Questionario Giornaliero periodo Post-Programma

Compilare questo questionario

Post- Programma, una volta al giorno per la durata di 1 settimana, preferibilmente la sera a fine giornata. L'esecuzione di attività fisica è a vostra discrezione, ma non sarà possibile praticare i video.
Non ci sono risposte giuste o sbagliate né giudizio da parte nostra. Il questionario sarà anonimizzato e riservato secondo il regolamento del progetto. Tempo di compilazione 5 minuti circa. Sezione 1: 9 domande

* Indica una domanda obbligatoria

1. Nome e cognome *

2. Assegni un punteggio al suo livello di dolore medio della giornata *

Contrassegna solo un ovale.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nes	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Estremo dolore

3. Assegni un punteggio al suo livello di stanchezza media di oggi *

Contrassegna solo un ovale.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nes	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Estrema stanchezza

4. Assegni un punteggio al suo livello di rigidità di oggi *

Contrassegna solo un ovale.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nes	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Estrema rigidità

5. In che misura i sintomi della fibromialgia hanno interferito con le attività quotidiane * oggi?
0 per nulla
1 lievemente
2 moderatamente
3 molto
4 moltissimo

Contrassegna solo un ovale.

	0	1	2	3	4	
per n	◯	◯	◯	◯	◯	moltissimo

6. Quando ha sentito peggio il dolore\fatica oggi? *
(se visualizza dal telefono, lo ponga in orizzontale e scorra prima le opzioni per vederle tutte, poi scelga)

Contrassegna solo un ovale per riga.

	Dopo attività fisica\allenamento	Dopo periodi prolungati di posizione seduta	Dopo lavoro	Dopo stress emotivo\preoccupazione	Alla mattina sonno insufficiente\d
dolore	◯	◯	◯	◯	◯
fatica mentale	◯	◯	◯	◯	◯
fatica fisica	◯	◯	◯	◯	◯

7. Ha svolto attività fisica oggi? *

Contrassegna solo un ovale.

- ◯ Sì
- ◯ No

8. Se sì, cosa?

Seleziona tutte le voci applicabili.

- ☐ Camminato più di 30 min
- ☐ Partecipato a corsi/sport/correre/nuotare/altri esercizi/bicicletta...
- ☐ Video del programma
- ☐ Altro: _____

9. In che momento della giornata ha eventualmente svolto l'attività fisica?

Contrassegna solo un ovale.

- mattina
- pomeriggio
- sera

SONNO riguardo la notte prima

2 sezione: 4 domande

10. Sonno: qualità del sonno *

Contrassegna solo un ovale.

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

11. Quali problemi del sonno ha riscontrato? Risponda solo se i disturbi erano presenti durante la notte passata.

Seleziona tutte le voci applicabili.

- [ ] difficoltà ad addormentarsi
- [ ] risvegli notturni
- [ ] sonno turbolento

12. Ore totali di sonno *

Contrassegna solo un ovale.

- ◯ meno\uguale a 4
- ◯ 5-7
- ◯ più di 7 ore fino a 9
- ◯ più di 9

13. Ha preso analgesici oggi? come ad esempio: *

- paracetamolo: **tachipirina**

oppure

- FANS come:

ibuprofene: **brufen, moment**...
ketoprofene: **oki**
a.acetilsalicilico: **aspirina**

Contrassegna solo un ovale per riga.

	si	no
paracetamolo	◯	◯
FANS	◯	◯

Durante l'attività fisica

Risponda a queste domande solo se ha svolto attività fisica. 3 sezione: 2 domande

14. Parte 1. Sintomi: segni il valore della fatica percepita **durante gli esercizi** (BORG classica da 6 a 20)

Contrassegna solo un ovale.

- 6: fatica nulla (es.seduto)
- 7: estremamente leggero (es.movimento facile)
- 8-9: molto leggero (es.camminata rilassata)
- 10-11: leggero (es.riscaldamento blando)
- 12-13-14: un po' pesante (intensità più impegnativa)
- 15-16: pesante (intensità impegnativa)
- 17-18: molto pesante (intensità molto impegnativa)
- 19: estremamente pesante (intensità molto alta, difficile da mantenere)
- 20: massimo sforzo (intensità impossibile da mantenere)

15. Segni il livello di **dolore** percepito durante gli esercizi
(scala NRS)
0 nessun dolore
10 estremo dolore

Contrassegna solo un ovale.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ness	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	estremo dolore

Dopo l'attività fisica

Risponda a queste domande solo se ha svolto attività fisica. 4 sezione: 4 domande

16. Si sente più rilassata dopo l'attività fisica?
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

17. Manifesta un cambiamento della malattia legata a stanchezza/energia dopo aver compiuto attività fisica?
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

18. Manifesta un cambiamento della malattia legata a dolore dopo aver compiuto attività fisica?
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

19. Dopo l'attività fisica è cambiato il livello di rigidità\ tensione muscolare che percepisce?
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

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google.

Google Moduli