

# Questionario DASS21-M

GENERE: ● ♂

Leggi ogni frase e poi indica con quale frequenza la situazione descritta si è verificata negli ultimi sette giorni.

## LEGENDA

① non mi è mai capitato    ② mi è capitato qualche volta  
③ mi è capitato con una certa frequenza    ④ mi è capitato quasi sempre

- ① ② ③ ④ Ho provato molta tensione e ho avuto difficoltà a recuperare uno stato di calma.
- ① ② ③ ④ Mi sono accorto di avere la bocca secca.
- ① ② ③ ④ Non riuscivo proprio a provare delle emozioni positive.
- ① ② ③ ④ Mi sono sentito con difficoltà a respirare (per es. respiro accelerato, forte affanno in assenza di sforzo fisico).
- ① ② ③ ④ Ho avuto un'estrema difficoltà nel cominciare quello che dovevo fare.
- ① ② ③ ④ Ho avuto la tendenza a reagire in maniera eccessiva alle situazioni.
- ① ② ③ ④ Ho avuto tremori (per es. alle mani).
- ① ② ③ ④ Ho sentito che stavo impiegando molta energia nervosa.
- ① ② ③ ④ Ho temuto di trovarmi in situazioni in cui sarei potuto andare nel panico e rendermi ridicolo.
- ① ② ③ ④ Non vedevo nulla di buono nel mio futuro.
- ① ② ③ ④ Mi sono sentito stressato.
- ① ② ③ ④ Ho avuto difficoltà a rilassarmi.
- ① ② ③ ④ Mi sono sentito scoraggiato e depresso.
- ① ② ③ ④ Non riuscivo a tollerare eventi o situazioni che mi impedivano di portare avanti ciò che stavo facendo.
- ① ② ③ ④ Ho sentito di essere vicino ad avere un attacco di panico.
- ① ② ③ ④ Non c'era nulla che mi dava entusiasmo.
- ① ② ③ ④ Sentivo di valere poco come persona.
- ① ② ③ ④ Mi sono sentito piuttosto irritabile.
- ① ② ③ ④ Ho percepito distintamente il mio cuore senza sforzo fisico (per es. battito accelerato o perdita di un battito).
- ① ② ③ ④ Mi sono sentito spaventato senza ragione.
- ① ② ③ ④ Sentivo la vita priva di significato.

COGNOME E NOME (in stampatello)

DATA E FIRMA

# Questionario DASS21-F

GENERE: ☐ M ☐ F

Leggi ogni frase e poi indica con quale frequenza la situazione descritta si è verificata negli ultimi sette giorni.

## LEGENDA

0 non mi è mai capitato   1 mi è capitato qualche volta  
2 mi è capitato con una certa frequenza   3 mi è capitato quasi sempre

- 0 1 2 3 Ho provato molta tensione e ho avuto difficoltà a recuperare uno stato di calma.
- 0 1 2 3 Mi sono accorta di avere la bocca secca.
- 0 1 2 3 Non riuscivo proprio a provare delle emozioni positive.
- 0 1 2 3 Mi sono sentita con difficoltà a respirare (per es. respiro accelerato, forte affanno in assenza di sforzo fisico).
- 0 1 2 3 Ho avuto un'estrema difficoltà nel cominciare quello che dovevo fare.
- 0 1 2 3 Ho avuto la tendenza a reagire in maniera eccessiva alle situazioni.
- 0 1 2 3 Ho avuto tremori (per es. alle mani).
- 0 1 2 3 Ho sentito che stavo impiegando molta energia nervosa.
- 0 1 2 3 Ho temuto di trovarmi in situazioni in cui sarei potuta andare nel panico e rendermi ridicolo.
- 0 1 2 3 Non vedevo nulla di buono nel mio futuro.
- 0 1 2 3 Mi sono sentita stressata.
- 0 1 2 3 Ho avuto difficoltà a rilassarmi.
- 0 1 2 3 Mi sono sentita scoraggiata e depressa.
- 0 1 2 3 Non riuscivo a tollerare eventi o situazioni che mi impedivano di portare avanti ciò che stavo facendo.
- 0 1 2 3 Ho sentito di essere vicino ad avere un attacco di panico.
- 0 1 2 3 Non c'era nulla che mi dava entusiasmo.
- 0 1 2 3 Sentivo di valere poco come persona.
- 0 1 2 3 Mi sono sentita piuttosto irritabile.
- 0 1 2 3 Ho percepito distintamente il mio cuore senza sforzo fisico (per es. battito accelerato o perdita di un battito).
- 0 1 2 3 Mi sono sentita spaventata senza ragione.
- 0 1 2 3 Sentivo la vita priva di significato.

COGNOME E NOME (in stampatello)

DATA E FIRMA