

« كراسة أسئلة »

قائمة كورنل الجديدة

للنواحى العصابية والسيكوسوماتية

تأليف

كيف برودمان، البروت ج. إردمان
هارولد ج. ولف، بول فس. مسكوفتش
KEEV BRODMAN, ALBERT J. ERDMANN,
HARLD G. WOLF, PAUL F. MISKOVITZ

تهريباً واهداً
الدكتور محمود السيد أبو النيل
قسم علم النفس كلية الآداب جامعة عين شمس

« ١٩٩٥ »

« كراسة أسئلة »
قائمة كورنل الجديدة
للنواحى العصابية والسيكوسوماتية

تأليف

كيف برودمان، البرت ج. إردمان، هارولد ج. ولف، بول فيس. مسكوفيتش
KEEV BRODMAN, ALBERT J. ERDMANN, HARLD G. WOLF, PAUL F. MISKOVITZ

تعريب واعداد

الدكتور محمود السيد أبو النيل
قسم علم النفس كلية الآداب جامعة عين شمس
« ١٩٩٥ »

التعليمات: فى الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة التى تتعلق بالصحة وأحوالك المختلفة والمطلوب منك الإجابة بصدق وصراحة تامة علماً بأنه لا توجد إجابة صح أو اجابة خطأ على أى من هذه الأسئلة، فالسؤال الذى ينطبق عليك أجب عنه (بنعم)، والسؤال الذى لا ينطبق عليك أجب عنه (بلا) وذلك فى ورقة الإجابة المنفصلة كما فى المثال الآتى:

مثال : السؤال : هل شهيتك للطعام جيدة؟

لا

نعم

فإذا كانت إجابتك (بنعم) أملأ الفراغ الذى بين الخطين والموجودة تحت (نعم) كالاتى () ، وإذا كانت إجابتك (بلا) أملأ الفراغ تحت (لا) كالاتى () .

ملحوظة هامة : لا تكتب اسمك أو تضع أى علامة على الأسئلة التى بداخل هذه الكراسة وجميع إجابتك فى ورقة الإجابة المنفصلة المكتوب عليها أسمك وبياناتك المختلفة والتى سبق توزيعها عليك.

(A)

- ١ - هل تحتاج لنظارة للقراءة؟
- ٢ - هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟
- ٣ - هل تطرف عينك أو تدمع باستمرار؟
- ٤ - هل عينك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبتين؟
- ٥ - هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية؟
- ٦ - هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك؟
- ٧ - هل احساست بسحابات في العين؟
- ٨ - هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلوكونا (مياه زرقاء بالعين)؟
- ٩ - هل تستعمل عدسات لاصقة؟
- ١٠ - هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية؟
- ١١ - هل تسمع بصعوبة؟
- ١٢ - هل استعملت مساعدات سمعية؟
- ١٣ - هل تلاحظ طنين في أذنيك؟

(B)

- ١٤ - هل عليك أن تطرد البلغم من زورك كثيراً؟
- ١٥ - هل كثيراً ما تحس بغصة خانقة في زورك؟
- ١٦ - هل أنفك مسدود باستمرار؟
- ١٧ - هل أنفك يرشح باستمرار؟
- ١٨ - هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف؟
- ١٩ - هل تعاني كثيراً من شدة البرد؟
- ٢٠ - هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيساً طوال الشتاء؟
- ٢١ - هل أصبت بالحمى (حرارة شديدة بكل الجسم)؟
- ٢٢ - هل تعاني من مرض الربو؟
- ٢٣ - هل تعاني من التهاب الجيوب الانفية؟
- ٢٤ - هل تضايقت الكحة المستمرة؟
- ٢٥ - هل حدث أن كانت كحتك مصحوبة بدم؟
- ٢٦ - هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟
- ٢٧ - هل يحدث أحيانا أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟
- ٢٨ - هل أجريت كشف بأشعة إكس على صدرك في السنتين الأخيرتين؟

٢٩ - هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوي؟
٣٠ - هل أنت مدخن؟

(C)

٣١ - هل تعاني من الذبحة الصدرية؟

٣٢ - هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟

٣٣ - هل يعانى أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟

٣٤ - هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟

٣٥ - هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفس؟

٣٦ - هل تقوم بتدريبات منتظمة (يوميًا)؟

٣٧ - هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جداً أو منخفض؟

٣٨ - هل سبق أن علمت بأن نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك؟

٣٩ - هل تشعر بالألم في القلب أو الصدر؟

٤٠ - هل تشعر غالباً ما تكون نبضات قلبك سريعة؟

٤١ - هل تشعر بصعوبة في التنفس؟

٤٢ - هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أى شخص آخر؟

٤٣ - هل سبق أن وصف لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك؟

٤٤ - هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟

٤٥ - هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟

٤٦ - هل سبق أن أصابتك حمى روماتيزمية؟

٤٧ - هل سبق إخبارك بوجود لغط في قلبك؟

٤٨ - هل سبق إخبارك بوجود مشاكل في صمامات قلبك؟

(D)

