

Traduzione del Manuale e della Scala PIADS

PIADS

The Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale

Un nuovo strumento per la valutazione dei benefici psicosociali delle
TECNOLOGIE DI AUSILIO

MANUALE *

Hy I. Day, C. Psych.
&
Jeffrey Jutai, Ph.D., C. Psych.

Il manuale è in fase di continuo aggiornamento grazie a ricerche recenti.
Per ulteriori informazioni contattare Jeff Jutai all'indirizzo sottostante.

Jefrey Jutai, Ph.D., C. Psych., Associate Professor
University of Western Ontario
School of Occupational Therapy
Faculty of Health Sciences
Elborn College
London, Ontario
CANADA N6G 1H1
Telephone: (519) 661-2175
Fax: (519) 661-3894 e-mail: jjutai@julian.uwo.ca

© H. Day & J. Jutai, 1996

SOMMARIO

Risultati di numerosi studi dimostrano come il PIADS (Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale) sia uno strumento valido e attendibile in grado di misurare l'impatto psicosociale che un ausilio esercita sul proprio utente. Esso è composto di tre sottoquestionari così denominati: (1) *Abilità*, che misura la percezione delle proprie competenze da parte dell'utente; (2) *Adattabilità*, che misura la sua predisposizione a fare nuove esperienze; (3) *Autostima*, che indaga emozioni particolari come per esempio la felicità, la sicurezza e la fiducia in se stessi. Lo strumento PIADS può misurare l'impatto di diversi tipi di ausili sulla qualità di vita dei loro utenti.

Gli studi di validazione sono stati condotti su occhiali da vista, lenti a contatto, carrozzine e apparecchi acustici, ma il PIADS è stato inventato per valutare l'impatto psicosociale di tutte le tipologie di ausili. Esiste una correlazione positiva tra i punteggi dei sottoquestionari del PIADS e l'utilizzo dell'ausilio, sia in termini di frequenza che in termini di durata. Infatti le persone che portano gli occhiali da vista o le lenti a contatto e li usano spesso ottengono un punteggio maggiore rispetto a coloro che li portano con minore frequenza. Le persone che li portano da più di 3.5 anni tendono a provare minore "impaccio", una migliore "qualità di vita", e una maggiore "voglia di partecipare" a diverse attività rispetto a coloro che li portano da meno di un anno.

INTRODUZIONE

Necessità e Ragioni del PIADS

In senso lato gli ausili sono strumenti sempre presenti non solo nella vita delle persone con limitazioni funzionali ma in quella di ognuno di noi. Non sono degli arnesi insoliti e stravaganti riservati unicamente a persone con importanti disabilità fisiche e sensoriali, ma li ritroviamo in tutte le aree della nostra vita quotidiana, ogni volta che li usiamo come oggetti indispensabili per vivere, lavorare o per il tempo libero. Malgrado ciò, nella accezione comune questo termine viene circoscritto agli strumenti utilizzati da persone con menomazioni fisiche o sensoriali.

Raramente sono stati condotti degli studi indaganti le ragioni che spingono un individuo a iniziare, continuare o interrompere l'utilizzo di un ausilio, probabilmente perché si è sempre creduto che queste decisioni fossero prerogativa unicamente di chi ne faceva uso. E' sempre sembrato evidente che l'utilizzo di un qualsiasi ausilio automaticamente aumentasse il livello di salute, la serenità e la qualità di vita del suo utente, conducendolo a un miglioramento complessivo del grado di civilizzazione. In realtà non possiamo pensare che tutto questo sia privo di aspetti negativi.

La letteratura indica come molte persone con menomazioni fisiche siano insoddisfatte degli ausili a loro consigliati (Lifchez, Leiser, Pendleton & Davis, 1983; Nevins, 1982; Scherer & McKee, 1989) e ne interrompano l'uso quando sentono che i loro bisogni e le loro priorità non vengono soddisfatti. Al contrario li utilizzano con continuità quando durante la scelta degli stessi è stato preso in considerazione anche il loro punto di vista (Cook, 1982; Phillips & Zhao, 1993; Zola, 1982).

Talvolta l'abbandono di un ausilio è dovuto a problemi tecnici, ma vi sono anche parecchi casi in cui dipende da fattori psicosociali, quali la personalità di un individuo, la sua motivazione e i ruoli che sente di rivestire e a cui aspira. Sia il grado di soddisfazione provato verso un ausilio sia la sua frequenza di utilizzo sono infatti determinati dai costi e i benefici che ne derivano (Vash, 1983).

