9. Studio Mind-Body Questionario Iniziale Fm V1 23-4-2026

Il questionario sarà anonimizzato e riservato secondo il regolamento del progetto. Tempo di compilazione 35 minuti circa. Sezione 1 dati anagrafici e salute: 9 domande.

* Indica una domanda obbligatoria

1. Nome e cognome *

2. Età *

3. Peso in kg *

4. Altezza in cm *

5. Ha una diagnosi di artrosi? *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- [ ] no
- [ ] atrosi mani\rizoartrosi
- [ ] atrosi colonna vertebrale
- [ ] artrosi ginocchia
- [ ] artrosi anche
- [ ] artrosi spalle

6. Indichi se è portatore di una o più delle seguenti protesi *

Contrassegna solo un ovale per riga.

	Sì	No	Destro	Sinistro	Entrambe
Protesi ginocchio	◯	◯	◯	◯	◯
Protesi anca	◯	◯	◯	◯	◯
Protesi spalla	◯	◯	◯	◯	◯

7. Anno della diagnosi di fibromialgia *

_____

8. Da quanto sono iniziati i sintomi della fibromialgia? *

_____

9. Qual è la sua terapia farmacologica per la fibromialgia? *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- ☐ miorilassanti (per rilassare muscoli e per il sonno: es. sirdalud, flexiban)
- ☐ antidepressivi (per il dolore, sonno, umore e fatica: es. duloxetina\cimbalta, amitriptilina\laroxyl, trittico)
- ☐ anticonvulsivanti (per il dolore neuropatico e ipersensibilità: es. pregabalin\lyrica, gabapentin)
- ☐ analgesici (tachipirina)
- ☐ magnesio\ assonal\bioarginina o altri integratori
- ☐ nessuna
- ☐ Altro: _____

Attività lavorativa

2 sezione: 8 domande. Stile di vita, attività lavorativa.

10. Indichi il suo stato lavorativo *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- [ ] Occupata
- [ ] Casalinga
- [ ] Pensionata
- [ ] Studentessa
- [ ] Disoccupata

11. Se è attualmente occupata, che lavoro svolge?

_____

12. Il suo lavoro è (scelga massimo 2)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- [ ] Tendenzialmente seduto
- [ ] Tendenzialmente in piedi
- [ ] Fisicamente impegnativo (es.con spostamento di pesi)
- [ ] Fisicamente poco impegnativo (es.senza o con minimo spostamento di pesi)
- [ ] Lavoro con movimenti ripetuti delle mani (parrucchiere\argigiano, sarta ecc...)

13. Al lavoro cammino

Contrassegna solo un ovale.

- ◯ mai
- ◯ raramente
- ◯ qualche volta
- ◯ spesso
- ◯ sempre

14. Quanto tempo impiega per arrivare al lavoro?

Contrassegna solo un ovale.

- non necessario, lavoro da casa
- meno di 30 minuti
- più di 30 minuti ma meno di 1 ora
- tra 1 ora e 1 ora e mezza
- più di 1 ora e mezza sempre

15. Quanto lo spostamento per raggiungere il luogo di lavoro influisce sul suo livello di stanchezza e stress globale?

Contrassegna solo un ovale.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nes	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Impatto estremo (mi esaurisce completamente)

16. Quali sono tipicamente i suoi orari lavorativi?

Contrassegna solo un ovale.

- 9-18 (o 8 ore standard)
- lavoro con orario spezzato mattina e rientro di pomeriggio
- lavoro con orario serale
- lavoro su turni
- lavoro su turni con notti
- mezza giornata

17. Come valuta il carico complessivo delle sue giornate, considerando impegni lavorativi, familiari e personali? (scala NRS) *
0 leggero
5 moderato
10 alto

Contrassegna solo un ovale.

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

Tempo libero

Sezione 3: 3 domande. Stile di vita, tempo libero.

18. Quanto sono attive le sue giornate complessivamente **escluso** l'eventuale esercizio fisico? (conta camminare, fare le scale, giocare con bambini piccoli, pulire...) *

Contrassegna solo un ovale.

- ◯ molto sedentarie
- ◯ poco attive (neanche una passeggiata)
- ◯ attive (passeggiata almeno 15 minuti, salire le scale...)
- ◯ molto attive (diverse passeggiate\ camminare velocemente\ camminare per più di 30 minuti\ salire molte scale...)

