

TEST DI AUTOVALUTAZIONE SULLO STRESS

Non sostituisce assolutamente una valutazione specialistica

Istruzioni

PER OGNI DOMANDA SCRIVI IL PUNTEGGIO A FIANCO

PER OGNI RISPOSTA MAI O NO SEGNA - **0 (ZERO)**

PER OGNI RISPOSTA OCCASIONALMENTE SEGNA - **1**

PER OGNI RISPOSTA FREQUENTEMENTE SEGNA - **2**

SOMMA I NUMERI DI OGNI RISPOSTA

IL PUNTEGGIO TOTALE INDICA IL TUO INDICE DI TIPO C

Esempio

NO MAI=0

OCCASIONALMENTE =1

FREQUENTEMENTE=2

QUANTO FREQUENTEMENTE SPERIMENTI SITUAZIONI STRESSANTI?

QUANTO SPESSO TI SENTI STANCO O AFFATICATO SENZA UNA RAGIONE APPARENTE?

QUANTO SPESSO DORMI MENO DI 8 ORE PER NOTTE?

QUANTO SPESSO TI SENTI ANSIOSO O DEPRESSO?

QUANTO SPESSO TI SENTI SOPRAFFATTO DALLE COSE O CONFUSO?

QUANTO SPESSO SENTI MENO DESIDERIO SESSUALE DI QUELLO CHE SECONDO TE SAREBBE NORMALE?

TENDI A PRENDERE PESO CON FACILITA'?

In nessun caso le informazioni di questo breve test sono da intendersi come sostitutive del parere dello specialista.

ATTUALMENTE SEI A DIETA?

QUANTO SPESSO PORTI ATTENZIONE ALLA QUALITA' DEL CIBO CHE MANGI?

QUANTO SPESSO DESIDERI CARBOIDRATI (DOLCI O FARINACEI)

QUANTO SPESSO HAI DIFFICOLTA' DI MEMORIA O DI CONCENTRAZIONE?

QUANTO SPESSO HAI MAL DI TESTA TENSIVI, O TENSIONE MUSCOLARE AL COLLO, SPALLE O MANDIBOLA?

QUANTO SPESSO HAI PROBLEMI DIGESTIVI, FLATULENZA, REFLUSSO GASTRICO, ULCERA GASTRICA, COSTIPAZIONE O DIARREA?

QUANTO SPESSO TI AMMALI O PRENDI RAFFREDDORI O INFLUENZA?

PUNTEGGIO DA 0 A 5 BASSO RISCHIO

PUNTEGGIO DA 5 A 10 RISCHIO MODERATO

PUNTEGGIO SUPERIORE A 10 RISCHIO ELEVATO