إجمالية لشدة الأعراض (النطاق = 0-80) عن طريق جمع درجات البنود العشرين كافة. ويُعدّ إجمالي الدرجات البالغ 44 إيجابياً لاضطراب الضغط اللاحق للصدمة بالنسبة لعامة الأشخاص، بينما يُعدّ إجمالي الدرجات البالغ 50 إيجابياً لاضطراب الضغط اللاحق للصدمة لدى الأفراد العسكريين. تطبيق قواعد تسجيل درجات قائمة DSM:
- يمكن الحصول على درجات شدة مجموعة الأعراض في قائمة 5-DSM عن طريق جمع الدرجات للبنود الواقعة ضمن مجموعة معينة، أي المجموعة ب (البنود من 1 إلى 5)، والمجموعة ج (البنود 6 و7)، والمجموعة د (البنود من 8 إلى 14)، والمجموعة هـ (البنود من 15 إلى 20).
- يمكن إجراء تشخيص مؤقت لاضطراب الضغط اللاحق للصدمة عن طريق التعامل مع كل بند مصنّف على أنه 2 (باعتدال) أو أعلى كأعراض معتمدة، ثم اتباع قاعدة التشخيص الواردة في قائمة 5-DSM، التي تتطلب اعتماد بند واحد على الأقل من الفئة ب، وبند واحد من الفئة ج، وبندين من الفئة د، وبندين من الفئة هـ.

- مع ذلك، من الممكن الحصول على تشخيص اضطراب الضغط اللاحق للصدمة بدرجة إجمالية قدرها 29 باتباع هذا النهج، وهي درجة منخفضة للغاية. على هذا النحو، من الأفضل اتباع مزيج من النهجين: درجة 2 أو أكثر لعدد البنود المطلوب ضمن كل مجموعة ودرجة إجمالية أكبر من قيمة الحد الأقصى المحددة.
- تشير الأبحاث الأولية إلى أن درجة الحد الأقصى لقائمة 5-PCL الواقعة بين 31 و33 تشير إلى اضطراب الضغط اللاحق للصدمة المحتمل على مستوى جميع العينات.

ج) خصائص القياس النفسي

يقدم الجدول التالي خصائص القياس النفسي لنتائج قائمة 5-PCL.

الجدول 5

معدلات (%) الإيجابيات والسلبيات الصحيحة والخطأ لقائمة 5-PCL، حسب الدرجة الإجمالية

فئة درجة قائمة PCL-5	إيجابي صحيح	سلبي صحيح	إيجابي خطأ	سلبي خطأ
33 ≤	93.8	49.2	50.8	6.2
استيفاء معايير دليل 5-DSM PCL في قائمة	90.7	49.8	50.2	9.3
40 ≤	88.6	61.0	39.0	11.4
45 ≤	81.9	69.2	30.8	18.1
50 ≤	72.5	76.9	23.1	27.5

ملحوظة: يمكن أيضاً عند كل قيمة حد أقصى تفسير المعدل الإيجابي الصحيح على أنه حساسية، بينما يمكن تفسير المعدل السلبي الصحيح على أنه خصوصية المقياس.

د-3- 5-PCL

5-PCL

تعليمات: يطرح هذا الاستبيان أسئلة عن المشكلات التي ربما تكون قد واجهتها بعد المرور بتجربة مرهقة للغاية تضمنت التعرض لقتل فعلي أو التهديد بالقتل، أو إصابة خطيرة، أو عنف جنسي. وقد تكون شيئاً وقع لك بصورة مباشرة، أو شيئاً شهدته، أو شيئاً علمت أنه وقع لأحد أفراد أسرته المقربين أو لصديق مقرب. ومن الأمثلة على ذلك وقوع حادث خطير؛ أو نشوب حريق؛ أو وقوع كارثة مثل عاصفة أو إعصار أو زلزال؛ أو اعتداء أو إساءة جسدية أو جنسية؛ أو اندلاع حرب؛ أو وقوع جريمة قتل؛ أو انتحار.

