

الأسر في النرويج الأبوة و الأمومة و الإتحاد و النزاعات إستمارة إستبيان للأب إستمارة إستبيان للأم

عليك بكتابة تاريخ تعبئة الإستبيان: اليوم. الشهر. السنة (-----).
المقدمة: شكراً لك لأنك وافقت على المشاركة في دراسة (FamilieForSK). سنقوم في هذا الإستبيان بتوجيه بعض الأسئلة لك عن علاقتك بشريك/ة حياتك، سنقوم كذلك بتوجيه بعض الأسئلة عن كيفية علاقتك بأصغر طفل فوق العامين لديك. لقد تم الأخذ في الإعتبار كل أنواع الأسر عندما قمنا بعمل إستمارة الإستبيان. لذلك نقوم بإستعمال تعبير "أم الأطفال" أو "والد الأطفال" عندما نتحدث عن شريك/ة في الحياة حتى تتناسب مع الوالدين الذين يعيشون معاً و للوالدين الذين يعيشون كلاً بمفرده.

الخلفية

- F_1 الجنس: أنثى__ (2) ذكر__ (1)
- F_2 سنة الميلاد: -----
- F_3 في أي بلد وُلدت أنت؟ في النرويج__ (1) في دولة أخرى (أى دولة) _____ (2)
- F_5 إذا كنت وُلدت في دولة أخرى غير النرويج: ما هي السنة التي إنتقلت فيها إلى النرويج؟ -----
- F_6 ما هي أهمية الدين بالنسبة إليك؟ غير مهم/ لست متدين__ (0) مهم قليلاً__ (1)
- F_7 مهم إلى حد ما__ (2) مهم جداً__ (3) كم لديك من الأطفال مع أم الأطفال/ والد الأطفال؟
- F_8 هل لديك أطفال آخرين، بالإضافة للأطفال مع أم الأطفال/ والد الأطفال؟ نعم__ (1) لا__ (2)

F_12 ما هو وضع العمل بالنسبة لك؟

- عمل مدفوع الأجر أو صاحب عمل خاص بدوام كامل (80% أو أكثر) (1)
- عمل مدفوع الأجر أو صاحب عمل خاص بدوام جزئي (أقل من 80%) (2)
- تقوم بالدراسة (3)
- في إجازة ولادة (4)
- في إجازة بسبب المرض أو الإعاقة (5)
- تبحث عن عمل (6)
- أخرى (7)

F_13 كيف تمكنت أسرتك من إدارة الوضع المادي بالدخل المتاح لكم حتى الآن؟

- الوضع المادي جيد جداً (1)
- الوضع المادي جيد (2)
- الوضع المادي عادي (3)
- كان الوضع المادي سيئ (4)
- الوضع المادي سيئ جداً (5)

F_14 كيف ترى وضعك المادي في المستقبل؟

- الوضع المادي سيكون جيد جداً (1)
- الوضع المادي سيكون جيد (2)
- الوضع المادي سيكون عادي (3)
- كان الوضع سيكون المادي سيئ (4)
- الوضع المادي سيكون سيئ جداً (5)

[Skriv her]

F_15 كيف تصف العلاقة الحياتية بينك و بين أم الأطفال/ والد الأطفال في أفضل حالاتها؟

نحن نعيش معاً (1)	<input type="checkbox"/>
نحن بصدد الانفصال (2)	<input type="checkbox"/>
لقد عشنا منفصلين لفترة أقل من 6 أشهر (3)	<input type="checkbox"/>
لقد عشنا منفصلين لفترة أطول من 6 أشهر (4)	<input type="checkbox"/>
لم نعش معاً أبداً (5)	<input type="checkbox"/>

كيف تصف العلاقة بينك و بين أم الأطفال/ والد الأطفال؟

F_17 نحن متزوجون (1)	<input type="checkbox"/>
F_17 نحن نعيش معاً (2)	<input type="checkbox"/>
SAM_1 لقد كنا متزوجين (3)	<input type="checkbox"/>
SAM_1 لقد كنا نعيش معاً (4)	<input type="checkbox"/>
F15 لم نتزوج أو نعش معاً بالمرّة (5)	<input type="checkbox"/>

