

AQoL-8D Copia Raccolta Dati (Data Collection Copy)

Sbarrare la casella che meglio descrive la Sua situazione negli ultimi sette giorni

Q1 Riguardo all'energia di cui dispone per svolgere le attività che ama:

Sono

- sempre pieno/a di energia
- di solito pieno/a di energia
- occasionalmente energico/a
- di solito stanco/a e senza energia
- sempre stanco/a e senza energia

Q2 Quanto spesso si sente socialmente escluso/a o lasciato/a da parte?

- mai
- raramente
- qualche volta
- spesso
- sempre

Q3 Quanto è facile/difficile spostarsi da solo/a fuori casa (per esempio: fare la spesa, fare visite):

- spostarmi è divertente e facile
- non ho alcuna difficoltà a spostarmi fuori casa
- un po' di difficoltà
- ho una certa difficoltà
- ho molta difficoltà
- non riesco a spostarmi senza che qualcuno mi aiuti

Q 4 Riguardo alla sua salute e il ruolo che ha nella comunità (cioè il vicinato, gruppi sportivi, di lavoro, religiosi o culturali):

- il mio ruolo nella comunità non è stato alterato dalla mia salute
- ci sono alcune funzioni del mio ruolo nella comunità che non riesco ad eseguire
- ci sono molte funzioni del mio ruolo nella comunità che non riesco ad eseguire
- non riesco ad eseguire nessuna delle funzioni del mio ruolo nella comunità.

Q5 Quanto spesso si sente triste?

- mai
- raramente
- qualche volta
- di solito
- quasi sempre

Sbarrare la casella che meglio descrive la Sua situazione negli ultimi sette giorni

Q6 Riguardo a quanto spesso prova intenso dolore:

Lo provo

- molto raramente
- meno di una volta alla settimana
- tre o quattro volte alla settimana
- la maggior parte del tempo

Q7 Quanta sicurezza ha di se stesso?

- completa sicurezza
- molta
- moderata
- minima
- nessuna

Q8 Rispetto al sentirsi calmi, tranquilli o agitati:

Sono

- sempre calmo/a e tranquillo/a
- di solito calmo/a e tranquillo/a
- qualche volta calmo/a e tranquillo/a, qualche volta agitato/a
- di solito agitato/a
- sempre agitato/a

Q9 Riguardo alla Sua salute e ai rapporti con la Sua famiglia:

- il mio ruolo in famiglia non è stato alterato dalla mia salute
- ci sono alcune funzioni del mio ruolo in famiglia che non riesco ad eseguire
- ci sono molte funzioni del mio ruolo in famiglia che non riesco ad eseguire
- non riesco ad eseguire nessuna delle funzioni del mio ruolo in famiglia.

Q10 I Suoi rapporti più stretti (famiglia e amici) sono:

- molto soddisfacenti
- soddisfacenti
- nè soddisfacenti nè insoddisfacenti
- insoddisfacenti
- sgradevoli
- molto sgradevoli

Sbarrare la casella che meglio descrive la Sua situazione negli ultimi sette giorni

Q11 Nelle comunicazioni con gli altri, per esempio: parlando, ascoltando, scrivendo o per mezzo del linguaggio dei segni:

- Non ho alcun problema a parlare con gli altri e a capire ciò che dicono
- Ho una certa difficoltà ad essere capito da persone che non mi conoscono. Non ho alcun problema a capire ciò che gli altri mi dicono.
- Mi capiscono soltanto le persone che mi conoscono bene. Trovo molto difficile capire ciò che gli altri mi dicono.
- Non posso comunicare in modo adeguato con gli altri.

Q12 Quanto spesso lamenta disturbi del sonno?

- mai
- quasi mai
- qualche volta
- spesso
- sempre

Q13 Quanto spesso si sente senza nessun valore?

- mai
- quasi mai
- qualche volta
- di solito
- sempre

Q14 Quanto spesso si sente arrabbiato/a?

- mai
- quasi mai
- qualche volta
- spesso
- sempre

Q15 Riguardo alla Sua mobilità, anche con l'utilizzo di ausili o attrezzature quali sedie a rotelle, deambulatori, bastoni:

- Mi muovo molto bene
- Non ho alcuna difficoltà a muovermi
- Ho una certa difficoltà a muovermi (per esempio, in salita)
- Ho difficoltà a muovermi. Riesco a percorrere soltanto brevi distanze .
- Ho molta difficoltà a muovermi. Ho bisogno di qualcuno che mi aiuti.
- Sono costretto/a a letto

Sbarrare la casella che meglio descrive la Sua situazione negli ultimi sette giorni

Q16 Ha mai voglia di farsi del male?