Studiando l'impatto psicosociale di un ausilio sul suo utente è possibile far luce sulle ragioni del suo utilizzo o del suo abbandono e individuare le aree più problematiche. Anche perché gli elementi psicosociali che potrebbero essere fondamentali per la determinazione del grado di soddisfazione di un utente non sono ancora stati razionalizzati e valutati. Il PIADS focalizza questo importante problema e valuta l'impatto psicosociale di un ausilio sul suo utente.

Autonomia e Qualità di Vita

Un fattore importante che può determinare l'utilizzo o meno di un ausilio è la qualità di vita che ne deriva (Day & Jankey, 1996). Con questo termine sono inclusi numerosi elementi quali ad esempio il ruolo sociale della persona all'interno della comunità, il suo coinvolgimento nelle attività, le sue scelte, l'autostima e la padronanza di sé (O'Brien, 1987). Dodds, Bailey, Pearson, and Yates (1991) hanno condotto degli studi in cui venivano messe in correlazione due variabili: la correzione di disabilità visive e le caratteristiche di autonomia dell'individuo, elemento fondamentale per il raggiungimento di una buona qualità di vita. Da ciò hanno potuto desumere che la sensazione di adeguatezza provata durante le attività della vita quotidiana sta alla base dell'autostima. Nosek and Fuhrer (1992) hanno inoltre osservato che la sensazione di competenza è anch'essa tra i quattro fondamentali elementi inclusi nell'autonomia.

Competenza e adeguatezza

Esiste molta letteratura riguardo alla competenza e alla sensazione di adeguatezza (Bandura, 1977; Day, 1992). Ci sono stati molti tentativi di misurazione di quest'ultima (Cowen, Work, Hightower, Wyman, Parker & Lotyczewski, 1991; Sherer & Maddux, 1982), ma sono sempre risultati problematici in quanto la propria abilità percepita dall'individuo è sempre stata valutata come una variabile indipendente dall'ambiente circostante. In realtà per confrontare l'efficacia degli ausili e il

loro impatto sulla persona che li utilizza, le misurazioni devono raccogliere anche gli aspetti relativi alle situazioni circostanti e non solo gli aspetti generici. Il PIADS è stato ideato per individuare queste situazioni.

Descrizione generale del PIADS

Il PIADS è un questionario autocompilabile che misura l'impatto delle tecnologie riabilitative e degli ausili sulla qualità di vita dei loro utenti. (*Vedi l'appendice B come esempio di questionario PIADS.*) È composto di tre sottoquestionari così definiti: *Abilità, adattabilità e autostima*. Il questionario sull'*Abilità* è composto da 12 items con cui vengono indagate competenze generali di efficacia (come ad esempio: la sensazione di adeguatezza, di efficienza e di abilità personale). Il questionario sull'*Adattabilità* è composto di 6 items che vanno ad indagare la predisposizione dell'individuo a rischiare, a provare nuove esperienze e la sensazione di benessere percepita dal soggetto stesso (per esempio: la capacità di partecipare a varie attività, la propensione a correre rischi, e la capacità di trarre vantaggio dalle situazioni). Il questionario sull'*Autostima* è composto da 8 items relativi a sentimenti generali di salute emotiva, autostima, felicità, forza, e controllo (ad esempio: senso di potere, serenità e abilità).

Agli intervistati viene chiesto di leggere una lista di parole o frasi che descrivono come l'utilizzo di un ausilio possa influenzare la persona che lo utilizza o lo indossa. Essi le valutano su una scala di Likert a sette punti da un punteggio minimo di -3 a un massimo di +3 in modo da indicare il grado con cui si sentono influenzati dall'utilizzare o indossare il loro ausilio. Mentre la maggior parte degli elementi risulta positiva, tre items, la confusione (5), la frustrazione (10), e l'impaccio (21) hanno un punteggio di valutazione negativo. Il Piads può essere compilato in 5 minuti.

Applicabilità

Il PIADS può essere utilizzato per valutare l'impatto di tutti gli ausili, le protesi e gli iter riabilitativi, in quanto valuta sensazioni soggettive come l'abilità, l'adattabilità e l'autostima. Può essere usato per valutare l'impatto degli ausili indipendentemente da limiti temporali e come strumento di confronto tra ausili e utenza. Con queste eccellenti proprietà psicosometriche, il PIADS compone l'anello mancante nella valutazione degli ausili come della loro accettazione o del loro abbandono.