F_20 في أي عام أصبحت أنت و أم الأطفال/ والد الأطفال معاً؟ _ _ _ _

F_18 هل كنتم على اتصال بمؤسسات أخرى غير مؤسسة حماية الأسرة في الستة أشهر الماضية بالنسبة لصعوبات في العائلة؟
يمكن وضع أكثر من علامة

<input type="checkbox"/>	لا (0)
<input type="checkbox"/>	الخدمة التعليمية النفسية (PPT) (1)
<input type="checkbox"/>	عيادة الطب النفسي للأطفال و المراهقين (BUP) (2)
<input type="checkbox"/>	مركز الطب النفسي في المقاطعة (DPS) (3)
<input type="checkbox"/>	خدمة حماية الطفل (4)
<input type="checkbox"/>	البديل عن العنف (ATV) (5)
<input type="checkbox"/>	فريق الأسرة أو أي إجراء آخر للمساعدة النفسية في البلدية (6)
<input type="checkbox"/>	مكتب العمل و الضمان الإجتماعي (NAV) (7)
<input type="checkbox"/>	خدمة إعادة التأهيل (8)
<input type="checkbox"/>	أي طبيب نفسي / أو معالج متخصص يمارس المهنة بشكل خاص (9)
<input type="checkbox"/>	الخدمة الصحية في المدرسة/ مساعدة التمرريض في المدرسة/ المركز الصحي (10)
<input type="checkbox"/>	مركز الطوارئ (11)
<input type="checkbox"/>	منزل الطفل (12)
<input type="checkbox"/>	أخرى (13)

عن العلاقة بينك و بين أم الأطفال / والد الأطفال

[Skriver her]

يتبع في الأسفل بعض الأسئلة عن أسرتك و عن كيف ترى علاقتك بأب الأطفال/ والد الأطفال

CPSSAT بشكل عام كيف تقيم درجة رضاك عن علاقتك بأب
الأطفال / والد الأطفال

انا غير راضي بتأتأ (0)	<input type="checkbox"/>
أنا غير راضي إلى حد كبير (1)	<input type="checkbox"/>
أنا غير راضي بدرجة قليلة (2)	<input type="checkbox"/>
أنا راضي بدرجة قليلة (3)	<input type="checkbox"/>
أنا راضي إلى حد كبير (4)	<input type="checkbox"/>
انا راضي جداً (5)	<input type="checkbox"/>

SAM_4 هل تواجه بعض التحديات و النزاعات بخصوص التعاون بين الوالدين الآن؟

لا (0)	بين الحين و الآخر (2)	نعم (1)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SAM_5 إذا جاوبت بنعم أو بين الحين و الآخر على السؤال السابق: كم مر من الوقت منذ حدوث آخر نزاع؟

أقل من 6 شهور (2)	أكثر من 6 شهور (1)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

سيتم الآن طرح بعض الأسئلة عن بعض الأشياء التي يمكن الاختلاف عليها و عن إلى أي درجة تتمكنون من حل الخلافات على المواضيع المختلفة

إلى أي درجة يعتبر هذا الموضوع مشكلة في العلاقة بينكما الآن؟ 5-1	1 تعنى لا يوجد بالمرّة و 5 تعنى إلى درجة كبيرة
CPSC_1 تربية الأطفال/ مواضيع خاصة بالأطفال	
CPSC_2 القرارات التي تتعلق بالوظيفة	
CPSC_3 التوازن بين متطلبات العمل و الأسرة	
CPSC_4 العمل المنزلي, من سيقوم بأعمال معينة بالمنزل	
CPSC_5 المال, إدارة الوضع المادي للأسرة	
CPSC_6 الأجازات, نشاطات وقت الفراغ	
CPSC_7 العلاقات مع والدا الزوج/ة	
CPSC_8 العلاقات مع الأصدقاء	
CPSC_9 الغيرة/ غياب الثقة/ العلاقات خارج العلاقة الزوجية	
CPSC_10 علاقتنا الجنسية	
CPSC_11 التواصل بيننا	
CPSC_12 التعبير عن الحب و الحميمية و القرب	
CPSC_13 كمية الوقت الذي نقضيه معاً	
CPSC_14 شرب الكحول و/ أو استخدام المخدرات	
CPSC_15 الأهداف, القيم و النظرة للحياة	
CPSC_16 آلية إتخاذ القرارات, من يقوم بإتخاذ القرارات, من هو الرئيس	
CPSC_17 الاختلافات في الرأي بشأن المساواة مقابل الأدوار التقليدية للجنسين	
CPSC_18 الضغوط المتعلقة بالعمل أو التعطل عن العمل	
CPSC_19 الضغوط المتعلقة بأطفال مرضى أو أطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة	
CPSC_20 التنظيم و القرارات المتعلقة بالنشاطات اليومية للأطفال	
CPSC_21 المتابعة العملية اليومية للأطفال (على سبيل المثال متابعة نشاطات أوقات الفراغ, تجهيز طعام المدرسة و ما إلى ذلك)	
CPSC_22 المرض النفسي عند أحدنا	
CPSC_23 المرض الجسدي	
CPSFR_1 ما هو عدد المرات التي يحدث فيها خلافات بسيطة بينك و بين أم الأطفال/ والد الأطفال (على سبيل المثال مناقشات أو جدال بسيط) ؟	

مرة واحدة في السنة أو أقل (0)

[Skriv her]

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | كل 6-4 شهور (1) |
| <input type="checkbox"/> | كل 3-2 شهور (2) |
| <input type="checkbox"/> | مرة أو مرتين في الشهر (3) |
| <input type="checkbox"/> | مرة أو مرتين في الأسبوع (4) |
| <input type="checkbox"/> | تقريباً كل يوم (5) |

CPSFR 2 ما هو عدد المرات التي يحدث فيها خلافات كبيرة بينك و بين أم الأطفال/ والد الأطفال (جدال كبير، ثورة) ؟

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | مرة واحدة في السنة أو أقل (0) |
| <input type="checkbox"/> | كل 6-4 شهور (1) |
| <input type="checkbox"/> | كل 3-2 شهور (2) |
| <input type="checkbox"/> | مرة أو مرتين في الشهر (3) |
| <input type="checkbox"/> | مرة أو مرتين في الأسبوع (4) |
| <input type="checkbox"/> | تقريباً كل يوم (5) |

ماذا تفعل أنت و أم الأطفال/ والد الأطفال عندما يحدث خلاف بينكما؟

ضع علامة على خيار الإجابة المناسب لك في الجانب الأيسر و الإجابة المناسبة لأم الأطفال/ والد الأطفال في الجانب الأيمن.

أم الأطفال/ والد الأطفال				أنا			
كثيراً (3)	أحياناً (2)	نادراً (1)	لا يحدث أبداً (0)	كثيراً (3)	أحياناً (2)	نادراً (1)	لا يحدث أبداً (0)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[Skriv her]

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_25 يتشاجر بينما تكون هناك امكانية أن الأطفال يسمعون	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_26 يحكي للأطفال عن مشاكله مع الطرف الآخر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_30 يقطع/ لا يستمع للطرف الأخر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_32 يوجه الإتهامات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_33 يوبخ, يلعن و يهين	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_34 يقول أو يفعل أشياء لجرح مشاعر الطرف الآخر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_35 يهدد بإنهاء العلاقة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_36 يقوم بشطب الحب و العاطفة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_37 يرمي الأشياء, اغلاق الأبواب بعنف و كسر الأشياء	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_38 يرمي شئ على الطرف الأخر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_39 يهدد بإلحاق الأذى بالطرف الآخر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_X يدفع, يضرب, يركل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

أبداً (0)	نادراً (1)	أحياناً (2)	كثيراً (3)	من فضلك ضع علامة على التقييم الذي يصف وضع الخلاف بينكما بشكل أفضل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSRE_1 نشعر أننا قد قمنا بحل المشكلة, أو أننا توصلنا لتفاهم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSRE_7 نشعر ان الحديث عنها كان مجرد مضيعة للوقت
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSRE_8 لم نحل المشكلة, و الخلاف مستمر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSRE_9 ينتهي بنا المطاف و كلاً منا غاضب و متضايق من الآخر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSRE_11 نحن غاضبان من بعضنا البعض لوقت طويل