٥٠ - هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟

٥١ - هل تعاني من نزيف في اللثة؟

٥٢ - هل تعاني من صعوبة في البلع؟

٥٣ - هل تعاني من التهابات في الفم؟

٥٤ - هل تعاني من التهابات في التنف (أو الشفتين)؟

٥٥ - هل سبق لك أن عانيت من آلام أثناء البلع؟

٥٦ - هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟

٥٧ - هل سبق أن حدث لك فتق؟

- ٥٨ - هل سبق أن أجرى لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوى من الجهاز الهضمى؟
 ٥٩ - هل سبق أن أجرى لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟
 ٦٠ - هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟
 ٦١ - هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟
 ٦٢ - هل سبق حدوث التهاب فى الغشاء المخاطى للقولون؟
 ٦٣ - هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا؟
 ٦٤ - هل زاد وزنك مؤخراً؟
 ٦٥ - هل نقص وزنك مؤخراً؟
 ٦٦ - هل سبق أن أصبت بالتهاب فى الزائدة الدودية؟
 ٦٧ - هل سبق أن أجريت لك جراحة فى البطن؟
 ٦٨ - هل سبق أن أصبت بقرحة؟
 ٦٩ - هل سبق أن لاحظت وجود دم فى البراز؟

(E)

- ٧٠ - هل سبق أن حدث لك كسور فى العظام؟
 ٧١ - هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشّة؟
 ٧٢ - هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟
 ٧٣ - هل تعاني كثيراً من آلام وتورمات فى مفاصلك؟
 ٧٤ - هل تشعر بتلبس فى عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟
 ٧٥ - هل عادة تعاني من آلام قاسية فى ذراعيك أو ساقيك؟
 ٧٦ - هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد (التهاب المفاصل)؟
 ٧٧ - هل ينتشر الرماتيزم (داء المفاصل) فى عائلتك؟
 ٧٨ - هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بائسة؟
 ٧٩ - هل تجد صعوبة فى الاستمرار فى العمل بسبب آلام الظهر؟
 ٨٠ - هل تعاني من عجز خطير أو عاهة؟

(F)

- ٨١ - هل تعاني من اصابات جلدية مزمنة؟
 ٨٢ - هل كثيراً ما يظهر طفح جلدى لديك؟
 ٨٣ - هل جلدك حساس جداً أو رقيق؟
 ٨٤ - هل تظل الجروح فى جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟
 ٨٥ - هل يحدث غالباً أحمرار شديد فى وجهك؟

٨٦ - هل تعرق بشكل غزير حتى فى الجو البارد؟
٨٧ - هل تعاني من وجود حكة شديدة فى جلدك؟

(G)

- ٨٨ - هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟
٨٩ - هل الصداع منتشر فى عائلتك؟
٩٠ - هل الضغط والصداع فى الرأس غالباً ما يجعل حياتك بانسة؟
٩١ - هل يحدث لك نوبات سخونة أو برودة؟
٩٢ - هل غالباً ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟
٩٣ - هل كثيراً ما تشعر بالاغماء؟
٩٤ - هل أصبت بالاغماء أكثر من مرتين فى حياتك؟
٩٥ - هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز فى أى من أجزاء جسمك؟
٩٦ - هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل؟
٩٧ - هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعى؟
٩٨ - هل حدث لك ارتعاش احياناً فى الوجه أو الرأس أو الاكتاف؟
٩٩ - هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع)؟
١٠٠ - هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟
١٠١ - هل تقرض (تعرض) أظافرك بصورة ضارة؟
١٠٢ - هل تعاني من التهتهة أو اللعثة؟
١٠٣ - هل تمشى أثناء النوم؟
١٠٤ - هل تتبول فى الفراش؟
١٠٥ - هل كنت تتبول فى الفراش وعمرك من ٨ سنوات إلى ١٤ سنة؟

(II)

- ١٠٦ - هل غالباً ما تكون أعضاءك التناسلية بها ألم أو التهاب؟
١٠٧ - هل سبق أن وصف لك علاج لأعضاءك التناسلية؟
١٠٨ - هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك فتق؟
١٠٩ - هل سبق أن كان تبولك مصحوباً بدم؟
١١٠ - هل لديك مشكلة عند بدء التبول؟
١١١ - هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟
١١٢ - هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلى؟
١١٣ - هل سبق أن كان لديك حصوة فى الكلية؟

