

Langvarige smerter spørreskjema

1 Har du ønske om å finne ut mer om årsaken til smertene dine?

0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

2 Er du redd for at smertene kan skyldes noe farlig?

0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

3 Skulle du ønske du fikk mer smertestillende medikamenter?

0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

4 Er du misfornøyd med ditt nåværende søvnmønster?

0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

5 Føler du deg sliten mesteparten av tiden?

0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

6 Er du redd for at smertene forverres av fysisk aktivitet eller bevegelse?

0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

7 Er du i dårligere fysisk form eller mindre fysisk aktiv enn du skulle ønske du var?

0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

8 Har du vansker med å roe ned?

0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

9 Opplever du å ha for lite samvær og sosiale aktiviteter?

0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

Hvor enig er du i disse utsagnene:

