

ناروے میں بحیثیت خاندان

والدینی ذمہ داری، باہمی تعلق اور نا اتفاقی
سوالنامہ برائے والد سوالنامہ برائے والدہ
فارم بھرنے کی تاریخ کا اندراج کیجئے، دن . مہینہ . سال (-----)

تمہیدی تحریر: آپکا فیملی فورشک (خاندانی تحقیق) میں شامل ہونے کا شکریہ۔ اس سوالنامہ میں ہم آپ سے آپکے اور آپکے شریک حیات کے مابین باہمی تعلق سے متعلق سوال پوچھیں گے، اور اسکے ساتھ آپکے اور آپکے سب سے چھوٹے بچے جس کی عمر دو سال سے زائد ہو کے حالات کے بارے میں جاننا چاہیں گے۔ یہ سوالنامہ مختلف قسم کی فیملیوں/خاندانوں کو ذہن میں رکھ کر مرتب کیا گیا ہے۔ لہذا ہم "بچے کی ماں" یا "بچے کا باپ/والد" استعمال کریں گے جس سے مراد آپ کے شریک حیات ہوں گے تاکہ یہ تمام لوگ جو ساتھ رہتے ہیں انہیں اور دیگر افراد جو ایک دوسرے سے علیحدہ ہو گئے ہوں دونوں پر لاگو ہو سکے۔

پس منظر

- F_1 جنس: عورت __ (2) مرد __ (1)
F_2 پیدائش کا سال
F_3 کس ملک میں پیدائش ہوئی؟ ناروے میں __ (1) دیگر __ (2)
F_5 کسی دوسرے ملک میں پیدائش ہوئی ہے تو آپ ناروے کس سال شفٹ ہوئے؟ __ __ __
F_6 مذہب آپ کیلئے کتنی اہمیت رکھتا ہے؟ اہم نہیں/غیر مذہبی __ (0) تھوڑا سا اہم __ (1)
تھوڑا سا اہم کافی اہم __ (2) نہایت اہم __ (3)
F_7 آپکے شریک حیات کے ساتھ کتنے بچے ہیں؟ __ __
F_8 آپکے اس شریک حیات کے علاوہ کسی اور کے ساتھ بھی بچے ہیں ہاں __ (1) نہیں __ (0)

F_12 آپکی ملازمتی حیثیت کیا ہے؟

ملازمت یا پھر ذاتی کاروبار کل وقتی (80 فیصد یا اس سے زیادہ) (1)	<input type="checkbox"/>
ملازمت یا پھر ذاتی کاروبار جزوقتی (80 فیصد یا اس سے کم) (2)	<input type="checkbox"/>
زیر تعلیم (3)	<input type="checkbox"/>
بچے کی پیدائش کے سلسلے میں چھٹی۔ (4)	<input type="checkbox"/>
بیمار یا معذور (5)	<input type="checkbox"/>
ملازمت کی تلاش میں (6)	<input type="checkbox"/>
دیگر (7)	<input type="checkbox"/>

F_13 اب تک کی معاشی حالات میں خاندان کا گزارہ کیسے ہو رہا ہے؟

ہمارا نہایت بہترین گزارہ چل رہا ہے۔ (1)	<input type="checkbox"/>
ہمارا اچھا گزارہ چل رہا ہے۔ (2)	<input type="checkbox"/>
ہمارا گزارہ چل رہا ہے۔ (3)	<input type="checkbox"/>
ہمارا گزارہ مشکل سے چل رہا ہے۔ (4)	<input type="checkbox"/>
ہمارا گزارہ نہایت مشکل سے چل رہا ہے۔ (5)	<input type="checkbox"/>

F_14 آپ مستقبل میں اپنی معاشی حالات کو کیسے دیکھتے ہیں؟

میرا گزارہ نہایت اچھے طریقے سے ہوگا۔ (1)	<input type="checkbox"/>
میرا گزارہ اچھے طریقے سے ہوگا۔ (2)	<input type="checkbox"/>

میرا گزارہ چل جائے گا۔ (3)	<input type="checkbox"/>
میرا گزارہ مشکل سے چلے گا۔ (4)	<input type="checkbox"/>
میرا گزارہ نہایت مشکل سے چلے گا۔ (5)	<input type="checkbox"/>

F_15 آپ اور آپکے بچے یا بچوں کے والد یا والدہ کے مابین رہائشی تعلق کی وضاحت کریں۔

ہم ساتھ رہتے ہیں۔ (1)	<input type="checkbox"/>
ہم ایک دوسرے سے علیحدہ ہونے لگے ہیں۔ (2)	<input type="checkbox"/>
ہمیں ایک دوسرے سے علیحدہ ہونے 6 مہینے سے کم وقت گزرا ہے۔ (3)	<input type="checkbox"/>
ہمیں ایک دوسرے سے علیحدہ ہونے 6 مہینے سے زیادہ عرصہ گزرا ہے۔ (4)	<input type="checkbox"/>
ہم کبھی بھی ساتھ نہیں رہے۔ (5)	<input type="checkbox"/>