SOMMINISTRAZIONE DEL PIADS

Il PIADS è un questionario autocompilabile che può essere facilmente somministrato individualmente o in gruppo. La procedura è la stessa in entrambi i casi, basta saper preservare una certa privacy durante la somministrazione del questionario in gruppo. Ogni intervistato deve essere provvisto di una matita e di un piano su cui scrivere e bisogna fare il possibile per metterlo a proprio agio durante la compilazione del questionario. Il PIADS può essere compilato sia da adulti sia da ragazzi indicativamente di età superiore ai 10 anni.

Agli intervistati viene spiegato come compilare il questionario e viene chiesto di marcare la casella che meglio rappresenta il grado con cui si sentono influenzati dall'indossare o utilizzare il loro ausilio. Devono rispondere il più onestamente possibile, indicando il grado reale di influenza del loro ausilio e non quanto vorrebbero che esso fosse. È importante che gli intervistati comprendano completamente le istruzioni è dunque consigliabile che colui che somministra il questionario sia presente durante la compilazione (*Vedi l'appendice B con le indicazioni per istruire l'utente o il suo assistente alla compilazione del questionario. E' incluso anche un glossario che facilita l'interpretazione dei vari termini usati*) Il PIADS può anche essere usato per valutare le aspettative di un intervistato nei confronti di un ausilio (ad esempio: l'impatto che ci si aspetta prima di utilizzare un ausilio). In questo caso le istruzioni da dare sono leggermente modificate (*Vedi l'appendice B per le istruzioni*)

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Il questionario compilato dall'utente (dall'assistente o altro) può essere visionato manualmente o con l'aiuto di una tabella specifica che aiuta questo processo. Per vedere un esempio di tabella di valutazione compilata, vai alla Tavola 6 nell'appendice. Allegato al questionario PIADS viene poi incluso modulo vuoto di tale tabella (vedi Tavola 5 in appendice). Contattando l'autore è possibile reperire una forma elettronica.

I tre sottoquestionari sono valutati come segue:

- L'abilità è calcolata sommando gli items 1, 3, 4, 6, 8, 11, 13, 14, 16, 17, e 18, sottraendo il valore corrispondente all'item 5 e dividendo il totale per 12.
- L'adattabilità è calcolata sommando gli items 15, 22, 23, 24, 25, e 26 e dividendo il totale per 6.
- L'autostima è calcolata sommando gli items 2, 7, 9, 12, 19, e 20, sottraendo il valore degli items 10 e 21 e dividendo il totale per 8.

SVILUPPO DEL PIADS

Sviluppo dello strumento PIADS

Il primo passo nello sviluppo del PIADS fu il creare una lista di elementi inclusi nel concetto di qualità di vita. Per assemblare questi elementi venne creato un gruppo di lavoro composto da 4 ricercatori. Infine furono intervistate 4 persone con disabilità fisiche in modo da determinare la rilevanza degli elementi trovati. Le informazioni ottenute da questo processo vennero poi utilizzate per determinare una lista di 50 items valutabili su 11 punti con una scala di Likert, da un punteggio minimo di 0 a un massimo di 10.

Su un campione composto da 36 persone portatrici di occhiali da vista e/o lenti a contatto venne testata l'appropriatezza dei 50 items e valutata la loro frequenza di distribuzione. Ne vennero eliminati ventitre per ridondanza, effetto pavimento/soffitto e incoerenza interna. La risultante scala composta da 26 items rappresentava un valido quadro dei differenti aspetti della qualità di vita, anche se non era in grado di cogliere l'impatto negativo sulla qualità di vita che l'ausilio poteva avere. Di conseguenza gli items vennero leggermente modificati per ragioni semantiche e i sottoquestionari aggiustati in modo da valutare anche gli aspetti negativi. Il punteggio aveva un range da -3 a +3 e gli items delle 4 scale vennero poi messi in successione casuale all'interno del questionario.

Proprietà psicosometriche del PIADS

Ad un nuovo campione di utenti furono poi somministrate una versione unidirezionale e una bidirezionale del questionario, in modo da confrontarle, la scala PAD (Mehrabian & Russell, 1974), misura di impatto ambientale, e 5 items della Eysenck's Lie Scale per misurare il grado di sicurezza personale all'interno della società.

