

N° di identificazione: _____

Data: _____

PedsQL™

Questionario sulla qualità della vita in età pediatrica

Version 4.0 - Italian

VERSIONE PER IL BAMBINO/LA BAMBINA (5-7 anni)

Istruzioni per l'intervistatore:

Sto per farti alcune domande su delle cose che potrebbero essere un problema per alcuni bambini. Vorrei sapere quanto quello che ti dico potrebbe essere un problema per te.




Mostrì al bambino/alla bambina il foglio con le faccine e indichi le risposte mentre legge.

Se quello che ti dico non è mai un problema per te, indica la faccina sorridente

Se quello che ti dico è qualche volta un problema per te, indica la faccina al centro

Se quello che ti dico è quasi sempre un problema per te, indica la faccina triste

Leggerò ogni domanda. Indica le faccine per mostrarmi quanto quello che ti dico è un problema per te. Prima facciamo una prova.

	Mai	Qualche volta	Quasi sempre
È difficile per te schiacciare le dita			

Chieda al bambino/alla bambina di schiacciare le dita per capire se abbia risposto correttamente o meno alla domanda. Ripeta la domanda, nel caso in cui il bambino/la bambina dia una risposta diversa rispetto a quello che fa.

Pensa a come sei stato/a in queste ultime settimane. Ascolta con attenzione ogni domanda e dimmi quanto quello che ti dico è un problema per te.

Dopo aver letto la domanda, indichi il foglio con le faccine. Se il bambino/la bambina esita o sembra non aver capito come rispondere, legga le possibilità di risposta, mentre indica le faccine.

SALUTE E ATTIVITÀ FISICHE (è un problema...)	Mai	Qualche volta	Quasi sempre
1. È difficile per te camminare?	0	2	4
2. È difficile per te correre?	0	2	4
3. È difficile per te fare sport o giocare?	0	2	4
4. È difficile per te sollevare cose grandi?	0	2	4
5. È difficile per te fare il bagno o la doccia?	0	2	4
6. È difficile per te fare lavoretti di casa (come raccogliere i tuoi giocattoli)?	0	2	4
7. Senti male o dolore? (<i>Dove?</i> _____)	0	2	4
8. Ti senti mai troppo stanco/a per giocare?	0	2	4

Ricorda, dimmi quanto questo è stato un problema per te in queste ultime settimane.

SALUTE EMOTIVA (è un problema...)	Mai	Qualche volta	Quasi sempre
1. Sei spaventato/a?	0	2	4
2. Ti senti triste?	0	2	4
3. Sei arrabbiato/a?	0	2	4
4. Hai difficoltà ad addormentarti e/o a dormire?	0	2	4
5. Ti preoccupi per quello che ti potrà succedere?	0	2	4

ATTIVITÀ CON GLI ALTRI (è un problema...)	Mai	Qualche volta	Quasi sempre
1. È difficile per te andare d'accordo con gli altri bambini/le altre bambine?	0	2	4
2. Gli altri bambini/le altre bambine dicono che non vogliono giocare con te?	0	2	4
3. Gli altri bambini/Le altre bambine ti prendono in giro?	0	2	4
4. Gli altri bambini/Le altre bambine fanno cose che tu non riesci a fare?	0	2	4
5. È difficile per te fare quello che fanno gli altri bambini/le altre bambine quando giochi con loro?	0	2	4

ATTIVITÀ SCOLASTICHE (è un problema...)	Mai	Qualche volta	Quasi sempre
1. È difficile per te stare attento/a a scuola?	0	2	4
2. Dimentichi le cose?	0	2	4
3. È difficile seguire le attività in classe e finire i compiti a casa?	0	2	4
4. Stai a casa da scuola perché non ti senti bene?	0	2	4
5. Stai a casa da scuola perché devi andare dal dottore o in ospedale?	0	2	4

N° di identificazione: _____

Data: _____

PedsQL™

Questionario sulla qualità della vita in età pediatrica

Version 4.0 - Italian

VERSIONE PER I GENITORI dei BAMBINI/delle BAMBINE (5-7 anni)

ISTRUZIONI

Nella pagina che segue c'è una lista di cose che potrebbero essere un problema per **suo figlio/sua figlia**. Per favore, ci dica **quanto** ciascuna di queste cose è stata un **problema** per **suo figlio/sua figlia** in **questo ULTIMO MESE**, facendo una crocetta su:

- 0** se non è **mai** un problema
- 1** se non è **quasi mai** un problema
- 2** se è **qualche volta** un problema
- 3** se è **spesso** un problema
- 4** se è **quasi sempre** un problema

Non ci sono risposte giuste o sbagliate.
Se non capisce una domanda, per favore chiedi aiuto.

In questo **ULTIMO MESE**, quanto è stato un **problema** per suo figlio/sua figlia ...

SALUTE E ATTIVITA' FISICHE (è un problema...)	Mai	Quasi Mai	Qualche volta	Spesso	Quasi Sempre
1. Camminare per più di 100 metri	0	1	2	3	4
2. Correre	0	1	2	3	4
3. Fare sport o attività fisica	0	1	2	3	4
4. Sollevare qualcosa di pesante	0	1	2	3	4
5. Fare il bagno o la doccia da solo/a	0	1	2	3	4
6. Fare lavoretti di casa, come raccogliere i suoi giocattoli	0	1	2	3	4
7. Avere male o dolore	0	1	2	3	4
8. Avere un basso livello d'energia	0	1	2	3	4

STATI EMOTIVI (è un problema...)	Mai	Quasi Mai	Qualche volta	Spesso	Quasi Sempre
1. Essere impaurito/a o spaventato/a	0	1	2	3	4
2. Sentirsi triste	0	1	2	3	4
3. Essere arrabbiato/a	0	1	2	3	4
4. Avere difficoltà ad addormentarsi e/o a dormire	0	1	2	3	4
5. Preoccuparsi per il proprio futuro	0	1	2	3	4

VITA SOCIALE (è un problema...)	Mai	Quasi Mai	Qualche volta	Spesso	Quasi Sempre
1. Andare d'accordo con gli altri bambini/le altre bambine	0	1	2	3	4
2. Gli altri bambini/le altre bambine non vogliono essere suoi amici/sue amiche	0	1	2	3	4
3. Essere preso/a in giro dagli altri bambini/dalle altre bambine	0	1	2	3	4
4. Non riuscire a fare quello che gli altri bambini/le altre bambine della sua età riescono a fare	0	1	2	3	4
5. Fare quello che fanno gli altri bambini/le altre bambine quando gioca con loro	0	1	2	3	4

ATTIVITÀ SCOLASTICHE (è un problema...)	Mai	Quasi Mai	Qualche volta	Spesso	Quasi Sempre
1. Stare attento/a in classe	0	1	2	3	4
2. Dimenticare le cose	0	1	2	3	4
3. Riuscire a seguire le attività in classe e a finire i compiti a casa regolarmente	0	1	2	3	4
4. Stare a casa da scuola perché non si sente bene	0	1	2	3	4
5. Stare a casa da scuola per andare dal dottore o in ospedale	0	1	2	3	4