



--

NUMERO GST

NOME DEL CENTRO DI DIABETOLOGIA: _____

GENTILE SIGNORE/GENTILE SIGNORA,

STIAMO CONDUCENDO UNA RICERCA PER COMPRENDERE QUANTO IL DIABETE INFLUENZA LA SUA VITA DI TUTTI I GIORNI, IL SUO VISSUTO LEGATO ALLA TERAPIA INSULINICA E ALL'AUTOCONTROLLO GLICEMICO, L'ACCETTAZIONE DELLA MALATTIA.

LE SUE RISPOSTE SONO PER NOI MOLTO PREZIOSE E CI AIUTERANNO A COMPRENDERE MEGLIO LE DIFFICOLTA' CHE UNA PERSONA CON DIABETE DEVE AFFRONTARE.

DATI STATISTICI

PER INIZIARE LE CHIEDIAMO ALCUNE INFORMAZIONI A SOLO SCOPO STATISTICO.

1. **LEI È:**

- Maschio	<input type="checkbox"/>
- Femmina	<input type="checkbox"/>

2. **QUAL È LA SUA ETÀ? RIPORTI LA SUA ETÀ NELLE CASELLE APPOSITE**

- Anni: |__| |__|

3. **QUAL È IL SUO TITOLO DI STUDIO?**

- Nessun titolo	<input type="checkbox"/>
- Elementare	<input type="checkbox"/>
- Media inferiore	<input type="checkbox"/>
- Media superiore	<input type="checkbox"/>
- Laurea	<input type="checkbox"/>

4. **QUAL È LA SUA PROFESSIONE?**

- Imprenditore, libero professionista	<input type="checkbox"/>
- Artigiano, esercente, commerciante autonomo	<input type="checkbox"/>
- Dirigente, funzionario, quadro	<input type="checkbox"/>
- Impiegato o insegnante	<input type="checkbox"/>
- Operaio	<input type="checkbox"/>
- Casalinga	<input type="checkbox"/>
- Studente	<input type="checkbox"/>
- Pensionato	<input type="checkbox"/>
- Non occupato	<input type="checkbox"/>

5. QUAL È IL SUO STATO CIVILE?

- Celibe/nubile	<input type="checkbox"/>
- Coniugato/a	<input type="checkbox"/>
- Separato/a	<input type="checkbox"/>
- Divorziato/a	<input type="checkbox"/>
- Vedovo/a	<input type="checkbox"/>

6. LEI VIVE ...?

- Da solo/a	<input type="checkbox"/>
- Con il/la coniuge/partner	<input type="checkbox"/>
- Con altri familiari	<input type="checkbox"/>
- Con amici	<input type="checkbox"/>
- Con altre persone	<input type="checkbox"/>

PARLIAMO DI QUANDO HA SCOPERTO DI AVERE IL DIABETE.

7. A QUALE ETÀ HA SCOPERTO DI AVERE IL DIABETE?

- Anni: |__|__|

8. QUALE TIPO DI MEDICO SI È ACCORTO DI QUESTO PROBLEMA?

- Medico di base/di famiglia	<input type="checkbox"/>
- Endocrinologo	<input type="checkbox"/>
- Diabetologo	<input type="checkbox"/>
- Cardiologo	<input type="checkbox"/>
- Internista	<input type="checkbox"/>
- Altro specialista	<input type="checkbox"/>

L'IMPATTO DEL DIABETE SULLA QUALITÀ DI VITA

9. IN GENERALE, QUANTO IL SUO DIABETE INFLUISCE SULLA SUA NORMALE VITA QUOTIDIANA?

MOLTO	ABBASTANZA	COSÌ COSÌ	POCO	PER NIENTE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. E, IN PARTICOLARE, QUANTO IL DIABETE INFLUISCE NEGATIVAMENTE SU...? PER FAVORE, INDICHI UNA RISPOSTA PER CIASCUN ASPETTO

