Demografiske variabler

تغييرات ديموغرافية

1. الجنس (ضع إشارة x)   ☐ إمرأة   ☐ رجل

2. سنة الميلاد (ضع السنة بالأرقام) ☐

3. ما هي جنسيتك؟...

4. إلى أي عرق بشري تنتمي؟ ....

5. إلى أي دينا تنتمي؟ ....

6. ما هو أعلى مستوى دراسي لديك؟

إذكر أعلى مستوى دراسي قد بدأت فيه (ضع إشارة x واحدة فقط)

☐ ليس لديّ أيّ تعليم نظامي
☐ تعليم أساسي (أي إبتدائي ومتوسط)
☐ تكوين مِهني
☐ تعليم ثانوي / تعليم خاص بدراسة تمهيدية
☐ مدرسة عليا/جامعة

☐ أشياء أخرى (إشرح عن ذلك)
....

7. أية مهنة كانت لديك في بلدك؟
(في حال هناك العديد من المهن، أبلغ عن المهنة ذات المستوى الأعلى):

8. ما هو وضعك العائلي/حالتك الإجتماعية؟ (ضع إشارة x)

☐ متزوج
☐ عازب / غير متزوِّج
☐ مُنفصِل
☐ مُطلَّق
☐ أرمل / أرملة

9. في حال أنك متزوِّج، كمّ كان عمرك عند الزواج؟ ☐ ☐

10. هل لديك عائلة في النرويج؟ (ضع إشارة x)

نعم
لا

11. إذا كانت لك عائلة في النرويج، أي صلة قرابة تربطك بهم؟

☐ والِد

☐ والِدة

☐ زوج/زوجة

☐ أطفال

☐ إخوة وأخوات

☐ عمّ / خال

☐ عمة / خالة

☐ أبناء وبنات العم / العمة /الخال / الخالة

☐ آخرين

12.هل لديك أطفال؟

نعم

لا

إذا كان لديك أطفال:

1. كم لديك في المجموع: (اكتب العدد) ☐
2. كم منهم يسكن معك في النرويج؟ ☐
3. الذين يسكنون منهم في النرويج: ما عمرهم و جنسهم (املأ اللوحة)

السن	الجنس

13.أوضاع خاصّة بِالنساء

	في بلدك	في السجن	خلال الفَرار / في مخيَّم اللاجئين
عدد الولادات			
إجهاض أطفال خلال فترة الحمل/عند الولادة			
فقدان أطفال بسبب الوفاة			
فقدان أطفال عن طريق الإختفاء			
حضانة الأولاد/ رعاية الأولاد			

توجيهات

ستجد باللائحة أدناه قائمة بالأعراض أو المشاكل التي قد يتعرض لها الناس من فترة إلى أخرى. الرجاء أن تقرأ هذه القائمة بدقة، وأن تحدد إذا ما كنت قد عانيت أو شكوت من هذه الأعراض خلال الأسبوع الأخير وحتى يومنا هذا. ضع علامة × في الخانة المناسبة.

	لا يوجد نهائيًا 0	قليلاً 1	شيئًا ما 2	كثيرًا جدًا 3
1. خوف مفاجئ دون سبب				
2. تحس بنفسك قلقًا				
3. الشعور بالدوخة وانعدام القوة				
4. العصبية وعدم الهدوء				
5. خفقان قلبي سريع				
6. اهتزاز / ارتجاف				
7. الشعور بتوتر الأعصاب والهياج				
8. صداع في الرأس				
9. نوبات الخوف أو الرعب				
10. الشعور بالضجر وعدم التمكن من الجلوس براحة				
11. الشعور بقلة النشاط وفقدان الطاقة				
12. تلوم على نفسك على أشياء				
13. البكاء بسهولة				
14. فقدان المتعة والشهوة الجنسية				
15. ضعف في شهية الأكل				
16. صعوبة في النوم				
17. الشعور بعدم وجود أمل في المستقبل				
18. الشعور بالإحباط				
19. الشعور بالوحدة				
20. التفكير في الانتحار				
21. الشعور بأنك مسجون				
22. القلق على كل شيء				
23. الشعور بعدم الاهتمام بأي شيء كان				
24. الشعور بأن كل شيء يتطلب مجهودًا كبيرًا				
25. الشعور بأنك عديم القيمة				

HARVARD TRAUMA QUESTIONNAIRE

Instruksjoner

Vi vil gjerne gi deg noen spørsmål om dine nåværende symptomer. Du vil kunne oppleve noen av spørsmålene som ubehagelige. Hvis så er tilfelle, kan du velge å ikke svare. Dette vil ikke få konsekvenser for vårt tilbud til deg. Alle svarene vil bli behandlet konfidensielt. Vi har taushetsplikt.

