

Datum: |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_| MZP:  T0  T1  T2

ID: |\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_|



## CATS 2 Arabisch

يمر كثير من الناس بأحداث عسيرة أو المفزعة. يوجد في الأسفل قائمة بأحداث العسيرة والمفزعة التي تحدث أحياناً. حدد "نعم" إذا حدثت لك. حدد "لا" إذا لم تحدث.		
لا	نعم	
Nein	ja	
		1. كوارث طبيعية خطيرة مثل فيضان أو إعصار أو عاصفة شديدة أو زلزال أو حريق.
		2. حادثة أو إصابة خطيرة مثل حادثة سيارة/دراجة أو عضة كلب أو إصابة ناتجة عن ممارسة رياضة.
		3. تهديد أو ضرب أو إصابة خطيرة داخل عائلتي.
		4. تهديد أو ضرب أو إصابة خطيرة في المدرسة أو في أي مكان آخر.
		5. تعرضت لهجوم بسكين أو إصابة سلاح ناري أو سركتك تحت التهديد.
		6. شاهدت كيف تعرض أحد أفراد عائلتي للتهديد أو الضرب أو إصابة خطيرة.
		7. شاهدت كيف تعرض شخص ما للتهديد أو الضرب أو الإصابة بجروح خطيرة في المدرسة أو في أي مكان آخر.
		8. قام شخص ما بعمل أشياء جنسية معي أو أراد شخص ما أن أفعل أشياء جنسية معه. لم أستطع أن أقول لا. أو أجبرت على فعل هذا الأمر.
		9. طلب مني أحدهم على الإنترنت القيام بأشياء جنسية، أو قام بابتزازي لفعل ذلك. على سبيل المثال التقاط بعض الصور أو إرسالها.
		10. تعرضت للتمتر (مضايقة مستمرة) من قبل شخص ما. قال شخص ما أشياء سيئة جداً سببت لي الخوف.
		11. تعرضت للتمتر (مضايقة مستمرة) من قبل شخص ما على شبكة الإنترنت. قال شخص ما أشياء سيئة جداً سببت لي الخوف.
		12. شخص مقرب مني مات فجأة أو بسبب استخدام العنف.
		13. الخضوع لإجراء طبي عسير أو مخيف.
		14. التواجد في منطقة حرب.
		15. هل تعرضت لأي أحداث عسيرة أو مفزعة أخرى؟ صف:
		16. أي هذه الأحداث تزعجك على الأغلب حتى الآن؟

في الصفحة التالية، يرجى الإجابة على الأسئلة المتعلقة بجميع الأحداث المرعبة والمجهدة التي حدثت لك. حدد 0 أو 1 أو 2 أو 3 للإجابة على عدد المرات التي كانت لديك فيها الأفكار أو المشاعر أو المشكلات التالية في الأسابيع الأربعة الأخيرة:				
أبداً	أحياناً	غالباً	دائماً تقريباً	
0	1	2	3	
				1. أفكار مثيرة للقلق من هذا الحدث تأتي في رأسي.
				2. كوابيس تذكرني بما حدث لي.
				3. تتوارد صور ما حدث في رأسي. أشعر بأن ما حدث لي سيحدث مجدداً.
				4. أشعر بضيق وانزعاج شديد عند تذكيري بما حدث.
				5. أشعر بأعراض جسدية إذا تذكرني شيء ما بما حدث (التعرق، سرعة ضربات القلب، اضطراب المعدة).
				6. أحاول عدم التفكير فيما حدث، أو أمنع نفسي من الشعور بأي شيء تجاه ما حدث.
				7. أبتعد عن أي شيء يذكرني بما حدث (أشخاص، أماكن، أشياء، مواقف، محادثات).
				8. لا أتذكر أجزاء مما حدث.
				9. لدي أفكار سلبية مثل:
				9a. لن تكون لدي حياة جيدة.
				9b. لا أستطيع الوثوق بأشخاص آخرين.
				9c. العالم مكان غير آمن.
				9d. أنا لست جيداً بما فيه الكفاية.
				10. الذنب المتعلق بالحدث.
				10a. ألقى بالذنب على نفسي فيما حدث.
				10b. ألوم شخصاً بريء.
				11. تتناوبني مشاعر سلبية (الخوف، الغضب، الشعور بالذنب، الخزي) في كثير من الأوقات.
				12. لا أرغب في القيام بأشياء كنت أعتاد فعلها.
				13. لا أشعر بالقرب من الناس.
				14. ليس لدي القدرة على الإحساس بمشاعر إيجابية أو سعيدة.
				15. التعامل مع المشاعر القوية
				15a. من الصعب جداً أن أهدأ عندما أشعر بالغضب.
				15b. أشعر بالغضب الشديد. أشعر بنوبات غضب وأخرج هذا الغضب على الآخرين.
				16. أقوم بأشياء خطيرة.
				17. أبالغ في الاحتراس (التحقق ممن حولك).
				18. أفزع بسرعة.
				19. عندي مشكلة في الإنتباه / التركيز.
				20. لدي صعوبة في النوم أو الإستمرار في النوم.

Datum: |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_| MZP:  T0  T1  T2

ID: |\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_|



يرجى التحديد بنعم أو لا إذا كانت المشكلات التي حددتها أثرت سلباً على:		
لا	نعم	
Nein	ja	
		1. الانسجام مع الآخرين
		2. الهوايات/الترفيه
		3. المدرسة أو العمل
		4. العلاقات الأسرية
		5. السعادة بوجه عام