5	4	3	2	1	ما هي درجة موافقتك أو رفضك للمقولات التالية عن علاقتك بأب الأطفال/ والد الأطفال حيث أن 1 = أرفض بشدة و 5 = موافق بشدة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPP_1 نحن نساعد و نساند بعضنا البعض
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPP_2 يوجد شعور بالإتحاد بيننا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPP_3 أشعر أنني مرتبطة بأب الأطفال/ والد الأطفال
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPP_4 أم الأطفال/ والد الأطفال يهتم بوجهة نظري
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPP_5 أشعر بأنني بمفردي أو بالوحدة أو أنني خارج الدائرة عندما أكون مع أم الأطفال/ والد الأطفال

لا (0)	نعم (1)
--------	---------

[Skriv her]

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SAM_6 هل لديك أو لدى أم الأطفال/ والد الأطفال مشاكل متعلقة بالإدمان؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SAM_7 هل لديك أو لدى أم الأطفال/ والد الأطفال مشاكل متعلقة بالعنف؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SAM_8 هل لديك أو لدى أم الأطفال/ والد الأطفال مشاكل متعلقة بالأمراض النفسية الخطيرة؟

عن وضعك

أوافق بشدة (7)	أوافق (6)	أوافق قليلاً (5)	لا أوافق و لا أرفض (4)	أرفض قليلاً (3)	أرفض (2)	أرفض بشدة (1)	الآن نريد أن نعرف مدى رضاك عن حياتك كما هي اليوم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SWLS_1 حياتي في معظم النواحي تشبه الوضع النموذجي لي إلى حد كبير
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SWLS_2 علاقتي في الحياة رائعة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SWLS_3 أنا راضي جداً عن حياتي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SWLS_4 لقد حصلت حتى الآن على الأشياء المهمة التي أردتها في حياتي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SWLS_5 لو قدر لي ان أعيش حياتي من جديد فاني لن أغير شئ تقريباً

أقل جداً مما أتمنى (5)	أقل مما أتمنى (4)	قليلاً، ولكني كنت أتمنى أكثر (3)	تقريباً قدر ما تمنيت (2)	بمقدار ما تمنيت (1)	هنا توجد قائمة بالأشياء التي يقوم بها الآخرون من أجلنا للمساعدة أو المساندة. كيف تتناسب كل مقولة مع وضعك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FFSQ_1 يوجد حوالي أناس يهتمون بما يحدث معي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FFSQ_2 أحصل على الحب و الرعاية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FFSQ_3 عندي أشخاص أتحدث معهم عن مشاكلي و عما يخصني
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FFSQ_4 عندي أشخاص أتحدث معهم عما يقلقتني بخصوص الطفل/ الأطفال
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FFSQ_5 أحصل على المساعدة العملية مع الطفل/ الأطفال
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FFSQ_6 تتم دعوتي للخروج للقيام بأشياء مع الآخرين
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FFSQ_7 أحصل على المساعدة عندما اكون مريض/ة في الفراش

الكثير من الأسئلة القادمة تشير إلى ثقافتك الأصلية، و هذا يعني الخلفية الثقافية الأصلية لأسرتك (غير النرويجية). يمكن أن تكون تلك الثقافة التي وُلدت فيها أو تلك الثقافة التي كانت موجودة في المكان الذي تربيت فيه، أو ثقافة أخرى مرتبطة بخلفية أسرتك. إذا كان لديك

[Skriv her]

العديد من الخيارات, عليك إختيار الثقافة التي كان لها أكبر تأثير عليك (على سبيل المثال الأيرلندية, الصينية, المكسيكية). إذا كنت تشعر أنك لم تتأثر بأى بثقافة معينة أخرى, من فضلك إختيار الثقافة التي أثرت في الأجيال السابقة من أسرتك.