19. Quanto tempo al giorno guarda la televisione/social **da fermi**, senza fare altre attività? *

Contrassegna solo un ovale.

- ◯ meno di 1 ora
- ◯ circa 1 ora
- ◯ circa 2 ore
- ◯ circa 3 ore
- ◯ > 3 ore

20. Quanti minuti cammina o va in bici (per andare in giro, spesa, al lavoro, accompagnare bambini...) al giorno? *

Contrassegna solo un ovale.

- 10-20 minuti
- 20-30 minuti
- 30-1 ora
- 1-2 ore
- > 2 ore

Attività sportiva

Sezione 4: 9 domande. Stile di vita, attività sportiva.

21. Faceva attività fisica prima della diagnosi della fibromialgia?(Dal periodo dall'infanzia a prima della diagnosi) *

Contrassegna solo un ovale.

- si
- no

22. Se sì, in che periodo della sua vita?

Seleziona tutte le voci applicabili.

- [ ] 0 - 5 anni
- [ ] 6 - 11 anni
- [ ] 12 - 17 anni
- [ ] 18- 29 anni
- [ ] 30 - 44 anni
- [ ] 45 - 59 anni
- [ ] 60 - 64 anni
- [ ] >= 65 anni

23. **Attualmente, a parte questo programma,** sta seguendo le indicazioni di attività fisica fornite dal reumatologo per gestire la fibromialgia (ad esempio: attività dolce come posturale, yoga, pilates, qi gong ecc...)? *

Contrassegna solo un ovale.

- ◯ non mi è stato indicato
- ◯ mi è stato indicato, lo sto svolgendo e continuerò anche durante questo programma
- ◯ mi è stato indicato ma non l'ho mai svolto
- ◯ mi è stato indicato, l'ho svolto ma l'ho interrotto

24. Se sì, ne ha tratto benefici?

Contrassegna solo un ovale.

- ◯ si
- ◯ no

25. Se ha interrotto l'attività fisica **consigliata**, qual è il motivo per cui ha interrotto?

Contrassegna solo un ovale.

- ◯ L'ho interrotta per motivi economici, non a causa della fibromialgia, ma avrei continuato
- ◯ L'ho interrotta per altri impegni, non a causa della fibromialgia, ma avrei continuato
- ◯ L'ho interrotta per la troppa intensità\durata dell'esercizio rispetto ai miei sintomi della fibromialgia
- ◯ L' ho interrotta a causa dei sintomi della fibromialgia, anche se l'intensità\durata dell'esercizio erano adattabili
- ◯ Altri eventi avversi significativi di tipo medico
- ◯ Altro: _____

26. Se ha interrotto, ad oggi, da quanto tempo non pratica alcuna attività fisica (consigliata o scelta personalmente)?

Contrassegna solo un ovale.

- meno di un mese
- 1 mese
- 3 mesi circa
- 6 mesi circa
- 1 anno circa
- 1-2 anni
- più di 2 anni

27. **Attualmente**, svolge **qualche altro tipo** di attività fisica\sportiva personale (non quelle solitamente indicate dal reumatologo come ginnastica dolce, yoga, posturale, tai chi...)? **Non considerare** il camminare, a meno che non si pratichi appositamente trekking\ camminata veloce in modo strutturato *

Contrassegna solo un ovale.

- si
- sì e continuerò durante lo svolgimento di questo programma
- no

28. Con che frequenza svolge attività fisica\sportiva attualmente che sia quella consigliata o altro?

Contrassegna solo un ovale.

- regolarmente 1 volta a settimana
- regolarmente 2-3 volte a settimana
- regolarmente 3-5 volte a settimana
- regolarmente tutti i giorni
- saltuariamente (salto più settimane di fila)

29. Durante il periodo di svolgimento di questo programma seguirà un percorso di supporto psicologico? *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No

Movimento

Sezione 5: 7 domande. Funzionalità. Queste domande hanno l'obiettivo di aiutarci a comprendere lo stato delle suo apparato muscolo-scheletrico anche a prescindere dalla fibromialgia.
Soprattutto per le domande a tabella è suggeribile ruotare il telefono in orizzontale.

30. Attualmente, ha desiderio di muoversi? *

Contrassegna solo un ovale.

