

MSQOL-29

ISTRUZIONI: Il Questionario intende valutare cosa lei pensa della sua salute. Le informazioni raccolte permetteranno di essere aggiornati su come si sente e su come riesce a svolgere le sue attività consuete.

Risponda a ciascuna domanda del questionario indicando la sua risposta come mostrato di volta in volta. Se non si sente certa della sua risposta, effettui la scelta che comunque le sembra migliore.

1. Rispetto ad un anno fa, come giudicherebbe, ora, la sua salute in generale?

(Indichi un numero)

- | | |
|--|---|
| Decisamente migliore adesso rispetto ad un anno fa | 1 |
| Un po' migliore adesso rispetto ad un anno fa | 2 |
| Più o meno uguale rispetto ad un anno fa | 3 |
| Un po' peggiore adesso rispetto ad un anno fa | 4 |
| Decisamente peggiore adesso rispetto ad un anno fa | 5 |

Le seguenti domande riguardano alcune attività che potrebbe svolgere nel corso di una qualsiasi giornata. La sua salute la limita attualmente nello svolgimento di queste attività?

2. La sua salute la limita attualmente nello svolgimento di **attività di moderato impegno fisico**, come spostare un tavolo, usare l'aspirapolvere, giocare a bocce o fare un giro in bicicletta?

(Indichi un numero)

SI, mi limita parecchio	1
SI, mi limita parzialmente	2
NO, non mi limita per nulla	3

3. La sua salute la limita attualmente nel **sollevare o portare le borse della spesa**?

(Indichi un numero)

SI, mi limita parecchio	1
SI, mi limita parzialmente	2
NO, non mi limita per nulla	3

4. La sua salute la limita attualmente nel **salire qualche piano di scale**?

(Indichi un numero)

SI, mi limita parecchio	1
SI, mi limita parzialmente	2
NO, non mi limita per nulla	3

5. La sua salute la limita attualmente nel **salire un piano di scale**?

(Indichi un numero)

SI, mi limita parecchio	1
SI, mi limita parzialmente	2
NO, non mi limita per nulla	3

6. La sua salute la limita attualmente nel **camminare per un chilometro**?
(Indichi un numero)

- SI, mi limita parecchio 1
- SI, mi limita parzialmente 2
- NO, non mi limita per nulla 3

7. La sua salute la limita attualmente nel **camminare per circa cento metri**?
(Indichi un numero)

- SI, mi limita parecchio 1
- SI, mi limita parzialmente 2
- NO, non mi limita per nulla 3

8. Quanto **dolore fisico** ha provato nelle ultime 4 settimane?
(Indichi un numero)

- Nessuno 1
- Molto lieve 2
- Lieve. 3
- Moderato 4
- Forte 5
- Molto forte. 6

9. Nelle ultime 4 settimane, in che misura il **dolore l'ha ostacolata** nel lavoro che svolge abitualmente (sia in casa sia fuori casa)?
(Indichi un numero)

- Per nulla 1
- Molto poco 2
- Un po'. 3
- Molto 4
- Moltissimo 5

Le seguenti domande si riferiscono a come si è sentita nelle ultime 4 settimane.

Risponda a ciascuna domanda scegliendo la risposta che più si avvicina al suo caso.

10. Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentita così **giù di morale** che niente avrebbe potuto tirarla su?

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------|---|
| Sempre | 1 |
| Quasi sempre | 2 |
| Molto tempo. | 3 |
| Una parte del tempo. | 4 |
| Quasi mai | 5 |
| Mai. | 6 |

11. Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentita **calma e serena**?

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------|---|
| Sempre | 1 |
| Quasi sempre | 2 |
| Una parte del tempo. | 3 |
| Quasi mai | 4 |
| Mai. | 5 |

12. Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentita **piena di energia**?

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------|---|
| Sempre | 1 |
| Quasi sempre | 2 |
| Una parte del tempo. | 3 |
| Quasi mai | 4 |
| Mai. | 5 |

13. Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentita **sfinita**?

(Indichi un numero)

- | | |
|--------------------------|---|
| Sempre | 1 |
| Quasi sempre | 2 |
| Una parte del tempo..... | 3 |
| Quasi mai | 4 |
| Mai..... | 5 |

14. Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentita **felice**?

(Indichi un numero)

- | | |
|--------------------------|---|
| Sempre | 1 |
| Quasi sempre | 2 |
| Una parte del tempo..... | 3 |
| Quasi mai | 4 |
| Mai..... | 5 |

15. Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentita **stanca**?

