

نام:

نام خانوادگی:

سن:

جنسیت:

زن

مرد

تاریخ اجرا:

پرسشنامه حساسیت مرکزی: بخش اول

لطفا بهترین پاسخ را در سمت چپ هر توضیح، انتخاب کنید.

۱	وقتی که از خواب بیدار می شوم، احساس می کنم که سر حال نیستم و خسته ام.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۲	احساس می کنم ماهیچه هایم سفت و دردناک هستند.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۳	دچار اضطراب(دلشوره) می شوم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۴	دندان قروچه می کنم یا دندان هایم را محکم به هم فشار می دهم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۵	مشکلات دفع مانند یبوست و یا اسهال دارم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۶	برای انجام فعالیت های روزمره ام به کمک نیاز دارم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۷	به نورهای شدید حساس هستم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۸	هنگامی که فعالیت جسمانی دارم به راحتی خسته می شوم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۹	در همهء بدنم احساس درد می کنم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۱۰	سردرد دارم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۱۱	در هنگام ادرار کردن، احساس ناراحتی در مثانه و یا سوزش ادرار دارم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۱۲	خوب نمی خوابم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۱۳	در تمرکز کردن مشکل دارم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۱۴	مشکلات پوستی مثل خشکی، خارش یا قرمزی دارم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۱۵	استرس، علائم جسمانی(بیماری) ام را بدتر می کند.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۱۶	احساس غم یا افسردگی می کنم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۱۷	کم انرژی هستم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۱۸	در عضلات گردن و شانه هایم سفتی عضلانی دارم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۱۹	در فکم درد دارم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۲۰	بوهای خاصی، مثل عطرها باعث می شوند سرگیجه یا حالت تهوع بگیرم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۲۱	تکرر ادرار دارم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۲۲	شب ها، هنگامی که سعی می کنم بخوابم، در پاهایم احساس بی قراری و ناراحتی می کنم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۲۳	در بخاطر آوردن چیزها مشکل دارم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۲۴	من در کودکی از یک تجربه تلخ(جسمی و یا روحی) رنج بردم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۲۵	در ناحیه لگنی درد دارم.	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه

نام:

نام خانوادگی:

سن:

جنسیت: مرد

زن

تاریخ اجرا:

پرسشنامه حساسیت مرکزی: بخش دوم			
آیا اختلالات ذیل در شما توسط یک دکتر تشخیص داده شده اند؟ لطفاً برای هر تشخیص، خانه سمت چپ را علامت زده و سال تشخیص را بنویسید.			
سال تشخیص داده شدن	بلی	خیر	
			۱ سندرم پای بی قرار
			۲ سندرم خستگی مزمن
			۳ فیبروما یا لژی
			۴ اختلال مفصل فکی-گیجگاهی
			۵ میگرن یا سردردهای تنشنی (فشاری)
			۶ سندروم روده تحریک پذیر
			۷ حساسیت های چندگانه شیمیایی
			۸ آسیب های گردنی مانند وپلش
			۹ اضطراب یا حملات وحشت زدگی
			۱۰ افسردگی