أولاً، يُرجى الإجابة عن بعض الأسئلة المتعلقة بأسوأ حدث وقع لك، وهو ما يعني بالنسبة لهذا الاستبيان الحدث الذي يزعجك أكثر من غيره في الوقت الحالي. وقد يكون ذلك أحد الأمثلة سالفة الذكر أو بعض التجارب المرهقة الأخرى. كما يمكن أن يكون حدثاً واحداً (على سبيل المثال: حادث تصادم سيارة) أو أحداثاً مماثلة متعددة (على سبيل المثال: أحداث مرهقة متعددة في منطقة حرب أو اعتداء جنسي متكرر).

حدد أسوأ حدث بايجاز (إذا كنت تشعر بالارتياح في فعل ذلك):

منذ متى وقع ذلك؟ _____ (يُرجى التقدير إذا لم تكن متأكداً)

هل كان ذلك يتعلق بالقتل الفعلي أو التهديد بالقتل، أو الإصابة الخطيرة، أو العنف الجنسي؟

نعم _____

لا _____

كيف كانت تجربتك؟

_____ لقد حدث لي ذلك مباشرةً
 _____ لقد شهدت ذلك
 _____ لقد علمتُ بحدوث ذلك لأحد أفراد الأسرة المقربين أو أحد الأصدقاء المقربين
 _____ لقد تعرضتُ لتفاصيل عن هذا الأمر مراراً وتكراراً في إطار وظيفتي (على سبيل المثال: موظف الإسعاف، أو الشرطة، أو الجيش، أو
 مستجيب أول آخر)
 _____ غير ذلك، يُرجى التحديد

إذا كان الحدث يتضمن وفاة أحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب، فهل كان بسبب أحد أنواع الحوادث أو صور العنف؟ أم كان راجعاً
 لأسباب طبيعية؟
 _____ حادث أو عنف
 _____ أسباب طبيعية
 _____ لا ينطبق (لم يتضمن الحدث وفاة أحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب)

ثانياً، فيما يلي قائمة بالمشكلات التي تواجه الأشخاص في بعض الأحيان استجابةً لتجربة مرهقة للغاية. وبوضع أسوأ حدث في الاعتبار، يُرجى
 قراءة كل مشكلة بعناية ثم وضع دائرة حول أحد الأرقام الموجودة على اليمين للإشارة إلى مدى انزعاجك من هذه المشكلة في الشهر الماضي.
 وتتضمن الخيارات: لا على الإطلاق، وقليلًا، وباعتدال، وإلى حد ما، وللغاية.

Extremely	Quite a bit	Mode rately	A little Bit	Not at all	In the past week, how much were you bothered by:	
					Repeated, disturbing and unwanted memories of the stressful experienced?	1
					Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?	2
					Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?	3
					Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?	4
					Having strong physical reactions when something reminded you of the stressful experience (for example, heart pounding, trouble breathing, sweating)?	5
					Avoiding memories, thoughts, or feelings related to the stressful experience?	6
					Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?	7
					Trouble remembering important parts of the stressful experience?	8
					Having strong negative beliefs about yourself, other people, or the world (for example, having thoughts such as: I am bad, there is something	9

					seriously wrong with me, no one can be trusted, the world is completely dangerous)?	
					Blaming yourself or someone else for the stressful experience or what happened after it?	10
					Having strong negative feelings such as fear, horror, anger, guilt or shame?	11
					Loss of interest in activities that you used to enjoy?	12
					Feeling distant or cut off from other people?	13
					Trouble experiencing positive feelings (for people close to you)?	14
					Irritable behaviour, angry outbursts, or acting aggressively?	15
					Taking too many risks or during things that could cause you harm?	16
					Being "super alert" or watchful or on guard?	17
					Feeling jumpy or easily startled?	18
					Having difficulty concentrating?	19
					Trouble falling or staying asleep?	20
Extremely	Quite a bit	Mode rately	A little Bit	Not at all	In the past week, how much were you bothered by:	
					Repeated, disturbing and unwanted memories of the stressful experienced?	1
					Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?	2
					Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?	3
					Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?	4
					Having strong physical reactions when something reminded you of the stressful experience (for example, heart pounding, trouble breathing, sweating)?	5
					Avoiding memories, thoughts, or feelings related to the stressful experience?	6
					Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?	7
					Trouble remembering important parts of the stressful experience?	8

