

INFORMAZIONI PARTECIPANTE / CODICI

DATA: _____**Tipo di test:** Prima dei Pre-Texts (Baseline) Durante i Pre-Texts

- Specificare il numero di settimane dall'inizio del programma: _____ settimane.

 Immediatamente alla fine del programma Pre-Texts Follow-up

- Specificare il numero di settimane dalla fine del programma: _____ settimane.

Durante le ultime **DUE SETTIMANE**, quanto spesso le è capitato di...

PTIF.AD.I -

H1

		Mai	Alcuni giorni	Più di metà dei giorni	Quasi tutti i giorni
1	Sentirsi nervoso/a, ansioso/a o teso/a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2	Non riuscire a smettere di preoccuparsi o a tenere sotto controllo le preoccupazioni	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3	Preoccuparsi troppo per varie cose	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4	Avere difficoltà a rilassarsi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5	Essere talmente irrequieto/a da far fatica a stare seduto/a fermo/a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6	Infastidirsi o irritarsi facilmente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7	Avere paura che possa succedere qualcosa di terribile	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Durante le ultime **DUE SETTIMANE**...

PTIF.AD.II – H2

		Mai	Alcuni giorni	Più di metà dei giorni	Quasi tutti i giorni
1	...ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2	...si è sentito/a giù di morale, depresso/a, senza speranze?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3	...ha avuto problemi nell'addormentarsi, o ha dormito troppo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4	...ha avuto stanchezza o di poca energia?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5	...ha avuto poco appetito o mangiato troppo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6	...si è sentito arrabbiato con sé stesso, o di essere un fallito, o di avere danneggiato sé stesso o la sua famiglia?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7	...ha avuto difficoltà a concentrarsi su qualcosa, ad esempio leggere o guardare la TV?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8	...ha avuto movimenti o parole talmente lenti da poter essere stati notati dagli altri. O, al	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

	contrario, è stato talmente irrequieto e instancabile, da muoversi molto più del solito?				
9	...ha pensato che sarebbe meglio essere morto, o di farsi del male in qualche modo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

PTIF.AD.III – FL

Risponda alle seguenti affermazioni su una scala da zero (0) a dieci (10):

		0 – 10
1	Nel complesso, quanto sei soddisfatto della vita nel suo insieme in questi giorni? (0 = per nulla soddisfatto; 10 = completamente soddisfatto)	—
2	In generale, quanto ti senti felice o infelice di solito? (0 = estremamente infelice; 10 = estremamente felice)	—
3	In generale, come valuteresti la tua salute fisica? (0 = pessima; 10 = eccellente)	—
4	Come valuteresti la tua salute mentale nel complesso? (0 = pessima; 10 = eccellente)	—
5	Nel complesso, in che misura senti che le cose che fai nella vita valgono la pena? (0 = non valgono per niente la pena; 10 = valgono completamente la pena)	—
6	Io comprendo il mio scopo nella vita. (0 = per nulla d'accordo; 10 = completamente d'accordo)	—
7	Agisco sempre per promuovere il bene in qualunque circostanza, anche in situazioni difficili e sfidanti. (0 = assolutamente falso per me; 10 = assolutamente vero per me)	—
8	Sono sempre in grado di rinunciare a un po' di felicità oggi per una maggiore felicità più avanti. (0 = assolutamente falso per me; 10 = assolutamente vero per me)	—
9	Sono soddisfatto delle mie amicizie e delle mie relazioni. (0 = per nulla d'accordo; 10 = completamente d'accordo)	—
10	Le mie relazioni sono soddisfacenti quanto vorrei che lo fossero. (0 = per nulla d'accordo; 10 = completamente d'accordo)	—
11	Quanto spesso ti preoccupi dell'essere in grado di affrontare le normali spese mensili? (0 = me ne preoccupo costantemente; 10 = non devo mai preoccuparmene)	—
12	Quanto spesso ti preoccupi del poterti garantire la sicurezza, il cibo o l'alloggio? (0 = me ne preoccupo costantemente; 10 = non devo mai preoccuparmene)	—

Legga attentamente le 17 affermazioni che seguono e Le valuti in base a quanto descrivono in maniera adeguata come si sente o sta agendo **in questo momento**. La scala di valutazione va da 1 (in disaccordo) a 7 (d'accordo). Non si soffermi troppo sulle singole domande e cerchi di rispondere il più sinceramente possibile.

