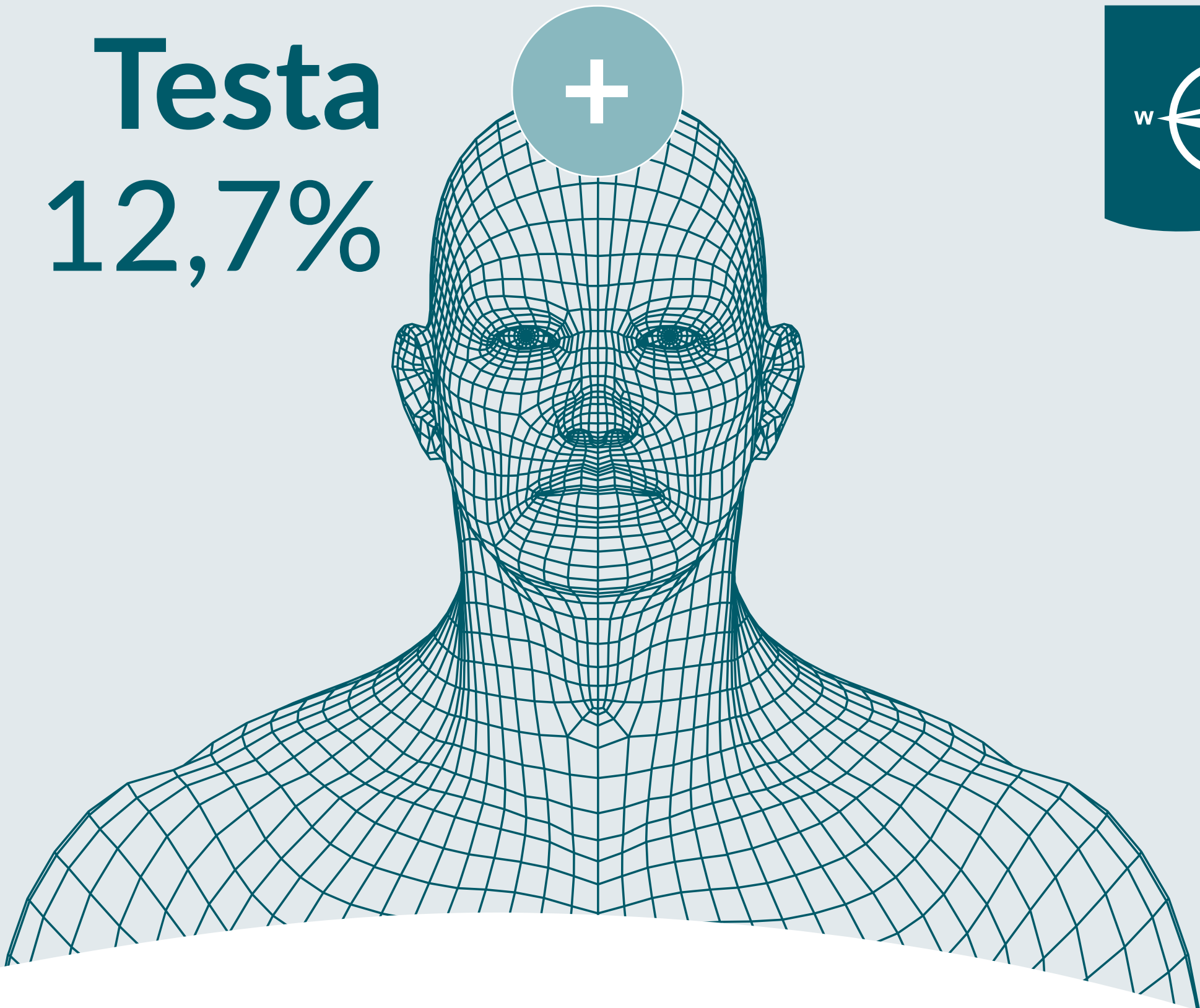


Questionario CHASE

Questo questionario, chiamato **CHASE** (*Chronic Headache Self-Efficacy Scale*), rivolge al paziente **14 domande** mirate a valutare l'impatto del mal di testa cronico su tre ambiti fondamentali, finora poco esplorati dai precedenti strumenti di indagine: funzionalità fisica, abilità di svolgere attività sociali e impatto emotivo. Il CHASE **potrebbe aiutare i professionisti specializzati in cefalee e i team multidisciplinari a comprendere meglio i pazienti con mal di testa cronico**, ottimizzando i piani terapeutici, facilitando la gestione del dolore e riducendo la disabilità correlata alla cefalea.



A ogni domanda può essere assegnato un punteggio da **4=completa fiducia** nella propria capacità di svolgere l'azione specificata a **0=nessuna fiducia** nella propria capacità di svolgere l'azione specificata. È possibile anche risponde con **“non applicabile”**.⁴

1. Riesco a socializzare senza che il mio mal di testa/i sintomi a esso correlati peggiorino?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ non applicabile

2. Riesco a completare i lavori domestici senza che il mio mal di testa/i sintomi a esso correlati peggiorino?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ non applicabile

3. Riesco a guidare senza che il mio mal di testa/i sintomi a esso correlati peggiorino?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ non applicabile

4. Riesco a lavorare al pc senza che il mio mal di testa/i sintomi a esso correlati peggiorino?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ non applicabile

5. Riesco a gestire il mio mal di testa senza assentarmi dal lavoro o dalla scuola?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ non applicabile

6. Riesco a svolgere l'attività fisica quotidiana senza che mi causi un mal di testa?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ non applicabile

7. Riesco a gestire i miei mal di testa con i farmaci?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ non applicabile

8. Riesco a superare una situazione stressante senza che mi causi un mal di testa?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ non applicabile

9. Riesco a stabilire qual è la durata di esercizio fisico che non determina un aumento del mio mal di testa e/o dei sintomi a esso correlati?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ non applicabile

10. Riesco a gestire i miei mal di testa attraverso tecniche di gestione dello stress?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ non applicabile

11. Riesco a gestire i miei mal di testa o i sintomi a essi correlati modificando la posizione del mio corpo?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ non applicabile

12. Riesco a utilizzare la mia conoscenza dei fattori scatenanti del mal di testa per prevenire l'insorgenza di nuovi attacchi?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ non applicabile

13. So identificare i fattori che causano il mal di testa?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ non applicabile

14. Riesco a dormire bene?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ non applicabile