					Having strong negative beliefs about yourself, other people, or the world (for example, having thoughts such as: I am bad, there is something seriously wrong with me, no one can be trusted, the world is completely dangerous)?	9
					Blaming yourself or someone else for the stressful experience or what happened after it?	10
					Having strong negative feelings such as fear, horror, anger, guilt or shame?	11
					Loss of interest in activities that you used to enjoy?	12
					Feeling distant or cut off from other people?	13
					Trouble experiencing positive feelings (for people close to you)?	14
					Irritable behaviour, angry outbursts, or acting aggressively?	15
					Taking too many risks or during things that could cause you harm?	16
					Being "super alert" or watchful or on guard?	17
					Feeling jumpy or easily startled?	18
					Having difficulty concentrating?	19
					Trouble falling or staying asleep?	20

د-4- المراجع

The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) – Standard .(2013) Weathers, F. W., and others .i Available from .[[Measurement instrument https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/PCL5_Standard_form.pdf

The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) – Extended .(2013) ii. Weathers, F. W., and others Available from .[Criterion A [Measurement instrument https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/PCL5_criterionA_form.PDF

iii. Boyd, Jenna, and others (2021). Sensitivity and specificity of the Posttraumatic Stress Disorder vol. ,*Journal of Traumatic Stress* .Checklist for DSM-5 in a Canadian psychiatric outpatient sample .10–1 .35, No. 6, pp

(7-E GENERAL ANXIETY DISORDERS-7 (GAD

هـ-1- نظرة عامة

وُضع مقياس 7-GAD في الأصل لتشخيص اضطراب القلق العام (أو GAD) وتم التحقق من صحته لدى 2,740 مريضاً من مرضى الرعاية الأولية. وقد ثبت بعد ذلك أن مقياس 7-GAD يتمتع بحساسية وخصوصية جيدتين باعتباره أداة فحص للذعر والقلق الاجتماعي واضطراب الضغط اللاحق للصدمة. وقد وضعه الدكتور روبرت ليوبولد سبيتزر وجانيت بي. دابليو ويليامز وكورت كرونكي وزملاؤهم، وهو موجود في النطاق العام. ولا يلزم الحصول على إذن لإعادة إصدار الأداة أو ترجمتها أو عرضها أو توزيعها. وتتوفر نسخ من مجموعة مقاييس PHQ،

بما يشمل مقياس 7-GAD، من الموقع الإلكتروني: www.phqscreeners.com. وتتوفر أيضاً على هذا الموقع الإلكتروني ترجمات، وقائمة بالمراجع، ودليل إرشادي، ومعلومات أخرى.

هـ-2- التفسير

(أ) شدة القلق على مقياس 7-GAD

يُحسب ذلك عن طريق تعيين الدرجات لفئات الاستجابة على النحو الموضح فيما يلي.

فئة الاستجابة	لا على الإطلاق	عدة أيام	أكثر من نصف عدد الأيام	كل يوم تقريباً
الدرجة	0	1	2	3

يمكن حساب شدة القلق من خلال جمع إجمالي درجات الإجابات عن جميع الأسئلة السبعة التي تشتمل عليها الأداة. ويتراوح إجمالي درجات مقياس 7-GAD من 0 إلى 21.

الجدول 6

خصائص القياس النفسي لدرجات الحد الأقصى لمقياس 7-GAD

مستوى القلق	معتدل	متوسط	شديد
الدرجة	5	10	15
النسبة المئوية للحساسية	97.5	79.5	49.0
النسبة المئوية للخصوصية	17.4	44.7	74.8
النسبة المئوية للقيمة التنبؤية الإيجابية	42.3	47.2	54.7
النسبة المئوية للقيمة التنبؤية السلبية	91.8	77.8	70.3

على الرغم من أن مقياس 7-GAD مُعدّ في الأساس باعتباره أداة للفحص وقياس شدة اضطراب القلق العام، فإنه يتمتع أيضاً بخصائص تشغيلية جيدة إلى حد ما لثلاثة اضطرابات قلق شائعة أخرى، هي: اضطراب الذعر، واضطراب القلق الاجتماعي، واضطراب الضغط اللاحق للصدمة. وعند فحص اضطرابات القلق، يُوصى بالحصول على درجة 10 أو أكثر لإجراء مزيد من التقييم.