إرشادات

نود أن نوجه لك بعض الأسئلة عن وضعك وحياتك السابقة وكذلك عن الأعراض التي تشكو منها حاليًا. والغاية من هذه المعلومات هي مساعدتنا على أن نقدم لك علاجًا أفضل. على الرغم من ذلك، فإن بعض هذه الأسئلة قد يسبب لك شعورًا بالضيق والانزعاج. إذا كان الأمر كذلك، فإن لك مطلق الحرية في أن تمتنع عن الإجابة عليها. ونؤكد لك أن امتناعك هذا لن يؤثر في مجرى علاجك كما وإن إجابتك على هذه الأسئلة ستحيط بها السرية التامة.

DEL 1: TRAUMATISKE HENDELSER

Vær vennlig å indikere om du har opplevd, vært vitne til eller hørt om nonen av følgende hendelser. Du kan ha flere svar på ett spørsmål. Noen ganger vil svarkategoriene ”hørt om” eller ”vitne til” ikke passe. Overse i så fall disse svarkategoriene.

N = nei, ingen av delene **H = Hørt om** **V = Vært vitne til** **E = selv erfart**

ضع علامة (×) في داخل المربع الذي يرمز إلى إجابتك على السؤال. الحروف المذكورة لاحقًا هي رموز لكلمات: خ = عشتها شخصيا ش = شاهدتها بنفسي س = سمعت بها لا = لا (للنفي)	الجزء الأول الأحداث المؤلمة والمسببة للأذى

	N لا	H س	W ش	E خ	
1. Mangel på mat og/eller vann					1. نقص شديد في الطعام أو الماء
2. Sykdom uten mulighet for medisinsk hjelp					2. حالة مرض دون وجود العلاج الطبي
3. Mangel på husly					3. عدم وجود مأوى
4. Fengsling					4. السجن في المعتقل
5. Alvorlig fysisk skade					5. جراح خطيرة
6. Militære kampsituasjoner					6. حالات قتال عسكري
7. Hjernevask, tvangmessig påvirkning for å få seg til å skifte overbevisning					7. غسيل دماغ، الإجبار على تغيير الاقتناع
8. Voldtekt eller seksuell mishandling					8. اغتصاب أو تعذيب جنسي
9. Tvungen isolasjon fra andre					9. العزل عن الآخرين بالإكراه
10. Vært nær ve då bli drept/dø					10. حالة على وشك الاغتيال/ الموت
11. Tvungen adskillelse fra familiemedlemmer					11. الفصل عن أفراد العائلة بالقوة
12. Drap på familie eller venner					12. قتل أحد أفراد العائلة - أو الأصدقاء
13. Unaturlig død av familie og/eller venner					13. وفاة أحد الأقارب أو صديق موت غير طبيعية
14. Drap på fremmede					14. قتل الغرباء
15. Savnet eller kidnappet					15. الفقدان أو الاختطاف
16. Fysisk tortur					16. التعذيب البدني
17. Truet med tortur					17. تهديد بالتعذيب

	N لا	H س	W ش	E خ	
18. Truet til å se på vold mot andre					18. التهديد بمشاهدة تعذيب الآخرين
19. Truet med henrettelse					19. التهديد بالإعدام
20. Andre situasjoner du opplevde som veldig skremmende eller at ditt liv var i fare?					20. حالات أخرى مخيفة أو أن حياتك كانت في خطر؟

Del 3 Hodeskade

Har du opplevd noe av det følgende?	سنة/تاريخ År/Dato	لا Nei	نعم Ja	هل تم إساءة معاملتك بأحد الطرق الآتية؟
1. Drukningsforsøk				1. محاولة الإغراق
2. Kvelningsforsøk				2. محاولة الخنق
3. Slag mot hodet				3. الضرب على الرأس
4. Tap av bevissthet/Bevisstløshet				4. فقدان الوعي/الإغماء

DEL 4 A. SYMPTOMER

Det følgende er symptomer som mennesker kan ha etter vonde eller skremmende opplevelser i Livet. Nå stiller vi deg noen spørsmål om slike symptomer. Kan du si hvor mye du selv har vært plaget den siste uken?.

