Strumento per la qualità della vita correlata alla salute

Vorremmo ora farle alcune domande su come si è sentito/a durante le ultime 2 settimane. Per favore, selezioni la casella che corrisponde alla sua risposta.

1. In generale, quanto tempo durante le ultime 2 settimane si è sentito/a frustrato/a, impaziente o arrabbiato/a?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

2. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane si è sentito/a inutile o inadeguato/a?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

3. Nelle ultime 2 settimane, quanto tempo si è sentito/a molto sicuro/a e certo/a di poter affrontare il suo problema cardiaco?

- [ ] Mai
- [ ] Poco tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Quasi sempre
- [ ] Sempre

4. In generale, quanto tempo si è sentito/a scoraggiato/a o giù di morale durante le ultime 2 settimane?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

© streamed | All Rights Reserved

5. Quanto tempo durante le ultime 2 settimane si è sentito/a rilassato/a e libero/a da tensioni?

- [ ] Mai
- [ ] Poco tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Quasi sempre
- [ ] Sempre

6. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane si è sentito/a esaurito/a o con poca energia?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

7. Quanto è stato/a felice, soddisfatto/a, o contento/a della sua vita personale durante le ultime 2 settimane?

- [ ] Molto insoddisfatto/a, infelice per la maggior parte del tempo
- [ ] Generalmente insoddisfatto/a, infelice
- [ ] Abbastanza insoddisfatto/a, infelice
- [ ] Generalmente soddisfatto/a, contento/a
- [ ] Felice per la maggior parte del tempo
- [ ] Molto felice per la maggior parte del tempo
- [ ] Estremamente felice, non avrei potuto essere più soddisfatto/a o contento/a

8. In generale, quanto spesso durante le ultime 2 settimane si è sentito/a irrequieto/a, o come se avesse difficoltà a calmarsi?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

© streamed | All Rights Reserved

9. Quanta mancanza di respiro ha avuto durante le ultime 2 settimane mentre svolgeva le sue attività fisiche quotidiane?

- [ ] Estrema mancanza di respiro
- [ ] Molto affanno
- [ ] Abbastanza mancanza di respiro
- [ ] Moderata mancanza di respiro
- [ ] Un po' di mancanza di respiro
- [ ] Poca mancanza di respiro
- [ ] Nessuna mancanza di respiro

10. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane si è sentito/a in lacrime o con voglia di piangere?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

11. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane si è sentito/a come se fosse più dipendente rispetto a prima del suo problema cardiaco?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

12. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane ha sentito di non poter fare le sue solite attività sociali o attività sociali con la sua famiglia?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

© streamed | All Rights Reserved

13. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane ha sentito come se gli altri non avessero più la stessa fiducia in lei come prima del suo problema cardiaco?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

14. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane ha avuto dolore al petto mentre svolgeva le sue attività quotidiane?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

15. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane si è sentito/a insicuro/a di sé o con mancanza di fiducia in se stesso/a?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

16. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane è stato/a infastidito/a da gambe doloranti o stanche?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

© streamed | All Rights Reserved

17. Durante le ultime 2 settimane, quanto è stato/a limitato/a nel fare sport o esercizio fisico a causa del suo problema cardiaco?

- [ ] Estremamente limitato/a
- [ ] Molto limitato/a
- [ ] Abbastanza limitato/a
- [ ] Moderatamente limitato/a
- [ ] Un po' limitato/a
- [ ] Poco limitato/a
- [ ] Per niente limitato/a

18. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane si è sentito/a apprensivo/a o spaventato/a?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

19. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane si è sentito/a con capogiri o testa leggera?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

20. In generale, durante le ultime 2 settimane quanto è stato/a limitato/a o con restrizioni a causa del suo problema cardiaco?

- [ ] Estremamente limitato/a
- [ ] Molto limitato/a
- [ ] Abbastanza limitato/a
- [ ] Moderatamente limitato/a
- [ ] Un po' limitato/a
- [ ] Poco limitato/a
- [ ] Per niente limitato/a

© streamed | All Rights Reserved

21. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane si è sentito/a incerto/a su quanto esercizio o attività fisica dovrebbe fare?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

22. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane ha sentito come se la sua famiglia fosse iperprotettiva nei suoi confronti?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

23. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane ha sentito come se fosse un peso per gli altri?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

24. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane si è sentito/a escluso/a dal fare cose con altre persone a causa del suo problema cardiaco?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

© streamed | All Rights Reserved

25. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane si è sentito/a incapace di socializzare a causa del suo problema cardiaco?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai

26. In generale, durante le ultime 2 settimane quanto è stato/a fisicamente limitato/a o con restrizioni a causa del suo problema cardiaco?

- [ ] Estremamente limitato/a
- [ ] Molto limitato/a
- [ ] Abbastanza limitato/a
- [ ] Moderatamente limitato/a
- [ ] Un po' limitato/a
- [ ] Poco limitato/a
- [ ] Per niente limitato/a

27. Quanto spesso durante le ultime 2 settimane ha sentito che il suo problema cardiaco ha limitato o interferito con i rapporti sessuali?

- [ ] Sempre
- [ ] Per la maggior parte del tempo
- [ ] Buona parte del tempo
- [ ] Qualche volta
- [ ] Poco tempo
- [ ] Quasi mai
- [ ] Mai
- [ ] Non applicabile

© streamed | All Rights Reserved