

Awareness Questionnaire (forma per il paziente)

(Sherer et al., 1998; trad. it. di U. Bivona, J. Rigon e R. Formisano – non pubbl.)

Nome del paziente: _____

Data: _____

Istruzioni

Il seguente questionario ti chiede di giudicare la tua abilità nel fare una serie di compiti. Per ciascuna domanda segna la risposta che meglio rappresenta la tua situazione attuale, scrivendo una X nel quadratino corrispondente.

	Peggiorata, di molto	Peggiorata, un po'	La stessa di prima	Migliorata un po'	Migliorata, di molto
1. Come ritieni che sia la tua capacità di vivere in modo indipendente, ora rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Come ritieni che sia la tua capacità di gestire il denaro rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Come ritieni che sia la tua capacità di andare d'accordo con le altre persone, ora rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Come ritieni che sia la tua abilità di svolgere i test che misurano le tue capacità di ragionamento e memoria, rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Come ritieni che sia la tua capacità di fare le cose che vuoi fare nella vita, ora rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Come ritieni che sia la tua vista, ora rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Come ritieni che sia il tuo udito, ora rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Come ritieni che sia la tua capacità di muovere braccia e gambe, rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Come ritieni che sia la tua capacità di coordinazione rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Come ritieni che sia la tua capacità di ricordarti l'ora e la data, rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Come ritieni che sia la tua capacità di concentrarti, rispetto a prima del trauma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12. Come ritieni che sia la tua capacità di esprimere le tue idee agli altri,
rispetto a prima del trauma?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Come ritieni che sia la memoria per eventi recenti, rispetto a prima del trauma?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Come ritieni che sia la tua capacità di pianificare le cose, rispetto a prima del trauma?... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Come ritieni che sia la tua capacità di organizzarti, rispetto a prima del trauma?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Come ritieni che sia la tua capacità di controllare le tue emozioni,
rispetto a prima del trauma?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Come ritieni che sia la tua capacità di essere adeguato emotivamente,
rispetto a prima del trauma?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |