

## PCL-5

كثيراً جداً	كثير من المتوسط	متوسط	قليل	بشأن	في الشهر المنصرم، كم بلغ شعورك بالضيق من:
4	3	2	1	0	1. ذكريات مكررة، مزعجة وغير مرغوب فيها للتجربة المريرة التي مررت بها؟
4	3	2	1	0	2. أحلام مكررة مزعجة للتجربة المريرة التي مررت بها؟
4	3	2	1	0	3. الشعور أو التصرف المفاجئ كما لو كانت التجربة المريرة تحدث مرة أخرى (كما لو كنت قد عدت بالزمن فعلاً وتعيشها من جديد)؟
4	3	2	1	0	4. الشعور بالاستياء الشديد عندما يذكرك شيء ما بالتجربة المريرة؟
4	3	2	1	0	5. المعاناة من رد فعل بدني قوي عندما يذكرك شيء ما بالتجربة المريرة (على سبيل المثال، زيادة ضربات القلب، صعوبة في التنفس أو التعرق)؟
4	3	2	1	0	6. تجنب الذكريات أو الأفكار أو المشاعر المتعلقة بالتجربة المريرة؟
4	3	2	1	0	7. تجنب الأشياء الخارجية التي تذكرك بالتجربة المريرة (على سبيل المثال، الأشخاص، الأماكن، المحادثات، الأنشطة، الأشياء أو المواقف)؟
4	3	2	1	0	8. مشاكل تذكر أجزاء هامة من التجربة المريرة؟
4	3	2	1	0	9. وجود معتقدات سلبية قوية عنك أو عن أشخاص آخرين أو العالم (على سبيل المثال، تراورك أفكار مثل: "أنا سيء"، "هناك شيء خاطئ في"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطر جداً")؟
4	3	2	1	0	10. إلقاء اللوم على نفسك أو على شخص آخر فيما يخص حدوث التجربة المريرة أو تبعاتها؟
4	3	2	1	0	11. وجود مشاعر سلبية قوية مثل الخوف أو الرعب أو الغضب أو الشعور بالذنب أو العار؟
4	3	2	1	0	12. فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كنت تستمتع بها؟
4	3	2	1	0	13. الشعور بالبعد أو العزلة عن الأشخاص الآخرين؟
4	3	2	1	0	14. صعوبة الإحساس بالمشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم التمكن من الشعور بالسعادة أو مشاعر حب تجاه المقربين إليك)؟
4	3	2	1	0	15. سرعة الغضب أو المرور بنوبات الغضب أو التصرف بعدوانية؟
4	3	2	1	0	16. الخوض في الكثير من المخاطر أو الأشياء التي قد تسبب لك الضرر؟
4	3	2	1	0	17. البقاء في حالة تأهب قصوى أو احتراس أو حذر شديدين؟
4	3	2	1	0	18. الشعور بسرعة الإحباط أو الاستفزاز بسهولة؟
4	3	2	1	0	19. صعوبة في التركيز؟
4	3	2	1	0	20. مشاكل في الرغبة في النوم أو في البقاء نائماً؟