**Pappersenkät, fanns tillgänglig för årgångar 1992-1996 (2016-2020). Följande områden saknas:**

- **PMS**
- **Kostvanor**

# 1. Tvillingskap

**Enkäten börjar med några frågor om ditt tvillingskap**.

Om du och din tvilling är av olika kön fortsätt besvara enkäten vid avsnitt 2.

**1. Var du och din tvilling under uppväxtåren ”lika som bär” eller var ni ”inte mer lika varandra än syskon i allmänhet” vad gäller utseendet?**

- ☐ Lika som bär
- ☐ Inte mer lika än syskon i allmänhet
- ☐ Vet ej/Vill ej svara

**2. Vet du om ni är enäggs- eller tvääggstvillingar?**

- ☐ Troligen tvääggstvillingar
- ☐ Säkert tvääggstvillingar
- ☐ Troligen enäggstvillingar
- ☐ Säkert enäggstvillingar
- ☐ Vet ej/Vill ej svara

**3. Hur ofta hände det att någon av följande personer hade svårt att skilja dig och din tvilling åt som barn?**

| | Nästan alltid eller alltid | Ofta | Sällan | Nästan aldrig eller aldrig | Vet ej/Vill ej svara |
|---|---|---|---|---|---|
| Dina lärare | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Främmande människor | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

# 2. Astma

**1. Har Du någonsin haft astma?**

☐ Ja

☐ Nej → Fortsätt besvara enkäten vid avsnitt 2, fråga 7

**2. Har Du av läkare fått diagnosen astma?**

☐ Ja

☐ Nej

**3. Hur gammal var Du när Du första gången hade astmabesvär?**

_____ år

**4. Har Du haft något astmaanfall under de senaste 12 månaderna?**

☐ Ja

☐ Nej

**5. Har du – de senaste 12 månaderna – använt några mediciner (*spray, inandningspulver eller tabletter*) för astma eller andningsbesvär?**

☐ Ja

☐ Nej → Fortsätt svara på enkäten vid avsnitt 3

**6. Vilka mediciner för astma eller andningsbesvär har du använt de senaste 12 månaderna?**

| | Vid behov eller under en kortare period, några veckor i taget | Under en längre period, minst 2 månader |
|---|---|---|
| **Luftrörsvidgande:** Bricanyl, Ventoline, Airomir, Buventol, Sabufarm, Salbumtamol Arrow, Ventilastin Novolizer | ☐ | ☐ |
| **Kortison för inhalation:** Pulmicort, Flutide, Becotide, Giona Easyhaler, Beclomet, Astmanex, AeroBec Autohaler, Budesonid Arrow, Novopulmon Novolizer | ☐ | ☐ |
| **Kombinationspreparat (kortison + luftvägsvidgande):** Symbicort, Seretide, Bufomix | ☐ | ☐ |
| Combivent, Ipramol, Sapiomol | ☐ | ☐ |
| Singulair tablet | ☐ | ☐ |
| Annan | ☐ | ☐ |

**7. Har Du hösnuva eller någon annan allergisk snuva**?

☐ Ja

☐ Nej → Fortsätt besvara enkäten vid avsnitt 3

**8. Har Du fått diagnosen hösnuva av läkare**?

☐ Ja

☐ Nej

# 3. Alkoholvanor

Nu kommer ett antal frågor som handlar om dina **alkoholvanor**. Besvara frågorna genom att markera det alternativ som stämmer bäst in på dig.

**1. Hur ofta dricker du alkohol?**

☐ Aldrig → Fortsätt svara på enkäten vid avsnitt 4

☐ En gång/månad eller mer sällan

☐ 2-4 gånger i månaden

☐ 2-3 gånger i veckan

☐ 4 gånger i veckan eller oftare

**2. Hur många "glas" dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?**

Med ett "glas" menas:
- 50 cl folköl
- 33 cl starköl
- Ett glas rött eller vitt vin
- 4 cl sprit t.ex. whisky

☐ 1-2

☐ 3-4

☐ 5-6

☐ 7-9

☐ 10 eller fler

**3. Hur ofta...**

| | Aldrig | 1 gång/mån eller mer sällan | 2-4 ggr/mån | 2-3 ggr i veckan | 4 ggr i veckan eller mer |
|---|---|---|---|---|---|
| ... dricker du sex sådana glas eller mer vid samma tillfälle? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... under det senaste året har du behövt en drink på morgonen efter mycket drickande dagen innan? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... under det senaste året har du haft skuldkänslor eller dåligt samvete på grund av ditt drickande? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**4. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?**

- ☐ Nej
- ☐ Ja, men inte under det senaste året
- ☐ Ja, under det senaste året

**5. Har en släkting, vän, läkare eller någon annan oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?**

- ☐ Nej
- ☐ Ja, men inte under det senaste året
- ☐ Ja, under det senaste året

# 4. Drogvanor

Nu kommer ett antal frågor som handlar om **drogvanor**.

**Med droger menas:**

| Cannabis: | Amfetamin: | Kokain: | Opiater: | Hallucinogener: | Lösningsmedel: | GHB och övriga: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Marijuana<br>Hasch<br>Hascholja | Metamfetamin<br>Fenmetralin<br>Khat<br>Betelnöt<br>Ritalina | Crack<br>Freebase<br>Kokablad | Rökheroin<br>Heroin<br>Opium | Ecstasy<br>LSD<br>Meskalin<br>Peyote<br>PCP<br>Psilocybin<br>DMT | Thinner<br>Trikloretylen<br>Bensin<br>Gas<br>Solution<br>Lim | GHB<br>Anabola steroider<br>Lustgas<br>Amylnitrat (poppers)<br>Antikolinergika |

**Tabletter och läkemedel**

OBS! Tabletter och läkemedel räknas inte som droger när du fått dem utskrivna av läkare och du tar dem i rätt mängd.

Tabletter och läkemedel räknas däremot som DROGER när du tar…

… läkemedel i högre dos eller oftare än läkaren sagt att du ska göra det.

… tabletter för att du vill ha kul, må bra, bli ”hög”, eller undrar vad du får för effekt av dem

… tabletter som du fått av en släkting eller vän

… tabletter som du köpt ”svart” eller stulit

| Sömnmedel/lugnande medel: | | | Smärtstillande: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Alprazolam | Heminevrin | Sonata | Adrinex | Fortalgesic | Oxikon |
| Apodorm | Imovane | Stesolid | Coccilana-Etyfin | Hydromorfon-klorid | Palladon-comp |
| Apozepam | Nitrazepam | Zopiklon | Citodon | Ketodur | Panocod |
| Citodon | Ketodur | Panocod | Dexofen | Ketogan | Spasmofen |
| Diazepam | Oxazepam | Temesta | Distalgesic | Kodein | Subutex |
| Dormicum | Rohypnol | Triazolam | Dolcontin | Metadon | Temgesic |
| Fenemal | Serepax | Valium | Doleron | Morfin | Tiparol |
| Flunitrazepam | Sobril | Xanor | Dolotard | Scopolamin | Tradolan |
| Halcion | Somadril | | Doloxene | Nobligan | Tramadol |
| | | | Durogesic | Norgesic | Treo comp |

**1. Hur ofta använder du andra droger än alkohol?**

*Se listan på föregående sida för vad vi räknar som droger*

- ☐ Aldrig → Fortsätt svara på enkäten vid avsnitt 5
- ☐ En gång i månaden eller mer sällan
- ☐ 2-4 gånger i månaden
- ☐ 2-3 gånger i veckan
- ☐ 4 gånger i veckan eller mer

**2. Hur ofta använder du fler än en drog vid ett och samma tillfälle?**

- ☐ Aldrig
- ☐ 1 gång i månaden eller mer sällan
- ☐ 2-4 gånger i månaden
- ☐ 2-3 gånger i veckan
- ☐ 4 gånger i veckan eller mer