آپ اور آپکے بچے یا بچوں کے والد یا والدہ کے مابین ازدواجی تعلق کو بیان کریں

F_17 ہم شادی شدہ ہیں۔ (1)	<input type="checkbox"/>
F_17 ہم بنا شادی کیے ساتھ رہ رہے ہیں۔ (2)	<input type="checkbox"/>
ہم سابقہ میاں بیوی تھے۔ (3)	<input type="checkbox"/>
SAM_1 ہم پہلے بغیر شادی کے ساتھ رہ رہے تھے۔ (4)	<input type="checkbox"/>
F15 ہم نے نہ کبھی شادی کی اور نہ ہم کبھی ساتھ رہے۔ (5)	<input type="checkbox"/>

F_20 کس سال آپ کا بچے یا بچوں کے والد یا والدہ کے ساتھ ازدواجی تعلق بنا؟ _ _ _ _

F_18 کیا پچھلے چھ مہینوں کے اندر آپ لوگوں کا خاندانی تحفظ کے علاوہ کسی دوسرے ادارے سے اپنی خاندانی مشکلات سے متعلق رابطہ ہوا؟ ایک سے زیادہ اداروں پر نشان لگایا جاسکتا ہے۔

<input type="checkbox"/>	نہیں (0)
<input type="checkbox"/>	معلوماتی نفسیاتی ادارہ (PPT) (1)
<input type="checkbox"/>	بچوں اور نوجوانوں کے نفسیات کا پولی کلینک (BUP) (2)
<input type="checkbox"/>	ضلعی نفسیاتی سنٹر (DPS) (3)
<input type="checkbox"/>	بچوں کے تحفظ کا ادارہ (4)
<input type="checkbox"/>	تشدد کا متبادل کا ادارہ (5)
<input type="checkbox"/>	فیملی ٹیم یا دیگر نفسیاتی مددگار اقدامات، بلدیہ کی جانب (6)
<input type="checkbox"/>	ناو (7)
<input type="checkbox"/>	تربیتی ادارہ (8)
<input type="checkbox"/>	دیگر پرائیوٹ ماہر نفسیات (9)
<input type="checkbox"/>	سکول کا شعبہ صحت/نرس/ہیلتھ سٹیشن (10)
<input type="checkbox"/>	کرائسس سنٹر (11)
<input type="checkbox"/>	بچوں کا ادارہ (12)
<input type="checkbox"/>	دیگر (13)

آپ اور بچے یا بچوں کے والد یا والدہ کے مابین تعلق

یہاں چند سوالات آپ کے خاندان سے متعلق اور آپ کے بچے یا بچوں کے والد یا والدہ سے تعلق سے متعلق۔

CPSSAT مجموعی طور پر آپ کس قدر بچے، بچوں کے والد یا والدہ سے تعلق میں مطمئن ہیں؟

نہایت ہی غیر مطمئن (0)	<input type="checkbox"/>
بہت غیر مطمئن (1)	<input type="checkbox"/>
کچھ غیر مطمئن (2)	<input type="checkbox"/>
کس حد تک مطمئن (3)	<input type="checkbox"/>
بہت مطمئن (4)	<input type="checkbox"/>
نہایت مطمئن (5)	<input type="checkbox"/>

نہیں (0)	کبھی کبھار (2)	جی ہاں (1)	SAM_4 ابھی آپکو والدینی تعاون میں آپکو مسائل اور جھگڑوں کا سامنا ہے؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
چھ مہینے سے کم (2)	<input type="checkbox"/>	چھ مہینے سے زیادہ (1)	SAM_5 پچھلے سوال کے جواب میں ہاں اور کبھی کبھار پر نشان لگانے کی صورت میں : یہ مسائل کب شروع ہوئے تھے؟

اب چند سوال مختلف چیزوں کے بارے میں جن میں اختلاف پیدا ہو سکتا ہے اور کس حد تک اس اختلاف کو آپ حل کر سکتے ہیں۔

یہاں 1 سے مراد بالکل نہیں اور 5 کافی حد تک۔	کس حد تک یہ چیز آپ کے مابین تعلق میں مسئلہ ہے؟ 1-5
	CPSC_1 بچوں کی تربیت / بچوں سے متعلق باتیں
	CPSC_2 کرنیئر / مستقبل سے متعلق فیصلے
	CPSC_3 کام اور گھر کی ضروریات میں توازن
	CPSC_4 گھر کا کام کاج، کون کیا کرتا ہے۔
	CPSC_5 رقم، گھریلو اخراجات کا انتظام کس کے پاس ہے۔
	CPSC_6 چھٹیاں۔ دیگر سرگرمیاں
	CPSC_7 سسرالیوں کے ساتھ تعلقات۔
	CPSC_8 دوستوں کے ساتھ تعلقات
	CPSC_9 حسد/بے اعتمادی/ناجائز تعلقات
	CPSC_10 آپس میں جنسی تعلق
	CPSC_11 آپس میں بات چیت
	CPSC_12 پیار، محبت اور قربت کا اظہار
	CPSC_13 آپس میں ساتھ وقت گزارنے کی مقدار
	CPSC_14 شراب یا منشیات کا استعمال
	CPSC_15 مقاصد، اقدار و اطوار
	CPSC_16 ہم فیصلے کیسے کرتے ہیں، کون فیصلہ کرتا ہے، بڑا کون ہے۔
	CPSC_17 مرد اور عورت کی برابری بمقابلہ روایتی کردار کی تقسیم سے متعلق رائے میں اختلاف
	CPSC_18 کام یا بے روزگاری کی وجہ سے دباؤ/بوجھ
	CPSC_19 بیمار یا معذور بچے کی وجہ سے دباؤ/بوجھ
	CPSC_20 بچوں کی روزمرہ کی روٹین پر مبنی فیصلے اور انتظامات۔
	CPSC_21 روزمرہ کی بچوں کی نگرانی و ذمہ داری (مثال کے طور پر کھیل کود کی سرگرمیاں، سکول کیلئے کھانے کا انتظام وغیرہ)
	CPSC_22 ہم دونوں میں کسی ایک کو نفسیاتی مسئلہ
	CPSC_23 ہم دونوں میں کسی ایک کو جسمانی بیماری کا مسئلہ

