

SOMADIS-20

Det här formuläret frågar om olika fysiska symptom eller kroppsliga upplevelser som du kan ha haft kortvarigt eller under längre tid.

Var snäll och markera hur mycket av dessa upplevelser du haft *under det senaste året*.

För varje påstående, sätt en ring runt den siffra som stämmer bäst på DIG.

Alternativen är:

1=stämmer INTE ALLS för mig

2=stämmer LITE för mig

3=stämmer DELVIS för mig

4=stämmer MYCKET för mig

5=stämmer EXTREMT MYCKET för mig

Om ett symptom eller upplevelse passar in på dig, var snäll och skriv om någon läkare har förknippat detta med en fysisk sjukdom.

Sätt en ring runt JA eller NEJ. Om JA var snäll och skriv den fysiska orsaken (om du vet den) på linjen.

Exempel:

Ibland är det såhär:

**Detta stämmer
för mig...**

**Är den fysiska
orsaken känd?**

Jag hackar tänder

1 2 3 4 5

Nej Ja nämligen

Jag har kramp i vaderna

1 2 3 4 5

Nej Ja nämligen

Om du satt en ring runt siffran 1 (dvs INTE ALLS) behöver du INTE svara på om den fysiska orsaken är känd.

Men om du svarar 2, 3, 4, eller 5 MÅSTE du markera NEJ eller JA på frågan om den fysiska orsaken är känd.

Var snäll och hoppa inte över någon av de 20 frågorna.

Tack för din medverkan.

Här är frågorna:

- 1=stämmer INTE ALLS för mig
- 2=stämmer LITE för mig
- 3=stämmer DELVIS för mig
- 4=stämmer MYCKET för mig
- 5=stämmer EXTREMT MYCKET för mig

Ibland är det såhär:	Detta stämmer för mig...	Är den fysiska orsaken känd?
1. Jag har problem med att kissa	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
2. Jag tycker inte om smaker jag vanligtvis tycker om (för kvinnor: FÖRUTOM vid mens eller graviditet)	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
3. Jag hör ljud nära mig som om de kom långt bortifrån	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
4. Det gör ont när jag kissar	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
5. Min kropp, eller en del av den, känns bortdomnad	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
6. Människor och saker ser större ut än vanligt	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
7. Jag får anfall som liknar epileptisk kramp	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
8. Min kropp, eller en del av den, är okänslig för smärta	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
9. Jag tycker inte om lukter som jag vanligtvis tycker om	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
10. Jag känner smärta i mitt könsorgan (vid ANDRA tillfällen än vid samlag)	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
11. Jag kan inte höra för en stund (som om jag vore döv)	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
12. Jag kan inte se för en stund (som om jag vore blind)	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen

- 1=stämmer INTE ALLS för mig
 2=stämmer LITE för mig
 3=stämmer DELVIS för mig
 4=stämmer MYCKET för mig
 5=stämmer EXTREMT MYCKET för mig

Ibland är det såhär:	Detta stämmer för mig...	Är den fysiska orsaken känd?
13. Jag ser saker omkring mig annorlunda än vanligt (till exempel som att titta genom en tunnel, eller att bara se en del av något)	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
14. Jag känner lukter mycket BÄTTRE eller SÄMRE än jag vanligtvis gör (även om jag inte är förkyld)	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
15. Det är som om min kropp, eller en del av den, hade försvunnit	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
16. Jag kan inte svälja, eller kan svälja bara med stort besvär	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
17. Jag kan inte sova på nätterna, men är ändå mycket aktiv på dagarna	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
18. Jag kan inte tala (eller bara med stort besvär), eller jag kan bara viska	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
19. Jag är som förlamad för en stund	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen
20. Jag blir stel för en stund	1 2 3 4 5	Nej Ja nämligen

Innan du fortsätter, vänligen kolla att du har svarat på alla 20 frågor.

Fyll i och markera med X det som passar in på dig:

21. Ålder: år

22. Kön: kvinna

..... man

23. Civilstånd: singel

..... gift

..... sambo

..... skild

..... änkeman/änka

24. Utbildning: antal år

25. Datum:

26. Namn:

© Engelskspråkig ursprungsversion: Nijenhuis, Van der hart & Vanderlinden, Assen-Amsterdam-Leuven. Svensk översättning 2006-09-28: Nilsson Doris, Nordfeldt Sam, Wadsby Marie, BUP Elefanten, Universitetssjukhuset och Avd för BUP, Hälsouniversitetet, Linköping, Sverige.