- si
- no

31. 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)

32. Percepisce dolore focalizzato in qualche articolazione oltre al dolore diffuso? *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No

33. Se sì, descriva come percepisce il dolore focalizzato nelle seguenti aree.
(Se non presenta dolore focalizzato salti la domanda)

Seleziona tutte le voci applicabili.

	destra	sinistra	dolore costante	dolore a periodi	dolore lieve	dolore moderato	dolore forte
spalla\spalle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
gomito\gomiti	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
polso\polsi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
mani\dita	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
anca\bacino	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ginocchio\ginocchia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
caviglia\caviglie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
piede\pianta del piede	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

34. Quale zona percepisce essere la meno forte? *

Contrassegna solo un ovale.

- Mani
- Braccia
- Gambe (arti inferiori)
- Addome\Schiena
- non so

35. Quale difficoltà assegnerebbe a questi movimenti? *

Nessuna difficoltà
Movimento fluido, naturale e senza alcun fastidio.

Facile
Si percepisce il movimento, ma è confortevole nonostante una minima sensazione di tensione\fatica

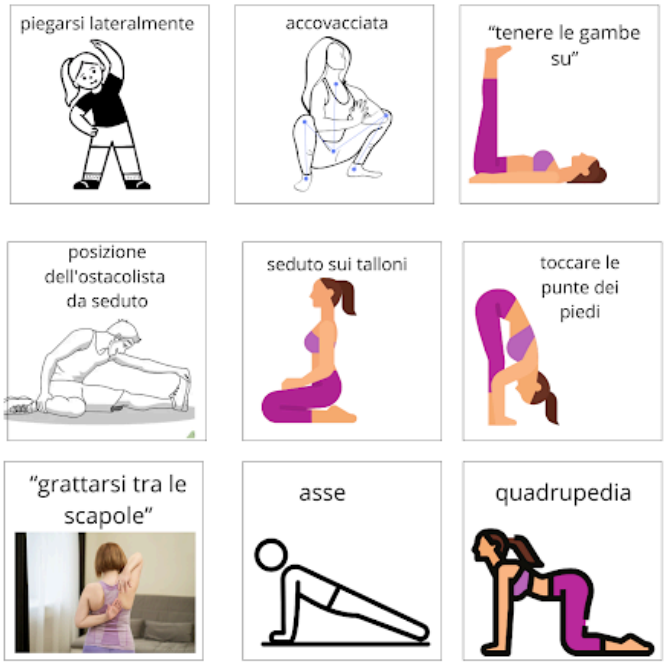
Moderato-Impegnativo
Fattibile. Compare una sensazione di tensione muscolare o rigidità moderata, ma l'esecuzione è fluida con gli aiuti*

Difficile
Richiede sforzo per mantenere la forma corretta; compaiono compensi, necessari aiuti*

Molto difficile
Tensione forte, respiro corto, anche con gli aiuti* è molto difficile da eseguire correttamente

Impossibile / Limite
Blocco totale, dolore o incapacità di completare il movimento.

*per aiuto si intende un cambio di angolo, un rialzo, un supporto al muro, una superficie morbida, un movimento meno ampio o durata minore ecc...
**le immagini fornite sono solo per rendere l'idea, non serve saperlo fare uguale all'immagine



Contrassegna solo un ovale per riga.

	nessuna difficoltà	facile	moderato-impegnativo	difficile	molto difficile	limite\impossibile
alzare le braccia sopra la testa	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
grattarsi tra le scapole	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
toccare le punte dei piedi	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
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						
stare a pancia sotto						
ginocchia al petto da sdraiato						
da sdraiati senza cuscino poggiare la testa senza inarcarla indietro						
da sdraiati tenere le gambe su senza appoggio						

36. Senza considerare la sua condizione o ciò che è in grado di fare ora, preferirebbe un tipo * di movimento:

Contrassegna solo un ovale.

- più energico ma individuale
- più tranquillo e meditativo individuale
- più energico e di gruppo
- più traquillo e meditativo ma praticato in gruppo

Autoefficacia

Sezione 6: 3 domande.

37. Quanto pensa di riuscire a seguire il programma per tutta la sua durata? *
0 per nulla fiducioso (penso che mi fermerò dopo la prima settimana)
5 abbastanza fiducioso (penso di farcela, con qualche eccezione)
10 fiducioso (completerò il programma senza saltare)

Contrassegna solo un ovale.

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

38. Quanto pensa di riuscire a seguire il programma anche nei giorni di riacutizzazione dei sintomi? *
0 per nulla capace (se sto male è impossibile)
5 moderatamente capace (potrei provarci, ma dipenderà dall'intensità del dolore)
10 assolutamente capace (troverò il modo di fare un minimo nonostante il dolore, magari modulando gli esercizi)

Contrassegna solo un ovale.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
per i	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	assolutamente capace

39. Quali fattori pensa possano limitarla dal seguire il programma con costanza? (scelga massimo 2) *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- [ ] dolore
- [ ] affaticamento\stanchezza
- [ ] paura di peggiorare i sintomi
- [ ] mancanza di tempo
- [ ] difficoltà nel seguire i video
- [ ] Altro: _____

DSQ-PEM 2 versione italiana

Risponda alle seguenti domande sulla gravità e la frequenza dei sintomi nelle ultime 2 settimane.
Proprietary-

Leonard A.Jason. Sezione 7: 6 domande.

40. Frequenza *

Durante le ultime 2 settimane, con quale frequenza ha manifestato ognuno di questi sintomi?

0 mai
1 qualche volta
2 circa la metà delle volte
3 la maggior parte delle volte
4 sempre

Contrassegna solo un ovale per riga.

	0	1	2	3	4
Esaurimento, sensazione di pesantezza dopo aver iniziato l'attività fisica	◯	◯	◯	◯	◯
Indolezimento o affaticamento il giorno seguente, dopo attività quotidiane non faticose	◯	◯	◯	◯	◯
Stanchezza mentale dopo il minimo sforzo	◯	◯	◯	◯	◯
Stanchezza fisica dopo un minimo di attività fisica	◯	◯	◯	◯	◯
Esaurimento fisico o malessere dopo un'attività fisica blanda	◯	◯	◯	◯	◯

41. Gravità *

Durante le ultime 2 settimane, quanto l'hanno infastidita i seguenti sintomi?
0 sintomo non presente
1 lievemente
2 moderatamente
3 molto
4 moltissimo

Contrassegna solo un ovale per riga.

	0	1	2	3	4
Esaurimento, sensazione di pesantezza dopo aver iniziato l'attività fisica	◯	◯	◯	◯	◯
Indolezimento o affaticamento il giorno seguente, dopo attività quotidiane non faticose	◯	◯	◯	◯	◯
Stanchezza mentale dopo il minimo sforzo	◯	◯	◯	◯	◯
Stanchezza fisica dopo un minimo di attività fisica	◯	◯	◯	◯	◯
Esaurimento fisico o malessere dopo un'attività fisica blanda	◯	◯	◯	◯	◯

42. Se si sentisse esausta dopo aver partecipato attivamente ad attività extralavorative, sport o uscite con gli amici, si riprenderebbe entro una o due ore dalla fine dell'attività? *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No

43. Manifesta un peggioramento della malattia legata a stanchezza/energia dopo aver compiuto uno sforzo fisico minimo? *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No

44. Manifesta un peggioramento della malattia legata a stanchezza/energia dopo aver compiuto uno sforzo mentale? *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No

45. Se non pratica l'attività fisica è perché l'esercizio fa peggiorare i suoi sintomi? *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No