CPSFR_1 اکثر کتنا آپکا اور بچوں یا بچے کے والد یا والدہ کے ساتھ معمولی اختلاف ہوتا ہے (مثال کے طور پر بحث یا معمولی جھگڑا؟)

<input type="checkbox"/>	سال میں ایک دفعہ یا اس سے بھی کم (0)
<input type="checkbox"/>	بر 4 سے 6 مہینے (1)
<input type="checkbox"/>	بر 2 سے 3 مہینے (2)
<input type="checkbox"/>	بر مہینے ایک سے دو دفعہ (3)
<input type="checkbox"/>	بر ہفتے ایک سے دو دفعہ (4)
<input type="checkbox"/>	تقریباً روزانہ (5)

CPSFR_2 اکثر کتنا آپکا اور بچوں یا بچے کے والد یا والدہ کے ساتھ بڑا اختلاف ہوتا ہے (مثال کے طور پر بحث یا بڑا جھگڑا؟)

<input type="checkbox"/>	سال میں ایک دفعہ یا اس سے بھی کم (0)
<input type="checkbox"/>	بر 4 سے 6 مہینے (1)
<input type="checkbox"/>	بر 2 سے 3 مہینے (2)
<input type="checkbox"/>	بر مہینے ایک سے دو دفعہ (3)
<input type="checkbox"/>	بر ہفتے ایک سے دو دفعہ (4)
<input type="checkbox"/>	تقریباً روزانہ (5)

عام طور پر آپ اور بچے یا بچوں کو والد یا والدہ آپس میں اختلاف کی صورت میں کیا کرتے ہیں؟ مناسب جواب پر نشان لگائیے۔۔ بائیں جانب آپ کیلئے اور دائیں جانب بچے یا بچوں کے والد یا والدہ کیلئے۔

میں				بچے یا بچوں کے والد یا والدہ			
کبھی نہیں	بہت کم (1)	کبھی کبھار (2)	اکثر (3)	کبھی نہیں (0)	بہت کم (1)	کبھی کبھار (2)	اکثر (3)
<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"/>	CPSS_22 دوسرے کا غصہ بچوں پر نکالنا/نکالتی ہوں۔	<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_23 بچوں کے سامنے جھگڑا کرتا/کرتی ہوں۔	<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_24 اپنے جھگڑوں میں بچوں کو شامل کرتا/کرتی ہے۔	<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_25 جھگڑا کرنا/کرتی ہے جبکہ اس بات کا امکان ہو کہ بچے سن لیں گے۔	<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 دوسرے کے ساتھ مسئلے میں بچوں کو اعتماد میں لے کر بات کرتا/کرتی ہے۔	<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 بات کاٹ دیتا/دیتی دوسرے کی بات نہیں سنتا/سنتی۔	<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 الزام لگانا۔	<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 ڈانٹنا، گالیاں دینا، بے عزتی کرنا۔	<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 دوسرے کو جذبات کو ٹھیس پہنچانے کیلئے بات کرنا۔	<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 تعلق توڑنے کی دھمکی دینا۔	<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 پیار یا خیال کرنا چھوڑ دینا۔	<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 چیزیں اٹھا کر پھینکا، دروازے زور سے بند کرنا، چیزیں توڑنا۔	<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 دوسرے پر چیزیں پھینکا۔	<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 دوسرے کو نقصان پہنچانے کی دھمکی دینا۔	<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 دھکے دینا، مارنا، لات مارنا یا زور سے پکڑنا۔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

