

استبيان هارفارد للإصابات و أعراض الشدة
HARVARD TRAUMA QUESTIONNAIRE



النسخة العراقية - العربية
Iraqi Version- Arabic

_____ :الإسم/Name

_____ :الجنس/Sex

_____ :تاريخ الولادة/Date of Birth

_____ :الحالة الزوجية/Marital Status

_____ :التاريخ/Date

إرشادات:

نود أن نسألك عن معاناتك السابقة والأعراض التي تشكو منها حالياً. كما أن هذه المعلومات تساعدنا على تزويدك بعناية طبية أفضل. قد تجد بعض هذه الأسئلة مزعجاً أو محرراً . فعند ذلك لك مطلق الحرية في عدم الإجابة. واطمن أن هذا لن يؤثر في برنامج علاجك. كما أن إجاباتك على هذه الأسئلة سوف تحفظ في سرية تامة.

Instructions:

We would like to ask you about your past history and present symptoms. This information will be used to help us provide you with better medical care. However, you may find some questions upsetting. If so, please feel free not to answer. This will certainly not affect your treatment. Your responses will be kept confidential.

الجزء الأول: الحوادث المؤلمة PART 1: TRAUMA EVENTS

نرجو أن تذكر إن كنت قد تعرضت لأي من الحوادث التالية (ضع علامة (√) في العمود المناسب تحت "نعم" أو "لا").

Please indicate whether you have experienced any of the following events (check "YES" or "NO" for each column).

| | | نعم/Yes | لا/No | نعم/Yes | لا/No |
|-----|---|---------|-------|---------|-------|
| ١/1 | هل تعرضت للاضطهاد بسبب عرقك، دينك أو مذهبك <i>Oppressed because of ethnicity, religion, or sect</i> | | | | |
| ٢/2 | هل تم تفتيش دارك بحضورك بحثاً عن أشخاص أو أشياء <i>Present while someone searched for people or things in your home.</i> | | | | |
| ٣/3 | هل <input type="checkbox"/> فتشت أنت <i>Searched</i> | | | | |
| ٤/4 | هل تم نهب ممتلكاتك الشخصية أو مصادرتها أو تدميرها <i>Property looted, confiscated, or destroyed</i> | | | | |
| ٥/5 | هل <input type="checkbox"/> فرض <input type="checkbox"/> عليك ترك مدينتك و السكن في منطقة أخرى تقل فيها الخدمات <i>Forced to leave your hometown and settle in a different part of the country with minimal services</i> | | | | |
| ٦/6 | هل <input type="checkbox"/> سجنتم <i>Imprisoned</i> | | | | |
| ٧/7 | هل عانيت من عدم إمكانية الحصول على الرعاية الطبية أو الدواء خلال مرضك <i>Suffered ill health without access to medical care or medicine</i> | | | | |

| | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|
| ٨/8 | هل عانيت من عدم وجود الطعام أو الماء الصافي <i>Suffered from lack of food or clean water</i> | | | | |
| ٩/9 | هل <input type="checkbox"/> اضطرت على الهرب من وطنك <i>Forced to flee your country</i> | | | | |
| ١٠/10 | هل <input type="checkbox"/> فرضت عليك الهجرة من وطنك بناءً على أصل أجدادك، دينك أو مذهبك <i>Expelled from country based on ancestral origin, religion, or sect</i> | | | | |
| ١١/11 | هل لم يكن لديك مأوى <i>Lacked shelter</i> | | | | |
| ١٢/12 | هل شاهدت انتهاك حرمة أو تدمير العتبات المقدسة أو المراكز التعليمية الخاصة بدينك أو مذهبك <i>Witnessed the desecration or destruction of religious shrines or places of religious instruction</i> | | | | |
| ١٣/13 | هل شاهدت اعتقال أو تعذيب أو اعدام شخصيات مهمة من عشيرتك، دينك أو طائفتك <i>Witnessed the arrest, torture, or execution of religious leaders or important members of tribe</i> | | | | |
| ١٤/14 | هل شاهدت إعداماً جماعياً للمدنيين <i>Witnessed mass execution of civilians</i> | | | | |
| ١٥/15 | هل شاهدت قصف أو إحراق أو تدمير الأمان السكنية أو الأهوار <i>Witnessed shelling, burning, or razing of residential areas or marshlands</i> | | | | |
| ١٦/16 | هل شاهدت هجمات كيميائية على المناطق السكنية أو الأهوار <i>Witnessed chemical attacks on residential areas or marshlands</i> | | | | |
| ١٧/17 | هل تعرضت لميدان الحرب (انفجارات، قصف مدفعي، رمي الأسلحة) أو الألغام <i>Exposed to combat situation (explosions, artillery fire, shelling) or landmine.</i> | | | | |
| ١٨/18 | هل <input type="checkbox"/> أصبت إصابة جسمية خطيرة بسبب التعرض لميدان الحرب والألغام <i>Serious physical injury from combat situation or landmine</i> | | | | |
| ١٩/19 | هل استخدمت كدرع بشري <i>Used as a human shield</i> | | | | |
| ٢٠/20 | هل <input type="checkbox"/> أصيب أحد أفراد عائلتك أو أصدقائك إصابة جسمية خطيرة بسبب التعرض لحوادث الحرب أو الألغام <i>Serious physical injury of family member or friend from combat situation or landmine</i> | | | | |
| ٢١/21 | هل شاهدت جثثاً متعفنة <i>Witnessed rotting corpses</i> | | | | |
| ٢٢/22 | هل <input type="checkbox"/> أجبرت على البقاء في الدار بسبب الفوضى والعنف في الخارج <i>Confined to home because of chaos and violence outside</i> | | | | |
| ٢٣/23 | هل شاهدت شخصاً ما يتعرض للآذى الجسدي (الضرب، الطعن،... إلخ) <i>Witnessed someone being physically harmed (beating, knifing, etc.)</i> | | | | |
| ٢٤/24 | هل شاهدت عملية الإساءة الجنسية أو الاغتصاب <i>Witnessed sexual abuse or rape</i> | | | | |
| ٢٥/25 | هل شاهدت حالة تعذيب <i>Witnessed torture</i> | | | | |
| ٢٦/26 | هل شاهدت حالة قتل <i>Witnessed murder</i> | | | | |

| | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|
| ٢٧/27 | هل <input type="checkbox"/> أجبرت على الإبلاغ عن شخص آخر مما عرّضه لخطر الإصابة أو الموت <i>Forced to inform on someone placing them at risk of injury or death</i> | | | | |
| ٢٨/28 | هل <input type="checkbox"/> أجبرت على تدمير ممتلكات شخص آخر <i>Forced to destroy someone's property</i> | | | | |
| ٢٩/29 | هل <input type="checkbox"/> أجبرت على إلحاق الأذى الجسدي (الضرب، الطعن،... إلخ) بشخص ما <i>Forced to physically harm someone (beating, knifing, etc.)</i> | | | | |
| ٣٠/30 | هل <input type="checkbox"/> قتل أحد من أفراد عائلتك (طفلك، زوجك،... إلخ) أو مات نتيجة العنف <i>Murder or violent death of family member (child, spouse, etc.)</i> | | | | |
| ٣١/31 | هل <input type="checkbox"/> قتل صديقك أو مات نتيجة العنف <i>Murder or violent death of friend</i> | | | | |
| ٣٢/32 | هل <input type="checkbox"/> أجبرت على دفع قيمة الطلقة المستخدمة لقتل أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجك،... إلخ) <i>Forced to pay for bullet used to kill family member (child, spouse, etc.)</i> | | | | |
| ٣٣/33 | استلمت جثة أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجك،... إلخ)، ومنعت من البكاء و إقامة مراسم هل الدفن عليه <i>Received the body of a family member (child, spouse, etc.) and prohibited from mourning them and performing burial rites</i> | | | | |
| ٣٤/3٤ | هل اختفى أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجك،... إلخ) <i>Disappearance of a family member (child, spouse, etc.)</i> | | | | |
| ٣٥/3٥ | هل اختفى صديقك <i>Disappearance of a friend</i> | | | | |
| ٣٦/3٦ | هل لُخِطِف أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجك،... إلخ) أو أخذ كرهينة <i>family member (child, spouse, etc.) kidnapped or taken as a hostage</i> | | | | |
| ٣٧/3٧ | هل لُخِطِف صديقك أو أخذ كرهينة <i>friend kidnapped or taken as a hostage</i> | | | | |
| ٣٨/38 | هل بلغ أذعنك مما عرضك و عائلتك لخطر الإصابة أو الموت <i>Someone informed on you placing you and your family at risk of injury or death.</i> | | | | |
| ٣٩/39 | هل تعرّضت للأذى الجسدي (الضرب، الطعن،... إلخ) <i>Physically harmed (beaten, knifed, etc.)</i> | | | | |
| ٤٠/40 | هل <input type="checkbox"/> لُخِطِفْتَ أو <input type="checkbox"/> أخذت كرهينة <i>Kidnapped or taken as a hostage</i> | | | | |
| ٤١/4١ | هل تعرّضت للإساءة الجنسية أو اغتصببت <i>Sexually abused or raped (i.e., forced sexual activity)</i> | | | | |
| ٤٢/42 | تم تعذيبك (بمعنى أثناء وجودك في الأسر تعرضت إلى المعاناة النفسية أو الجسدية بشكل متعمد ومنظم) <i>Tortured (i.e., while in captivity you received deliberate and systematic infliction of physical and/or mental suffering)</i> | | | | |
| ٤٣/43 | نرجو أن تحدد أي مواقف أخرى مخيفة أو شعرت عندها بأن حياتك معرضة للخطر <i>Please specify any other situation that was very frightening or in which you felt your life was in danger:</i> | | | | |