	MOLTO	ABBASTANZA	COSÌ COSÌ	POCO	PER NIENTE
- la relazione con la sua famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- il suo rapporto di coppia/la sua vita affettiva (se ha un marito/moglie, compagno/a, partner/fidanzata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- i rapporti sociali/la relazione con gli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- il suo lavoro (se lavora)/studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- il suo tempo libero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. QUI DI SEGUITO SONO RIPORTATE ALCUNE AFFERMAZIONI SUL DIABETE. QUANTO LEI È D'ACCORDO CON CIASCUNA DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI? PER FAVORE, INDICHI UNA RISPOSTA PER CIASCUNA AFFERMAZIONE

	MOLTO	ABBASTANZA	COSÌ COSÌ	POCO	PER NIENTE
- Di fronte al diabete c'è poco da fare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Anche un diabetico può vivere una vita assolutamente normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Spesso mi manca la disciplina necessaria per convivere con il diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- L'essere diabetico mi rende triste o arrabbiato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sono preoccupato per il mio futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sono preoccupato per le conseguenze / complicazioni che il mio diabete potrebbe avere sulla mia salute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. E, IN OGNI CASO, QUANTO È DIFFICILE PER LEI...? PER FAVORE, INDICHI UNA RISPOSTA PER CIASCUN ASPETTO

	MOLTO	ABBASTANZA	COSÌ COSÌ	POCO	PER NIENTE
- Stare a dieta/seguire un'alimentazione controllata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fare esercizio fisico/movimento con regolarità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dover misurare la glicemia tutti i giorni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dover fare la terapia tutti i giorni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Parlare con gli altri del mio diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Parlare del diabete e della sua gestione con il medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Parlare del diabete e della sua gestione con l'infermiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA TERAPIA INSULINICA E L'AUTOCONTROLLO DELLA GLICEMIA

PARLIAMO DELLA TERAPIA INSULINICA CHE STA SEGUENDO ATTUALMENTE.

13. IN PARTICOLARE, IL MEDICO LE HA PRESCRITTO ...?

- 1 iniezione di insulina al giorno	<input type="checkbox"/>
- 2 iniezioni di insulina al giorno	<input type="checkbox"/>
- 3 o più iniezioni di insulina al giorno	<input type="checkbox"/>

14. DA QUANTO TEMPO STA SEGUENDO LA TERAPIA CON INSULINA? PUÒ RISPONDERE IN GIORNI O IN MESI.

- Giorni: |__|__|

- Mesi: |__|__|

15. PRIMA DI PASSARE ALL'INSULINA LEI ERA IN TRATTAMENTO PER IL DIABETE CON...?

- Solo farmaci orali/per bocca	<input type="checkbox"/>
- Farmaci orali + farmaco iniettivo (non insulina)	<input type="checkbox"/>
- Nessuna terapia	<input type="checkbox"/>

PARLIAMO DELL'AUTOCONTROLLO DELLA GLICEMIA.

16. LEI FA L'AUTOCONTROLLO DELLA GLICEMIA?

- Sì	<input type="checkbox"/>
- No	<input type="checkbox"/>

17. IN PARTICOLARE, QUANTO FARE L'AUTOCONTROLLO DELLA GLICEMIA ...? PER FAVORE, INDICHI UNA RISPOSTA PER CIASCUN ASPETTO

	MOLTO	ABBASTANZA	COSÌ COSÌ	POCO	PER NIENTE
- ... è complicato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... è fastidioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... è doloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... è un peso/un obbligo e preferirei non farlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... limita le sue attività (poter uscire, andare a cena fuori...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... la fa sentire a disagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... è utile nella gestione del mio diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... mi aiuta a controllare meglio il diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARLIAMO ORA DELL'INIEZIONE DI INSULINA.