**3. Hur många gånger tar du droger under en typisk dag då du använder droger?**

- ☐ 1-2 gånger
- ☐ 3-4 gånger
- ☐ 5-6 gånger
- ☐ 7 gånger eller fler

**Besvara frågorna så bra du kan genom att markera det alternativ som stämmer bäst in på dig.**

| | Aldrig | 1 gång/mån eller mer sällan | 2-4 ggr/mån | 2-3 ggr i veckan | 4 ggr i veckan eller mer |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. Hur ofta blir du kraftigt påverkad av droger? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Har du under senaste året upplevt att din längtan efter droger varit så stark att du inte kunnat stå emot? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Har det hänt att du under senaste året inte kunnat sluta ta droger sedan du börjat? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Hur ofta under det senaste året har du tagit droger och sedan låtit bli att göra något som du borde ha gjort? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | Aldrig | 1 gång/mån eller mer sällan | 2-4 ggr/mån | 2-3 ggr i veckan | 4 ggr i veckan eller mer |
|---|---|---|---|---|---|
| 8. Hur ofta under det senaste året har du behövt ta någon drog på morgonen efter stort drogintag dagen innan? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. Hur ofta under det senaste året har du haft skuldkänslor eller dåligt samvete på grund av att du använt droger? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**10. Har du eller någon annan blivit skadad (psykiskt eller fysiskt) på grund av att du använt droger?**

- ☐ Nej
- ☐ Ja, men inte under det senaste året
- ☐ Ja, under det senaste året

**11. Har en släkting, vän, läkare eller någon annan oroat sig över att du använder droger eller sagt till dig att du bör sluta med droger?**

- ☐ Nej
- ☐ Ja, men inte under det senaste året
- ☐ Ja, under det senaste året

# 5. Känslor och tankar

Vi vill att du försöker besvara dessa påståenden så bra du kan genom att markera det alternativ som bäst stämmer in på dig för varje påstående. Exempelvis markera ”Aldrig eller mycket sällan” om beteendet inte orsakar svårigheter för dig.

**Har du någonsin…**

| | Aldrig eller mycket sällan | Ibland | Ofta | Mycket ofta |
|---|---|---|---|---|
| 1. …hört röster som inte andra kan höra. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. …trott att någon förföljde eller spionerade på dig. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. …trott att andra människor någon gång har läst dina tankar. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. …trott att någon sänt speciella meddelanden till dig genom TV. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. …trott att du har särskilda krafter som andra inte har. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. …känt dig kontrollerad av någon speciell kraft. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. …vetat vad en annan person tänkt fast han/hon inte sa något. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. …sett något eller någon som inte andra människor kunde se. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

# 6. Sinnesstämningar

**Läs igenom varje påstående och välj det alternativ som bäst beskriver hur du har känt dig <u>den senaste veckan.</u>**

| | | Nästan alltid | Ofta | Ibland | Aldrig |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Jag känner mig spänd och nervös | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. | Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. | Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. | Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. | Jag bekymrar mig över saker | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. | Jag känner mig orolig, som om jag hade fjärilar i magen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. | Allting känns trögt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. | Jag känner mig på gott humör | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. | Jag kan sitta still och känna mig avslappnad | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. | Jag har tappat intresset för hur jag ser ut | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. | Jag känner mig rastlös | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. | Jag ser med glädje fram emot saker | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. | Jag får plötsliga panikkänslor | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14. | Jag kan uppskatta en god bok, ett TV-eller radioprogram | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