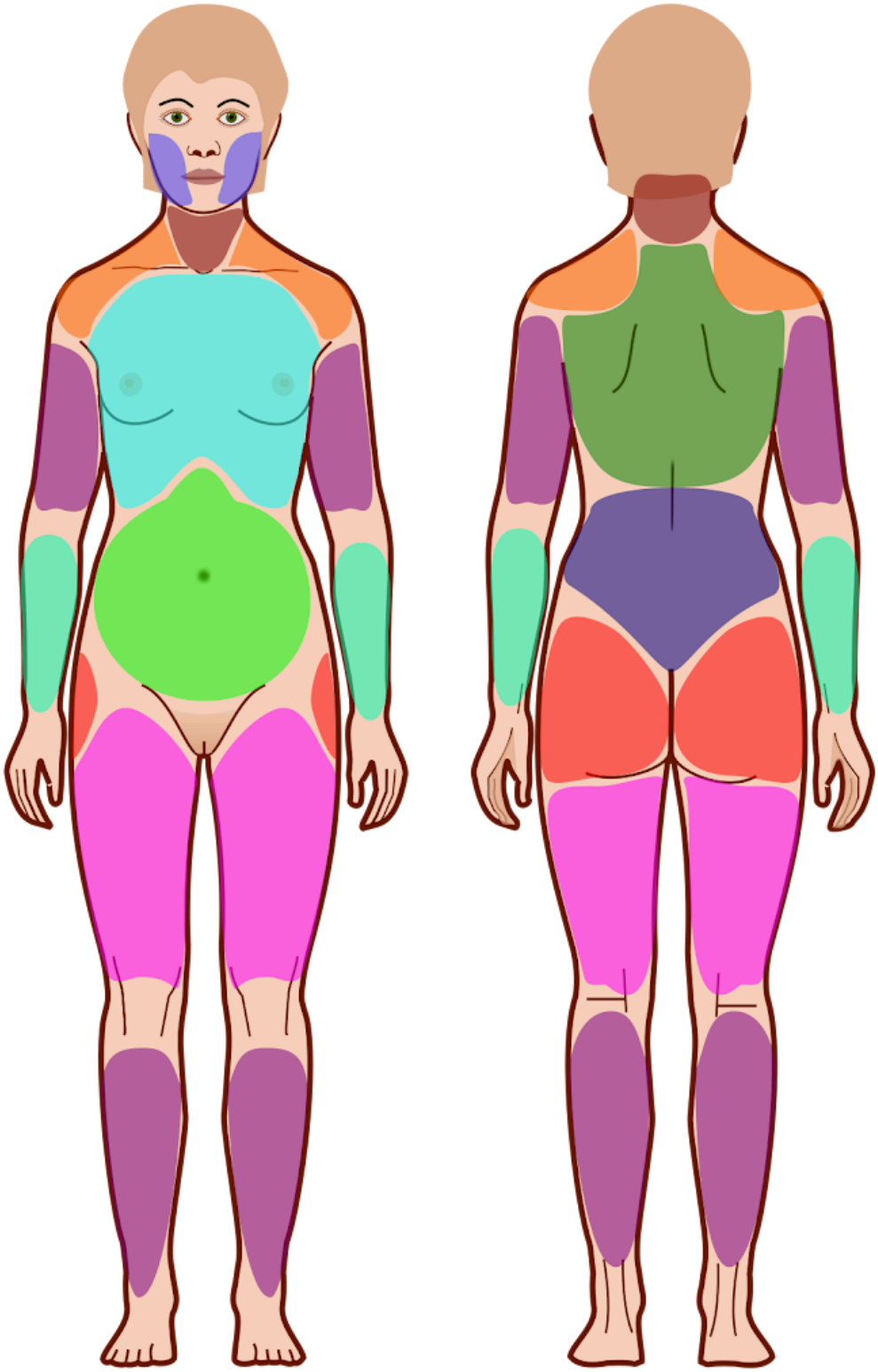
Patient Self-Report Questionnaire for Fibromyalgia

3 domande. WPI , SSS.

Indice di Diffusione del Dolore (widespread Pain Index-WPI)

1 punto per ogni casella segnata: Range di punteggio 0-19

46. Indicare se si è provato dolore o indolenzimento nel corso degli ultimi 7 giorni, nelle aree riportate in figura. Segnare le caselle in corrispondenza di ogni area interessata dal dolore o dall'indolenzimento *



Seleziona tutte le voci applicabili.

- [ ] Cingolo Scapolare Sinistro (arancione)
- [ ] Cingolo Scapolare Destro (arancione)
- [ ] Braccio Sinistro (viola scuro)

- [ ] Braccio Destro (viola scuro)
- [ ] Avambraccio Sinistro (azzurro chiaro)
- [ ] Avambraccio Destro (azzurro chiaro)
- [ ] Collo (marrone)
- [ ] Anca (gluteo, trocantere) sinistra (rosso)
- [ ] Anca (gluteo, trocantere) destra (rosso)
- [ ] Coscia Sinistra (rosa)
- [ ] Coscia Destra (rosa)
- [ ] Gamba Sinistra (viola chiaro)
- [ ] Gamba Destra (viola chiaro)
- [ ] Mascella Sinistra (blu)
- [ ] Mascella Destra (blu)
- [ ] Torace (azzurro)
- [ ] Addome (verde chiaro)
- [ ] Area Dorsale (verde scuro)
- [ ] Area Lombare (blu scuro)

Indice di Gravità dei Sintomi (Symptom Severity Scale-SSS)
Range di punteggio: 0-12

47. Per ognuno dei sintomi elencati esprimere la loro gravità nel corso degli ultimi 7 giorni, utilizzando la scala di seguito riportata. 0=nessun problema 1=Problema lieve (generalmente lieve o intermittente) 2=Problema moderato (disturbo di considerevole entità; presente spesso e/o di grado moderato) 3=Problema grave (continuo, che ostacola le attività della vita quotidiana) *

Contrassegna solo un ovale per riga.