هـ-3- مقياس 7-GAD

Nearly every day	Over the days	half the days	Several days	Not at all sure	Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems?
3	2	1	0	1. Feeling nervous, anxious, or on edge	
3	2	1	0	2. Not being able to stop or control worrying	
3	2	1	0	3. Worrying too much about different things	
3	2	1	0	4. Trouble relaxing	
3	2	1	0	5. Being so restless that it's hard to sit still	

3	2	1	0	6. Becoming easily annoyed or irritable
3	2	1	0	7. Feeling afraid as if something awful might happen
				<i>Add the score for each column</i>
				Total Score (add your column scores) =

Nearly every day	Over the days	half days	Several days	Not at all sure	Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems?
3	2	1	0		1. Feeling nervous, anxious, or on edge
3	2	1	0		2. Not being able to stop or control worrying
3	2	1	0		3. Worrying too much about different things
3	2	1	0		4. Trouble relaxing
3	2	1	0		5. Being so restless that it's hard to sit still
3	2	1	0		6. Becoming easily annoyed or irritable
3	2	1	0		7. Feeling afraid as if something awful might happen
					<i>Add the score for each column</i>
					Total Score (add your column scores) =

If you checked off any problems, how difficult have these made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

- Not difficult at all _____
- Somewhat difficult _____
- Very difficult _____
- Extremely difficult _____

If you checked off any problems, how difficult have these made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

- Not difficult at all _____
- Somewhat difficult _____
- Very difficult _____
- Extremely difficult _____

- i. Spitzer, Robert L., and others (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, vol. 166, No. 10, pp. 97–1092.
- ii. Kroenke, Kurt, and others (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, vol. 146, No. 5. Includes validation data on GAD-7 and GAD-2 in detecting four common anxiety disorders.
- iii. Rutter, Lauren A., and Timothy A. Brown (2017). Psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7) in outpatients with anxiety and mood disorders. *Psychopathology and Behavioral Assessment*, vol. 39, No. 1, pp. 146–140.

(21-F DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS

و1- نظرة عامة

مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر - 21 بنداً (21-DASS)

مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر - 21 بنداً (21-DASS) هو مجموعة تتألف من ثلاثة مقاييس للإبلاغ الذاتي مُعدة لقياس الحالات العاطفية للاكتئاب والقلق والضغط.

تشتمل مقاييس 21-DASS الثلاثة على سبعة بنود، مقسمة إلى مقاييس فرعية ذات محتوى مماثل. ويقيم مقياس الاكتئاب الانزعاج، واليأس، وانخفاض قيمة الحياة، واستنكار الذات، وقلة الاهتمام/المشاركة، وانعدام المتعة، والخمول. ويقيم مقياس القلق الإثارة اللاإرادية، وتأثيرات العضلات الهيكلية، والقلق الظرفي، والخبرة الذاتية لتأثير القلق. ومقياس الضغط حساس لمستويات الإثارة المزمنة غير المحددة. إذ يُقيم صعوبة الاسترخاء، والإثارة العصبية، والانزعاج/الإثارة بسهولة، والانفعال الشديد/الإفراط في رد الفعل، وضيق الصبر. وتُحتسب درجات الاكتئاب والقلق والضغط عن طريق جمع الدرجات للبنود ذات الصلة.

يعتمد مقياس 21-DASS على مفهوم بُعدي لا تصنيفي للاضطراب النفسي. ويمكن الافتراض الذي استند إليه وضع مقياس 21-DASS (الذي أكدته بيانات البحث) في أن الاختلافات الكامنة بين الاكتئاب والقلق والضغط التي يعاني منها عامة الناس والمرضى السريريون تشكل في الأساس اختلافات في الدرجة. ولذلك، فإن مقياس 21-DASS لا يحمل تأثيرات مباشرة في توزيع المرضى على فئات تشخيصية منفصلة مفترضة في الأنظمة التصنيفية مثل دليل DSM والتصنيف الدولي للأمراض (ICD).