# Sinnesstämningar, forts

**Läs igenom följande påståenden, välj det alternativ som du tycker bäst beskriver hur ofta du känt på det sättet under *de senaste två veckorna.***

| | Inte alls, < 1 dag/ vecka | 1-2 dagar/ vecka | 3-4 dagar/ vecka | 5-7 dagar/ vecka | Nästan varje dag i 2 veckor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Inte känt för att äta, haft dålig aptit. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Haft svårt att skaka av känslor av nedstämdhet. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Haft svårt att koncentrera mig på det jag gjorde. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Kände mig deprimerad. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Upplevt en rastlös sömn eller sovit dåligt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Känt mig ledsen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Kunde inte 'komma igång' med att göra saker. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. Ingenting gjorde mig glad. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. Jag kände mig som en dålig människa. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. Jag förlorade intresset för aktiviteter som tidigare varit roliga/intressanta. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. Jag sov mycket mer än vanligt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. Det kändes som att jag rörde mig långsamt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. Jag kände mig nervös eller ängslig. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14. Jag önskade att jag vore död. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. Jag ville skada mig själv. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16. Jag var trött eller matt hela tiden. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17. Jag gillade inte mig själv. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18. Jag gick ner i vikt utan att jag försökte. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19. Jag hade stora problem med att somna. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20. Jag kunde inte fokusera på saker som var viktiga. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

# 7. Längd och vikt

**Hur mycket väger du?**

_____ kg

**Hur lång är du?**

_____ cm

# 8. Ätbeteende

**Vi ber dig ta ställning till följande påståenden. När du besvarar frågorna ber vi dig tänka på hur det varit under hela ditt liv.**

| | Alltid | Mycket ofta | Ofta | Ibland | Sällan | Aldrig |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Jag har obekymrat satt i mig sötsaker och kolhydrater. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Jag har tyckt att min mage är för stor. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Jag har ätit när jag känt mig orolig eller ledsen. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Jag har vräkt i mig mat. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Jag har funderat på att banta. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Jag har tyckt att mina lår är för tjocka. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Jag har fått fruktansvärt dåligt samvete när jag tyckt att jag har ätit för mycket. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. Jag har tyckt att min mage är lagom stor. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. Jag har varit livrädd för att gå upp i vikt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. Jag har varit nöjd med min figur. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. Jag har överdrivit eller förminskat viktens betydelse. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. Ibland har jag inte kunnat sluta äta. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. Jag tycker om formen på min bak. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | Alltid | Mycket ofta | Ofta | Ibland | Sällan | Aldrig |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. Jag har varit fixerad vid önskan att bli smalare. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. Jag har fantiserat om att vräka i mig mat (hetsäta). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16. Jag har tyckt att jag har för breda höfter. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17. I andras närvaro har jag ätit måttligt, och vräkt i mig när jag varit ensam. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18. Om jag gått upp ett kilo har jag blivit rädd att viktökningen ska fortsätta. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19. Jag kan ha fått för mig att jag ska försöka kräkas för att gå ner i vikt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20. Jag har tyckt att mina lår är lagom tjocka. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 21. Jag har tyckt att min bak är för stor. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 22. Jag har ätit eller druckit i hemlighet. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 23. Jag har tyckt att mina höfter är precis lagom. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 24. Jag har varit nöjd med min kroppslängd. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 25. Jag har velat vara mer muskulös. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**26. Har du någonsin haft en period då du vägde mycket mindre än vad andra tyckte att du borde väga?**

- ☐ Ja
- ☐ Osäker/Vill ej svara → Fortsätt svara på enkäten vid avsnitt 8, fråga 28
- ☐ Nej → Fortsätt svara på enkäten vid avsnitt 8, fråga 28

**27. Under den tid du vägde så litet, hur rädd var du att du skulle gå upp i vikt eller bli tjock?**

- ☐ Inte alls
- ☐ En del
- ☐ Väldigt mycket
- ☐ Vet ej/Vill ej svara

**28. Har du någonsin haft hetsätningar då du åt vad de flesta skulle anse som ovanligt mycket mat på kort tid?**

- ☐ Ja
- ☐ Osäker/Vill ej svara → Fortsätt svara på enkäten vid avsnitt 8, fråga 30
- ☐ Nej → Fortsätt svara på enkäten vid avsnitt 8, fråga 30

