

Trauma Screen and PTSD-DSM5 Checklist-Adult

مرجعية عرض الاذى والتوتر ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (PTSD-DSM5)- للبالغين

التاريخ/Date: _____

الاسم/Name: _____

Stressful or scary events happen to many people. Below is a list of stressful and scary events that sometimes happen. Mark YES if it happened to you. Mark No if it didn't happen to you.

الاحداث المجهدة والمخيفة التي حصلت لبعض الناس. في الاسفل قائمة بالاحداث المجهدة والمخيفة في بعض الاحيان تحدث. اشر بنعم اذا حدثت لك. اشر بلا اذا لم تحدث لك.

no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	1. Serious natural disaster like a flood, tornado, hurricane, earthquake, or fire. 1. كوارث طبيعية خطيرة مثل الفيضان، اعصار، هزة ارضية، او حريق.
no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	2. Serious accident or injury like a car/bike crash, dog bite, sports injury. 2. حادث خطر او جرح خطر مثل حادث سيارة، عضة كلب، او اصابة رياضية.
no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	3. Robbed by threat, force or weapon. 3. سرقة بواسطة التهديد او تحت تهديد السلاح (سطو مسلح).
no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	4. Slapped, punched, or beat up in your family. 4. قام بصفعك او لكحك من قبل شخص من افراد عائلتك.
no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	5. Slapped, punched, or beat up by someone not in your family. 5. قام بصفعك او لكحك من قبل شخص ليس من افراد عائلتك.
no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	6. Seeing someone in your family gets slapped, punched, or beat up. 6. رأيت فرد من افراد عائلتك تعرض للصفع او للكمة او للضرب.
no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	7. Seeing someone in the community get slapped, punched, or beat up. 7. رأيت شخص من مجتمعك تعرض للصفع او للكمة او للضرب.
no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	8. Someone older touching your private parts when they shouldn't. 8. شخص اكبر منك لمس اعضاءك الخاصة (الاعضاء الجنسية) - احتراش جنسي.
no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	9. Someone forcing or pressuring sex, or when you couldn't say no. 9. شخص اجبرك بالقوة على ممارسة الجنس، وانت لم تستطيع قول لا.
no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	10. Someone close to you dying suddenly or violently. 10. شخص قريب لك مات فجأة او بعنف.
no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	11. Attacked, stabbed, shot at or hurt badly. 11. تعرضت لهجوم، طعن، اطلاق ناري، وتضررت بشدة.
no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	12. Seeing someone attacked, stabbed, shot at, hurt badly or killed. 12. رأيت شخص يتعرض للهجوم، طعن، اطلاق ناري، وتعرض للأذى الشديد، او القتل.
no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	13. Stressful or scary medical procedure. 13. اجراء طبي مجهد او مخيف.
no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	14. Being around war. 14. كنت في منطقة حرب.
no لا <input type="checkbox"/>	yes نعم <input type="checkbox"/>	15. Other stressful or scary event? Describe: _____ 15. حدث مجهد او مخيف اخر؟ قم بوصفه: _____

Which one is bothering you the most now? _____

If you marked "YES" to any stressful or scary events, then turn the page and answer the next questions.

اي من الاحداث السابقة تزعجك بشكل كبير؟
اذا اشرت ب "نعم" لاي من الاحداث المجهدة او المخيفة، اقلب الصفحة واجب عن الاسئلة.

Mark 0, 1, 2 or 3 for how often the following things have bothered you in the last two weeks:

0 Never/ 1 once in a while/ 2 half of the time/ 3 Almost always.

اشر (ارسم دائرة حول) 0، 1، 2، او 3 لكم مرة الاشياء التالية ازعجتك خلال الاسبوعين السابقين:

