

## QUESTIONARIO NECK BOURNEMOUTH - Versione italiana

Gerì T, Signori A, Gianola S, Rossetini G, Grenat G, Checchia G, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Neck Bournemouth Questionnaire in the Italian population. Qual Life Res. 2015;24:735-45.

Le seguenti domande sono state ideate per ottenere informazioni sul suo dolore al collo e quali effetti sta avendo su di lei. Per favore, risponda a TUTTE le domande cercando UN SOLO numero per OGNI domanda, che meglio descrive come lei si sente:

**1.** Nel corso dell'ultima settimana, mediamente, che voto darebbe al suo dolore al collo?

Nessun dolore	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Il peggior dolore possibile
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

**2.** Nel corso dell'ultima settimana, quanto il suo dolore al collo ha interferito con le sue attività giornaliere (lavori di casa, lavarsi, vestirsi, sollevare pesi, leggere, guidare)?

Nessuna interferenza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Incapace a svolgere le attività
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------------------------

**3.** Nel corso dell'ultima settimana, quanto il suo dolore al collo ha interferito con la sua capacità di partecipare ad attività ricreative, sociali e familiari?

Nessuna interferenza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Incapace a partecipare
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

**4.** Nel corso dell'ultima settimana, quanto si è sentito ansioso (teso, rigido, irritabile, con difficoltà a concentrarsi o rilassarsi)?

Per niente ansioso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Estremamente ansioso
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------

**5.** Nel corso dell'ultima settimana, quanto si è sentito depresso (giù di corda, triste, giù di morale, pessimista, infelice)?

Per niente depresso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Estremamente depresso
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

**6.** Nel corso dell'ultima settimana, quanto pensa che il suo lavoro, sia dentro che fuori casa, abbia peggiorato, o potrebbe peggiorare, il suo dolore al collo?

Non lo ha peggiorato	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo ha peggiorato molto
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

**7.** Nel corso dell'ultima settimana, quanto è stato capace di controllare (ridurre o alleviare) da solo il suo dolore al collo?

Lo ho controllato completamente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Non lo ho controllato per niente
---------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------------------