9	8	7	6	5	4	3	2	1	
موافق بشدة (9)								أرفض بشدة (1)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIA_1 أشارك في التقاليد الثقافية المرتبطة بثقافتي الأصلية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIA_2 أشارك كثيراً في التقاليد الثقافية النرويجية الشائعة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIA_3 أربغ في الزواج من شخص ينتمي لثقافتي الأصلية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIA_4 أربغ في الزواج من شخص نرويجي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIA_5 أحب المشاركة في النشاطات الإجتماعية مع أشخاص من ثقافتي الأصلية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIA_6 أحب المشاركة في النشاطات الإجتماعية مع أشخاص نرويجيين تقليديين
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIA_7 أحب وسائل التسلية (على سبيل المثال الأفلام و الموسيقى) من ثقافتي الأصلية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIA_8 أحب وسائل التسلية النرويجية (على سبيل المثال الأفلام و الموسيقى)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIA_9 أتصرف كثيراً بطريقة تقليدية مرتبطة بثقافتي الأصلية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIA_10 أتصرف كثيراً بطريقة نرويجية تقليدية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIA_11 أتمسك بالقيم الخاصة بثقافتي الأصلية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIA_12 أتمسك بالقيم النرويجية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIA_13 أحب أن يكون لدي أصدقاء ممن لهم نفس الثقافة الأصلية مثلي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIA_14 أحب أن يكون لدي أصدقاء نرويجيون

أعاني بشدة (3)	أعاني إلى حد كبير (2)	أعاني قليلاً (1)	لا أعاني (0)	هل كنت تعاني خلال الشهرين الأخيرين من أي من الآتي؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_1 دائماً خائف أو متوتر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_2 العصبية و التوتر الداخلي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_3 الشعور بانعدام الأمل عند التفكير في المستقبل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_4 الإكتئاب و التثاقل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_5 المخاوف الكثيرة أو التوتر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_6 الشعور بأن كل شئ مجهود
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_7 تشعر بأنك متوتر و مضغوط
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_8 الخوف المفاجئ دون سبب

عن العادات فى شرب الكحول

AUDIT 1 ما هي عدد المرات التي تشرب فيها الكحول في الوقت الحالي؟

(0) مطلقاً	<input type="checkbox"/>
أقل من مرة في الشهر (1)	<input type="checkbox"/>
تقريباً 1-3 مرات في الشهر (2)	<input type="checkbox"/>
تقريباً مرة في الأسبوع (3)	<input type="checkbox"/>
تقريباً 2-3 مرات في الأسبوع (4)	<input type="checkbox"/>
تقريباً 4-5 مرات في الأسبوع (5)	<input type="checkbox"/>
تقريباً 6-7 مرات في الأسبوع (6)	<input type="checkbox"/>

عن العلاقات في الأسرة التي نشأت بها

0_1 هل كان يعيش والديك معاً أثناء نشأتك؟


نعم__ (1) لا __ (0) مات أحد الوالدين أو كلاهما في وقت نشأتك __ (2)

0_2 إذا كانا لا يعيشان معاً، كم كان عمرك عندما انفصلا؟ عام __ _

كثيراً (3)	بعض المرات (2)	نادراً (1)	أبداً (0)	فكر في الأسرة التي نشأت بها. ما هو عدد المرات التي حدث فيها ما يأتي:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0_3 كان الأب و الأم يستخدمان العنف ضد بعضهما البعض (الضرب، الركل، العراك، وما إلى ذلك)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0_4 كان أبوك يستخدمان العنف اللفظي ضد أحدهما الآخر (الصراخ، الإهانة، و ما إلى ذلك)؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0_5 تم ضربك من أحد الوالدين أو كلاهما أثناء طفولتك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0_6 قام والداك بهانتك أو قالوا أشياء جارحة لك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0_7 كان هناك نزاعات كبيرة بين والديك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0_8 عبر والداك عن الحب و العاطفة تجاه بعضهما؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0_9 كنت مطمئن إلى أن أمك تحبك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0_10 كنت مطمئن إلى أن أباك يحبك؟

عن طفلك الأصغر فوق عمر العامين

كل الأسئلة القادمة تتعلق بطفلك الأصغر فوق العامين. إذا لم يكن لديك أطفال فوق العامين

يمكنك التغاضي عن هذا الجزء:  **تجاربك مع الوساطة**

B1_B1	ما هو عمر الطفل بدقة؟ عام __ و __ شهر
B2_B1	جنس الطفل: أنثى__ (2) ذكر__ (1)
B3_B1	في أي بلد وُلد الطفل؟ في النرويج__ (1) في دولة أخرى (أى دولة) _____ (2)
B4_B1	إذا كان الطفل وُلد في دولة أخرى غير النرويج: ما هي السنة التي إنتقل فيها إلى النرويج؟ هل يعانى الطفل من أى أمراض أو إعاقات (نفسية، جسدية، و/ أو عقلية)؟ لا __ (0) نعم __ (1)

