

## PSS-SR

Nedenfor er en liste med problemer som personer noen ganger kan ha etter å ha opplevd en traumatisk hendelse. Les hver og én nøye og sett et kryss ved det alternativet som best beskriver hvor ofte dette problemet har plaget deg DEN SISTE UKEN. Grader hvert problem med tanke på den traumatiske hendelsen du har søkt behandling for.

	Ikke i det hele tatt eller kun en gang	En gang i uken eller sjeldnere/ en gang i blant	To til fire ganger i uken/ halvparten av tiden	Fem eller flere ganger i uken/ nesten hele tiden
1. Har opprørende tanker eller bilder om den traumatiske hendelsen som fremkalles i hodet når du ikke ville at de skulle det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har fæle drømmer eller mareritt om den traumatiske hendelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gjenopplever den traumatiske hendelsen, handler eller føler som om det skjer igjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Er følelsesmessig opprørt når du påminnes den traumatiske hendelsen (for eksempel skremt, sint, trist, skyldbetyngt og lignende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Erfarer fysiske reaksjoner når du påminnes den traumatiske hendelsen (for eksempel svettetøkt, hjertebank og lignende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Prøver å ikke tenke på det, snakke om det eller ha følelser i forbindelse med den traumatiske hendelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Prøver å unngå aktiviteter, personer eller steder som minner deg om den traumatiske hendelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Er ute av stand til å huske en viktig del av den traumatiske hendelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Har mye mindre interesse eller deltar mye sjeldnere i viktige aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er distansert eller avskåret fra personer rundt deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Er følelsesmessig nummen (for eksempel ute av stand til å gråte eller føle kjærlighet og omsorg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Føler det som om dine fremtidige planer eller håp ikke vil komme til å skje (for eksempel at du ikke kommer til å ha noen karriere, ekteskap, barn eller et langt liv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Har vansker med å falle i søvn eller med å holde deg i søvn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Føler deg irritabel eller har plutselige sinneutbrudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Har konsentrasjonsvansker (for eksempel faller ut og inn av samtaler, mister tråden i historier på fjernsyn, glemmer hva du har lest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Er overdrevent på vakt (for eksempel, sjekker for å se hvem som befinner seg rundt deg, er ukomfortabel med ryggen til døren og lignende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Er skvetten eller lettskremt (for eksempel når noen nærmer seg bakfra)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>