

Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5, past month) - Norwegian Version

Instruksjon: Nedenfor finner du en liste over problemer som personer noen ganger kan ha som reaksjon på en svært belastende opplevelse. Vær vennlig å les grundig gjennom hvert spørsmål og sett en sirkel rundt ett av tallene til høyre for å angi hvor mye du har vært plaget i løpet av den siste måneden.

Hvor mye har du den siste måneden vært plaget av følgende:	Slett ikke	Ganske itte	Moderat	Ganske mye	Svært mye
1. Gjentatte, forstyrrende og uønskede minner om den belastende opplevelsen?	0	1	2	3	4
2. Gjentatte og forstyrrende drømmer om den belastende opplevelsen?	0	1	2	3	4
3. At du plutselig føler eller handler som om den belastende hendelsen faktisk skjedde igjen (som om du faktisk var tilbake og gjenopplevde den)?	0	1	2	3	4
4. Føler deg veldig opprørt når noe minner deg om den belastende opplevelsen?	0	1	2	3	4
5. Sterke fysiske reaksjoner når noe minner deg om den belastende opplevelsen (f.eks. hjertebank, åndenød, svetting)?	0	1	2	3	4
6. Unngår minner, tanker eller følelser forbundet med den belastende opplevelsen?	0	1	2	3	4
7. Unngår forhold som minner om den belastende opplevelsen (f.eks. personer, steder, samtaler, aktiviteter, objekter eller situasjoner)?	0	1	2	3	4
8. Problemer med å huske viktige deler av den belastende opplevelsen?	0	1	2	3	4
9. Sterke negative oppfatninger om deg selv, andre mennesker eller verden (f.eks. tanker som: Jeg er et dårlig menneske, det er noe alvorlig galt med meg, ingen er til å stole på, verden er gjennomgående farlig)?	0	1	2	3	4

10. Klandrer deg selv eller noen andre for hendelsen eller det som skjedde etter hendelsen?	0	1	2	3	4
11. Sterke negative følelser som frykt, skrekk, sinne, skyld eller skam?	0	1	2	3	4
12. Tap av interesse for aktiviteter som du pleide å like?	0	1	2	3	4
13. Føler deg fjern eller avskåret fra andre mennesker?	0	1	2	3	4
14. Problemer med å ha positive følelser (f.eks. ute av stand til å føle glede eller ha varme følelser for mennesker som står deg nær)?	0	1	2	3	4
15. Irritabel oppførsel, sinneutbrudd eller aggressivitet?	0	1	2	3	4
16. Tar for mange sjanser eller gjør ting som kan skade deg?	0	1	2	3	4
17. Er overdrevent oppmerksom, skjerpet eller på vakt?	0	1	2	3	4
18. Følelsen av å være skvetten eller lettskremt?	0	1	2	3	4
19. Vanskeligheter med å konsentrere deg?	0	1	2	3	4
20. Vanskeligheter med å falle i søvn eller sove uavbrutt?	0	1	2	3	4

© F. Weathers et al. (8/14/2013)

Da du svarte på spørsmålene på dette skjemaet, gjaldt svarene den hendelsen som førte til at du fikk en traumatisk hjerneskade?

ja nei