- ١١٤- هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول؟
 ١١٥- هل عادة ما تتبول كثيراً أثناء النهار؟
 ١١٦- هل تعاني غالباً من حرقان شديد عندما تتبول؟
 ١١٧- هل أحياناً ما تفقد التحكم فى المثانة؟
 ١١٨- هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض فى الكلية أو المثانة؟

(I)

- ١١٩- هل غالباً ما تحدث لك نوبات من الاجهاد الكامل أو التعب؟
 ١٢٠- هل العمل ينهك (يجهد) قوتك كلية؟
 ١٢١- هل عادة تحس بالتعب والاجهاد فى الصباح؟
 ١٢٢- هل يجهدك أى مجهود ولو كان ضئيلاً؟
 ١٢٣- هل يحدث أن تكون متعب جداً ومنهمك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام؟
 ١٢٤- هل تعاني من اجهاد عصبى شديد؟
 ١٢٥- هل ينتشر الاجهاد العصبى بين أفراد عائلتك؟

(J)

- ١٢٦- هل كثيراً ما تكون مريضاً؟
 ١٢٧- هل كثيراً ما تلتزم الفراش بسبب المرض؟
 ١٢٨- هل أنت دائماً صحتك ضعيفة؟
 ١٢٩- هل تعتبر شخصاً دائماً المريض؟
 ١٣٠- هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائماً المريض؟
 ١٣١- هل الآم الصداع الشديدة تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟
 ١٣٢- هل تقلق كثيراً وتكون منزعجاً بخصوص صحتك؟
 ١٣٣- هل أنت دائماً مريض وغير سعيد؟
 ١٣٤- هل ضعف الصحة يجعلك دائماً بانساً؟

(K)

- ١٣٥- هل سبق أن أصبت بمرض الحمى القرمزية؟
 ١٣٦- هل أصبت فى طفولتك بحمى روماتيزمية، أو آلام شديدة أو ارتعاشات فى الأطراف؟
 ١٣٧- هل سبق أن حدث لك مرض الملاريا؟
 ١٣٨- هل سبق علاجك من أنيميا حادة؟
 ١٣٩- هل سبق أن عولجت من مرض تناسلى خبيث؟
 ١٤٠- هل سبق أن أصيبت بمرض السكر؟

- ١٤١- هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية (فى عنقك)؟
 ١٤٢- هل سبق أن عالجتك الطبيب من ورم أو سرطان؟
 ١٤٣- هل تعاني من أى مرض مزمن؟
 ١٤٤- هل وزنك أقل من المعدل؟
 ١٤٥- هل وزنك أزيد من المعدل؟
 ١٤٦- هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة فى ساقيك؟
 ١٤٧- هل سبق لك اجراء عملية خطيرة؟
 ١٤٨- هل سبق أن حدثت لك إصابة خطيرة؟
 ١٤٩- هل غالباً ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟
 ١٥٠- هل سبق أن عانيت من حالة فى الغدة الدرقية؟
 ١٥١- هل تعاني من انخفاض فى نسبة السكر فى الدم (هيبوجسليكميا)؟
 ١٥٢- هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز؟

(١)

- ١٥٣- هل عادة ما تجد صعوبة كى تنام أو تستمر فى النوم؟
 ١٥٤- هل تجد من المستحيل أخذ فتره راحة منتظمة كل يوم؟
 ١٥٥- هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يومياً؟
 ١٥٦- هل تدخن أكثر من ٢٠ سيجارة يومياً؟
 ١٥٧- هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يومياً؟
 ١٥٨- هل تتناول عادة مشروباً كحولياً مرتين أو أكثر يومياً؟
 ١٥٩- هل سبق أن أجريت لك عملية نقل دم؟
 ١٦٠- هل سبق إخبارك بأن لا تتبرع بدهك؟
 ١٦١- هل سبق لك تعاطى مخدرات؟
 ١٦٢- هل كثيراً ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟
 ١٦٣- هل سبق أن تعرضت تعرضاً شديداً للإشعاع؟
 ١٦٤- هل تتعرض أو تتعامل مع الكيماويات أثناء عملك؟
 ١٦٥- هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر فى صحتك؟
 ١٦٦- هل تفتنى فى منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف، ثعابين، قروود.... الخ)؟
 ١٦٧- هل سبق إصابتك بالمرض أثناء سفرك للخارج؟
 ١٦٨- هل تستخدم حيوباً منومة؟
 ١٦٩- هل تستخدم الفيتامينات بانتظام؟

