Questionario conclusivo parte 1 (fattibilità soddisfazione)

Il questionario sarà anonimizzato e riservato secondo il regolamento del progetto. Tempo di compilazione 20 minuti circa. Esperienza con il protocollo. Sezione 1: 20 domande

* Indica una domanda obbligatoria

1. Nome e cognome *

2. Ha mantenute invariate le sue abitudini di vita in queste 6 settimane o si sono verificati eventi avversi significativi di tipo medico (interventi, malattie ecc...)? *

Contrassegna solo un ovale per riga.

	Sì	No
attività fisica	◯	◯
lavoro	◯	◯
eventi avversi significativi (non fibromialgia ma interventi ecc...))	◯	◯

3. Quanto è stato difficile, nel complesso seguire il protocollo? *
(NRS)
0 per nulla difficile
5 moderatamente difficile (ho dovuto impegnarmi ma ce l'ho fatta)
10 estremamente difficile (impossibile da seguire)

Contrassegna solo un ovale.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
per l	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	estremamente difficile

4. Cosa l'ha aiutata di più a essere costante? (scelga massimo 3) *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- [ ] esercizi a bassa intensità
- [ ] breve durata dei video
- [ ] percezione di miglioramento
- [ ] supporto del fisioterapista
- [ ] pratica autonoma
- [ ] aumentata propensione al movimento
- [ ] nessuno dei precedenti

5. Pensa che fare attività fisica seguendo questo programma abbia apportato beneficio sua persona? *

scala PGI-C, 1-7 decrescente

1 molto meglio

2 meglio

3 un po' meglio

4 nessun cambiamento

5 un po' peggio

6 peggio

7 molto peggio

Contrassegna solo un ovale.

	1	2	3	4	5	6	7	
molt	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	molto peggio

6. In queste 6 settimane di programma è cambiato il suo desiderio di muoversi? *

Contrassegna solo un ovale.

- ◯ è diminuito rispetto all'inizio
- ◯ è rimasto uguale come all'inizio del programma
- ◯ è aumentato rispetto all'inizio

7. Quale è stata la sua adesione al programma? *

Contrassegna solo un ovale.

- ◯ parziale ma meno della metà
- ◯ parziale ma più della metà
- ◯ interamente

8. Quali fattori tra questi hanno influito negativamente sull'esecuzione costante del programma?(scelga massimo 2) *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- [ ] la mancanza di tempo
- [ ] la mancanza di motivazione
- [ ] la mancata percezione di miglioramento
- [ ] spazio in casa
- [ ] scarso gradimento della tipologia di movimento proposto (yoga-mind body)
- [ ] significativi eventi medici avversi (non fibromialgia)
- [ ] nessuno di questi

9. Il livello degli esercizi del protocollo le è sembrato adeguato? *

0 per nulla adeguato
5 abbastanza adeguato
10 perfettamente adeguato

Contrassegna solo un ovale.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
per l	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	perfettamente adeguato

10. Ha trovato utili le varianti degli esercizi proposte? *

0 per nulla utili
5 parzialmente utili
10 molto utili (c'era sempre qualcosa di adatto a me)

Contrassegna solo un ovale.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
per l	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	molto utili

11. Ha trovato benefici sulla debolezza in queste parti del corpo? *

Contrassegna solo un ovale per riga.

	peggiorata	invariata	lieve miglioramento	notevole miglioramento	ottimo miglioramento
mani	◯	◯	◯	◯	◯
braccia	◯	◯	◯	◯	◯
gambe	◯	◯	◯	◯	◯
addome\schiena	◯	◯	◯	◯	◯

12. Ha riscontrato cambiamenti sulla sua capacità di equilibrio? *

scala 1-7 decrescente

1 molto meglio

2 meglio

3 un po' meglio

4 nessun cambiamento

5 un po' peggio

6 peggio

7 molto peggio

scala PGI-C

Contrassegna solo un ovale.

	1	2	3	4	5	6	7	
molt	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	molto peggio

13. Ha riscontrato cambiamenti sulla flessibilità? *

scala 1-7 decrescente

1 molto meglio

2 meglio

3 un po' meglio

4 nessun cambiamento

5 un po' peggio

6 peggio

7 molto peggio

scala PGI-C

Contrassegna solo un ovale.

	1	2	3	4	5	6	7	
molt	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	molto peggio

14. Come valuterebbe il suo attuale livello di flessibilità (capacità di piegarsi, ruotarsi o estendere)? *

Contrassegna solo un ovale.

- ◯ estremamente rigido (mi sento "un blocco unico", tutte le articolazioni e muscoli pongono molta resistenza al movimento)
- ◯ poco flessibile (mi sento legato, la maggior parte delle articolazioni e muscoli pongono resistenza nei movimenti)
- ◯ moderatamente flessibile (avverto qualche tensione e limite nei movimenti più ampi, ma mi muovo con discreta scioltezza)
- ◯ molto flessibile (mi sento sciolta con movimenti fluidi e senza resistenze)

15. Ha riscontrato cambiamenti nell'intensità del dolore **focalizzato** in queste aree? Risponda solo se soffre anche di dolore focalizzato nelle articolazioni o artrosi. Se soffre solo di dolore diffuso, può saltare la domanda.
scala 1-7 decrescente
1 molto meglio
2 meglio
3 un po' meglio
4 nessun cambiamento
5 un po' peggio
6 peggio
7 molto peggio

Contrassegna solo un ovale per riga.