عن العلاقة بينك و بين طفلك

كيف هي علاقتك بطفلك في الوقت الحالي؟	غير صحيح 0	نادراً ما يكون صحيح 1	صحيح أحياناً 2	صحيح غالباً 3	صحيح 4
--------------------------------------	------------	-----------------------	----------------	---------------	--------

[Skriv her]

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIANT_1 أنا و طفلي لدينا علاقة دافئة مليئة بالحب
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIANT_2 إذا غضب طفلي يطلب/ تطلب الحصول على المواساة لدي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIANT_3 يقدر طفلي علاقتنا بشكل كبير
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIANT_4 عندما أمدح طفلي يشعر/ تشعر بالفخر بشكل واضح
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIANT_5 يخبر طفلي أمور عن نفسه/ نفسها بطريقة عفوية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIANT_6 يقوم طفلي بمشاركة مشاعره و تجاربه معي

خطأ كلياً (0)	خطأ إلى حد ما (1)	صحيح إلى حد ما (2)	صحيح كلياً (3)	هذا المزيد من الأسئلة عن العلاقة بينك و بين طفلك
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PEQ_1 أقوم بتوجيه النقد لطفلي كثيراً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PEQ_2 يحدث سوء تفاهم بيني و بين الطفل بشكل متكرر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PEQ_3 أقوم بجرح مشاعر الطفل كثيراً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PEQ_4 أنا و الطفل نتشاجر كثيراً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PEQ_5 الطفل يغظني أو يضايقتني كثيراً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PEQ_6 أفقد أعصابي كثيراً أثناء تعاملي مع الطفل

عن رفاهية الطفل و ردود فعله و تصرفاته

غير إعتيادي (0)	إعتيادي بشكل قليل (1)	وسط بين الإثنين (2)	إعتيادي إلى حد ما (3)	إعتيادي بشدة (4)	ما هي درجة نموذجية التصرفات التاليه عند طفلك ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EAS_1 يبكي الطفل بسهولة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EAS_2 الطفل دائم الحركة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EAS_3 يفضل الطفل اللعب مع الآخرين عن أن يلعب لوحده
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EAS_4 الطفل يبدأ فى القيام بنشاطات و يجرى فى المكان مباشرة بعد أن يستيقظ من النوم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EAS_5 الطفل إجتماعى جداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EAS_6 يستهلك الطفل وقت كبير قبل ان يعتاد على الغرباء
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EAS_7 يغضب الطفل و يشعر بالحزن بسرعة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EAS_8 يفضل الطفل الألعاب الهادئة الى الألعاب الأكثر نشاطاً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EAS_9 يحب الطفل ان يكون مع الناس
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EAS_10 يكون رد فعل الطفل شديد عندما يغضب
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EAS_11 الطفل يظهر الود و الثقة للغرباء
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EAS_12 يقوم الطفل بالشكوى من أن بعض الملابس ضيقة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EAS_13 يتصرف الطفل بشكل غير طبيعى عندما نغسل وجهه أو شعره

[Skriv her]

عليك بالتعبئة فقط في حال إن كان الطفل يذهب للمدرسة

كيف هو أداء طفلك في المدرسة؟	تحت المتوسط بكثير (1)	تحت المتوسط (2)	متوسط (3)	فوق المتوسط (4)
SKOLV_1 في اللغة النرويجية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SKOLV_2 في الحساب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

تجاربك مع الوساطة

الأسئلة القادمة تخص من لا يعيشون معاً، أو من هم بصدد ترك بعضهما الآخر. إذا كان ذلك لا ينطبق عليك فأنت قد إنتهيت من تعبئة الإستمارة.

