Bournemouth spørgeskemaet

Dette spørgeskema omhandler dine ryg- og bensmerter. Oplysningerne vil blive behandlet fortroligt. Sæt kun ét kryds i én boks på hver skala fra ”0” til ”10”. Svarene skal være et gennemsnit af, hvordan din tilstand har været de sidste par dage. Læs venligst hvert spørgsmål grundigt, inden du svarer.

1. Hvordan vil du beskrive dine ryg- og bensmerter?

Ingen smerter										Værst tænkelige smerter
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

2. Hvordan har dine ryg- og/eller bensmerter påvirket dine daglige aktiviteter (husligt arbejde, vaske sig, tage tøj på, løfte, gå, køre, gå på trapper, sætte sig i/rejse sig fra stol, lægge sig i/komme ud af seng, sove)?

Ingen påvirkning										Ikke i stand til at udføre aktiviteter
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

3. Hvor meget har dine ryg- og/eller bensmerter påvirket dine sociale, familiære og fritidsaktiviteter?

Ingen påvirkning										Ikke i stand til at udføre aktiviteter
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

4. Hvor anspændt (nervøs, irritabel, svært ved at slappe af/koncentrere sig) har du været?

Ikke anspændt overhovedet										Ekstremt anspændt
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

5. Hvor deprimeret (nede, ked af det, i dårligt humør, pessimistisk, sløv) har du været?

Ikke deprimeret overhovedet										Dybt deprimeret
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

6. Hvordan tror du dit arbejde (både i og udenfor hjemmet) har påvirket dine ryg- og/eller bensmerter?

Ikke forværret smerterne										Forværret smerterne meget
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

7. Hvor meget har du selv kunnet kontrollere (afhjælpe/mindske) og magte dine ryg- og/eller bensmerter?

Fuldstændig kontrol										Ingen kontrol overhovedet
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