4 – Hele tiden/alltid 3 – Ofte 2 – Av og til 1 - Aldri

كثير من الناس الذين تعرضوا في حياتهم لأحداث مفزعة أو مؤلمة يشكون أحيانًا من أعراض/أمارات كالمذكورة لاحقًا. نرجو منك أن تقرأ كل واحدة منها بتمعن ودقة ثم تحدد بوضع علامة (×) ما هو مقدار الأعراض التي شكوت منها في الأسبوع الماضي. 1 = كلا على الإطلاق 2 = قليل 3 = بكثرة 4 = بشدة	الجزء الثاني الشكاوى من الأحداث المؤلمة والمسببة للأذى

	بشدة 4	بكثرة 3	قليل 2	كلا على الإطلاق 1	
1. Gjentatte tanker eller minner om de vondeste og mest skremmende hendelser					1. عودة الذكريات والأفكار عن الحوادث المؤلمة والمؤذية
2. Følt det som om hendelsen skjer igjen.					2. الشعور وكأن الحوادث المؤلمة تكرر مرة أخرى.
3. Gjentatte mareritt.					3. تكرار الأحلام المزعجة / الكوابيس.
4. Følt meg adskilt fra andre mennesker.					4. الشعور بالانفصال عمن حولك من الناس.
5. Ikke vært i stand til å føle noe.					5. عدم الشعور بالعواطف.
6. Følt meg skvetten/lettskremt					6. الشعور بالفزع/الخوف بسهولة.
7. Hatt vanskeligheter med å konsentrere meg.					7. صعوبة التركيز.
8. Hatt søvnproblemer.					8. صعوبة النوم.
9. Følt meg på vakt.					9. فرط الحذر والحيطة.
10. Følt meg irritabel eller hatt sinneutbrudd.					10. ثورة الغضب والانفعال.
11. Unngått aktiviteter som minner meg om de vonde og smertefulle hendelsene					11. تجنب النشاطات التي تذكرك بالأحداث المرة والمؤلمة.
12. Vært ute av stand til å huske deler av de vondeste hendelsene					12. غير قادر على تذكر أجزاء من الأحداث الأكثر مرارة.
13. Vært mindre interessert i daglige aktiviteter					13. قلة الاهتمام بالنشاطات اليومية.
14. Følt det som om jeg ikke har noen fremtid.					14. الشعور بأنه لا مستقبل لك.
15. Unngått tanker og følelser som jeg forbinder med de vonde opplevelsene.					15. تجنب الأفكار والذكريات المرتبطة بالأحداث المؤلمة والمسببة للأذى.
16. Hatt plutselig følelsesmessige eller kroppslige reaksjoner når jeg blir minnet om det smertefulle som hendte.					16. رد فعل عاطفي أو بدني مفاجئ عند تذكر الأحداث المؤلمة والمسببة للأذى.

	بشدة	بكثرة	قليل	كلا على الإطلاق	
	4	3	2	1	
17. Følt at andre ikke kan forstå hva jeg har gått gjennom					.17 الشعور بأن الآخرين لا يفهمون شيئا من معاناتك السابقة.
18. Hatt problemer med å utføre arbeid eller andre daglige oppgaver					.18 صعوبة في تأدية الأعمال والواجبات اليومية.
19. Tenkt at det som skjedde var min feil.					.19 لوم نفسك على ما حدث لك.
20. Følt meg skyldig fordi jeg har overlevd.					.20 الشعور بالذنب لنجاتك.
21. Har følt meg håpløs.					.21 الشعور بفقدان الأمل.
22. Skammer meg over de vonde opplevelsene jeg har opplevd					.22 الشعور بالخجل من بالأحداث المرة والمؤلمة التي حدثت لك.
23. Tenker mye på hvorfor dette hendte med meg.					.23 قضاء الوقت مفكر متسائلاً عن سبب ما حدث لك.
24. Føler at jeg kommer til å bli gal.					.24 الشعور بأنه سينتابك الجنون.
25. Føler at du er den eneste som lider på grunn av disse hendelsene					.25 الشعور بأنك الوحيد الذي عانى من تلك الأحداث.
26. Opplever at andre vil deg vondt					.26 الشعور بأن الآخرين من حولك معادين لك.
27. Føler deg ute av stand til å stole på noen.					.27 الشعور بعدم الثقة في أي شخص.
28. Legger merke til at du har gjort noe du ikke kan huske å ha gjort					.28 أن تكتشف بنفسك أو من أحد ما أنك تقوم بأعمال لا تستطيع أن تتذكرها فيما بعد.
29. Føler det som om du er satt sammen av to personer der den ene ser på hva den andre gjør					.29 الشعور بأنك انقسمت إلى شخصين وأن أحدهما يراقب ما يفعله الآخر.
30. Føler at noen du stolte på har sviktet deg.					.30 الشعور بأن أحد الذين اعتمدت عليهم قد خيب أملك.