	0	1	2	3
Ansia, spostatezza	◯	◯	◯	◯
Difficoltà di concentrazione, perdita di memoria	◯	◯	◯	◯
Stanchezza al risveglio, sonno non ristoratore	◯	◯	◯	◯

48. Indicare la presenza o assenza dei sintomi negli ultimi sei mesi *

Contrassegna solo un ovale per riga.

	Assente	Presente
Dolori o crampi addominali	◯	◯
Depressione	◯	◯
Emicrania, cefalea	◯	◯

VERSIONE ITALIANA DEL REVISED FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONNAIRE (ITALIAN-FIQR)

FIQR. I Dominio fisico 9 domande. II Dominio salute generale 2 domande. III Dominio sintomi 10 domande.

Dominio 1- Funzione Fisica

Per ognuna delle seguenti NOVE domande, segni la casella che meglio indica il grado di difficoltà da Lei avvertito, nel corso dell'ultima settimana, nel compiere ciascuna delle attività elencate, a causa della fibromialgia

49. SPAZZOLARE O PETTINARE I CAPELLI *

Contrassegna solo un ovale.

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

50. CAMMINARE ININTERROTTAMENTE PER 20 MINUTI *

Contrassegna solo un ovale.

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

51. PREPARARE I PASTI *

Contrassegna solo un ovale.

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

52. PASSARE L'ASPIRAPOLVERE E LAVARE I PAVIMENTI *

Contrassegna solo un ovale.

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

53. SOLLEVARE E PORTARE LE BORSE DELLA SPESA *

Contrassegna solo un ovale.

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

54. SALIRE UN PIANO DI SCALE *

Contrassegna solo un ovale.

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

55. CAMBIARE LE LENZUOLA DEL LETTO *

Contrassegna solo un ovale.

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

56. STARE SEDUTO SU UNA SEDIA PER ALMENO 45 MINUTI import *

Contrassegna solo un ovale.

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

57. ANDARE A FARE LA SPESA *

Contrassegna solo un ovale.

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

Dominio 2- Stato di salute generale

Per ognuna delle seguenti DUE domande, segni la casella che meglio indica il grado di difficoltà da Lei avvertito, nel corso dell'ultima settimana, nel compiere ciascuna delle attività elencate, a causa della fibromialgia

58. LA FIBROMIALGIA MI HA IMPEDITO DI PORTARE A TERMINE LAVORI/COMPITI DELLA SETTIMANA *

Contrassegna solo un ovale.

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

59. SONO STATO COMPLETAMENTE SOPRAFFATTO DAI SINTOMI DELLA FIBROMIALGIA *

Contrassegna solo un ovale.

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

Dominio 3- Sintomi

Per ognuna delle seguenti DIECI domande, segni la casella che meglio indica il grado di difficoltà da Lei avvertito, nel corso dell'ultima settimana, nel compiere ciascuna delle attività elencate, a causa della fibromialgia

60. ASSEGNI UN PUNTEGGIO AL SUO LIVELLO DI DOLORE *

Contrassegna solo un ovale.

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

61. ASSEGNI UN PUNTEGGIO AL SUO LIVELLO DI STANCHEZZA *

Contrassegna solo un ovale.

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

62. ASSEGNI UN PUNTEGGIO AL SUO LIVELLO DI RIGIDITA' *

Contrassegna solo un ovale.

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

63. ASSEGNI UN PUNTEGGIO ALLA QUALITA' DEL SUO SONNO *

Contrassegna solo un ovale.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ben	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Estremamente stanco/a al risveglio

64. ASSEGNI UN PUNTEGGIO AL SUO GRADO DI DEPRESSIONE *

Contrassegna solo un ovale.

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

65. ASSEGNI UN PUNTEGGIO AI SUOI PROBLEMI DI MEMORIA *

Contrassegna solo un ovale.

