



## Versione a 36 item, somministrata a un proxy

Questo questionario esplora le difficoltà che sono in relazione a problemi di salute, sperimentate dalla persona sulla quale lei risponde in qualità di amico, parente o assistente personale. Per problemi di salute si intendono malattie o altri disturbi che possono essere di breve o lunga durata, traumi, problemi mentali o emotivi e problemi con alcol o droghe.

Ripensi agli ultimi 30 giorni e risponda, al meglio delle sue conoscenze, alle domande pensando a quanta difficoltà ha avuto il suo amico, parente o assistito nello svolgere le attività di seguito elencate. (Nota: nel questionario viene utilizzato solo il termine "parente" per indicare o un "amico" o un "parente" o un "assistito"). Per ogni domanda, deve cerchiare una sola risposta.

H4 <sup>a</sup>	Io sono il/la _____ (sceglia un'opzione) di questa persona	1	marito o moglie	5	altro parente
		2	genitore	6	amico
		3	figlio o figlia	7	assistente professionale
		4	fratello o sorella	8	altro (specificare) _____

<sup>a</sup> Le domande H1-H3 si trovano alla fine del questionario.

**Continuare alla pagina successiva...**



Negli ultimi 30 giorni, <u>quanta difficoltà</u> ha avuto il suo parente nel:						
<b>Comprensione e comunicazione</b>						
D1.1	<u>Concentrarsi</u> nel fare qualcosa per <u>dieci minuti</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.2	<u>Ricordarsi</u> di fare <u>cose importanti</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.3	<u>Analizzare e trovare soluzioni ai problemi</u> della vita quotidiana?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.4	<u>Imparare cose nuove</u> , come, per esempio, imparare a raggiungere un posto nuovo?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.5	<u>Capire</u> quello che dicono gli altri?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D1.6	<u>Iniziare e portare avanti una conversazione</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
<b>Mobilità</b>						
D2.1	<u>Stare in piedi per un lungo periodo</u> , come per <u>30 minuti</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D2.2	<u>Alzarsi</u> da una posizione seduta?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D2.3	<u>Muoversi dentro casa</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D2.4	<u>Uscire di casa</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D2.5	<u>Camminare per una lunga distanza</u> , come per un <u>chilometro</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

**Continuare alla pagina successiva...**



Negli ultimi 30 giorni, <u>quanta difficoltà</u> ha avuto il suo parente, in relazione alle sue condizioni di salute, nel:						
<b>Cura di sé</b>						
D3.1	<u>Lavarsi tutto il corpo?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D3.2	<u>Vestirsi?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D3.3	<u>Mangiare?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D3.4	Stare <u>da solo per qualche giorno?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
<b>Relazioni interpersonali</b>						
D4.1	<u>Interagire con persone che non conosce?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D4.2	<u>Mantenere un'amicizia?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D4.3	<u>Relazionarsi con persone a cui è legato affettivamente?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D4.4	<u>Fare nuove amicizie?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D4.5	<u>Attività sessuale?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
<b>Attività della vita quotidiana</b>						
D5.1	Prendersi cura <u>della casa e della famiglia per quanto è di sua responsabilità?</u>	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.2	Svolgere <u>bene</u> le attività più importanti che spettano a lui, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.3	<u>Portare a termine</u> tutte le attività che deve svolgere, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.4	Portare a termine con la <u>rapidità</u> necessaria le attività che spettano a lui, relativamente alla cura della casa e della famiglia?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

**Se il suo parente lavora (lavoro retribuito, lavoro non retribuito, lavoro autonomo) o va a scuola/università, risponda alle domande D5.5 - D5.8 che seguono. Altrimenti, passi alla domanda D6.1.**



Negli ultimi 30 giorni, <u>quanta difficoltà</u> ha avuto il suo parente, in relazione alle sue condizioni di salute, nel:						
D5.5	Svolgere l' <u>attività lavorativa/scolastica</u> quotidiana?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.6	Svolgere <u>bene</u> i suoi compiti lavorativi/scolastici più importanti?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.7	<u>Portare a termine</u> tutto quello che deve fare a livello lavorativo/scolastico?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D5.8	Portare a termine con la <u>rapidità</u> necessaria l'attività lavorativa/scolastica?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

<b>Partecipazione alla vita sociale</b>						
Negli <u>ultimi 30 giorni</u> :						
D6.1	Quanti problemi ha avuto il suo <u>parente</u> nel partecipare ad <u>attività comunitarie</u> (per esempio, feste, attività religiose o di altro tipo) come chiunque altro?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.2	Quanti problemi ha avuto il suo parente a causa di <u>barriere o ostacoli</u> nel mondo che lo circonda?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.3	Quanti problemi ha avuto il suo parente nel <u>vivere con dignità</u> a causa di atteggiamenti e azioni di altre persone nei suoi confronti?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.4	Quanto <u>tempo</u> ha dedicato il suo <u>parente</u> al suo problema di salute o alle sue conseguenze?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.5	Quanto è stato <u>coinvolto emotivamente</u> il suo <u>parente</u> dal suo problema di salute?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.6	Quanto la salute del suo parente ha <u>prosciugato le risorse economiche</u> dello stesso o quelle di altri parenti?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.7	Quanti problemi ha avuto <u>lei</u> o <u>il resto della famiglia</u> a causa dei problemi di salute del suo parente?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo
D6.8	Quanti problemi ha avuto il suo parente nel fare <u>da solo qualcosa per svagarsi o per piacere</u> ?	Nessuna	Poca	Moderata	Molta	Moltissima o non posso farlo

**Continuare alla pagina successiva...**



# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Proxy

H1	Complessivamente, negli ultimi 30 giorni, <u>per quanti giorni</u> il suo parente ha avuto queste difficoltà?	<b>Registrare il numero di giorni</b> ____
H2	Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni il suo parente è stato <u>impossibilitato</u> a svolgere le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	<b>Registrare il numero di giorni</b> ____
H3	Negli ultimi 30 giorni, senza contare i giorni in cui è stato <u>impossibilitato</u> , per quanti giorni il suo parente <u>ha diminuito o ridotto</u> le attività o il lavoro abituali a causa delle sue condizioni di salute?	<b>Registrare il numero di giorni</b> ____

Il questionario è finito. Grazie per aver partecipato.