Usando entrambe le versioni del nuovo questionario e il PAD, I partecipanti stimarono l'effetto che i loro occhiali e le loro lenti a contatto avevano sulla loro vita, compilarono gli items riguardanti la propria sicurezza all'interno della società e fornirono dati demografici. Vennero introdotti items che riflettersero con un punteggio alto un impatto positivo e in tutta l'analisi i tre items "confusione", "frustrazione" e "impaccio" vennero conteggiati in negativo.

Le proprietà psicosometriche del test vennero studiate utilizzando un campione di 157 studenti universitari con occhiali e/o lenti a contatto, composto da 40 uomini (25%) e 117 donne (75%) ed estratto casualmente all'interno di 4 classi universitarie. Non apparvero relazioni significative tra il sesso degli intervistati e i risultati. L'età dei partecipanti andava da 17 anni a 53 anni, con un'età media di 22.1 ($SD = 6.0$) e un'età mediana di 20 anni. Il campione comprendeva 83 (52%) portatori di occhiali, 57 (36.3%) di lenti a contatto, e 17 (10.8%) persone che utilizzavano regolarmente entrambi gli ausili.

Il periodo di tempo in cui I partecipanti hanno usato l'ausilio andava da un minimo di 1 anno a un massimo di 40 anni. La media di utilizzo era di 7.83 anni ($SD = 7.12$) e la mediana era di sei anni. Dato che la distribuzione del periodo di utilizzo risultava irregolare, venne eseguita una trasformazione in radice quadrata e le analisi successive vennero basate su questa variabile trasformata.

Il totale di utilizzo degli ausili comprendeva: 100 persone (63.7%) con un uso continuo, 7 (4.5%) solo per leggere e lavori da vicino, 35 (22.3%) per guidare e vedere a distanza, 8 (5.1%) sia per leggere e lavori da vicino che per guidare e le grandi distanze, 5 (3.2%) occasionalmente, e 2 (1.3%) sia occasionalmente che per leggere e vedere da vicino.

L'analisi rivelò risultati discordanti tra le due versioni del questionario ($t = 1.28$, $p = .20$). Di conseguenza, per gli studi successivi, si scelse di utilizzare unicamente la versione bidirezionale, denominandola PIADS (Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale). I seguenti risultati si riferiscono a questa scala.

L'analisi di correlazione tra gli items rivelò una significatività di .44 ($SD = 0.02$) e il coefficiente alfa di Cronbach pari a .96 suggerì che la coerenza interna della scala era alta. Venne condotta una analisi delle componenti principali e venne usato il metodo di campionamento secondo Kaiser (1974) così da analizzare ogni singolo dato. Vennero considerati soddisfacenti i valori più alti di .8 e suggerita una divisione delle variabili per fattori comuni.

I fattori considerati per la costruzione della scala seguirono i seguenti criteri: (1) tutti i fattori dovevano avere un minimo di 2 variabili con punteggio maggiore di .35; (2) i risultati dovevano avere mostrato i fattori aggiunti significativamente alla varianza totale; e (3) il risultato finale doveva essere interpretabile. Gli items, pesati moderatamente su più di un fattore, vennero fissati al fattore con cui avevano raggiunto il peso maggiore.

Una analisi dei 26 items (basata su un campione di 146 individui) eseguita con Varimax Rotation produsse una soluzione trifattoriale che giustificava il 61.1% della varianza totale. Seguendo la rotazione, il primo fattore, composto da 12 items, rispondeva al 22.4% della varianza. Venne denominato Abilità in quanto racchiudeva in sé tutti gli elementi relativi alle competenze generali di efficacia. Il secondo rispondeva al 21.4% della varianza e venne chiamato Adattabilità in quanto comprendeva 6 items relativi al benessere percepito e alla predisposizione della persona stessa a correre rischi e provare nuove esperienze. Il terzo, con il 17.3% della varianza, consisteva in 8 items relativi a condizioni generali di salute emotiva, autostima, felicità, forza e controllo. Venne denominato Autostima anche perché presentava un'alta correlazione positiva con il "Questionario del Piacere della Scala PAD". Nonostante la struttura fattoriale del PIADS fosse molto simile a quella dei questionari generali di "Self-efficacy" sviluppati da Sherer *et al.* Nel 1982, essa era specificamente indirizzata verso l'impatto di un ausilio.

L'analisi correlata mostrò poi una associazione positiva tra il punteggio totale del PIADS e i questionari della Scala PAD relativi al Piacere e al Predominio e nessuna relazione con il Questionario sulla Stimolazione, supportando così la validità discriminante del questionario. Nello stesso modo il punteggio totale del PIADS risultò correlato negativamente con la desiderabilità sociale e i tre fattori correlati significativamente con i questionari della Scala PAD sul Piacere e il Predominio, con la durata e la frequenza di utilizzo di un ausilio.