الجزء الثاني: الوصف الشخصي

PART II: PERSONAL DESCRIPTION

الرجاء أن تذكر الحوادث التي تعرضت لها و التي تعتبرها أنت مصدر ألد الألم والرعب. ثم الرجاء تحديد مكان وزمان هذه الحوادث.

Please indicate what you consider to be the most hurtful or terrifying events you have experienced. Please specify where and when these events occurred.

تحت ظروف معيشتك الحالية (مثلاً: مخيم اللاجئين، بلد إعادة التوطين، العودة من المنفى،... إلخ) ما هي أسوأ حادثة تعرضت لها، إن كانت هذه تختلف عما ذكرته أعلاه. الرجاء تحديد مكان وزمان هذه الحادثة.

Under your current living situation (i.e. refugee camp, country of resettlement, returned from exile, etc.) what is the worst event that has happened to you, if different from above. Please specify where and when these events occurred.

الجزء الثالث: إصابات الرأس

PART III: HEAD INJURY

في حالة الإجابة بـ"نعم" على الحوادث التالية، أرجو أن تذكر إن كنت قد فقدت الوعي ولأي فترة من الزمن .

If you answer "YES" to the following trauma events, please indicate if you lost consciousness and for how long.

| | | هل تعرضت للحادثة؟ Experienced? | | هل فقدت الوعي؟ Loss of Consciousness? | | إذا كان الجواب بـ"نعم"، فإلية مدة؟ If yes, for how long? | |
|------|---|--------------------------------------|----------|--|----------|--|------------------|
| | | Yes نعم | No لا | Yes نعم | No لا | Hours ساعات | Minutes دقائق |
| ١/1 | الضرب على الرأس Beatings to the head | | | | | | |
| ٢/2 | محاولة خنق Suffocation or strangulation | | | | | | |
| ٣/3 | على وشك الغرق Near drowning | | | | | | |
| ٤/4 | إصابة في الرأس نتيجة لانفجار على قرب منك Injury to the head from nearby explosion | | | | | | |
| ٥/5 | إصابات أخرى في الرأس (شظايا، طلق ناري، طعن، حرق،... إلخ) Other types of injury to the head (e.g., shrapnel, bullet wound, stabbing, burns, etc.) | | | | | | |
| ٦/6 | التجويع Starvation | | | | | | |
| ٦/6a | إذا كان جوابك "نعم" على بند ٦، فما هو وزنك الطبيعي: _____ ووزنك بعد التجويع: _____ If yes to item 6, what was your Normal weight: _____ Starvation weight: _____ | | | | | | |
| ٦/6b | إذا كان جوابك "نعم" على بند ٦، فهل كنت على وشك الموت نتيجة التجويع؟ نعم: _____ لا: _____ If yes to item 6, were you near death due to starvation? Yes: _____ No: _____ | | | | | | |

الجزء الرابع: أعراض الشدة □

PART IV: TRAUMA SYMPTOMS

إن الأعراض التالية هي أعراض يشعر بها أحيانا □ الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث مؤلمة أو مفزعة في حياتهم. الرجاء قراءة كل بند بدقة، وتحديد مدى معاناتك من هذه الأعراض خلال الأسبوع المنصرم.