دینے گئے بیانات کے سامنے اس مناسب تجزیے پر نشان لگانے جو آپکے اختلاف کے نتیجے میں نکلتا ہے۔				
اکثر (3)	کبھی کبھار (2)	بہت کم (1)	کبھی نہیں (0)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSRE_1 ہم یہ محسوس کرتے ہیں کہ ہمیں حل مل گیا ہے اور ہم متفق ہو گئے ہیں۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSRE_7 ہم یہ محسوس کرتے ہیں کہ اس بارے میں بات کرنا وقت ضائع کرنے کے مترادف ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSRE_8 ہم مسئلہ حل نہیں کر پاتے ایک دوسرے سے بدظن ہوجاتے ہیں۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSRE_9 ہم آخر میں ایک دوسرے پر غصے میں ہوجاتے ہیں ایک دوسرے سے جھجھجاتے ہیں۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSRE_11 ہم ایک دوسرے پر کافی دیر تک غصے میں ہوتے ہیں

5	4	3	2	1	آپکے اور بچے یا بچوں کے والد یا والدہ کے مابین تعلق مندرجہ ذیل بیانات میں آپ کس قدر متفق یا غیر متفق ہیں۔ یہاں 1=سے مراد بالکل غیر متفق اور 5= بالکل متفق ہیں۔
<input type="checkbox"/>	SUPP_1 ہم ایک دوسرے کی مدد کرتے ہیں اور ایک دوسرے کا سہارا بنتے ہیں۔				
<input type="checkbox"/>	SUPP_2 ہمارے مابین ایک دوسرے کا ساتھی ہونے کا احساس ہے۔				
<input type="checkbox"/>	SUPP_3 مجھے اپنے بچے یا بچوں کے والد یا والدہ کے ساتھ تربیت محسوس ہوتی ہے۔				
<input type="checkbox"/>	SUPP_4 بچے یا بچوں کے والد یا والدہ میری رائے کو مدنظر رکھتا/رکھتی ہے۔				
<input type="checkbox"/>	SUPP_5 میں بچے یا بچوں کو والد یا والدہ کے ساتھ خود کو اکیلا، تنہا اور دور محسوس کرتا/کرتی ہوں۔				

جی (0) جی نہیں	جی ہاں (1)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SAM_6 آپ یا بچے یا بچوں کے والد یا والدہ کو نشئے سے متعلق مشکلات کا سامنا ہے؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SAM_7 آپ یا بچے یا بچوں کے والد یا والدہ کو تشدد سے متعلق مشکلات کا سامنا ہے؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SAM_8 آپ یا بچے یا بچوں کے والد یا والدہ کو سنگین نفسیاتی مشکلات کا سامنا ہے؟

آپ کیسا محسوس کرتا/کرتی ہیں

نہایت غیر متفق (1)	غیر متفق (2)	کچھ غیر متفق (3)	نہ متفق نہ غیر متفق (4)	کچھ متفق (5)	متفق (6)	نہایت متفق (7)	اب ہم یہ جاننا چاہیں گے کہ آج آپ کس قدر اپنی زندگی سے مطمئن ہیں؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SWLS_1 بہت سارے معاملوں میں میری زندگی مثالی زندگی کے قریب ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SWLS_2 میری زندگی کے معاملات لاجواب ہیں۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SWLS_3 میں اپنی زندگی سے مطمئن ہوں۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SWLS_4 اب تک مجھے وہ تمام ضروری چیزیں اپنی زندگی میں مل گئی ہیں جن کی مجھے خواہش تھی۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SWLS_5 اگر مجھے اپنی زندگی دوبارہ شروع کرنی پڑے تو میں کوئی تبدیلی نا کروں۔

میری خواہش سے نہایت کم (5)	میری خواہش سے کم (4)	کسی حد تک لیکن مجھے مزید کی خواہش ہوتی ہے (3)	تقریباً میری خواہش کی حد تک (2)	میری خواہش سے کم (1)	ذیل میں ان چیزوں کا موم کی فہرست دی گئی ہے جو دوسرے افراد ہمارے لئے کرتے ہیں جو کہ ہمارے لئے مددگار یا تکلیف دہ ہوتے ہیں۔ یہ بیانات آپ کے حالات سے کس قدر مماثلت رکھتے ہیں؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FFSQ_1 میرے اردگرد ایسے افراد ہیں جو میرے حالات کا احساس رکھتے ہیں۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FFSQ_2 مجھے پیار اور شفقت ملتی ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FFSQ_3 میرے پاس ایسے افراد ہیں جن سے میں اپنے مسائل کے بارے بات کرسکتا/سکتی ہوں۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FFSQ_4 میرے پاس ایسے افراد ہیں جن سے میں اپنے بچوں سے متعلق فکرمندی کے بارے میں بات کرسکتی/سکتا ہوں۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FFSQ_5 مجھے بچوں کے سلسلے میں عملی مدد ملتی ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FFSQ_6 مجھے دوسرے افراد کے ساتھ باہر جا کے سرگرمیوں میں حصہ لینے کیلئے پوچھا جاتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FFSQ_7 جب میں بستر پر بیمار ہوتا/ہوتی ہوں تو میری مدد کی جاتی ہے۔

