

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Pirnes, Katariina; Kallio, Jouni; Siekkinen, Kirsti; Hakonen, Harto; Häkkinen, Arja; Tammelin, Tuija

Title: Test-retest repeatability of questionnaire for pain symptoms for school children aged 10–15 years

Year: 2019

Version: Accepted version (Final draft)

Copyright: © 2019 Scandinavian Association for the Study of Pain

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Pirnes, K., Kallio, J., Siekkinen, K., Hakonen, H., Häkkinen, A., & Tammelin, T. (2019). Test-retest repeatability of questionnaire for pain symptoms for school children aged 10–15 years. *Scandinavian Journal of Pain*, 19(3), 575-582. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2018-0338>

Appendix 1

OIREET

Kuinka usein sinulla on ollut seuraavia oireita edellisen 3 kuukauden aikana (vartalon osat A-I alla olevissa kuvissa)? Merkitse sopivan vaihtoehdon kohdalle.

	Lähes päivittäin	Useammin kuin kerran viikossa	Noin kerran viikossa	Noin kerran kuukaudessa	Harvemmin tai ei koskaan
Päänsärkyä (A)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niska-hartiakipua tai särkyä (B)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yläraajojen kipua tai särkyä (C)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rintakehän kipua tai särkyä (D)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yläselän kipua tai särkyä (E)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alaselän kipua tai särkyä (F)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vatsakipu (G)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pakarojen kipua tai särkyä (H)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alaraajojen kipua tai särkyä (I)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikeuksia päästä uneen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heräilemistä öisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Oletko loukannut edellisen 3 kuukauden aikana jonkin edellä mainituista ja kuvassa olevista kipualueista? (esimerkiksi kaatunut, kompastunut, loukannut urheilussa jne.)

- En
 Kyllä

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin merkitse, mitkä alueet olet loukannut. Voit valita monta vaihtoehtoa.

- A
 B
 C
 D
 E
 F
 G
 H
 I