و2- التفسير

أ) تعليمات تسجيل درجات مقياس 21-DASS

لا ينبغي استخدام مقياس 21-DASS بديلاً للمقابلة السريرية المباشرة. وإذا كنت تعاني من صعوبات عاطفية كبيرة، فيتعين عليك الاتصال بالمسؤول الطبي لتلقي إحالة إلى متخصص مؤهل.

تسجيل درجات مقياس DASS

الدرجة	الأسئلة	
درجة S × 2 = الضغط النفسي	س1، 6، 8، 11، 12، 14، 18	س (الضغط النفسي)
درجة A × 2 = القلق	س2، 4، 7، 9، 15، 19، 20	A (القلق)
درجة D × 2 = الاكتئاب	س3، 5، 10، 13، 16، 17، 21	D (الاكتئاب)

- 1- سجّل الرقم الموجود داخل دائرة على السطر المخصص في أعمدة "الاستخدام المكتبي فقط" بجوار الإجابات.
- 2- أضف الرقم الموجود في العمود الأول للاستخدام المكتبي فقط. وسجّل هذا الرقم على السطر الموجود بجوار الحرف A في أسفل النموذج.
- 3- أضف الرقم الموجود في العمود الثاني للاستخدام المكتبي فقط. وسجّل هذا الرقم على السطر الموجود بجوار الحرف D في أسفل النموذج.
- 4- أضف الرقم الموجود في العمود الثالث للاستخدام المكتبي فقط. وسجّل هذا الرقم على السطر الموجود بجوار الحرف S في أسفل النموذج.
- 5- النطاق:

شديد الخطورة	شديد	متوسط	معتدل	طبيعي	الأسئلة	
42-35	34-27	26-19	18-11	10-0	س1، 6، 8، 11، 12، 14، 18	الضغط النفسي
42-20	19-15	14-10	9-7	6-0	س2، 4، 7، 9، 15، 19، 20	القلق
42-28	27-21	20-13	12-10	9-0	س3، 5، 10، 13، 16، 17، 21	الاكتئاب

ب) خصائص القياس النفسي لمقياس 21-DASS

الجدول 7

خصائص القياس النفسي لدرجات مقياس 21-DASS

القياس 21-DASS - الدرجة (21)	الحساسية	الخصوصية	القيمة التنبؤية الإيجابية	القيمة التنبؤية السلبية
2.5	79.	75.	19.	98.
7.5	32.	95.	32.	95.
10.5	11.	97.	23.	94.

و3- مقياس 21-DASS

Please read each statement and circle a number 0, 1, 2 or 3, which indicates how much the statement applied to you **over the past week**. There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any statement.

The rating scale is as follows:

0 Did not apply to me at all

1 Applied to me to some degree or some of the time

2 Applied to me to a considerable degree or a good part of the time

3 Applied to me very much or most of the time

3	2	1	0	I found it hard to wind down	1 (s)
3	2	1	0	I was aware of the dryness of my mouth	2 (a)
3	2	1	0	I couldn't seem to experience any positive feelings at all	3 (d)
3	2	1	0	I experienced breathing difficulty (e.g., excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion)	4 (a)
3	2	1	0	I found it difficult to work up the initiative to do things	5 (d)
3	2	1	0	I tended to over-react to situations	6 (s)
3	2	1	0	I experienced trembling (e.g., in my hands)	7 (a)
3	2	1	0	I felt that I was using a lot of nervous energy	8 (s)
3	2	1	0	I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself	9 (a)
3	2	1	0	I felt that I had nothing to look forward to	10 (d)
3	2	1	0	I found myself getting agitated	11 (s)

3	2	1	0	I found it difficult to relax	12 (s)
3	2	1	0	I felt downhearted and blue	13 (d)
3	2	1	0	I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing	14 (s)
3	2	1	0	I felt I was close to panic	15 (a)
3	2	1	0	I was unable to become enthusiastic about anything	16 (d)
3	2	1	0	I felt I wasn't worth much as a person	17 (d)
3	2	1	0	I felt that I was rather touchy,	18 (s)
3	2	1	0	I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (e.g., sense of heart rate increase, heart missing a beat)	19 (a)
3	2	1	0	I felt scared without any good reason	20 (a)
3	2	1	0	I felt that life was meaningless	21 (d)

