

AUTOVALUTAZIONE DEL BENESSERE PSICOLOGICO

1. Nelle ultime due settimane, quanto spesso ti sei sentita stressata?

1.Mai	2.Raramente	3.A volte	4.Spesso	5.Sempre
-------	-------------	-----------	----------	----------

2. Ti senti in grado di gestire lo stress della tua vita quotidiana?

1.Per nulla	2.Poco	3.Abbastanza	4.Molto	5.Completamente
-------------	--------	--------------	---------	-----------------

3. Come valuti il tuo livello di autostima nelle ultime settimane?

1.Molto basso	2.Basso	3.Medio	4.Alto	5.Molto alto
---------------	---------	---------	--------	--------------

4. Ti senti motivata a seguire le attività proposte dal Progetto (alimentazione, attività fisica, ecc.)?

1.Per nulla motivata	2.Poco motivata	3.Abbastanza motivata	4.Motivata	5.Molto motivata
----------------------	-----------------	-----------------------	------------	------------------

5. Come giudichi la qualità del tuo sonno nelle ultime due settimane?

1.Molto scarsa	2.Scarsa	3.Discreta	4.Buona	5.Molto buona
----------------	----------	------------	---------	---------------

6. Ti senti supportata dalle persone intorno a te (famiglia, amici, partecipanti al Progetto)?

1.Per nulla	2.Poco	3.Abbastanza	4.Molto	5.Completamente
-------------	--------	--------------	---------	-----------------

7. Ti senti parte della comunità locale o del gruppo dei partecipanti?

1.Per nulla	2.Poco	3.Abbastanza	4.Molto	5.Completamente
-------------	--------	--------------	---------	-----------------

Domande aperte

8. In che modo ritieni che il Progetto abbia migliorato il tuo benessere psicologico?

9. Quali sono le maggiori difficoltà che hai affrontato nella gestione dello stress durante il Progetto?

10. Cosa potrebbe essere migliorato per aiutarti a sentirti meglio mentalmente?