Periodo di utilizzo di un ausilio e punteggio PIADS

L'analisi della varianza e il t-test dimostrarono che le persone portatrici di lenti a contatto con un uso molto frequente delle stesse ottenevano un punteggio più alto nella scala PIADS rispetto a coloro che le indossavano con minore frequenza. Le persone che utilizzavano il loro ausilio da più di 3.5 anni ottenevano un maggiore punteggio sul PIADS, provavano meno "imbarazzo", avevano una più alta qualità di vita e una maggiore capacità di partecipare alle attività rispetto a coloro che li utilizzavano da meno di un anno. La correlazione e l'analisi della varianza evidenziarono dunque che maggiore era il periodo e la frequenza di utilizzo, maggiore era la sensazione di sicurezza provata dall'utente.

Conferma delle proprietà psicosometriche del PIADS

Venne poi compiuto un ulteriore studio con lo scopo di allargare la base di evidenza dell'affidabilità e della validità del PIADS, e per confermare la sua struttura fattoriale. Due moduli identici del questionario, denominati "PIADS per occhiali" (PIADS-O) e "PIADS per lenti" (PIADS-L), vennero distribuite a un campione di 150 persone, a cui venne chiesto di compilarle entrambe nel caso in cui portassero entrambi gli ausili.

Il campione era costituito da 75 uomini e 73 donne reclutati all'interno della comunità. Si tentò di rendere il più equilibrato possibile il numero di maschi e di femmine e di escludere intervistati di età collegiale che costituivano la maggioranza nel campione sottoposto allo studio precedente. L'età media di questo campione era 33 anni con un range dagli 11 ai 79 anni e una mediana di 45 anni. In questo campione 114 intervistati compilarono la modulo per occhiali e 36 entrambe le forme. Come

nel precedente studio non risultarono differenze tra i due sessi in nessuno dei sottoquestionari. Undici intervistati (30.6%) usavano costantemente le lenti a contatto, otto (22.2%) in maniera occasionale, e 17 (47.2%) raramente. Quattro (11.1%) intervistati le usavano per leggere e per lavori da vicino, nove (25.0%) per le distanze e per guidare, e 23 (63.9%) per entrambe le situazioni. Trentotto (26.6%) intervistati utilizzavano i loro occhiali costantemente, 52 (36.4%) occasionalmente, e 53 (37.1%) raramente. Ventisei (18.4%) li usavano per leggere e per lavori da vicino, 42 (29.8%) per le distanze e per guidare, e 73 (51.8%) per entrambe le situazioni.

La durata media di utilizzo degli occhiali era 18.6 anni ($SD = 13.5$) con un range che andava da un minimo di 1 anno a un massimo di 58. Risultò una relazione positiva tra il periodo di utilizzo degli occhiali e il punteggio totale sulla PIADS-O, ma non sulla PIADS-L.

L'analisi statistica basata su un campione combinato di 115 uomini e 190 donne rivelò un'eccellente consistenza interna (Cronbach's Alpha = .95) e un'eccellente affidabilità (Guttman split-half = .89). Il test-retest eseguito su un campione di 60 individui a distanza di un mese ha dimostrato una buona attendibilità di entrambe le forme ($t_{PIADS-Occhiali} = .45$ and $t_{PIADS-Lenti} = .03$).

Le principali componenti di analisi vennero eseguite sulla forma per occhiali (PIADS-O). Mediante una Varimax Rotation, vennero ricavati tre principali elementi che spiegavano il 61.1% della varianza totale. Il primo elemento, formato da 12 items, occupava il 24.0% della varianza e venne denominato *Abilità*. Il secondo, formato da 6 items, occupava il 18.0% della varianza e venne denominato *Adattabilità*. Il terzo, con 8 items, occupava il 17.0% della varianza e venne chiamato *Autostima*. La ridotta dimensione del campione che aveva compilato il PIADS-L non rese possibile l'analisi fattoriale dei suoi items. La correlazione tra i fattori era .675 per gli elementi 1 e 2, .689 per l'1 e il 3, e .705 per gli elementi 2 e 3.

Analisi statistiche dimostrarono che il PIADS-O e i suoi tre elementi erano correlati con i questionari del Piacere e del Predominio della Scala PAD, il periodo di utilizzo degli ausili e l'età degli utenti. Il livello di significatività adottato era di .01.