The rating scale is as follows:

- 0 Did not apply to me at all
1 Applied to me to some degree or some of the time
2 Applied to me to a considerable degree or a good part of the time
3 Applied to me very much or most of the time

3	2	1	0	I found it hard to wind down	1 (s)
3	2	1	0	I was aware of the dryness of my mouth	2 (a)
3	2	1	0	I couldn't seem to experience any positive feelings at all	3 (d)
3	2	1	0	I experienced breathing difficulty (e.g., excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion)	4 (a)
3	2	1	0	I found it difficult to work up the initiative to do things	5 (d)
3	2	1	0	I tended to over-react to situations	6 (s)
3	2	1	0	I experienced trembling (e.g., in my hands)	7 (a)
3	2	1	0	I felt that I was using a lot of nervous energy	8 (s)
3	2	1	0	I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself	9 (a)
3	2	1	0	I felt that I had nothing to look forward to	10 (d)
3	2	1	0	I found myself getting agitated	11 (s)
3	2	1	0	I found it difficult to relax	12 (s)
3	2	1	0	I felt downhearted and blue	13 (d)
3	2	1	0	I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing	14 (s)
3	2	1	0	I felt I was close to panic	15 (a)
3	2	1	0	I was unable to become enthusiastic about anything	16 (d)
3	2	1	0	I felt I wasn't worth much as a person	17 (d)
3	2	1	0	I felt that I was rather touchy,	18 (s)
3	2	1	0	I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (e.g., sense of heart rate increase, heart missing a beat)	19 (a)
3	2	1	0	I felt scared without any good reason	20 (a)
3	2	1	0	I felt that life was meaningless	21 (d)

و-4- المراجع

Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales (2nd .(1995) i. Lovibond, S.H., and P.F. Lovibond .Sydney: Psychology Foundation of Australia .(Ed

Chin, Eu Gene, and others (2019). Depression, anxiety, and stress: how should clinicians interpret .ii the total and subscale scores of the 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21)? .1575–1550. Psychological Reports, vol. 122, No. 4, pp

(G ATHENS INSOMNIA SCALE (AIS

ز1- نظرة عامة

الهدف: يقيّم مقياس AIS شدة الأرق باتباع المعايير التشخيصية الموضوعية وفقاً للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (10-ICD). ويقيّم الاستبيان المكون من ثمانية بنود بداية النوم، والاستيقاظ ليلاً أو في الصباح الباكر، ووقت الخلود إلى النوم، وجودة النوم، وتكرار الشكاوى ومدتها، والضغط النفسي الناجم عن تجربة الأرق، والتدخل في الأداء اليومي. ويمكن أيضاً استخدام استبيان أقصر، يتألف من البنود الخمسة الأولى فقط.

الأشخاص الخاضعون للاختبار: تم التحقق من صحة الأداة لدى المرضى الذين يعانون من الأرق والمشاركين في المجموعة الضابطة الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و79 عاماً.

الإدارة: يتطلب إكمال الاستبيان من 3 إلى 5 دقائق. وهو مقياس للإبلاغ الذاتي يُطبّق بالورقة والقلم.

الموثوقية والصلاحية: أظهرت دراسة أولية لتقييم خصائص القياس النفسي لكل من الإصدارين الطويل والأقصر للمقياس أن الاتساق الداخلي يتراوح بين 87 و89 وأن موثوقية الاختبار وإعادة الاختبار تتراوح بين 88 و89. وفيما يتعلق بصلاحية الأداة، فقد ارتبطت النتائج على مقياس AIS ارتباطاً وثيقاً بالدرجات التي تم الحصول عليها على مقياس مشكلات النوم (85-90).

ز2- التفسير

(أ) تسجيل الدرجات:

يطبق المشاركون مقاييس من نوع ليكرت لإظهار مدى شدة تأثير بعض صعوبات النوم فيهم خلال الشهر الماضي. وتتراوح الدرجات من 0 (ما يعني أن البند المعني لم يكن مشكلة) إلى 3 (ما يشير إلى صعوبات نوم أكثر حدة). ويُحسَب مجموع الدرجات (النطاق: 0-28)، إذ تشير الدرجات المنخفضة إلى أعراض أقل للأرق. ويُصنّف مستوى الشدة على النحو التالي:

لا يوجد أرق	7-0
أرق دون الحد الأدنى (طفيف)	14-8
أرق متوسط	21-15
أرق شديد	21<

يقترح واضعو الأداة درجة حد أقصى قدرها 6، تميز بصورة صحيحة بين مرضى الأرق والمجموعات الضابطة لدى 90% من الحالات.

(ب) خصائص القياس النفسي لمقياس AIS

الجدول 8

خصائص القياس النفسي لدرجات الحد الأقصى لمقياس AIS

درجة الحد الأقصى لمقياس AIS	الحساسية	الخصوصية	القيمة التنبؤية الإيجابية	القيمة التنبؤية السلبية
06	93%	85%	41%	99%

ز3- مقياس الأرق في أثينا

Instructions: This scale is intended to record your own assessment of any sleep difficulty you might have experienced. Please, check (by circling the appropriate number) the items below to indicate your estimate of any difficulty, if it occurred at least three times per week during the last month.

Sleep induction (time it takes you to fall asleep after turning-off the lights) **1.**

0: No problem 1: Slightly delayed 2: Markedly delayed 3: Very delayed or did not sleep at all

Awakenings during the night **2.**

0: No problem 1: Minor problem 2: Considerable problem 3: Serious problem or did not sleep all

Final awakening earlier than desired **3.**

0: Not earlier 1: A little earlier 2: Markedly earlier 3: Much earlier or did not sleep at all

Total sleep duration **4.**

0: Sufficient 1: Slightly insufficient 2: Markedly insufficient 3: Very insufficient or did not sleep it all

Overall quality of sleep (no matter how long you slept) **5.**

0: Satisfactory 1: Slightly unsatisfactory 2: Markedly unsatisfactory 3: Very unsatisfactory or did not sleep at all

Sense of well-being during the day **6.**

0: Normal 1: Slightly decreased 2: Markedly decreased 3: Very decreased

Functioning (physical and mental) during the day **7.**

0: Normal 1: Slightly decreased 2: Markedly decreased 3: Very decreased

Sleepiness during the day **8.**

0: None 1: Mild 2: Considerable 3: Intense

Instructions: This scale is intended to record your own assessment of any sleep difficulty you might have experienced. Please, check (by circling the appropriate number) the items below to indicate your estimate of any difficulty, if it occurred at least three times per week during the last month.

Sleep induction (time it takes you to fall asleep after turning-off the lights)

0: No problem 1: Slightly delayed 2: Markedly delayed 3: Very delayed or did not sleep at all

Awakenings during the night

0: No problem 1: Minor problem 2: Considerable problem 3: Serious problem or did not sleep all

Final awakening earlier than desired

0: Not earlier 1: A little earlier 2: Markedly earlier 3: Much earlier or did not sleep at all

Total sleep duration

0: Sufficient 1: Slightly insufficient 2: Markedly insufficient 3: Very insufficient or did not sleep it all

Overall quality of sleep (no matter how long you slept)

0: Satisfactory 1: Slightly unsatisfactory 2: Markedly unsatisfactory 3: Very unsatisfactory or did not sleep at all

Sense of well-being during the day

0: Normal 1: Slightly decreased 2: Markedly decreased 3: Very decreased

Functioning (physical and mental) during the day

0: Normal 1: Slightly decreased 2: Markedly decreased 3: Very decreased

Sleepiness during the day

0: None 1: Mild 2: Considerable 3: Intense

ز4- المراجع

i. Soldatos, Constantin R., Dimitris G. Dikeos, and Thomas J. Paparrigopoulos (2000). Athens *Journal of Psychosomatic Research*. Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria .vol. 48, No. 6, pp ,560–555 .

ii. Soldatos, Constantin R., Dimitris G. Dikeos, and Thomas J. Paparrigopoulos (2003). The diagnostic validity of the Athens Insomnia Scale *Journal of Psychosomatic Research* .vol. 55, No. 3, pp ,263–267 .

