

Navn: F.nr. Dato

Impact of Events Scale – Revised – 22 (IES-R)
(Wells & Marmar, 1997)

Nedenfor finner du en liste over vanskeligheter som personer kan oppleve etter belastende livshendelser.

Angående hendelsen.....

vennligst les hvert utsagn og angi med ett kryss, hvor mye disse vanskelighetene har plaget deg i løpet av de siste 7 dagene.

	Ikke i det hele tatt (0)	Bare litt (1)	Noe (2)	Ganske mye (3)	Veldig mye (4)
1. Enhver påminnelse har vekket følelser om det som skjedde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg har sovnet urolig og våknet om natten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Andre ting får meg stadig til å tenke på hendelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg har vært irritabel og sint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg har prøvd å unngå å bli opprørt, når jeg har tenkt på, eller har blitt minnet på hendelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg har tenkt på hendelsen også når jeg ikke vill det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg har kjent det som uvirkelig, eller som om det ikke har skjedd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt (0)	Bare litt (1)	Noe (2)	Ganske mye (3)	Veldig mye (4)
8. Jeg har holdt meg unna det som kunne minne om hendelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bilder fra hendelsen har duknet opp i hodet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg har vært skvetten og lettskremt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jeg har forsøkt å ikke tenke på det som skjedde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg har merket at jeg enda har mange følelser omkring hendelsen, som jeg ikke har sluppet til	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Følelsene omkring hendelsen har vært som numne (bedøvet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jeg har tatt meg i å handle eller føle som om jeg var tilbake da det skjedde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jeg har hatt vansker med å falle i søvn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Perioder med sterke følelser om hendelsen har kommet over meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt (0)	Bare litt (1)	Noe (2)	Ganske mye (3)	Veldig mye (4)
17. Jeg har prøvd å slette hendelsen fra hukommelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jeg har hatt konsentrasjonsvansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Påminnelser om det som skjedde har gitt fysiske reaksjoner, som: svetting, pusteproblemer, kvalme eller hjertebank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jeg har hatt drømmer om hendelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jeg har vært årvåken eller på vakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Jeg har prøvd å la være å snakke om hendelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUM TOTALT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skoring av subskalaer: Gjennomsnitt av antall ledd

Unngåelse = 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22 (Sum delt på 8)

Invadering = 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20 (Sum delt på 8)

Hyperaktivering = 4, 10, 15, 18, 19, 21 (Sum delt på 6)

IES-R score = sum av de tre subscorene

IES 15 score = sum av Unngåelse og Invadering svarleddene