18. IN PARTICOLARE, QUANTO FARE L'INIEZIONE DI INSULINA ...? PER FAVORE, INDICHI UNA RISPOSTA PER CIASCUN ASPETTO

	MOLTO	ABBASTANZA	COSÌ COSÌ	POCO	PER NIENTE
- ... è complicato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... è fastidioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... è doloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... è un peso/un obbligo e preferirei non farlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... limita le sue attività (poter uscire, andare a cena fuori...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... la fa sentire a disagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... è utile nella gestione del mio diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... mi aiuta a controllare meglio il diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. **PENSI A QUANDO IL MEDICO LE HA COMUNICATO DI DOVER INIZIARE UN TRATTAMENTO CON INSULINA. QUALI SENTIMENTI HA PROVATO? INDICHI TUTTI I SENTIMENTI CHE HA PROVATO**

- Frustrazione	<input type="checkbox"/>
- Paura	<input type="checkbox"/>
- Serenità	<input type="checkbox"/>
- Tristezza	<input type="checkbox"/>
- Rabbia	<input type="checkbox"/>
- Disperazione	<input type="checkbox"/>
- Preoccupazione	<input type="checkbox"/>
- Fiducia	<input type="checkbox"/>
- Solitudine	<input type="checkbox"/>
- Condivisione/aiuto	<input type="checkbox"/>
- Accettazione	<input type="checkbox"/>
- Disorientamento	<input type="checkbox"/>
- Depressione	<input type="checkbox"/>
- Perseveranza	<input type="checkbox"/>

20. **PENSANDO ALLA TERAPIA INSULINICA, QUANTO CIASCUNA DELLE SEGUENTI FRASI ESPRIME CIÒ CHE LEI OGGI VIVE/SENTE? PER FAVORE, INDICHI UNA RISPOSTA PER CIASCUNA FRASE**

	MOLTO	ABBASTANZA	COSÌ COSÌ	POCO	PER NIENTE
- La mia vita è diventata più pesante a causa della terapia insulinica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fare l'insulina mi fa sentire più malato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sarei imbarazzato se qualcuno si accorgesse che faccio l'insulina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mi fa sentire di fare il meglio per curare il mio diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fare l'insulina mi fa sentire meglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. **PENSANDO ALL'AGO DELLA PENNA INSULINICA, LEI DIREBBE CHE ...?**

- ... è troppo lungo, dovrebbe essere più corto	<input type="checkbox"/>
- ... è troppo spesso dovrebbe essere più sottile	<input type="checkbox"/>
- ... va bene così, ha una lunghezza e larghezza adeguata	<input type="checkbox"/>

22. **PENSANDO A QUANDO LEI FA L'INIEZIONE DI INSULINA, LEI SI SENTE...? PER FAVORE INDICHI UNA RISPOSTA PER CIASCUNA DELLE SEGUENTI SENSAZIONI**

	SÌ	NO
- ... agitato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... teso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... spaventato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... preoccupato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... nervoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... tranquillo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... sereno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IL RAPPORTO CON IL MEDICO /L'INFERMIERE

PENSI ORA AL MEDICO SPECIALISTA CHE LA SEGUE PER IL DIABETE.

23. QUANTO È IMPORTANTE IL MEDICO NEL SUPPORTARLA/AIUTARLA NELLA GESTIONE DEL DIABETE?

MOLTO	ABBASTANZA	COSÌ COSÌ	POCO	PER NIENTE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. IN PARTICOLARE, COSA FA IL MEDICO PER SUPPORTARLA NELLA GESTIONE DEL DIABETE? PER FAVORE, INDICHI TUTTO QUELLO CHE IL MEDICO FA.