اگلے زیادہ تر سوالات آپکے آبائی ثقافت / کلچر سے متعلق ہیں۔ اس سے مراد آپکا خاندانی پس منظر (نارویجن نہ ہو) - یہ وہ معاشرہ / کلچر ہوسکتا ہے۔ جہاں آپ پیدا ہوئے ہوں، یا جس کلچر / معاشرہ میں آپ بڑے ہوئے ہوں یا وہ کلچر / معاشرہ جس کا تعلق آپکے خاندان سے ہو۔ اگر آپ کے پاس کئی انتخاب ہوں تو اس کلچر کا انتخاب کریں جس کا اثر آپ پر زیادہ ہوا ہو۔ (مثلاً انٹرنش، چائنیز، میکسن)۔ اگر آپ سوچتے ہیں کہ آپ پر کوئی کلچر اثر انداز نہیں ہوا تو آپ اس کلچر کو منتخب کریں جو کہ آپ کی فیملی یا پچھلی نسلوں پر اثر انداز ہوا ہے۔

نہایت غیر متفق (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	8 (8)	نہایت متفق (9)
<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 میں اکثر ایسی روایات میں حصہ لیتا ہوں جس کا تعلق میرے آبائی کلچر سے ہے۔								
<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 میں اکثر عام نارویجن روایات میں حصہ لیتا/ لیتی ہوں۔								
<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 میں اپنے آبائی کلچر / معاشرے سے تعلق رکھنے والے فرد سے شادی کرنے کو تیار ہوں۔								
<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 میں نارویجن فرد سے شادی کیلئے تیار ہوں۔								
<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 میں اپنے آبائی کلچر سے تعلق رکھنے والے افراد کے ساتھ سماجی سرگرمیوں میں حصہ لینا پسند کرتا/ کرتی ہوں۔								
<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 میں عام نارویجن کلچر سے تعلق رکھنے والے افراد کے ساتھ سماجی سرگرمیوں میں حصہ لینا پسند کرتا/ کرتی ہوں۔								
<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 مجھے اپنی روایتی تفریح (مثلاً فلمیں، گانے) پسند ہیں۔								
<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 مجھے نارویجن تفریح (مثلاً فلمیں، گانے) پسند ہیں۔								
<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 میں اکثر اپنے آبائی کلچر کے مطابق رویہ رکھتا ہوں۔								
<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 میں اکثر نارویجن کلچر کے مطابق رویہ رکھتا ہوں۔								
<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 میں اپنے آبائی کلچر کی اقدار کو مضبوطی سے پکڑے رکھتا/ رکھتی ہوں۔								
<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 میں اپنے نارویجن کلچر کی اقدار کو مضبوطی سے پکڑے رکھتا/ رکھتی ہوں۔								
<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 میں اپنے آبائی کلچر سے تعلق رکھنے والے دوست چاہتا/ چاہتی ہوں۔								
<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 میں نارویجن دوست چاہتا/ چاہتی ہوں۔								

نہایت زیادہ (3)	بہت زیادہ (2)	تھوڑا سا (1)	بہت کم بھی نہیں (0)	کیا آپ کو پچھلے 2 ہفتوں میں مندرجہ ذیل میں سے کسی ایک مسئلے کا سامنا ہوا؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_1 مستقل خوف یا فکرمندی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_2 گھبراہٹ یا اندرونی بے چینی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_3 مستقبل سے متعلق نا امیدی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_4 دباؤ، بوجھ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_5 بہت زیادہ پریشانی اور بے چینی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_6 سب کچھ بوجھ ہونے کا احساس
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_7 تناؤ، یا کسی کا پیچھا کرنے کا احساس
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SCL_8 اچانک ہی بغیر کسی وجہ کہ خوف

شراب کی عادت سے متعلق

AUDIT_1 اجکل آپ کتنا اکثر شراب پیتے/پیتی ہیں؟

کبھی نہیں (0)	<input type="checkbox"/>
تقریباً مہینے میں 1 دفعہ سے کم (1)	<input type="checkbox"/>
تقریباً مہینے میں 1 سے 3 دفعہ (2)	<input type="checkbox"/>
تقریباً ہفتے میں ایک دفعہ (3)	<input type="checkbox"/>
تقریباً ہفتے میں 2 سے 3 دفعہ (4)	<input type="checkbox"/>
تقریباً ہفتے میں 4 سے 5 دفعہ (5)	<input type="checkbox"/>
تقریباً ہفتے میں 6 سے 7 دفعہ (6)	<input type="checkbox"/>

جس فیملی میں آپ بڑے ہوئے اسکے حالات سے متعلق

1_ جب آپ بڑے ہوئے تو کیا آپکے والدین ساتھ رہتے تھے؟

جی ہاں (1) جی نہیں (0)

میرے بڑے ہونے تک والدین میں سے ایک دونوں کا انتقال ہو گیا تھا۔ (2)