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

66. ASSEGNI UN PUNTEGGIO AL SUO GRADO D'ANSIA *

Contrassegna solo un ovale.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Per	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Estremamente ansioso/a

67. ASSEGNI UN PUNTEGGIO AL SUO LIVELLO DI DOLORABILITA' (dolore percepito al tatto) *

Contrassegna solo un ovale.

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

68. ASSEGNI UN PUNTEGGIO AI SUOI DISTURBI DI EQUILIBRIO *

Contrassegna solo un ovale.

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

69. ASSEGNI UN PUNTEGGIO AL LIVELLO DELLA SUA SENSIBILITA' AI RUMORI, ALLE LUCI, AGLI ODORI E AL FREDDO *

Contrassegna solo un ovale.

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

Tampa scala chinesiofobia

Queste domande non sono una prova per verificare le sue conoscenze mediche ma per il nostro interesse di comprendere il suo punto di vista e le sue sensazioni riguardo cosa sta accadendo al suo corpo.
13 domande.

70. Se svolgessi attività fisica temo che potrei farmi male *

1 completo disaccordo
2 parziale disaccordo
3 parziale accordo
4 completo accordo

Contrassegna solo un ovale.

- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4

71. Se cercassi di fronteggiare il dolore che provo, esso aumenterebbe *

1 completo disaccordo
2 parziale disaccordo
3 parziale accordo
4 completo accordo

Contrassegna solo un ovale.

- 1
- 2
- 3
- 4

72. Il mio corpo mi informa che ho qualche cosa di seriamente compromesso *

1 completo disaccordo
2 parziale disaccordo
3 parziale accordo
4 completo accordo

Contrassegna solo un ovale.

- 1
- 2
- 3
- 4

73. Le persone non stanno considerando il mio problema come si dovrebbe *

1 completo disaccordo
2 parziale disaccordo
3 parziale accordo
4 completo accordo

Contrassegna solo un ovale.

- 1
- 2
- 3
- 4

74. Il mio problema costituisce un rischio per il mio corpo per gli anni a venire *

1 completo disaccordo
2 parziale disaccordo
3 parziale accordo
4 completo accordo

Contrassegna solo un ovale.

- 1
- 2
- 3
- 4

75. Provare dolore significa sempre che ho danneggiato il mio corpo *

1 completo disaccordo
2 parziale disaccordo
3 parziale accordo
4 completo accordo

Contrassegna solo un ovale.

- 1
- 2
- 3
- 4

76. Temo di farmi del male accidentalmente *

1 completo disaccordo
2 parziale disaccordo
3 parziale accordo
4 completo accordo

Contrassegna solo un ovale.

- 1
- 2
- 3
- 4

77. Il modo più sicuro per evitare che il mio dolore aumenti è assicurarmi di non fare movimenti non necessari. *

1 completo disaccordo
2 parziale disaccordo
3 parziale accordo
4 completo accordo

Contrassegna solo un ovale.

- [ ] 1
- [ ] 2
- [ ] 3
- [ ] 4

78. Non avrei così tanto dolore se non ci fosse in me qualcosa di potenzialmente pericoloso *

1 completo disaccordo
2 parziale disaccordo
3 parziale accordo
4 completo accordo

Contrassegna solo un ovale.

- [ ] 1
- [ ] 2
- [ ] 3
- [ ] 4

79. Il mio dolore mi avverte quando interrompere l'attività fisica in modo da non danneggiarmi *
1 completo disaccordo
2 parziale disaccordo
3 parziale accordo
4 completo accordo

Contrassegna solo un ovale.

- 1
- 2
- 3
- 4

80. Per una persona nelle mie condizioni non è salutare svolgere attività fisica *
1 completo disaccordo
2 parziale disaccordo
3 parziale accordo
4 completo accordo

Contrassegna solo un ovale.

- 1
- 2
- 3
- 4

81. Non posso fare tutto ciò che le persone normali fanno perché mi faccio male con molta facilità *

1 completo disaccordo
2 parziale disaccordo
3 parziale accordo
4 completo accordo

Contrassegna solo un ovale.

- 1
- 2
- 3
- 4

82. Nessuno dovrebbe fare attività fisica quando prova dolore *

1 completo disaccordo
2 parziale disaccordo
3 parziale accordo
4 completo accordo

Contrassegna solo un ovale.

- 1
- 2
- 3
- 4

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google.

Google Moduli