ستجد هنا بعض المقولات عن الوساطة التي مررت بها. إذا كانت الوساطة لم تنتهي بعد يمكنك الإجابة بناءً على تجاربك حتى الآن.	أرفض بشدة (0)	أرفض قليلاً (1)	أوافق قليلاً (2)	أوافق بشدة (3)
MEKL_1 لقد ساعدتني الوساطة لتحسين الفهم/ الإستماع للطفل/ الأطفال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_2 أدت الوساطة إلى تركيز أكبر على مصلحة الطفل/ الأطفال في الإتفاق	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_3 أدت الوساطة إلى تخفيف النزاع بيننا نحن الوالدان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEKL_6 هل قمتما بالوصول إلى إتفاق بخصوص مكان سكن الطفل و مدة تواجده مع الوالدين؟

<input type="checkbox"/>	نحن توصلنا إلى إتفاق مكتوب (3)
<input type="checkbox"/>	نحن توصلنا إلى إتفاق شفهي (2)
<input type="checkbox"/>	لم نتوصل لإتفاق بعد (1)
<input type="checkbox"/>	لقد أوقفنا الوساطة دون التوصل لإتفاق (0)
<input type="checkbox"/>	MEKL_8 إلى أي مدى كانت الإتفاقية كما كنت تريد؟
<input type="checkbox"/>	إلى حد كبير (2)
<input type="checkbox"/>	إلى حد ما (1)
<input type="checkbox"/>	إطلاقاً لا أعرف (0)
<input type="checkbox"/>	(3)

إلى أي مدى أثرت العوامل التالية على الإتفاقية التي توصلتم إليها؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_9 وجهة نظري/ طلباتي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_10 وجهة نظر و طلبات أم الأطفال/ والد الأطفال
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_11 وجهة نظر و طلبات الطفل/ الأطفال
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_12 عمر الطفل/ الأطفال
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_13 علاقة الطفل/ الأطفال بكل منا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_14 علاقة الطفل/ الأطفال بإخوتهم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_15 الإحتياجات الخاصة للطفل/ الأطفال
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_16 مساهمة الوسيط
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_17 مساهمات الآخرون (على سبيل المثال الأصدقاء والعائلة)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_18 لأن هذا ما نراه و هو الشئ الطبيعي و الغالب في الممارسة العملية

[Skriv her]

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_19 النصيحة و المعرفة من جانب الباحثين/ الإعلام
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_20 العامل المادي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_21 لأسباب عملية (على سبيل المثال السكن)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_22 الوضع الصحي الخاص بى أو الخاص بأم الأطفال/ والد الأطفال (جسدي و نفسي)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_23 النزاعات بيننا كالوالدين
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_24 شركاء جدد
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEKL_25 الحلول هي بالعادة تلتقي بالوسط

MEKL_26 ما هي نوعية الإتفاقية التي توصلتم إليها؟		
<input type="checkbox"/>	تقسيم محل السكن, سيعيش الطفل نفس المدة عند كل منا (1)	
<input type="checkbox"/>	تقسيم محل السكن و لكن الطفل سيعيش مدة أطول عند أحد الوالدين (2)	
<input type="checkbox"/>	سيكون محل السكن عند الأم (3)	
<input type="checkbox"/>	سيكون محل السكن عند الأب (4)	
<input type="checkbox"/>	لم نتوصل لإتفاق (0)	

عن التعاون بين الوالدين

SAM_2 من أخذ المبادرة لإنهاء الحياة الزوجية؟		
<input type="checkbox"/>	نحن متفقان (1)	
<input type="checkbox"/>	أنا فقط (2)	
<input type="checkbox"/>	أنا بالأكثر (3)	
<input type="checkbox"/>	أم الأطفال/ والد الأطفال بالأكثر (4)	
<input type="checkbox"/>	أم الأطفال/ والد الأطفال فقط (5)	
<input type="checkbox"/>	لا (3)	SAM_3 هل يوجد بينكم خلاف بخصوص محل السكن, فترة التواجد و مسئولية الوالدين؟
<input type="checkbox"/>	أحياناً (2)	نعم (1)
<input type="checkbox"/>	قليلاً (2)	نعم (1)
<input type="checkbox"/>	لا (0)	هل نتق بأم الأطفال/ والد الأطفال كأم أو كاب؟
<input type="checkbox"/>	لا (0)	نعم (1)
<input type="checkbox"/>	نعم (1)	هل سبق لك أن كانت لديك قضية فى المحكمة بخصوص تقسيم مسئولية الأطفال؟
<input type="checkbox"/>	لا (0)	نعم (1)

شكراً لكم