L'analisi della varianza suggerì che gli intervistati che indossavano costantemente i loro occhiali ottenevano un maggiore punteggio di coloro che li utilizzavano solo per le distanze e per guidare. Il t-test dimostrò che coloro che portavano i loro ausili da più di 3.5 anni ottenevano un punteggio maggiore, provavano meno impaccio e frustrazione, avevano una migliore qualità di vita e una maggiore capacità di inserirsi nelle attività rispetto a coloro che li portavano da meno di un anno.

Impatto del questionario

I dati di entrambi gli studi ($N = 307$) vennero combinati e successivamente analizzati in modo da portare all'individuazione di tre fattori trasversali riconosciuti come sottoquestionari indipendenti, denominati: *Abilità*, *Adattabilità* e *Autostima* (Vedi Tavola 1). Essi misuravano l'impatto di un determinato ausilio sulle componenti della qualità di vita del suo utente e mostravano un alto coefficiente di affidabilità (.923 per *Abilità*, .878 per *Adattabilità* e .869 per *Autostima*). La Tavola 2 mostra l'impatto dei 3 sottoquestionari sugli occhiali.

In base ai dati su un campione di 60 individui, i sottoquestionari si dimostrarono stabili anche nell'arco di tre settimane ($t_{Abilità} = .847$; $t_{Adattabilità} = .817$; $t_{Autostima} = .767$).

Il questionario PIADS si dimostrò dunque attendibile nel mostrare come gli occhiali avessero un'influenza positiva sulla qualità di vita di coloro che li portavano. Questo risultato era coerente su tutte le dimensioni: *Abilità*, *Adattabilità*, *Autostima*.

L'influenza degli occhiali e delle lenti a contatto: un confronto

Sia indossando gli occhiali che le lenti a contatto si ha un impatto positivo su i tutti i sottoquestionari del PIADS (*Abilità*, *Adattabilità*, *Autostima*). Coloro che indossano le lenti a contatti hanno però un

punteggio complessivo maggiore rispetto ai portatori di occhiali su tutte e tre le variabili (vedi Tavola 4), infatti ottengono un impatto positivo più alto in 19 dei 26 items. Questo risultato si mostra peraltro coerente con le ricerche di Knoll (1979), Terry *et al.*, (1983) and Terry & Zimmerman's (1970) in cui fu provato che le persone preferiscono le lenti a contatto rispetto agli occhiali, infatti le persone che portano lenti a contatto hanno un punteggio più alto sul il Questionario del Piacere della Scala PAD rispetto a coloro che portano gli occhiali.

Attendibilità

Il coefficiente di attendibilità è stato calcolato su un campione combinato di 115 uomini e 190 donne. Il coefficiente alfa di Cronbach era .95 e dunque dimostrava una eccellente consistenza interna. L'analisi di correlazione interna tra gli items ha prodotto una media di .43 e una varianza di .01. L'analisi di affidabilità ha portato a risultati eccellenti producendo un coefficiente di "Guttman split-half" pari a .89.

I coefficienti alfa di affidabilità calcolati su un campione di 307 individui erano alti: .923 per l'*Abilità*, .878 per l'*Adattabilità*, e .869 per l'*Autostima*.

L'analisi del t-test a tre settimane è stata eseguita su 60 individui che hanno compilato entrambi i PIADS-O. È stata dimostrata una certa stabilità su un lasso di tempo ridotto ($t_{Abilità} = .847$; $t_{Adattabilità} = .817$; $t_{Autostima} = .767$)

Validità

Sono state condotte delle analisi sulle principali componenti del PIADS come descritto nella sezione intitolata "Sviluppo del PIADS". I vari items del PIADS sono stati analizzati fattorialmente e sottoposti a Varimax Rotation su un campione di 115 uomini e 190 donne utilizzatori di ausili. Il primo fattore, denominato *Abilità*, è composto dagli items relativi a competenze generali e all'efficacia. Il secondo, *Adattabilità*, comprende gli items relativi ad atteggiamenti positivi come la predisposizione a correre qualche rischio, a provare nuove esperienze e al benessere percepito dall'utente stesso. Il terzo fattore, *Autostima*, è composto dagli items relativi alla salute emotiva, alla stima di sé, alla serenità, alla forza e alla capacità di controllo.

