



CENTER-TBI

Collaborative European NeuroTrauma Effectiveness Research in TBI
A 2020 vision: Generating knowledge for improving TBI outcomes

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

Instruktioner: Nedan följer en förteckning över problem som människor ibland har till följd av att ha genomgått en väldigt påfrestande upplevelse. Läs varje fråga noggrant och ringa sedan in den siffra, till höger, som bäst beskriver hur mycket du har besvärats av problemet under den senaste månaden.

Under den senaste månaden, hur mycket besvär har du haft av:	Inte alls	Lite grann	Måttligt	Ganska mycket	Väldigt mycket
1. Upprepade, upprörande och oönskade minnen av den påfrestande upplevelsen?	0	1	2	3	4
2. Upprepade, upprörande drömmar om den påfrestande upplevelsen?	0	1	2	3	4
3. Plötsligt känt eller agerat som om den påfrestande upplevelsen inträffade igen (som om du faktiskt var där och återupplevde situationen)?	0	1	2	3	4
4. Att du känt dig väldigt upprörd när något påmint om den påfrestande upplevelsen?	0	1	2	3	4
5. Haft starka fysiska reaktioner när något påmint dig om den påfrestande upplevelsen (till exempel: hjärtklappning, svårt att andas, svettningar)?	0	1	2	3	4
6. Undvikit minnen, tankar eller känslor relaterade till den påfrestande upplevelsen?	0	1	2	3	4
7. Undvikit yttre faktorer som påmint om den påfrestande upplevelsen (till exempel: människor, platser, samtal, aktiviteter, föremål eller situationer)?	0	1	2	3	4
8. Svårt att minnas viktiga delar av den påfrestande upplevelsen?	0	1	2	3	4
9. Haft en starkt negativ bild av dig själv, andra människor eller världen (till exempel/ haft tankar som: jag är dålig, det måste vara något allvarligt fel på mig, man kan inte lita på någon, världen är fullständigt livsfarlig)?	0	1	2	3	4

10. Klandrat dig själv eller någon annan för den påfrestande upplevelsen eller det som hänt därefter?	0	1	2	3	4
11. Haft starka, negativa känslor som rädsla, skräck, ilska, skuld eller skam?	0	1	2	3	4
12. Tappat intresset för aktiviteter du tidigare njutit av?	0	1	2	3	4
13. Att du känt dig fjärrad eller isolerad från andra människor?	0	1	2	3	4
14. Haft svårt att känna positiva känslor (till exempel: att känna lycka eller kärleksfulla känslor gentemot människor som står dig nära)?	0	1	2	3	4
15. Varit lättretlig, fått arga utbrott eller varit aggressiv?	0	1	2	3	4
16. Att du tagit för många risker eller gjort saker som skulle kunna skada dig?	0	1	2	3	4
17. Varit "på spänn", vaksam eller på din vakt?	0	1	2	3	4
18. Känt dig nervös eller lättskrämd?	0	1	2	3	4
19. Haft koncentrationssvårigheter?	0	1	2	3	4
20. Haft svårt att somna eller haft lättstörd sömn?	0	1	2	3	4

© F. Weathers et al. (8/14/2013)

När du svarade på frågorna i formuläret, tänkte du då på händelsen som orsakade din skallskada?

JA NEJ