

Nome e cognome..... Data.....

Questionario multidimensionale di Bristol sull'affaticamento nell'artrite reumatoide (BRAf-MDQ)

Vorremmo sapere in che modo l'affaticamento ha influito su di lei negli ultimi 7 giorni.

La preghiamo di rispondere a tutte le domande. Non si soffermi troppo a lungo sulle domande, ma indichi la prima risposta che le viene in mente. Non ci sono risposte giuste o sbagliate.

1. La preghiamo di fare un cerchietto attorno al numero che indica il suo livello medio di affaticamento negli ultimi 7 giorni.

Nessun affaticamento 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Completamente esausto/a

Per ciascuna delle seguenti domande, la preghiamo di fare una crocetta sulla risposta (una sola) che meglio si adatta alla sua situazione.

2. Nell'ultima settimana (7 giorni), per quanti giorni ha provato un senso di affaticamento?

0	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	Tutti i giorni	<input type="checkbox"/>

3. Quanto è durato in media ogni episodio di affaticamento negli ultimi 7 giorni?

Meno di un'ora	<input type="checkbox"/>
Molte ore	<input type="checkbox"/>
Tutto il giorno	<input type="checkbox"/>

La preghiamo di voltare pagina

Negli ultimi 7 giorni.....		Per niente	Un po'	Abbastanza	Molto
4	Le è mancata l'energia <i>fisica</i> a causa dell'affaticamento?	----	----	----	----
5	A causa dell'affaticamento ha fatto fatica a farsi il bagno o la doccia?	----	----	----	----
6	A causa dell'affaticamento ha fatto fatica a vestirsi?	----	----	----	----
7	A causa dell'affaticamento ha fatto fatica a svolgere il suo lavoro o altre attività quotidiane?	----	----	----	----
8	A causa dell'affaticamento ha evitato di fare programmi? Ad es. programmare di uscire, di fare lavoretti in casa o in giardino	----	----	----	----
9	L'affaticamento ha influito sulla sua vita sociale?	----	----	----	----
10	A causa dell'affaticamento ha annullato dei programmi? Ad es. programmare di uscire, di fare lavoretti in casa o in giardino	----	----	----	----
11	A causa dell'affaticamento ha rifiutato inviti? Ad es. vedersi con un amico/un'amica	----	----	----	----
12	Le è mancata l'energia <i>mentale</i> a causa dell'affaticamento?	----	----	----	----
13	A causa dell'affaticamento ci sono cose di cui si è dimenticato/a?	----	----	----	----
14	A causa dell'affaticamento ha fatto fatica a pensare chiaramente?	----	----	----	----
15	A causa dell'affaticamento ha fatto fatica a concentrarsi?	----	----	----	----
16	A causa dell'affaticamento ha commesso errori?	----	----	----	----
17	A causa dell'affaticamento ha pensato di avere meno controllo su determinati ambiti della sua vita?	----	----	----	----
18	A causa dell'affaticamento si è sentito/a in imbarazzo?	----	----	----	----
19	Sentirsi affaticato/a l'ha turbato?	----	----	----	----
20	A causa dell'affaticamento si è sentito/a giù di morale o depresso/a?	----	----	----	----