L'analisi correlata tra i sottoquestionari del PIADS e quelli del PAD sono stati effettuati su un campione di 307 individui. I tre sottoquestionari del PIADS risultano correlati in modo significativo con i Questionari del Piacere e del Predominio della Scala PAD, mostrando di conseguenza che l'indossare degli occhiali da vista ha un profondo impatto sulle sensazioni di autostima e controllo di sé, ma non su stimolazione. L'impatto di questi ausili aumenta con l'aumentare del periodo di utilizzo e della frequenza. La Tavola 3 presenta la correlazione di impatto dei sottoquestionari con le altre misure.

Non ci sono correlazioni significative tra i tre sottoquestionari del PIADS e le tre caratteristiche scale di misura della qualità di vita (Diener *et al.* 1985) dell'efficacia sociale (Sherer *et al.*, 1982) e dell'efficacia in senso generale (Sherer *et al.*, 1982). Questo dimostra che l'impatto degli occhiali è simile anche su persone che presentano diversità in questi attributi caratteristici.

BIBLIOGRAFIA

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unified theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Cook, A. (1982). Delivery of assistive devices through a client-oriented approach. In M.R. Redden & V.W. Stern (Eds.), *Technology for Independent Living II: Issues in Technology for Daily Living, Education and Employment*, (pp. 29-31). Washington, DC: American Association for the Advancement of Science.
- Day, H. & Jankey, S.G. (1996). Lessons from the literature: Towards a holistic model of Quality of Life. In R. Renwick, I. Brown, & M. Nagler (Eds.), *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues and applications*, (pp. 39-50). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.O., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Dodds, A., Bailey, P., Pearson, A., & Yates, L. (1991). Psychosocial factors in acquired visual impairment: The development of a scale of adjustment. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, Sept., 85, 306-310.
- Knoll, H.E. (1978). Eyeglasses and contact lenses: What people think about them. *Journal of American Optometric Association*, 49, 861-866.
- Lifchez, R., Leiser, L., Pendleton, H. & Davis, C. (1983). Technology for the living environment. In M.R. Redden, & V.W. Stern (Eds.), *Technology for Independent Living II: Issues in Technology for Daily Living, Education and Employment* (pp. 83-92). Washington, DC: American Association for the Advancement of Science.
- Mehrabian, A. & Russell, J. (1974). *An approach to environmental psychology*. Massachusetts: MIT Press.
- Nevins, G. (1982). Grassroots rehabilitation technology and the delivery system: Gaps in the system. In M.R. Redden, & V.W. Stern (Eds.), *Technology for Independent Living II: Issues in Technology for Daily Living, Education and Employment* (pp. 107-111). Washington, DC: American Association for the Advancement of Science.
- Nosek, M. & Fuhrer, M. (1992). Independence among people with disabilities: A heuristic model. *Texas: Rehabilitation Counseling Bulletin*, 36.
- O'Brien, J. (1987). A guide to life-style planning: Using the activities catalog to integrate services and natural support systems. In B. Wilcox & G. Bellamy (Eds.), *A Comprehensive Guide to the Activities Catalog* (PP. 175-190). Baltimore: Paul H. Brooks.
- Phillips, B. & Zhao, H. (1993). Predictors of assistive technology abandonment. *Assistive Technology*, 5, 36-45.
- Scherer, M. & McKee, B. (1989). But will the assistive technology device be used? In J. J. Presperin (Ed.), *Proceedings of the 12th Annual Conference of the Rehabilitation Engineering Society of North America* (pp. 48-59). Washington, DC: RESNA Press.
- Sherer, M. , Maddux, J., Mercandante, B., Prentice-Dunn S., Jacobs, B., & Rogers, R. (1982). The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Terry, R.L., Berg, A.J., & Phillips, P.E. (1983). The effect of eyeglasses on self-esteem. *Journal of American Optometric Association*, 54, 947-949.
- Terry, R.L., & Zimmerman, D.J. (1970). Anxiety induced by contact lenses and framed spectacles. *Journal of American Optometric Association*, 41, 257-258.
- Vash, C.L. (1983). Psychological aspects of rehabilitation engineering. In *Technology for Independent Living - Proceedings from the 1981 Workshops on Science and Technology for the Handicapped*, AAAS.
- Zola, I. (1982). Involving the consumer in the rehabilitation process: Easier said than done. In M.R. Redden, & V.W. Stern (Eds.), *Technology for Independent Living II: Issues in Technology for Daily Living, Education and Employment* (pp. 112-121). Washington, DC: American Association for the Advancement of Science.

