

## 7. Posttraumatiske stress-symptomer (PCL)

### Instruktion:

Nedenfor finder du en liste af problemer og gener, som folk somme tider har efter en belastende livsbegivenhed/oplevelse.

1. Læs hver beskrivelse grundigt, og markér i hvilken grad du har haft problemer inden for den **sidste måned**.

1. del

	Slet ikke	En smule	Noget	En del	I høj grad
1. Gentagne, forstyrrende minder, tanker eller billeder vedrørende en belastende oplevelse fra fortiden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Gentagne, forstyrrende drømme om en belastende oplevelse fra fortiden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Pludselig handle eller føle som om en belastende oplevelse fra fortiden skete på ny (som om du genoplevede den)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Føle dig meget oprevet, når noget mindede dig om en belastende oplevelse fra fortiden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Have fysiske reaktioner (fx. hjertebanken, åndedrætsbesvær, sved), når noget mindede dig om en belastende oplevelse fra fortiden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Undgå at tænke på eller tale om en belastende oplevelse fra fortiden eller undgå at føle noget i relation hertil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Undgå aktiviteter eller situationer, fordi de mindede dig om en belastende situation fra fortiden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Slet ikke	En smule	Noget	En del	I høj grad
8. Have svært ved at huske væsentlige dele af en belastende begivenhed fra fortiden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Manglende interesse for aktiviteter, som du plejer at sætte pris på?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Føle dig fjern eller afskåret fra andre mennesker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Læs hver beskrivelse grundigt, og markér i hvilken grad du har haft problemer inden for den **sidste måned**.

2. del

	Slet ikke	En smule	Noget	En del	I høj grad
11. Føle dig følelsesmæssig "tom" eller ude af stand til at nære varme følelser for dine nærmeste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Føle det som om din fremtid på en eller anden måde vil blive kort?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Svært ved at falde i søvn og/eller sove igennem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Være irriteret eller have vredesudbrud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Have koncentrationsvanskeligheder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Være ekstra årvågen, påpasselig eller på vagt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Være urolig eller let at forskrække?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Instruktion:

Tænk på den begivenhed som du brugte til at besvare 1-8. De følgende spørgsmål besvares med Ja eller Nej

3. Var du selv i livsfare, og/eller var du direkte vidne til, at andre var i livsfare?

	Ja	Nej
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Kom du selv til skade, og/eller var du direkte vidne til, at andre kom til skade?

	Ja	Nej
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Oplevede du under begivenheden, at du reagerede med intens frygt, hjælpeløshed eller rædsel?

Ja

Nej

Svar

☐☐

6. Har du modtaget debriefing eller anden form for psykologhjælp i forbindelse med oplevelsen?

Ja

Nej

Svar

☐☐