ح المقياس الموجز للقدرة على التحمل (BRS)

ح1- نظرة عامة

في حين تم استخدام كل من مقاومة المرض، والتكيف، والازدهار لتعريف القدرة على التحمل، فإن القدرة على التعافي من الضغط تُعد الأقرب إلى ويُعد مقياس BRS من بين أفضل الأدوات الموصى بها لقياس ذلك. إذ يُقيم مقياس BRS القدرة المتصورة على التعافي من الضغط. وقد وُضع هذا المقياس لتقييم البنية الموحدة للقدرة على التحمل، بما يشمل البنود ذات الصياغة الإيجابية والسلبية. ويتراوح نطاق الدرجات الممكن على مقياس BRS من 1 (قدرة منخفضة على التحمل) إلى 5 (قدرة عالية على التحمل).

ح2- التفسير

أ) التعليمات وتسجيل الدرجات

يُطلب من المشاركين تسجيل ست عبارات. وقد صيغت العبارات 1 و3 و5 بصورة إيجابية، وصيغت العبارات 2 و4 و6 بصورة سلبية. وتُسجل درجات مقياس BRS عن طريق الترميز العكسي للبنود 2 و4 و6 والتوصل إلى متوسط البنود الستة.

بالنسبة للأسئلة 1 و3 و5:

1 = أختلف بشدة، 2 = غير موافق، 3 = محايد، 4 = موافق، 5 = موافق بشدة

بالنسبة للأسئلة 2 و4 و6:

5 = أختلف بشدة، 4 = غير موافق، 3 = محايد، 2 = موافق، 1 = موافق بشدة

تُجمع الإجابات التي تتراوح من 1 إلى 5 لجميع البنود الستة معاً، ما يوفر نطاقاً يتراوح من 6 إلى 30. ثم يُقسّم المجموع الإجمالي على إجمالي عدد الأسئلة التي تمت الإجابة عنها.

ب) تفسير درجات مقياس BRS

قدرة منخفضة على التحمل	2.99–1.00
قدرة طبيعية على التحمل	4.30–3.00
قدرة عالية على التحمل	5.00–4.31

ويتراوح نطاق الدرجات الممكن على مقياس BRS من 1 (قدرة منخفضة على التحمل) إلى 5 (قدرة عالية على التحمل). وفي دراسة أجريت على 844 مشاركاً يشكلون مزيجاً من الأشخاص الأصحاء والأشخاص المصابين بالأمراض، وجد واضعو المقياس سميث وزملاؤه أن متوسط الدرجات يبلغ 3.70.

ح3- المقياس الموجز للقدرة على التحمل

Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree	Please respond to each item by marking <u>one box per row</u>	
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	I tend to bounce back quickly after hard times.	BRS 1
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	I have a hard time making it through stressful events.	BRS 2
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	It does not take me long to recover from a stressful event.	BRS 3
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	It is hard for me to snap back when something bad happens.	BRS 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	I usually come through difficult times with little trouble.	BRS 5
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	I tend to take a long time to get over setbacks in my life.	BRS 6
Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree	Please respond to each item by marking <u>one box per row</u>	
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	I tend to bounce back quickly after hard times.	BRS 1
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	I have a hard time making it through stressful events.	BRS 2
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	It does not take me long to recover from a stressful event.	BRS 3
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	It is hard for me to snap back when something bad happens.	BRS 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	I usually come through difficult times with little trouble.	BRS 5
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	I tend to take a long time to get over setbacks in my life.	BRS 6

التكلفة / شروط الاستخدام مجانية (لا يلزم الحصول على إذن)

- i. The Brief Resilience Scale: assessing the ability to bounce back (2008) Smith, Bruce W., and others. *International Journal of Behavioral Medicine*. vol. 15, No. 3, pp 194–200.
- ii. Fung, Sai-Fu (2020). Validity of the Brief Resilience Scale and Brief Resilient Coping Scale in a Chinese sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. vol. 17, No. 4.
- iii. Smith, Bruce W., and others (2013). The foundations of resilience: what are the critical resources for bouncing back from stress? In *Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice*. Sandra Prince-Embury and Donald H. Saklofske, eds. Springer: New York.