الإرشادات: قم بوضع دائرة حول الأرقام من 0 إلى 3 لكل نوع من التجربة تبعاً لحالتك أثناء الأيام السبعة السابقة.

		غير قادرا على القيام بذلك	يوجد مشكلة في القيام بذلك	لدي القدرة على القيام بذلك بشكل محدود	أتمكن من القيام بذلك بصورة جيدة
.1	**التركيز الشديد:** القدرة على إنجاز واجب، بدون إزعاج من أفكاري الشخصية	0	1	2	3
.2	**الإنتاج:** أتمكن من إنجاز واجبات جديدة دون إحباط و بشعور جيدة	0	1	2	3
.3	**المسؤولية:** الشعور بأنك تقوم بواجبك للعناية بنفسك وبالآخرين.	0	1	2	3
.4	**الاستراحة:** الشعور بالاسترخاء بدون إزعاج من التوترات. القدرة على إيقاف الاستراحة عندما ترغب في ذلك.	0	1	2	3
.5	**الرفاهة الجسدية:** القدرة على الاستمتاع بالانطباعات الجيدة للحواس كما تحب القيام بالأشياء التي تقوم بها عادة، كالاستماع إلى الموسيقى، التواجد في الهواء الطلق، الاستحمام في حمام ساخن أو الاستمتاع بالقبلات، تبادل الملاطفة و الاتصال الجنسي	0	1	2	3
.6	**المشاركة:** تقدر أن تشعر بمشاركة الآخرين.	0	1	2	3

***** استقصاء حول الثبات والصعوبات - 20 ****

يتناول هذا الاستقصاء الأعراض العضوية المختلفة أو الخبرات الجسدية, والتي من المحتمل أن تكون قد مررت بها لفترة وجيزة أو طويلة.
الرجاء توضيح إلى أي مدى قد أثرت فيك تلك التجارب **خلال العام الماضي**

لكل جملة, قم بوضع دائرة حول الرقم في الجدول الأول الذي ينطبق عليك.
الإجابات هي:

1 = هذا لا ينطبق عليّ أبداُ.
2 = هذا ينطبق عليّ قليلاً.
3 = هذا ينطبق عليّ بشكل متوسط.
4 = هذا ينطبق عليّ إلى حد ما.
5 = هذا ينطبق عليّ بشدة.

إذا كانت الأعراض تنطبق عليك أو كنت قد مررت بهذه التجربة من قبل, الرجاء الإشارة ما إذا كان **الطبيب** المُعالج قد ربط هذا المرض **بمرض عضوي**.
قم بالإشارة إلى هذا بوضع دائرة حول كلمة نعم أو لا في الجدول لإجابة السؤال " هل السبب العضوي معروف؟" إذا قمت بالإجابة بنعم, الرجاء كتابة السبب العضوي (إذا كنت تعلمه) على نفس السطر.

مثال:

	إلى أي مدى تنطبق عليك هذه الأعراض أو هذه التجربة؟	يُعد السبب العضوي معروفا؟
أحياناً:		
أسناني تصطك ببعضها	1 2 3 4 5	لا نعم, ويُسمى ....
أشعر بتشنج في الساقين	1 2 3 4 5	لا نعم, ويُسمى ....

