

## INWENTARZ ZESPOŁU STRESU POURAZOWEGO PLC-C

### PTSD Checklist – Civilian Version PLC-C (National Center for PTSD)

Oceń każde ze stwierdzeń, zaznaczając odpowiedź, która najlepiej oddaje twoje uczucia **w ciągu ostatniego miesiąca** (a nie tylko dziś). W przypadku wątpliwości, zadaj sobie pytanie: Która z odpowiedzi jest najbliższa temu co czuję i myślę?

	Wcale	Rzadko	Czasami	Często	Bardzo często
1. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca miałeś powtarzające się, niepokojące wspomnienia, myśli lub obrazy stresującego doświadczenia z przeszłości?	1	2	3	4	5
2. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca miałeś powtarzające się, niepokojące sny o stresującym przeżyciu z przeszłości?	1	2	3	4	5
3. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca zachowywałeś się lub czułeś, jakby stresujące doświadczenie działo się znowu (jakbyś to przeżywał na nowo)?	1	2	3	4	5
4. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś się bardzo zaniepokojony kiedy coś przypominało Ci o stresującym wydarzeniu z przeszłości?	1	2	3	4	5
5. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca miałeś fizyczne reakcje (np. kołatanie serca, kłopoty z oddychaniem lub pocenie się), gdy coś przypominało Ci o stresującym wydarzeniu?	1	2	3	4	5
6. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca unikałeś myślenia o stresującym doświadczeniu z przeszłości lub mówienia o nim albo unikałeś uczuć z nim związanych?	1	2	3	4	5
7. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca unikałeś czynności lub sytuacji, ponieważ przypominają Ci o stresującym doświadczeniu z przeszłości?	1	2	3	4	5
8. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca miałeś problem z przypomnieniem sobie ważnych szczegółów stresującego wydarzenia?	1	2	3	4	5
9. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca traciłeś zainteresowanie rzeczami, które kiedyś sprawiały Ci radość?	1	2	3	4	5
10. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś się zdystansowany lub odcięty od innych ludzi?	1	2	3	4	5
11. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś się emocjonalnie odrętwiały lub nie byłeś w stanie okazywać ciepłych emocji bliskim?	1	2	3	4	5
12. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś, że twoja przyszłość zostanie w jakiś sposób skrócona/ucięta?	1	2	3	4	5

	Wcale	Rzadko	Czasami	Często	Bardzo często
13. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca miałeś kłopoty z zaśnięciem lub spaniem?	1	2	3	4	5
14. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś się zirytowany lub miałeś wybuchy gniewu?	1	2	3	4	5
15. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca miałeś trudności ze skoncentrowaniem się?	1	2	3	4	5
16. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca byłeś bardzo czujny jakby coś się miało stać?	1	2	3	4	5
17. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś się nerwowo albo łatwo Cię było wystraszyć?	1	2	3	4	5

Teraz podlicz uzyskane punkty.

Tutaj wpisz wynik →

### Interpretacja wyników

Wynik	Interpretacja
17-29 punktów	Brak lub nieliczne objawy PTSD
30-44 punkty	Umiarkowane do umiarkowanie licznych objawów PTSD
45-85 punktów	Liczne objawy PTSD

Zalecane sprawdzenie udzielenia odpowiedzi w zakresie punktacji 3-5 w blokach:

- co najmniej **jedna** na pytania 1 do 5
- co najmniej **trzy** na pytania 6 do 12
- co najmniej **dwie** na pytania 13 do 17