رقم السؤال	(لا)	(نعم)	رقم السؤال	(لا)	(نعم)	رقم السؤال	(لا)	(نعم)	رقم السؤال
١	=	=	٥٩	=	=	٣٠	=	=	١
٢	=	=	٦٠	=	=	٣١	=	=	٢
٣	=	=	٦١	=	=	٣٢	=	=	٣
٤	=	=	٦٢	=	=	٣٣	=	=	٤
٥	=	=	٦٣	=	=	٣٤	=	=	٥
٦	=	=	٦٤	=	=	٣٥	=	=	٦
٧	=	=	٦٥	=	=	٣٦	=	=	٧
٨	=	=	٦٦	=	=	٣٧	=	=	٨
٩	=	=	٦٧	=	=	٣٨	=	=	٩
١٠	=	=	٦٨	=	=	٣٩	=	=	١٠
١١	=	=	٦٩	=	=	٤٠	=	=	١١
١٢	=	=	٧٠	=	=	٤١	=	=	١٢
١٣	=	=	٧١	=	=	٤٢	=	=	١٣
١٤	=	=	٧٢	=	=	٤٣	=	=	١٤
١٥	=	=	٧٣	=	=	٤٤	=	=	١٥
١٦	=	=	٧٤	=	=	٤٥	=	=	١٦
١٧	=	=	٧٥	=	=	٤٦	=	=	١٧
١٨	=	=	٧٦	=	=	٤٧	=	=	١٨
١٩	=	=	٧٧	=	=	٤٨	=	=	١٩
٢٠	=	=	٧٨	=	=	٤٩	=	=	٢٠
٢١	=	=	٧٩	=	=	٥٠	=	=	٢١
٢٢	=	=	٨٠	=	=	٥١	=	=	٢٢
٢٣	=	=	٨١	=	=	٥٢	=	=	٢٣
٢٤	=	=	٨٢	=	=	٥٣	=	=	٢٤
٢٥	=	=	٨٣	=	=	٥٤	=	=	٢٥
٢٦	=	=	٨٤	=	=	٥٥	=	=	٢٦
٢٧	=	=	٨٥	=	=	٥٦	=	=	٢٧
٢٨	=	=	٨٦	=	=	٥٧	=	=	٢٨
٢٩	=	=	٨٧	=	=	٥٨	=	=	٢٩

A B C D E F G H

رقم السؤال	(لا)	(نعم)	رقم السؤال	(لا)	(نعم)	رقم السؤال	(لا)	(نعم)	رقم السؤال
117	=	=				146	=	=	
118	=	=	2.5	=	=	147	=	I	
119	=	=	2.6	=	=	148	=		
120	=	=	2.7	=	=	149	=		
121	=	=	2.8	=	=	150	=		
122	=	=	2.9	=	=	151	=		
123	=	=	3.0	=	=	152	=		
124	=	=	3.1	=	=	153	=	L	
125	=	=	3.2	=	=	154	=		
126	=	=	3.3	=	=	155	=	J	
127	=	=	3.4	=	=	156	=		
128	=	=	3.5	=	=	157	=		
129	=	=	3.6	=	=	158	=		
130	=	=	3.7	=	=	159	=		
131	=	=	3.8	=	=	160	=		
132	=	=	3.9	=	=	161	=		
133	=	=	4.0	=	=	162	=		
134	=	=	4.1	=	=	163	=		
135	=	=	4.2	=	=	164	=	K	
136	=	=	4.3	=	=	165	=		
137	=	=	4.4	=	=	166	=		
138	=	=	4.5	=	=	167	=		
139	=	=	4.6	=	=	168	=		
140	=	=	4.7	=	=	169	=		
141	=	=	4.8	=	=	170	=		
142	=	=	4.9	=	=	171	=		
143	=	=	5.0	=	=	172	=		
144	=	=	5.1	=	=	173	=	M	
145	=	=	5.2	=	=	174	=		
146	=	=	5.3	=	=	175	=		

رقم الحالة 100

I J K L M N O P Q R

الدرجة	المقاييس الفرعية
18	1-1- التسميع والأبصار
17	2- الأجهزة الإلكترونية
17	3- القالب والأوتوماتية
16	4- الأجهزة الإلكترونية
10	5- الهيكل المعماري
14	6- الجيد
12	7- الأجهزة الإلكترونية
12	8- البولي والتناهي
10	9- التثبيت
9	10- تركيب راد الرقص
8	11- أمراض متقدمة
7	12- أدوات
6	13- علم الكفاءة
5	14- الآلات
4	15- الآلات
2	16- الآلات
2	17- الآلات
1	18- الآلات

المقاييس الفرعية	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1-1- التسميع والأبصار																		
2- الأجهزة الإلكترونية																		
3- القالب والأوتوماتية																		
4- الأجهزة الإلكترونية																		
5- الهيكل المعماري																		
6- الجيد																		
7- الأجهزة الإلكترونية																		
8- البولي والتناهي																		
9- التثبيت																		
10- تركيب راد الرقص																		
11- أمراض متقدمة																		
12- أدوات																		
13- علم الكفاءة																		
14- الآلات																		
15- الآلات																		
16- الآلات																		
17- الآلات																		
18- الآلات																		

المبيان المنمسي
(لغاية كورس الجديدة)

رقم الحالة : ()
الإستم :