

DSQ-12

Dissociation Screening Questionnaire

Behandlare/ID

Namn/Patient-ID

Ålder

Kön

Datum



Flicka

Pojke

Å

Å

M

M

D

D

Instruktion och förklaring till formuläret

Fyll i de vita fälten i formuläret. Ovan fyller du i Namn eller Patient-ID, Ålder, Kön och Datum.

Detta är en lista på 12 olika problem som människor kan uppleva ibland. Läs igenom varje problem och kryssa i det svar som bäst stämmer in på dig.

		Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
1	Ibland verkar det som om jag förlorat kontakten med min kropp	0	1	2	3	4
2	Ibland känner jag ett stort avstånd mellan mig själv och det jag gör	0	1	2	3	4
3	Ibland undrar jag vem jag egentligen är	0	1	2	3	4
4	Det händer att jag känner mig förvirrad	0	1	2	3	4
5	I särskilda situationer upplever jag mig själv som en delad personlighet	0	1	2	3	4
6	Det händer att jag känner att min kropp genomgår en förändring	0	1	2	3	4
7	Ibland tänker/gör jag något mot mitt gillande på ett sätt som inte passar mig	0	1	2	3	4
8	Det händer att jag har en känsla av att mina tankar är splittrade	0	1	2	3	4
9	Jag blir stel för en stund	0	1	2	3	4
10	Jag är som förlamad en stund	0	1	2	3	4
11	Det känns som att en del av min kropp har försvunnit	0	1	2	3	4
12	Jag får anfall liknande epilepsi	0	1	2	3	4