(Indichi un numero)

- | | |
|--------------------------|---|
| Sempre | 1 |
| Quasi sempre | 2 |
| Una parte del tempo..... | 3 |
| Quasi mai | 4 |
| Mai..... | 5 |

16. Nelle ultime 4 settimane, per quanto tempo la sua salute fisica o il suo stato emotivo hanno interferito nelle sue **attività sociali**, in famiglia, con gli amici?

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------|---|
| Sempre | 1 |
| Quasi sempre | 2 |
| Una parte del tempo. | 3 |
| Quasi mai | 4 |
| Mai. | 5 |

Scelga la risposta che meglio descrive quanto sia **VERA** o **FALSA** la seguente affermazione.

17. La mia salute è come quella degli altri

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------|---|
| Certamente vero. | 1 |
| In gran parte vero. | 2 |
| In gran parte falso. | 3 |
| Certamente falso. | 4 |

18. Nelle ultime 4 settimane, per quanto tempo si è sentita **scoraggiata** a causa della sua salute?

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------|---|
| Sempre | 1 |
| Quasi sempre | 2 |
| Molto tempo. | 3 |
| Una parte del tempo. | 4 |
| Quasi mai | 5 |
| Mai. | 6 |

19. Nelle ultime 4 settimane, per quanto tempo si è sentita **frustrata** a causa della sua salute?

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------|---|
| Sempre | 1 |
| Quasi sempre | 2 |
| Molto tempo. | 3 |
| Una parte del tempo. | 4 |
| Quasi mai | 5 |
| Mai. | 6 |

20. Nelle ultime 4 settimane, per quanto tempo si è sentita **oppressa** a causa della sua salute?

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------|---|
| Sempre | 1 |
| Quasi sempre | 2 |
| Una parte del tempo. | 3 |
| Quasi mai | 4 |
| Mai. | 5 |

21. Nelle ultime 4 settimane, per quanto tempo ha provato **difficoltà di concentrazione e di ragionamento**?

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------|---|
| Sempre | 1 |
| Quasi sempre | 2 |
| Una parte del tempo. | 3 |
| Quasi mai | 4 |
| Mai. | 5 |

22. Nelle ultime 4 settimane, per quanto tempo ha trovato difficile mantenere la sua **attenzione** a lungo durante lo svolgimento di una attività?

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------|---|
| Sempre | 1 |
| Quasi sempre | 2 |
| Molto tempo. | 3 |
| Una parte del tempo. | 4 |
| Quasi mai | 5 |
| Mai. | 6 |

23. Nelle ultime 4 settimane, per quanto tempo ha avuto difficoltà a **ricordare**?

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------|---|
| Sempre | 1 |
| Quasi sempre | 2 |
| Una parte del tempo. | 3 |
| Quasi mai | 4 |
| Mai. | 5 |

Le prossime domande riguardano la sua attività sessuale ed il suo grado di soddisfazione.

Risponda a ciascuna domanda scegliendo la risposta che più si avvicina al suo caso. Consideri solo le ultime 4 settimane.

24. Nelle ultime 4 settimane, in che misura la **mancanza di stimoli sessuali** ha rappresentato un problema per lei?

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| Nessun problema. | 1 |
| In piccola parte un problema. | 2 |
| In parte un problema. | 3 |
| In gran parte un problema. | 4 |

Nelle ultime 4 settimane, ha avuto una vita sessuale attiva?

- SI
- NO

Se la risposta è SI prosegua nella compilazione.

Se la risposta è NO vada alla **domanda 28**.

25. Nelle ultime 4 settimane, in che misura **l'insufficiente lubrificazione** ha rappresentato un problema per lei?

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| Nessun problema. | 1 |
| In piccola parte un problema. | 2 |
| In parte un problema. | 3 |
| In gran parte un problema. | 4 |

26. Nelle ultime 4 settimane, in che misura la difficoltà nel **raggiungere l'orgasmo** ha rappresentato un problema per lei?

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| Nessun problema. | 1 |
| In piccola parte un problema. | 2 |
| In parte un problema. | 3 |
| In gran parte un problema. | 4 |

27. Nelle ultime 4 settimane, in che misura la capacità di **soddisfare sessualmente il partner** ha rappresentato un problema per lei?

(Indichi un numero)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| Nessun problema. | 1 |
| In piccola parte un problema. | 2 |
| In parte un problema. | 3 |
| In gran parte un problema. | 4 |

28. Nelle ultime 4 settimane, in che misura la sua vita è stata compromessa dal **dolore fisico**?

(Indichi un numero)

- | | |
|----------------------|---|
| Per nulla. | 1 |
| Leggermente. | 2 |
| Un po'. | 3 |
| Molto. | 4 |
| Moltissimo. | 5 |

29. In termini generali, come giudicherebbe la qualità della sua vita?

(Indichi un numero nella scala)