1) Le mie azioni sono in contrasto con ciò che voglio veramente	<p>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
2) Le mie azioni mi fanno sentire in relazione con l'ambiente	<p>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
3) Continuerà ad usare il mio smartphone senza che io lo voglia veramente	<p>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
4) Perdo la cognizione del tempo quando uso dispositivi elettronici	<p>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
5) Mi sento me stesso/a	<p>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
6) La mia identità è instabile	<p>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
7) Faccio difficoltà ad immaginare come sarò in futuro	<p>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
8) Sono in conflitto con l'idea che ho di me	<p>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>

9) Sono consapevole di dove intendo andare	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
10) Riesco a dirigere i pensieri nella mia testa	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
11) Interagendo con la tecnologia mi sentirei distaccato/a dalla realtà	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
12) Sento di essere padrone delle mie azioni	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
13) Ho un'idea precisa di come io appaia agli altri	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
14) Sento di avere il controllo sul modo in cui esprimo le mie emozioni	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
15) Ho la sensazione che le emozioni che potrei provare non siano reali	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
16) Non sto controllando i miei pensieri	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>
17) Quando uso dispositivi elettronici, compio azioni senza controllo	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = In Disaccordo 5 = Né d'accordo né in disaccordo 9 = D'accordo</p>

Completi il seguente questionario.

		Mai	Raramente	A volte	Spesso
1	Quanto spesso ti senti senza compagnia?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2	Quanto spesso ti senti escluso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3	Quanto spesso ti senti isolato dagli altri?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Completi il seguente questionario.

		Mai	Raramente	A volte	Spesso
4	Quanto spesso senti di avere molto in comune con le persone intorno a te?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5	Quanto spesso senti che nessuno ti conosca davvero bene?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6	Quanto spesso senti che ci sono persone che ti capiscono veramente?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7	Quanto spesso pensi che le persone sono <i>intorno</i> a te ma non <i>con</i> te?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8	Quanto spesso senti di avere persone con cui puoi parlare?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9	Quanto spesso senti di avere persone a cui puoi rivolgerti?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Si prega di rispondere a ciascuna affermazione.

		MAI VERO	QUASI MAI VERO	A VOLTE VERO	SPESSO VERO	MOLTO SPESSO VERO
1	Non leggo molto perché ho difficoltà a trovare libri.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Non ho molto tempo per leggere.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Evito di leggere perché faccio fatica a capire o a concentrarmi sul testo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	Non leggo spesso perché trovo la maggior parte dei libri e delle storie poco interessanti o irrilevanti per i miei interessi.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	Mi sento fuori posto o imbarazzato a leggere nella mia comunità sociale.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	Non leggo perché non ci sono molti libri disponibili che catturano la mia attenzione e la mia cultura.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

PTIF.AD.VI – CO1B

Si prega di rispondere a ciascuna affermazione.

		IN TOTALE DISACCORDO	IN DISACCORDO	NÈ D'ACCORDO NÈ IN DISACCORDO	D'ACCORDO	IN TOTALE ACCORDO
1	Leggo perché i libri e le storie spesso sono affascinanti.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Leggo per ottenere risultati migliori nel lavoro.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Leggo perché so che anche le persone che frequento leggono molto.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	Leggo perché è importante per me capire le cose meglio degli altri.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	Leggo perché a volte mi permette di dimenticare tutto ciò che mi circonda.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6	Leggo perché è emozionante vedere cosa succede al personaggio principale in una storia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	Leggo perché mi piace quando le altre persone pensano che io sia un buon lettore.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	Leggo perché le persone che frequento pensano che sia importante che io legga.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9	Se le persone che frequento discutessero di qualcosa di interessante, potrei leggere di più a riguardo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10	Leggo perché è importante per me essere sempre il migliore nella lettura.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11	Leggo perché altre persone dicono che è bene per me leggere molto.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12	Leggo perché è divertente perdersi in una storia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Negli ultimi **SETTE** giorni...

		MAI	QUASI MAI (1 volta)	QUALCHE VOLTA (2-3 volte)	SPESSO (ogni giorno)	MOLTO SPESSO (più volte al giorno)
1	Ho dovuto leggere qualcosa diverse volte per capirlo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Ho sentito come se il mio pensiero fosse lento	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Ho dovuto impegnarmi davvero tanto per prestare attenzione o avrei fatto un errore	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	Ho avuto difficoltà a concentrarmi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Quanta **DIFFICOLTÀ** trovi, al momento...

		Per nulla	Poco	Né poco né molto	Molto	Moltissimo
5	nel leggere e seguire istruzioni complesse (ad esempio, le indicazioni per un nuovo farmaco)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	nel pianificare e mantenere appuntamenti che non fanno parte della tua routine settimanale, (ad esempio, un appuntamento medico, o un incontro con amici o familiari)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	nel gestire il tuo tempo per svolgere la maggior parte delle tue attività quotidiane?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	nel capire nuovi compiti o istruzioni?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5