2_ اگر وہ ساتھ نہیں رہتے تھے تو ان کی علیحدگی کے وقت آپکی کیا عمر تھی؟ سال __

اکثر (3)	کبھی (2)	بہت کم (1)	کبھی نہیں (0)	اس فیملی کے بارے میں سوچیں جہاں آپ بڑے ہوئے۔ کتنا اکثر ایسا ہوتا تھا۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3_ آپکے والدین ایک دوسرے پر جسمانی تشدد کرتے تھے (ہاتھ مارنا، لات مارنا، لڑنا، وغیرہ)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4_ آپکے والدین زبانی طور پر ایک دوسرے پر غصہ دکھاتے (چیخنا چلانا، بے عزتی وغیرہ)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5_ بچپن میں آپ کو ایک یا دونوں والدین کے ہاتھوں مار پڑی ہو؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6_ والدین نے آپکی بے عزتی کی ہو یا آپکے احساسات کو ٹھیس پہنچائی ہو۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7_ آپکے والدین کے مابین بڑے اختلافات ہوں؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8_ آپکے والدین نے ایک دوسرے سے محبت اور پیار کا اظہار کیا ہو؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9_ آپکو اس بات کا اعتماد ہو کہ آپکی ماں آپ سے پیار کرتی ہے؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10_ آپکو اس بات کا اعتماد ہو کہ آپکا والد آپ سے پیار کرتا ہے؟

آپکا سب سے چھوٹا بچہ جو دو سال سے بڑا ہو۔

اگلے تمام سوالات آپکے اس سے سب سے چھوٹے بچے سے متعلق ہیں جس کہ عمر دو سال سے زیادہ ہے۔ اگر آپکا کوئی بچہ بھی دو سال سے بڑا نہیں ہے تو آپ **مثالث سے متعلق تجربات** والے حصے پر چلے جائیں۔

BI_B1 بچے کی پوری عمر کیا ہے؟ سال __ مہینے __

B2_B1 بچے کی جنس: لڑکا (1) لڑکی (2) __

B3_B1 بچہ کس ملک میں پیدا ہو ہے۔ ناروے (1) دیگر (2) __

جواب دیگر ہونے کی صورت میں، بچہ ناروے کب شفٹ ہوا۔ سال __

B5_B1 بچے کو کوئی بیماری یا معذوری (نفسیاتی، جسمانی وغیرہ)

جی ہاں (1) جی نہیں (0)

آپ اور بچے کے مابین تعلق کے بارے میں -

ایسا ہلکل بھی نہیں (0)	بہت کم ایسا ہوتا ہے (1)	کبھی کبھار ایسا ہوتا ہے (2)	اکثر ایسا ہوتا ہے (3)	ایسا ہی ہوتا ہے (4)	اجکل آپکا بچے کے ساتھ تعلق کیسا ہے؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIANT_1 میرا اور میرے بچے میں پیار بھرا اور گرمجوش تعلق ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIANT_2 اگر میرا بچہ پریشان ہو جائے تو وہ میرے پاس سپہار/تسلی ڈھونڈتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIANT_3 میرا بچہ ہمارے تعلق کی قدر کرتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIANT_4 جب میں اپنے بچے کی تعریف کرتا/کرتی ہوں تو وہ نمایاں فخر محسوس کرتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIANT_5 میرا بچہ مجھے اپنے بارے میں بغیر سوچے سمجھے باتیں بتاتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIANT_6 میرا بچہ اپنے جذبات اور تجربات کھل کر مجھے بتاتا ہے۔

قطعاً غلط (0)	ہلکل غلط (1)	ہلکل ٹھیک (2)	قطعاً ٹھیک (3)	آپکے اور آپکے بچے کے مابین تعلق پر مبنی مزید سوالات
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PEQ_1 میں اکثر بچے پر تنقید کرتا/کرتی ہوں۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PEQ_2 اکثر میرے اور بچے کے درمیان غلط فہمیاں پیدا ہوتی ہیں۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PEQ_3 میں اکثر بچے کے جذبات کو ٹھیس پہنچاتا /پہنچاتی ہوں۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PEQ_4 میں اور بچہ اکثر جھگڑتے ہیں۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PEQ_5 بچہ اکثر مجھے چڑاتا یا تنگ کرتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PEQ_6 مجھے اکثر بچے پر غصہ آتا ہے۔

بچے کے خوش رہنے، رد عمل، برتاؤ کے بارے میں

ہلکل بھی عام نہیں (0)	عام نہیں (1)	عام ہے بھی اور نہیں (2)	بہت عام (3)	قطعاً عام (4)	کتنا اکثر یہ آپکے بچے کا عام رویہ ہے؟
<input type="checkbox"/>	EAS_1 چھوٹی سی بات پر بچے کا رونا۔				
<input type="checkbox"/>	EAS_2 بچہ ہر وقت جلدی میں ہوتا ہے۔				
<input type="checkbox"/>	EAS_3 بچہ اکیلا کھلینے کے بجائے دوسروں کے ساتھ کھیلنا چاہتا ہے۔				
<input type="checkbox"/>	EAS_4 صبح جاگتے ہی بچہ فوراً کھیل کود میں مصروف ہوجاتا ہے۔				
<input type="checkbox"/>	EAS_5 بچے بہت زیادہ دوسروں سے گھل مل جاتا ہے۔				
<input type="checkbox"/>	EAS_6 بچہ اجنبی لوگوں سے مانوس ہونے میں بہت وقت لگاتا ہے۔				
<input type="checkbox"/>	EAS_7 بچہ بہت جلد غصے میں آجاتا ہے یا ناراض ہوجاتا ہے۔				