0 ابدأ/ 1 مرة كل فترة / 2 في نصف الاوقات / 3 تقريبا دائما

3 2 1 0	1. Upsetting memories about a stressful event that pop into your head unplanned or when you are reminded. 1. ذكريات مزعجة حول الاحداث المجهد التي تظهر فجأة في راسك (داخل افكارك) بدون التخطيط لها او عندما يذكرك بها احد.
3 2 1 0	2. Bad dreams related to a stressful event that feels like it is happening in the dream. 2. الاحلام السيئة التي لها علاقة بالحدث المجهد. تشعر كأنها تحدث خلال الحلم.
3 2 1 0	3. Acting or feeling as if the stressful event is happening right now 3. تتصرف أو تشعر كما لو أن الحدث المجهد يحدث الآن.
3 2 1 0	4. Feeling very emotionally upset when you are reminded of a stressful event. 4. الشعور بالضيق العاطفي الشديد عندما تتذكر الحدث المجهد.
3 2 1 0	5. Strong physical reactions when reminded of a stressful event (sweating, heart beating fast, muscle tension). 5. تفاعلات جسدية قوية عندما تتذكر الحدث المجهد (التعرق، ضربات قلب سريعة، تشنجات عضلية).
3 2 1 0	6. Trying not to remember, talk about or have feelings about a stressful event. 6. تحاول ان لا تتذكر، او تتحدث حول، او الاحساس حول الحدث المجهد.
3 2 1 0	7. Avoiding activities, people, places or things that remind you of a stressful event 7. تبتعد عن النشاطات، الناس، الاماكن او الاشياء التي تذكرك بالحدث المجهد.
3 2 1 0	8. Not being able to remember an important part of a stressful event. 8. غير قادر على تذكر جزء مهم من الحدث المجهد.
3 2 1 0	9. Negative changes in how you think about yourself, others or the world after a stressful event. 9. تغيير سلبي في الافكار والمعتقدات حول نفسك، الاخرين او بالعالم بعد الحدث المجهد.
3 2 1 0	10. Thinking a stressful event happened because you or someone else did something wrong or did not do enough to stop it. 10. تفكر بان الحدث المجهد حصل بسبب انه انت او شخص ما قمت بعمل خاطئ او لم تعمل كفاية لوقفه.
3 2 1 0	11. Having a very negative emotional state (afraid, angry, guilty, ashamed). 11. يتنابك حالة عاطفية سلبية جدا (خوف، غضب، ذنب، خجل/عار)
3 2 1 0	12. Losing interest in activities you used to enjoy before a stressful event. 12. فقد الاهتمام بالنشاطات التي كنت تستمتع بها قبل الحدث المجهد.
3 2 1 0	13. Feeling distant or cut off from people around you. 13. الشعور بالبعد او الانقطاع بالناس الذين حولك.
3 2 1 0	14. Not being able to have positive feelings (being happy, having loving feelings). 14. ليس لديك القدرة على المشاعر الايجابية (ان تكون سعيد، وجود مشاعر المحبة).
3 2 1 0	15. Feeling irritable or having angry outbursts without a good reason and taking it out on other people or things. 15. تشعر بأنك سريع الانفعال، أو وجود نوبات غضب دون سبب وجيه، وتوجيهها على الأشخاص أو أشياء أخرى.
3 2 1 0	16. Risky behavior or behavior that could hurt you. 16. القيام بسلوك او سلوكيات خطيرة قد تؤذيك.
3 2 1 0	17. Being overly alert or on guard. 17. تكون في حالة تأهب عالية او على اهبة الاستعداد.
3 2 1 0	18. Being jumpy or easily startled. 18. تجفل او تنقر او تندش بسهولة.
3 2 1 0	19. Problems with concentration. 19. مشاكل بالتركيز.
3 2 1 0	20. Trouble falling or staying asleep. 20. صعوبة في النوم او البقاء نائما.

Total المجموع الكلي

Clinical 21+ طبيا

Please Mark "Yes" or "No" if the problems you marked interfered with:

الرجاء اشر "نعم" او "لا" اذا كانت المشاكل التي اشرت عليها سابقة اثرت او تعارضت مع:

yes نعم <input type="checkbox"/>	no لا <input type="checkbox"/>	1. Getting along with others	1. التواصل مع الاخرين
yes نعم <input type="checkbox"/>	no لا <input type="checkbox"/>	2. Hobbies/ Fun	2. الهوايات/ التمتع/ الترفيه
yes نعم <input type="checkbox"/>	no لا <input type="checkbox"/>	3. School or work	3. الدراسة او العمل
yes نعم <input type="checkbox"/>	no لا <input type="checkbox"/>	4. Family relationships	4. العلاقات الاسرية
yes نعم <input type="checkbox"/>	no لا <input type="checkbox"/>	5. General happiness	5. السعادة بشكل عام