The following are symptoms that people sometimes have after experiencing hurtful or terrifying events in their lives. Please read each one carefully and decide how much the symptoms bothered you in the past week.

| | (١/1) □ لا أبدا Not at all | (٢/2) □ قليلا A little | (٣/3) □ إلى حد كثير Quite a bit | (٤/4) □ بشدة Extremely |
|--|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| ١/1 هل تعاودك الذكريات والأفكار لأكثر الحوادث ألما □ أو فزعا □ Recurrent thoughts or memories of the most hurtful or terrifying events | | | | |
| ٢/2 هل تشعر و كأنك تعيش الحادثة مرة أخرى Feeling as though the event is happening again | | | | |
| ٣/3 هل تأتيك كوابيس (أحلام مخيفة) متكررة Recurrent nightmares | | | | |
| ٤/4 هل تشعر بالانفصال أو الانعزال عن الناس Feeling detached or withdrawn from people | | | | |
| ٥/5 هل تجد نفسك غير قادر على الإحساس بالعواطف Unable to feel emotions | | | | |
| ٦/6 هل تجد نفسك سريع الجفلان أو الاستثارة Feeling jumpy, easily startled | | | | |
| ٧/7 هل تجد صعوبة في تركيز أفكارك Difficulty concentrating | | | | |
| ٨/8 هل تجد صعوبة في النوم Trouble sleeping | | | | |
| ٩/9 هل تجد نفسك متوجسا □ أو على حذر Feeling on guard | | | | |
| ١٠/ 10 هل تجد نفسك سريع الانفعال أو تتناكب من الغضب Feeling irritable or having outbursts of anger | | | | |
| ١١/ 11 هل تتجنب الأعمال التي تذكرك بالحادثة المؤلمة Avoiding activities that remind you of the hurtful event | | | | |
| ١٢/ 12 هل تجد نفسك غير قادر على تذكر بعض الحوادث التي سببت لك أشد الألم Inability to remember parts of the most hurtful events | | | | |
| ١٣/ 13 هل تجد نفسك أقل اهتماما □ بالأعمال اليومية Less interest in daily activities | | | | |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|
| ١٤/ 14 | هل تشعر وكأنه لا مستقبل لك <i>Feeling as if you don't have a future</i> | | | | |
| ١٥/ 15 | هل تتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحوادث المؤلمة <i>Avoiding thoughts or feelings associated with the hurtful events</i> | | | | |
| ١٦/ 16 | هل تشعر برد فعل جسدي أو عاطفي عند تذكيرك بالحوادث المؤلمة <i>Sudden emotional or physical reaction when reminded of the most hurtful events</i> | | | | |
| ١٧/ 17 | هل تشعر بضعف الذاكرة <i>Poor memory</i> | | | | |
| ١٨/ 18 | هل تشعر بالإنهاك أو التعب الشديد <i>Feeling exhausted</i> | | | | |
| ١٩/ 19 | هل تعاني من آلام أو مشاكل جسدية <i>Troubled by bodily pain or physical problems</i> | | | | |
| ٢٠/ 20 | هل تشعر أن مهاراتك الآن هي أقل مما كانت سابقاً <i>Feeling that you have less skills than you did before.</i> | | | | |
| ٢١/ 21 | هل تجد صعوبة في الانتباه <i>Difficulty paying attention</i> | | | | |
| ٢٢/ 22 | هل تجد نفسك غير قادر على اتخاذ أي قرار في حياتك اليومية <i>Feeling unable to make daily plans</i> | | | | |
| ٢٣/ 23 | هل تجد صعوبة في مواجهة المواقف الجديدة <i>Having difficulty dealing with new situations</i> | | | | |