	1	2	3	4	5	6	7
spalla\spalle	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
gomito\gomiti	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
polso\polsi	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
mani\dita	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
anca\bacino	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
ginocchio\ginocchia	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
caviglia\caviglie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
piede\pianta del piede	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

16. Ha riscontrato un cambiamento nella difficoltà di questi movimenti adesso rispetto a prima del programma? *

scala 1-7 decrescente

1 molto meglio

2 meglio

3 un po' meglio

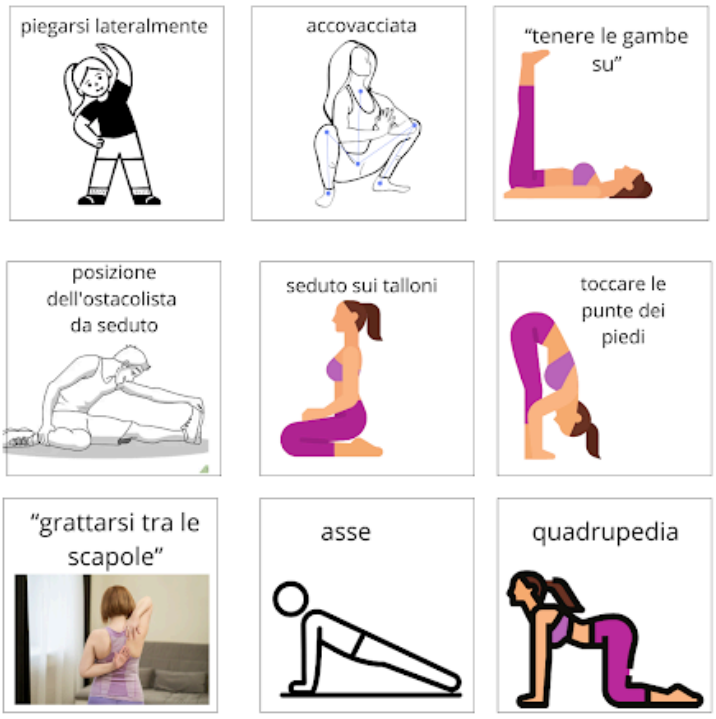
4 nessun cambiamento

5 un po' peggio

6 peggio

7 molto peggio

**le immagini fornite sono solo per rendere l'idea, non serve saperlo fare uguale all'immagine



Contrassegna solo un ovale per riga.

	1	2	3	4	5	6	7
alzare le braccia sopra la testa	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
grattarsi tra le scapole	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
toccare le punte dei piedi	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
piegarsi							

piegarsi lateralmente							
torsione del torace (come per fare la retromarcia)							
accovacciarsi							
inchinarsi e rialzarsi (raccogliere un oggetto a terra)							
poggiare le mani a terra in quadrupedia							
poggiare le mani a terra nell'asse per 20 sec							
poggiare le ginocchia \ un ginocchio a terra							
stare in equilibrio su un piede solo							
stare in equilibrio ad occhi chiusi su due piedi							
stare seduto a terra con gambe incrociate e schiena dritta							
seduto sui talloni							
posizione dell'ostacolista							
aprire le gambe da seduto							

aprire le gambe da seduto							
ginocchia al petto da sdraiato							
ginocchia al petto da sdraiati							
testa senza inarcarla indietro							
testa senza inarcarla indietro							
stare a pancia sotto							
stare a pancia sotto							
da sdraiati senza cuscino poggiare la							
da sdraiati senza cuscino poggiare la							
da sdraiati tenere le gambe su senza appoggio							
da sdraiati tenere le gambe su senza appoggio							

17. Ha riscontrato un cambiamento nelle attività come camminare \ andare in bici? *

scala 1-7 decrescente

1 molto meglio

2 meglio

3 un po' meglio

4 nessun cambiamento

5 un po' peggio

6 peggio

7 molto peggio

Contrassegna solo un ovale.

	1	2	3	4	5	6	7	
molt								molto peggio

18. Ha riscontrato un cambiamento sull'impatto che il lavoro ha sulla sua energia? *
scala 1-7 decrescente
1 molto meglio
2 meglio
3 un po' meglio
4 nessun cambiamento
5 un po' peggio
6 peggio
7 molto peggio

Contrassegna solo un ovale.

	1	2	3	4	5	6	7	
molt	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	molto peggio

19. *
Secondo lei altre persone con fibromialgia potrebbero beneficiare da questo programma?

Contrassegna solo un ovale.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ass	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Certamente

20. Pensa che continuerà ad utilizzare gli esercizi e i consigli contenuti in questo programma? *

Contrassegna solo un ovale.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ass	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	assolutamente sì

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google.

Google Moduli