

# Scala over evnen til at fordybe sig

Dissociative Ability Scale (Revideret)  
(Slonena *et al.* 2018)

Dato \_\_\_\_\_

ID-NR \_\_\_\_\_

Nogle mennesker bliver fuldstændigt fordybet i ting de foretager sig eller fortaber sig i en bog eller film. Andre mister aldrig helt kontakten med, hvad der foregår omkring dem, ligegyldigt hvor meget de koncentrerer sig. Men mange mennesker ligger mellem de to yderpunkter. Dette meget korte spørgeskema hjælper os til at vurdere din naturlige måde at reagere på.

*Efter hvert udsagn bedes du sætte en cirkel om det nummer, som passer bedst til din oplevelse, hvor 1. betyder det er aldrig sker for dig, 2, 3, 4 betyder at det i stigende grad er velkendt for dig og 5 betyder at det er helt almindeligt for dig.*

**1. Jeg kan fokusere så intenst, at jeg glemmer alt omkring mig.**

*Overhovedet ikke 1 . . 2 . . 3 . . 4 . . 5 Rigtig meget*

**2. Jeg har evnen til at gå på "automat pilot" ved kendte opgaver.**

*Overhovedet ikke 1 . . 2 . . 3 . . 4 . . 5 Rigtig meget*

**3. Jeg har evner til at fordybe mig i et TV-show eller film i en sådan grad, at jeg bliver uopmærksom på, hvad der sker omkring mig.**

*Overhovedet ikke 1 . . 2 . . 3 . . 4 . . 5 Rigtig meget*

**4. Jeg har evnen til at blive så optaget af mine tanker, at jeg glemmer tiden.**

*Overhovedet ikke 1 . . 2 . . 3 . . 4 . . 5 Rigtig meget*

**5. Nogle af mine dagdrømme og fantasier kan blive så livagtige, at jeg føler at det faktisk sker**

*Overhovedet ikke 1 . . 2 . . 3 . . 4 . . 5 Rigtig meget*

**6. Jeg har evnen til at huske en oplevelse så intenst, at jeg faktisk føler, at jeg oplever det.**

*Overhovedet ikke 1 . . 2 . . 3 . . 4 . . 5 Rigtig meget*

**7. Jeg kan observere min egen handling, som om det er en anden, jeg ser.**

*Overhovedet ikke 1 . . 2 . . 3 . . 4 . . 5 Rigtig meget*

## Udfyldes før behandling

Dato i dag ..... ID NR.....

**Vælg 1 eller 2 symptomer (fysiske eller psykiske) som generer dig mest. Skriv dem på linjerne.  
Beslut nu hvor slemt hvert enkelt symptom har været gennem den sidste uge.**

SYMPTOM 1: .....	0	1	2	3	4	5	6
.....	Så godt som det						Så slemt som det
.....	kan være						kan være
SYMPTOM 2: .....	Så godt som det						Så slemt som det
.....	kan være						kan være
.....							

**Vælg nu en aktivitet (fysisk, social eller psykisk) som er vigtig for dig og som dit problem gør det svært for dig eller forhindrer dig i at gøre. Scor hvor slemt det har været den sidste uge.**

Aktivitet .....	0	1	2	3	4	5	6
.....	Så godt som det						Så skidt som det
.....	kan være						kan være

**Hvordan vil du vurdere dit almindelige velbefindende gennem den sidste uge?**

	0.....	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6
	Så godt som det						Så skidt som det
	kan være						kan være

**Hvor lang tid har du haft symptom 1 enten hele tiden eller af og til?**

0 – 4 uger      4 – 12 uger      3 måneder – 1 år      1 – 5 år      mere end 5 år

## Opfølgende spørgsmål ved afslutning

Dags dato..... ID NR.....

**Marker det tal som viser hvor slemt dit problem har været DEN SIDSTE UGE. Det skal være din mening – og ikke andres!**

SYMPTOM 1: ..... 0 1 2 3 4 5 6  
..... Så godt som det Så slemt som det  
..... kan være kan være

SYMPTOM 2: ..... 0 1 2 3 4 5 6  
..... Så godt som det Så slemt som det  
..... kan være kan være

AKTIVITET: ..... 0 1 2 3 4 5 6  
..... Så godt som det Så slemt som det  
..... kan være kan være

VELBEFINDENDE: ..... 0 1 2 3 4 5 6  
..... Så godt som det Så slemt som det  
..... kan være kan være

**Hvis der er opstået et nyt symptom, beskriv det venligst og marker, hvor slemt det er nedenunder. Ellers skal du ikke bruge næste linje.**

SYMPTOM 3:..... 0 1 2 3 4 5 6  
..... Så godt som det Så skidt som det  
..... kan være kan være

**Den behandling du får er måske ikke det eneste, der påvirker dit problem. Hvis der er andre ting, du finder vigtige – måske forandringer du selv skabt – eller andet der er sket i dit liv – så skriv det venligst her. Skriv evt. på en vedlagt side hvis Du mangler plads.**

Tager du medicin FOR DETTE PROBLEM?

JA / NEJ

Hvis JA:

Skriv venligst navn på medicinen og hvor meget du tager pr dag/ uge.

.....  
.....  
.....