<input type="checkbox"/>	EAS_8 بچہ پرسکون، آرام سے بیٹھ کر کھیلنا زیادہ پسند کرتا ہے بنسبت اچھل کود والے۔				
<input type="checkbox"/>	EAS_9 بچہ دوسرے لوگوں کے ساتھ رہنا پسند کرتا ہے۔				
<input type="checkbox"/>	EAS_10 بچہ تناؤ، والی صورت حال میں قوت کے ساتھ ردعمل دکھاتا ہے۔				
<input type="checkbox"/>	EAS_11 بچہ اجنبیوں کے ساتھ دوستانہ اور قابل اعتماد رویہ دکھاتا ہے۔				
<input type="checkbox"/>	EAS_12 بچہ بعض کپڑوں کے چھوٹے ہونے کی شکایت کرتا ہے۔				
<input type="checkbox"/>	EAS_13 بچہ منہ یا بال دھوتے وقت آپے سے باہر ہوجاتا ہے۔				

یقیناً درست ہے	کچھ درست ہے	درست نہیں ہے	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دوسرے لوگوں کے احساسات کا خیال رکھنے والا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بے آرام، ضرورت سے زیادہ پھرتیلا، ایک جگہ پر زیادہ دیر کیلئے نہیں ٹھر سکتا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اکثر سردرد، پیٹ میں درد یا متلی یا قے آنے کی شکایت کرتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دوسرے بچوں کے ساتھ خوشی سے چیزیں بانٹ کر کھیلتا ہے (چیزیں پیش کرنا، کھلونے، پنسلیں وغیرہ)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اکثر غیظ و غضب والے مزاج کا مظاہرہ کرتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قدرے تنہا پسند ہے، اکیلے کھیلنا پسند کرتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عام طور پر کہنا مانتا ہے، عموماً بالغ افراد جو کرنے کے لئے کہتے ہیں کرتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بہت سی پریشانیاں ہیں، اکثر پریشان نظر آتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اگر کسی کو چوٹ لگ جائے، پریشان یا بیمار محسوس کر رہا ہو تو مدد کرتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مستقل ہے قرار یا بل کھاتا ہے
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اس کا کم از کم ایک اچھا دوست/سہیلی ہے
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اکثر دوسرے بچوں کے ساتھ لڑتا ہے یا دھمکیاں دیتا ہے
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اکثر ناخوش، بے دل یا اشکبار ہوتا ہے
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عام طور پر اسے دوسرے بچے پسند کرتے ہیں
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	با آسانی توجہ پھیر لیتا، مجموعی توجہ ہٹالیتا، بھٹک جاتا ہے، نئے ماحول میں گھبرا جاتا یا چمٹ جاتا ہے، اعتماد با آسانی کھودیتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	چھوٹے بچوں کے ساتھ رحم دل ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اکثر جھوٹ بولتا ہے یا دھوکہ بازی کرجاتا ہے
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دوسرے بچے اس کو نشانہ بناتے یا دھمکیاں دیتے ہیں
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دوسروں کی مدد کرنے کیلئے اکثر اپنی خدمات پیش کرتا ہے (والدین، اساتذہ، دوسرے بچے)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عمل کرنے سے پہلے چیزوں پر غور کرنا ہے
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	گھر، سکول یا کسی اور جگہ سے چوری کرتا ہے
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دوسرے بچوں کے مقابلے میں بالغ افراد کے ساتھ بہتر دوستی بنا سکتا ہے
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بہت سے خوف، با آسانی ڈر جاتا ہے
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کام کو ختم کرنے تک نہیں چھوڑتا، توجہ دینے کی مدت اچھی ہے
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SDQ_15 اکثر بڑوں کی نفی کرتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SDQ_19 دوسروں کے ساتھ برا یا غلط سلوک بھی کر سکتا ہے۔

مضبوطیوں اور مشکلات کا سوالنامہ

ہر شق کیلئے براہ کرم درست نہیں ہے، کچھ درست ہے یا یقیناً درست ہے کے خانے میں نشان لگائیں۔ اس سے ہمیں مدد ملے گی اگر آپ تمام شقوں کا جتنا بھی بہترین طریقے سے جواب دے سکیں دیں چاہے آپ کو بالکل پکا یقین بھی نہ ہو یا شق آپ کو احمقانہ نظر آئے؛ براہ کرم جوابات پچھلے چھ مہینوں کے دوران اپنے بچے کے رویہ کی بنیاد پر دیں۔

آپکا بچہ/بچے سکول/پڑھائی میں کیسے ہیں

اگر بچہ یا بچے سکول جاتے ہیں تو نشان لگائیں۔

(4) اوسط سے زیادہ	اوسط (3)	(2) اوسط سے نیچے	(1) اوسط سے بہت نیچے	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SKOLV_1 نارویجن
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SKOLV_2 حساب/ریاضی

مثالت سے متعلق تجربات:

اگلے سوالات ان افراد کیلئے ہیں جو ساتھ نہیں رہتے، یا پھر دوسرے ایک دوسرے سے علیحدہ ہونے لگے ہیں۔ اگر اس کا اطلاق آپ پر نہیں ہوتا تو پھر آپ اس سوالنامہ سے فارغ ہو گئے ہیں۔