**29. När du hade hetsätningar, kände du att du inte kunde kontrollera ditt ätande?**

- ☐ Ja, definitivt
- ☐ Ja, en del
- ☐ Ja, lite
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej/Vill ej svara

**30. Vilken/vilka av följande metoder har du någonsin använt dig av för att kontrollera din kroppsform eller vikt?**

| | Aldrig | Några gånger | Ofta, minst en gg/vecka | Vet ej | Vill ej svara |
|---|---|---|---|---|---|
| a. Tränat (t.ex. känner dig tvungen att träna, känner dig orolig eller upprörd om du inte kan träna). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. Fått mig själv att kräkas. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| c. Använt laxering, urindrivande medel eller lavemang. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**31. Har någon föreslagit att du kunde ha ätstörning (anorexi, bulimi eller någon annan ätstörning)?**

- ☐ Ja
- ☐ Nej

# 9. Självmordstankar

**Har följande hänt under senaste året?**

| | Ja | Nej |
|---|---|---|
| 1. Har du någon gång haft tankar på att ta ditt liv? | ☐ | ☐ |
| 2. Har du de senaste 12 mån haft tankar på att ta ditt liv? | ☐ | ☐ |
| 3. Har du någonsin gjort ett försök att ta ditt liv? | ☐ | ☐ |
| 4. Har du de senaste 12 mån gjort ett försök att ta ditt liv? | ☐ | ☐ |
| 5. Om ”Ja” på fråga 3 eller 4, ledde försöket till att du sökte läkare, akutmottagning eller någon annan sjukvårdsinrättning? | ☐ | ☐ |
| 6. Om ”Ja”, ledde försöket till att du blev inlagd på sjukhus över natt eller längre? | ☐ | ☐ |

# 10. Handlingar

**I följande avsnitt vill vi att du bedömer hur ofta dessa påståenden hänt dig, räkna med alla tillfällen när det har inträffat och hur det varit under hela ditt liv.**

**Räkna inte in fantasier eller tankar som inte lett till någon faktisk handling, ta bara med faktiska händelser med fysiska eller muntliga uttryck. Besvara påståendena så bra du kan genom att markera det alternativ som stämmer bäst in på dig.**

| **Hur många gånger i livet skulle du säga att du har**: | Aldrig | En gång | 2-3 gånger | 4-9 gånger | Minst 10 gånger | Fler ggr än jag kan räkna upp |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Fått ett raseriutbrott (till exempel skrikit, slagit i dörrar, kastat saker när du varit irriterad till bristningsgränsen). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Råkat i slagsmål med andra människor. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Råkat i verbalt gräl eller skällt ut andra människor. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Avsiktligt slagit till någon person (eller ett djur). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Avsiktligt slagit på eller sönder föremål (exempelvis fönster, porslin etc.) i vrede. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Avsiktligt försökt skada dig själv fysiskt när du varit arg eller förtvivlad. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Avsiktligt försökt ta livet av dig när du varit arg eller förtvivlad. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. Haft problem med uppförandet i skolan så att du blivit tillrättavisad av rektor, avstängd eller reglerad. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. Haft svårigheter med chefer eller överordnad som lett till fysiskt eller verbalt bråk och till tillrättavisning, degradering eller uppsägning från jobbet. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. Haft svårigheter med andra människor på grund av lögner, stölder, sexuella äventyr, inblandning i skumma affärer, förgripelser mot andra rättigheter**.** | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. Haft problem med lagen eller polisen som lett till varning, anhållan eller fällande dom för mindre eller grövre brott. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