إذا قمت بوضع دائرة حول رقم 1 في الجدول الأول(والذي يعني, هذا لا ينطبق عليّ أبداً), فإنك لست بحاجة إلى الإجابة عن السؤال ما إذا كان السبب العضوي معروف.

وعلى الجانب الآخر, إذا قمت بوضع دائرة حول رقم 2 أو 3 أو 4 أ, 5, فينبغي عليك وضع دائرة حول لا أو نعم في جدول السؤال "هل السبب العضوي معروف؟"

الرجاء عدم تخطي أي من الأسئلة العشرين.
نشكرك لتعاونك.

وإليك الأسئلة:

1 = هذا لا ينطبق عليّ أبداُ.
2 = هذا ينطبق عليّ قليلاً.
3 = هذا ينطبق عليّ بشكل متوسط.
4 = هذا ينطبق عليّ إلى حد ما.
5 = هذا ينطبق عليّ بشدة.

	إلى أي مدى تنطبق عليك هذه الأعراض أو هذه التجربة؟	يُعد السبب العضوي معروفا؟	
أحياناً:			
1. أعاني من مصاعب في التبول	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
2. أكره بعض النكهات التي تروق لي عادة (للنساء: ما عدا خلال فترة الحمل أو الدورة الشهرية)	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
3. أسمع بعض الأصوات القريبة كما لو كانت آتية من مكان بعيد	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
4 . أشعر بالألم أثناء التبول.	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
5 . أشعر أن جسدي, أو جزء منه, كأنه مُخدر	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
6. تظهر الأشخاص والأشياء بحجم أكبر من المعتاد	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
7. أعاني من نوبات تشابه نوبات الصرع	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
8. أشعر أن جسدي، أو جزء منه، فاقد قدرة الشعور بالألم	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
9. أكره بعض الروائح التي تروق لي عادة	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
10. أشعر بالألم في أعضائي التناسلية (في غير وقت الجماع)	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....

Nijenhuis, Van der Hart & Vanderlinden Assen-Amsterdam-Leuven ©

1 = هذا لا ينطبق عليّ أبداُ.
2 = هذا ينطبق عليّ قليلاً.
3 = هذا ينطبق عليّ بشكل متوسط.
4 = هذا ينطبق عليّ إلى حد ما.
5 = هذا ينطبق عليّ بشدة.

	إلى أي مدى تنطبق عليك هذه الأعراض أو هذه التجربة؟	يُعد السبب العضوي معروفا؟	
أحياناً:			
11. أشعر بأني لا أستطيع السمع لفترة (كما لو كنت أصم)	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
12. أشعر بأني لا أستطيع الرؤية لفترة (كما لو كنت أعمى)	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
13. أرى أشياء من حولي بشكل مختلف عن المعتاد (مثلا كأنني أنظر عبر نفق, أو رؤية مجرد جزء من شيء)	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
14. تكون حاسة الشّم أفضل أو أسوأ عما اعتدت عليه (بالرغم من أني لا أعاني من الزكام)	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
15. أشعر كأن جسدي , أو جزء منه, قد اختفى	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
16. لا أستطيع البلع, أو أستطيع البلع بصعوبة شديدة	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
17. لا أستطيع النوم بعدة ليالي, ورغم ذلك أظل نشيط بالنهار	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
18. لا أقدر على الكلام (أو أتكلم بصعوبة بالغة) أو أستطيع الهمس فقط	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
19. أشعر بالشلل في بعض الفترات	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....
20. أشعر بالتصلب لفترة ما	1 2 3 4 5	لا	نعم, ويُسمى ....

Nijenhuis, Van der Hart & Vanderlinden Assen-Amsterdam-Leuven ©

قبل الاستمرار، الرجاء التأكد من أنك قد قمت بالإجابة على العشرين سؤال بأكملهم.

أسئلة ختاميّة

1. كيف هو وضعك الحياتي/المعيشي؟

2. هل أنت بحاجة إلى مُساعدة طبّية؟ (ضع علامة) نعم لا

3. هل هناك شيء كان مفروضا أن نسألك فيه ؟ نعم لا ،
   إذا كان جوابك نعم، فما هو السؤال الذين كان علينا أنسألك عنه (صف) ؟

4. ما هو رأيك في اِلإجابة على أسئلة كهذه؟ ....

شكرا جزيلا لإجابتك على أسئلة هذه الاستمارة!