- Le controlla i valori della glicemia	<input type="checkbox"/>
- Le dà istruzioni su come usare la penna dell'insulina	<input type="checkbox"/>
- Le dà istruzioni su come fare l'autocontrollo	<input type="checkbox"/>
- Le dà consigli su come avere corretti stili di vita (movimento, dieta..)	<input type="checkbox"/>
- Le insegna come aggiustare i dosaggi di insulina in funzione della glicemia	<input type="checkbox"/>
- La ascolta	<input type="checkbox"/>
- La sostiene / la capisce	<input type="checkbox"/>

25. E QUANTO È SODDISFATTO DEL MEDICO PER QUANTO RIGUARDA...?

	MOLTO	ABBASTANZA	COSÌ COSÌ	POCO	PER NIENTE
- ... il tempo dedicato alle spiegazioni (sulla terapia, sul controllo ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... il tempo dedicato all'ascolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... la comprensione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... il sostegno psicologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. PAELIAMO ORA DEGLI INFERMIERI. QUANTO È IMPORTANTE L'INFERMIERE NEL SUPPORTARLA/AIUTARLA NELLA GESTIONE DEL DIABETE?

MOLTO	ABBASTANZA	COSÌ COSÌ	POCO	PER NIENTE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. IN PARTICOLARE, COSA FA L'INFERMIERE PER SUPPORTARLA NELLA GESTIONE DEL DIABETE? PER FAVORE, INDICHI TUTTO QUELLO CHE L'INFERMIERE FA.

- Le controlla i valori della glicemia	<input type="checkbox"/>
- Le dà istruzioni su come usare la penna dell'insulina	<input type="checkbox"/>
- Le dà istruzioni su come fare l'autocontrollo	<input type="checkbox"/>
- Le dà consigli su come avere corretti stili di vita (movimento, dieta..)	<input type="checkbox"/>
- Le insegna come aggiustare i dosaggi di insulina in funzione della glicemia	<input type="checkbox"/>
- La ascolta	<input type="checkbox"/>
- La sostiene / la capisce	<input type="checkbox"/>

28. E QUANTO È SODDISFATTO DELL'INFERMIERE PER QUANTO RIGUARDA...?

	MOLTO	ABBASTANZA	COSÌ COSÌ	POCO	PER NIENTE
- ... il tempo dedicato alle spiegazioni (sulla terapia, sul controllo ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... il tempo dedicato all'ascolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... la comprensione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... il sostegno psicologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LE ATTESE

29. PER CONCLUDERE, PENSANDO AL CENTRO DI DIABETOLOGIA CHE LA SEGUE, CHE COSA VORREBBE CHE FOSSE FATTO DI PIÙ RISPETTO AD OGGI? PER FAVORE, INDICHI TUTTO QUELLO CHE POTREBBE ESSERE UTILE PER LEI

- Avere informazioni sulle attività del Centro	<input type="checkbox"/>
- Organizzare corsi/ attività sui corretti stili di vita (corsi di cucina, di ballo ...)	<input type="checkbox"/>
- Sostenere i diritti delle persone diabetiche con le istituzioni	<input type="checkbox"/>
- Organizzare dei momenti di incontro, di scambio tra persone con il diabete	<input type="checkbox"/>
- Organizzare dei momenti di incontro tra medici e persone con il diabete	<input type="checkbox"/>
- Organizzare degli incontri di supporto psicologico	<input type="checkbox"/>

30. E IN FUTURO, QUANTO VORREBBE AVERE DA PARTE DEL MEDICO ...?

	MOLTO	ABBASTANZA	COSÌ COSÌ	POCO	PER NIENTE
- ... maggior tempo dedicato alle spiegazioni (sulla terapia, sul controllo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... maggiore tempo dedicato all'ascolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... maggiore comprensione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... maggior sostegno psicologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. E, SEMPRE IN FUTURO, QUANTO VORREBBE AVERE DA PARTE DELL'INFERMIERE ...?

	MOLTO	ABBASTANZA	COSÌ COSÌ	POCO	PER NIENTE
- ... maggior tempo dedicato alle spiegazioni (sulla terapia, sul controllo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... maggiore tempo dedicato all'ascolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... maggiore comprensione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ... maggior sostegno psicologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grazie per la collaborazione

GfK