# 11. Känslor och beteenden

**Följande påståenden avser upplevelser som många har till vardags. Markera vilket svarsalternativ som bäst beskriver hur mycket varje upplevelse har bekymrat eller stört dig under <u>den senaste månaden</u>.**

| | Inte alls | Lite grann | Måttligt | Mycket | Extremt mycket |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Jag kontrollerar saker oftare än nödvändigt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Jag blir upprörd om saker inte är ordnade som de ska. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Jag tycker att det är svårt att beröra ett föremål som jag vet att främmande personer eller vissa personer har rört vid. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Jag tycker att det är svårt att kontrollera mina egna tankar. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Jag kontrollerar dörrar, fönster, byrålådor, etc. upprepade gånger. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Jag blir upprörd om andra ändrar på hur jag har ordnat saker. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Ibland måste jag tvätta eller rengöra mig bara för att jag känner mig smutsig. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. Jag blir upprörd av obehagliga tankar som uppstår i mitt sinne mot min vilja. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. Jag kontrollerar vattenkranar, ljus- och spisknappar upprepade gånger efter att jag stängt och släckt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. Jag behöver ha saker placerade i en särskild ordning. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. Jag tvättar mina händer oftare och längre än nödvändigt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. Jag får ofta fula tankar och jag har svårt att bli av med dem. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**13. Har du någonsin blivit diagnostiserad med (eller misstänker att du har) tvångssyndrom/OCD?**

☐ Ja

☐ Nej

# 12. Dina tankar om ditt utseende

**Har du någonsin:**

| | Inte alls | Samma som de flesta | Mer än de flesta | Mycket mer än de flesta |
|---|---|---|---|---|
| 1. Varit mycket bekymrad över någon del av ditt utseende (förutom att vara för tjock/väga för mycket)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Ansett dig själv vara missformad eller missbildad på något sätt t.ex. när det gäller näsa/hår/hud/könsorgan/övergripande kroppsbyggnad (förutom vikt)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Träffat eller känt att du behövt träffa en plastikkirurg/hudläkare/läkare angående ovan nämnda bekymmer? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Fått höra av andra/läkare att du är normal trots att du starkt tror att något är fel med ditt utseende? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Tillbringat mycket tid åt att oroa dig för en defekt (ett fel) i ditt utseende? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Tillbringat mycket tid åt att dölja defekter i ditt utseende? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Tyckt att din kropp inte fungerat som den ska (t ex överdriven kroppslukt, gaser, svettningar)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**8. Oroar du dig för ditt utseende på grund av att en skada eller en sjukdom har vanställt dig eller väsentligen förändrat ditt utseende?**

☐ Ja, beskriv skadan eller sjukdomen som har vanställt dig eller väsentligt förändrat ditt utseende:
_____
_____
_____

☐ Nej

**9. Har du någonsin blivit diagnostiserad med (eller misstänker att du har) dysmorfofobi/BDD?**

☐ Ja

☐ Nej

# 13. Beteenden

**Följande frågor handlar om svårigheter att göra sig av med saker och överdrivet samlande av saker.**

**1. Hur svårt har du att slänga vardagliga saker som andra lätt gör sig av med?**

- ☐ Det är inte svårt alls
- ☐ Det är inte särskilt svårt
- ☐ Det är ganska svårt
- ☐ Det är mycket svårt
- ☐ Det är extremt svårt

**2. Hur stora problem har du med att du samlar på saker som är gratis eller att du köper mer saker än du behöver eller har råd med?**

- ☐ Det är inte alls stora problem
- ☐ Det är inte särskilt stora problem
- ☐ Det är ganska stora problem
- ☐ Det är mycket stora problem
- ☐ Det är extremt stora problem

**3. Hur svårt är det för dig att använda ditt rum och/eller dina utrymmen på grund av röran eller mängden saker?**

- ☐ Det är inte svårt alls
- ☐ Det är inte särskilt svårt
- ☐ Det är ganska svårt
- ☐ Det är mycket svårt
- ☐ Det är extremt svårt

**4. Hur känslomässigt upprörd blir du för att det är rörigt, eller för dina svårigheter med att slänga, köpa eller skaffa saker?**

- ☐ Jag blir inte alls upprörd eller hindrad
- ☐ Jag blir lite upprörd eller hindrad
- ☐ Jag blir ganska upprörd eller hindrad
- ☐ Jag blir mycket upprörd eller hindrad
- ☐ Jag blir extremt upprörd eller hindrad