| ٢٤/ 24 | هل تشعر أنك الشخص الوحيد الذي عانى من هذه الحوادث <i>Feeling that you are the only one who suffered these events</i> | | | | |
| ٢٥/ 25 | هل تشعر أن الآخرين غير قادرين على فهم ما جرى لك <i>Feeling that others don't understand what happened to you</i> | | | | |
| ٢٦/ 26 | هل تشعر بالذنب لأنك نجوت و ما زلت على قيد الحياة <i>Feeling guilty for having survived</i> | | | | |
| ٢٧/ 27 | هل تلوم نفسك لما حدث <i>Blaming yourself for things that have happened</i> | | | | |
| ٢٨/ 28 | هل تتساءل لماذا قدر الله لك أن تواجه مثل هذه الحوادث <i>Spending time thinking why God is making you go through such events</i> | | | | |
| ٢٩/ 29 | هل تشعر بالحاجة إلى الانتقام <i>Feeling a need for revenge</i> | | | | |
| ٣٠/ 30 | هل تشعر أن الآخرين عدائون تجاهك <i>Feeling others are hostile to you</i> | | | | |
| ٣١/ 31 | هل تشعر أن الشخص الذي وثقت به قد خانتك <i>Feeling that someone you trusted betrayed you</i> | | | | |
| ٣٢/ 32 | هل تشعر بعدم الثقة بالآخرين <i>Feeling no trust in others</i> | | | | |
| ٣٣/ 33 | هل تشعر أن ليس هناك من أحد تعتمد عليه إلا الله <i>Feeling that you have no one to rely upon but god</i> | | | | |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|
| ٣٤/ 3٤ | هل فقدت الأمل <i>Hopelessness</i> | | | | |
| ٣٥/ 3٥ | هل تشعر أنك عاجز عن مساعدة الآخرين <i>Feeling powerless to help others</i> | | | | |
| ٣٦/ 3٦ | هل تشعر بالعار بسبب الحوادث المؤلمة التي تعرضت لها <i>Feeling ashamed of the hurtful or traumatic events that have happened to you</i> | | | | |
| ٣٧/ 3٧ | هل تشعر بالأهانة بسبب ما جرى لك <i>Feeling humiliated by your experience</i> | | | | |
| ٣٨/ 3٨ | هل تشعر أنك تجلب السوء على نفسك أو عائلتك <i>Feeling that you are a jinx to yourself and your family</i> | | | | |
| ٣٩/ 3٩ | هل اكتشفت بنفسك أو أخبرك أحد أنك قمت بعمل لا تستطيع أن تتذكره <i>Finding out or being told by other people that you have done something that you can't remember</i> | | | | |
| ٤٠/ 40 | هل تشعر أنك انقسمت إلى شخصين، وأن أحدهما يراقب ما يفعله الآخر <i>Feeling as though you are split into two people and one of you is watching what the other is doing</i> | | | | |
| ٤١/ 4١ | هل أنت ضايح <i>Dayeg' (ruminations, poor concentration, lack of initiative, boredom, sleep problems, tiredness, and somatic complaints)</i> | | | | |
| ٤٢/ 4٢ | هل قلبك مقبوض <i>Qalbak maqboud (sensation of the heart being squeezed)</i> | | | | |
| ٤٣/ 4٣ | هل أنت عصبي <i>Asabi (irritability, nervousness, lack of patience, and anger outbursts)</i> | | | | |
| ٤٤/ 4٤ | هل تشعر بضيق النفس وكأنك على وشك الاختناق <i>Nafsak deeyega and makhnouk (feeling of tightness in the chest and a choking sensation)</i> | | | | |
| ٤٥/ 4٥ | هل نفسيتك تعبانة <i>Nafseetak ta'bana (tired soul)</i> | | | | |

الرجاء مراجعة الدليل للمزيد من المعلومات عن بنود ٤١-٤٥¹
For further explications of items 41-45, please refer to the manual

تاريخ التعرض للتعذيب TORTURE HISTORY

نرجو أن تذكر إن كنت قد تعرضت لأي من الحوادث التالية التي يعتبرها كثير من الناس "تعذيباً" (ضع علامة (√) في العمود المناسب تحت "نعم" أو "لا").

Please indicate whether you have experienced any of the following events that many people consider torture (check "YES" or "NO" for each column).

| | | نعم /Yes | لا/No | نعم /Yes | لا/No |
|-------|--|----------|-------|----------|-------|
| ١/1 | هل أجبرت على كتابة إقرارات مزيفة أو غير حقيقية <i>Forced to write false confessions</i> | | | | |
| ٢/2 | هل تعرضت للإهانة والتهديد <i>Humiliated and threatened</i> | | | | |
| ٣/3 | هل وضعت عصابة على وجهك لتغطية عينيك <i>Blindfolded</i> | | | | |
| ٤/4 | هل أجبرت على الوقوف لمدة طويلة من الزمن <i>Forced to stand for long periods of time</i> | | | | |
| ٥/5 | هل قيّدت بالحبال أو بسلاسل حديدية <i>Chained or tied</i> | | | | |
| ٦/6 | هل وضعت في كونيّة، صندوق أو مكان ضيق جداً <i>Placed in a sack, box, or very small place</i> | | | | |
| ٧/7 | هل وضعت في سجن انفرادي بدون أي ملابس، مرحاض أو تهوية <i>Placed in an isolation cell with no clothes, toilet, or ventilation</i> | | | | |
| ٨/8 | هل حرمت من النوم <i>Deprived of sleep</i> | | | | |
| ٩/9 | هل تعرضت لأصوات صارخة ومستمرة <i>Exposed to continuous and piercing noise</i> | | | | |
| ١٠/10 | هل تعرضت للحرارة الشديدة أو الشمس المحرقة أو الضوء القوي <i>Exposed to strong heat, sun, or light</i> | | | | |
| ١١/11 | هل تعرضت للمطر أو البرد <i>Exposed to rain or cold</i> | | | | |
| ١٢/12 | هل حرمت من الطعام و الماء لمدة طويلة <i>Deprived of food and water for long periods of time</i> | | | | |
| ١٣/13 | هل تعرضت لظروف غير صحية/قدرة أدت إلى مرضك <i>Exposed to dirty conditions leading to ill health</i> | | | | |
| ١٤/14 | هل منعت من قضاء حاجتك <i>Prevented from urinating or defecating</i> | | | | |
| ١٥/15 | هل حرمت من الرعاية الطبية <i>Deprived of medical care</i> | | | | |

| | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|
| ١٦/16 | هل <input type="checkbox"/> منعت من الوضوء و أداء الصلاة <i>Prohibited from ablution and prayer</i> | | | | |
| ١٧/1٧ | هل <input type="checkbox"/> أجبرت على أداء أعمال شاقة <i>Forced labor</i> | | | | |
| ١٨/1٨ | هل <input type="checkbox"/> علقت من اليدين والرجلين بقضيب لفترات طويلة من الزمن <i>Suspended from a rod by hands and feet for long periods of time</i> | | | | |
| ١٩/1٩ | هل <input type="checkbox"/> مددت على مصطبة التعذيب لفترات طويلة من الزمن <i>Stretched on a rack for long periods of time</i> | | | | |
| ٢٠/20 | هل <input type="checkbox"/> لكمت أو <input type="checkbox"/> صفعت أو <input type="checkbox"/> ركلت أو <input type="checkbox"/> ضربت بأدوات صلبة (الرجاء تحديد مناطق الضرب: الرأس، الجذع، الظهر، الأعضاء التناسلية... إلخ) <i>Punched, slapped, kicked, or stricken with objects (please specify targeted areas: head, torso, back, genitalia, etc.)</i> | | | | |
| ٢١/21 | هل <input type="checkbox"/> ضربت على باطن القدمين بالعصي أو السياط (فلقنة) <i>Beaten on soles of feet with rods or whips (Falanga)</i> | | | | |
| ٢٢/22 | هل تم تغطيس رأسك في الماء حتى كدت تغرق <i>Head submerged in water with near drowning</i> | | | | |
| ٢٣/23 | هل <input type="checkbox"/> حرقت بأعقاب السجائر أو القضيب المسخن كهربائياً أو الزيت الحار أو النار أو الأحماض الكيميائية/تيزاب (الرجاء تحديد المناطق التي تعرضت لذلك: اليدين، الجذع، الظهر، الأعضاء التناسلية... إلخ) <i>Burned by cigarettes, electrically heated rods, hot oil, fire, or corrosive acid/"tizab" (please specify targeted areas: hands, torso, back, genitalia, etc.)</i> | | | | |
| ٢٤/24 | هل <input type="checkbox"/> صعقت كهربائياً (الرجاء تحديد المناطق التي تعرضت لذلك: اليدين، الجذع، الظهر، الأعضاء التناسلية... إلخ) <i>Electrocuted (please specify targeted areas: hands, torso, back, genitalia, etc.)</i> | | | | |
| ٢٥/25 | هل تم انتزاع أطراف يديك/قدميك أو أسنانك بعنف و شدة <i>Fingernails, toenails, or teeth forcefully extracted</i> | | | | |
| ٢٦/26 | هل تم وسم جبهتك بعلامة (×) <i>Forehead branded with an (×)</i> | | | | |
| ٢٧/27 | هل تم بتر أجزاء من جسمك (الأذنين، الأنف، اللسان، اليدين، الثديين، الأطراف، الأعضاء التناسلية... إلخ) <i>Body parts mutilated (ears, nose, tongue, hands, breasts, limbs, genitalia, etc.)</i> | | | | |
| ٢٨/28 | هل تعرضت إلى موقف الإعدام و تبين فيما بعد أنه كان تمثيلاً <input type="checkbox"/> <i>Subjected to mock executions</i> | | | | |
| ٢٩/29 | هل <input type="checkbox"/> أجبرت على التعري أمام الآخرين <i>Forced to undress in front of people</i> | | | | |
| ٣٠/30 | هل <input type="checkbox"/> أجبرت على اتخاذ أوضاع مذلة بما فيها الأوضاع الجنسية <i>Forcibly arranged in various humiliating or sexually explicit positions</i> | | | | |
| ٣١/31 | في حالة الإجابة على (٣١) بنعم، هل تم تصويرك فوتوغرافياً؟ <i>If YES to (31), were you photographed?</i> | | | | |
| ٣٢/32 | هل شاهدت الإساءة الجنسية، الاغتصاب أو عملية التعذيب لشخص آخر <i>Witnessed the sexual abuse, rape (i.e., forced sexual activity), or torture of someone</i> | | | | |
| ٣٣/33 | هل <input type="checkbox"/> أجبرت على المشاركة في عمليات الإساءة الجنسية، الاغتصاب أو التعذيب لشخص آخر <i>Forced to participate in the sexual abuse, rape, or torture of someone</i> | | | | |
| ٣٤/3٤ | هل تعرضت للإساءة الجنسية أو اغتصبت <i>Sexually abused or raped (i.e., forced sexual activity)</i> | | | | |

| | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|
| ٣٥/٣٥ | <p>نرجو أن تشير إلى أي مواقف أخرى من التعذيب:</p> <p><i>Please specify any other torture situations:</i></p> | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|

تسجيل درجات الجزء الرابع - أعراض الشدة □ Scoring Part IV-Trauma Symptoms

أ. اجمع عدد الأسئلة التي أجيب عليها

A. Sum the number of answered items

ب. انسب القيم التالية لكل سؤال أجيب عليه

B. Assign the following numbers for each answered item

1 = "Not at all" "لا أبداً" □
2 = "A little" "قليلاً" □
3 = "Quite a bit" "إلى حد كثير" □
4 = "Extremely" "بشدة" □

ت. اجمع الدرجات كلها ثم قسمها على عدد الأسئلة التي أجيب عليها

C. Add up item scores and divide by the total number of the answered items

DSM-IV PTSD SCORE = $\frac{ITEMS\ 1-16}{16}$ درجة DSM-IV PTSD = $\frac{بند\ 1-16}{16}$

TOTAL SCORE = $\frac{ITEMS\ 1-40}{40}$ النتيجة العامة = $\frac{بند\ 1-40}{40}$

الأفراد الذين حصلوا على درجة أكثر من ٢,٥ يعتبرون لديهم أعراض PTSD.
الرجاء مراجعة الدليل للمزيد من المعلومات.
Individuals with scores on DSM-IV and/or total > 2.5 are considered symptomatic for PTSD.
See manual for additional information.

تطوير و ترجمة برنامج هارفارد للاجئين الذين تعرضوا للأذى و مروءة شعيب
Developed by: Harvard Program in Refugee Trauma, Iraqi Mental Health Professionals, and Marwa Shoeb

© 2006 by Harvard Program in Refugee Trauma

All rights reserved/جميع الحقوق محفوظة