- mai
- raramente
- qualche volta
- spesso
- sempre

Q17 Quanto si sente entusiasta/a?

- estremamente
- molto
- alquanto
- non molto
- non affatto

Q18 E sempre pensando agli ultimi sette giorni, quante volte si è sentito/a preoccupato/a?

- mai
- occasionalmente
- qualche volta
- spesso
- sempre

Q19 Riguardo alla Sua igiene personale, al vestirsi, all'alimentazione e alla cura personale:

- queste attività sono molto facili per me
- non ho vere difficoltà nell'eseguire queste attività
- trovo alcune di queste attività difficili, ma riesco ad eseguirle da solo/a
- molte di queste attività sono difficili, e ho bisogno di aiuto nell'eseguirle
- non riesco affatto ad eseguire queste attività da solo/a

Q20 Quanto spesso si sente felice?

- sempre
- generalmente
- qualche volta
- quasi mai
- mai

Sbarrare la casella che meglio descrive la Sua situazione negli ultimi sette giorni

Q21 In quale misura ritiene di riuscire a far fronte ai problemi della vita?

- completamente
- generalmente
- in parte
- molto poco
- non affatto

Q22 Quanto dolore o disagio prova?:

- Nessun dolore
- Provo dolore moderato
- Soffro dolore intenso
- Soffro dolore insopportabile.

Q23 Quanto gradisce i Suoi rapporti più stretti (famiglia e amici)?

- moltissimo
- molto
- un po'
- non molto
- li detesto

Q24 Quanto spesso il dolore interferisce con le Sue normali attività?

- mai
- raramente
- qualche volta
- spesso
- sempre

Q25 Quanto spesso sente piacere?

- sempre
- di solito
- qualche volta
- quasi mai
- mai

Q26 Quanto si considera un peso per gli altri?

- per niente
- un po'
- moderatamente
- molto
- totalmente

Sbarrare la casella che meglio descrive la Sua situazione negli ultimi sette giorni

Q27 Quanto è soddisfatto/a della propria vita?

- estremamente
- nel complesso
- moderatamente
- poco
- non affatto

Q28 Riguardo alla Sua vista (eventualmente con occhiali o lenti a contatto):

- Ho una vista eccellente
- La mia vista è normale
- Ho una certa difficoltà a mettere a fuoco gli oggetti oppure non li vedo in modo nitido. Per esempio: i caratteri piccoli, un quotidiano o vedere le cose da lontano.
- Ho molta difficoltà a vedere le cose. La mia vista è annebbiata. Vedo abbastanza per arrangiarmi..
- Vedo solo le sagome. Ho bisogno di aiuto per muovermi
- Sono completamente cieco/a.

Q29 Quanto spesso si sente in controllo della sua vita?

- sempre
- generalmente
- qualche volta
- solo occasionalmente
- mai

Q30 Quanto aiuto Le serve per eseguire le attività domestiche (per esempio: preparare i pasti, fare le pulizie di casa, o fare del giardinaggio):

- Riesco ad eseguire tutte queste attività velocemente ed efficientemente senza alcun aiuto
- Riesco ad eseguire queste attività abbastanza facilmente senza aiuto
- Riesco ad eseguire queste attività solo molto lentamente senza aiuto
- Non riesco ad eseguire la maggior parte di queste attività senza aiuto
- Non riesco ad eseguire nessuna di queste attività da solo/a.

Q31 Quanto spesso si sente socialmente isolato/a?

- mai
- raramente
- qualche volta
- spesso
- sempre

Sbarrare la casella che meglio descrive la Sua situazione negli ultimi sette giorni

Q32 Riguardo all'udito (con un apparecchio acustico se necessario):

Ho un udito eccellente

- Il mio udito è normale
- Ho una certa difficoltà a udire oppure non sento chiaramente. Ho problemi a udire le persone che parlano a bassa voce o quando ci sono rumori di fondo.
- Ho difficoltà ad udire chiaramente. Spesso non capisco quello che gli altri dicono. Di solito non prendo parte alle conversazioni perché non sento quello che è stato detto.
- Il mio udito è molto compromesso. Non capisco perfettamente le persone che mi parlano ad alta voce.
- Sono completamente sordo/a.

Q33 Quanto spesso si sente depresso/a?

- mai
- quasi mai
- qualche volta
- spesso
- molto spesso
- sempre

Q34 I Suoi rapporti più stretti e intimi (comprese eventuali relazioni sessuali) La rendono:

- molto felice
- generalmente felice
- nè felice nè infelice
- generalmente infelice
- molto infelice

Q35 Quante volte si è sentito/a disperato/a negli ultimi sette giorni?

- mai
- occasionalmente
- qualche volta
- spesso
- sempre