اب مثال جو آپ گذارچکے ہے اس سے متعلق چند بیانات آرہے ہیں اگر مثال مکمل نہیں ہوتی ہے تو اب تک کے تجربات کی بنیاد پر جواب دیں۔	غیر متفق (0)	کچھ غیر متفق (1)	کچھ متفق (2)	(3) متفق
MEKL_1 مثال سے مجھے بچے/بچوں کے خیالات بننے اور سمجھنے میں مدد ملی ہے۔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_2 مثال سے مجھے معاہدے میں بچے/بچوں کی بہتری پر زیادہ توجہ دینے میں مدد ملی ہے۔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_3 مثال سے مجھے ہم والدین کے درمیان اختلاف کو دبانے میں مدد ملی ہے۔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEKL_6 کیا آپ کا بچے کی رہائش اور اس سے ملاقات کے معاہدے پر اتفاق ہو گیا ہے؟

<input type="checkbox"/>	(3) ہم تحریری معاہدے پر متفق ہو گئے ہیں۔
<input type="checkbox"/>	(2) ہم زبانی معاہدے پر متفق ہو گئے ہیں۔
<input type="checkbox"/>	(1) ہم ابھی معاہدے پر متفق نہیں ہوئے
<input type="checkbox"/>	(0) ہم بغیر متفق ہوئے مثال سے فارغ ہو گئے ہیں۔

MEKL_8	کس حد تک یہ معاہدہ آپکی خواہش کے مطابق ہے؟	(0) بلکل نہیں	(1) کسی حد تک	(2) بہت حد تک	(3) معلوم نہیں
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	مندرجہ ذیل کس حد تک آپکے طے شدہ معاہدے پر اثر انداز ہوئے؟	(0)	(1)	(2)	(3)
MEKL_9	میرے نکتہ نظر اور خواہشات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_10	بچے کے والد/والدہ کے نکتہ نظر اور خواہشات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_11	بچے/بچوں کے نکتہ نظر/خواہش	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_12	بچے/بچوں کی عمر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_13	بچے/بچوں کا ہم دونوں سے تعلق	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_14	بچے/بچوں کا بہن بھائیوں سے تعلق	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_15	بچے/بچوں کے خصوصی ضروریات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_16	مثال کی رائے	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_17-	دیگر افراد کی رائے (مثلا دوست، رشتہ دار)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_18	کیونکہ ہم سوچتے ہیں کہ یہی چیز عام ہے۔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_19	تحقیقی شعبہ/میڈیا سے مشورہ اور معلومات۔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_20	معاشیات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_21	عملی جزئیات کا خیال (مثلا رہائش وغیرہ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_22	میری یا بچے کے والد/والدہ کی صحت (نفسیاتی اور جسمانی)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_23	ہم والدین کے مابین اختلاف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_24	نئے شریک حیات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_25	حل ایک سمجھوتہ ہوتا ہے۔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEKL_26 آپ کس قسم کے معاہدے پر متفق ہوئے ہیں؟

رہائش کی تقسیم۔ بچے دونوں والدین کے پاس ایک جتنا وقت گزاریں گے۔ (1)	<input type="checkbox"/>
رہائش کی تقسیم، لیکن بچے والدین میں سے ایک کے پاس زیادہ وقت گزاریں گے۔ (2)	<input type="checkbox"/>
بچے کی رہائش والدہ کے پاس ہوگی۔ (3)	<input type="checkbox"/>
بچے کی رہائش والد کے پاس ہوگی۔ (4)	<input type="checkbox"/>
ہم ابھی کسی معاہدے پر متفق نہیں ہوئے۔ (0)	<input type="checkbox"/>

والدین کے مابین تعاون کے بارے میں۔

اگلے سوالات آپ اور بچے/بچوں کے والد/والدہ کے درمیان تعاون پر مبنی ہیں۔

SAM_2 ازدواجی زندگی کا اختتام کرنے میں پہل کس نے کی؟

ہم اس بات پر متفق تھے۔	<input type="checkbox"/>
صرف میں نے۔	<input type="checkbox"/>
زیادہ تر میں نے	<input type="checkbox"/>
زیادہ تر بچے/بچوں کے والد/والدہ نے	<input type="checkbox"/>
صرف بچے/بچوں کے والد/والدہ نے	<input type="checkbox"/>

کیا آپ کے مابین، رہائش، تعلق و ملاقات اور سرپرستی پر اختلاف ہے؟	SAM_3	
کبھی کبھار (2)	جی ہاں (1)	جی نہیں (0)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

کیا آپ کو بچے/بچوں کے والد/والدہ پر اعتماد ہے؟	SAM_11	
جی ہاں (1)	تھوڑا (2)	جی نہیں (0)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

کیا آپ پہلے بچوں کی تقسیم کے مقدمے کے سلسلے میں عدالت جا چکے ہیں؟	SAM_12
جی ہاں (1)	جی نہیں (0)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

بہت شکریہ!