Tavola 1: Composizione dei 3 sottoquestionari e valori medi su una scala da -3 a +3

Abilità	M	Adattabilità	M	Autostima	M
Competenza	1.71	Disponibilità a nuove sfide	0.50	Autostima	0.61
Adeguatezza	1.27	Capacità di partecipazione	1.06	Sicurezza	1.25
Efficienza	1.83	Apertura a nuove esperienze	0.63	Senso di potere	0.62
Produttività	1.70	Adattamento nelle attività della V.Q.	1.26	Impaccio (*)	0.38
Utilità	1.59	Capacità di trarre vantaggio dalle situazioni	1.02	Felicità	0.81
Abilità	1.10	Benessere	1.05	Senso di controllo	0.99
Potenzialità	1.69			Frustrazione (*)	0.85
Prestazione	1.79			Fiducia in sè stessi	0.90
Conoscenza	1.35				
Qualità di Vita	1.32				
Confusione (*)	1.09				
Indipendenza	1.33				
Totale	1.44	Totale	0.89	Totale	0.77

Tavola 2: Misure di impatto degli occhiali

	Abilità	Adattabilità	Autostima
Risposte nulle	304	303	304
Items interni nulli	12	6	8
Punteggio medio	1.480	0.920	0.800
SD	0.990	1.050	1.090
Alpha	0.923	0.878	0.869

Tavola 3: Correlazioni tra I sottoquestionari e altri sistemi di misura

		Abilità	Adattabilità	Autostima
Mehrabian & Russell scales	Piacere	0.463*	0.463*	0.592*
	Stimolazione	0.079	0.169	0.056
	Predominio	0.217*	0.346*	0.352*
Età		0.287*	0.275*	0.301*
Periodo di utilizzo dell'ausilio		0.341*	0.235*	0.304*

Nota. $n = 150$; * $p < .05$

Tavola 4: Confronto tra occhiali e lenti a contatto

		Abilità	Adattabilità	Autostima
Occhiali	<u>M</u>	1.12	0.64	0.34
	<u>SD</u>	1.07	0.97	1.18
	<u>N</u>	82.00	81.00	82.00
Lenti a C.	<u>M</u>	1.61	1.25	1.12
	<u>SD</u>	0.89	0.99	1.09
	<u>N</u>	54.00	54.00	54.00
	t	2.79*	3.55*	3.89*

Nota. $p < .05$

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL PIADS				
Cognome, Nome:			Ausilio:	
Item	Abilità	Adattabilità	Autostima	
1.	Competenza	1.		
2.	Felicità			2.
3.	Indipendenza	3.		
4.	Adeguatezza	4.		
5.	Confusione	5.		
6.	Efficienza	6.		
7.	Autostima			7.
8.	Produttività	8.		
9.	Sicurezza			9.
10.	Frustrazione			10.
11.	Utilità	11.		
12.	Fiducia in se stessi			12.
13.	Abilità	13.		
14.	Conoscenza	14.		
15.	Benessere		15.	
16.	Potenzialità	16.		
17.	Qualità di Vita	17.		
18.	Prestazione	18.		
19.	Senso di potere			19.
20.	Senso di controllo			20.
21.	Impaccio			21.
22.	Disponibilità a nuove sfide		22.	
23.	Capacità di partecipazione		23.	
24.	Apertura a nuove esperienze		24.	
25.	Adattamento nelle attività della V.Q.		25.	
26.	Capacità di trarre vantaggio dalle situazioni		26.	
(A) Somma dei punti del sottoquestionario				
(B) Numero di items del sottoquestionario		12	6	8
PUNTEGGIO (A)/(B)				

Nota: Un punteggio alto in uno degli items in grassetto (5, 10 e 21) indica un impatto negativo sulla qualità di vita.
(per gli altri items invece a punteggio alto corrisponde un impatto positivo)

Per interpretare correttamente il significato di questi tre items il punteggio deve essere invertito.

Ad esempio se è stato dato un punteggio pari a -2 all'item 5 significa che l'ausilio ha diminuito il livello di frustrazione.

Un minor livello di frustrazione porta a un miglioramento della qualità di vita, dunque l'impatto è positivo.

Un impatto positivo ha punteggio positivo, quindi il -2 va trasformato in +2 all'interno della tabella di valutazione.

Tavola 6: Esempio di Tabella di valutazione compilata

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL PIADS			
Cognome, Nome:		Ausilio:	
Item	Abilità	Adattabilità	Autostima
1. Competenza	1. 2		
2. Felicità			2. 2
3. Indipendenza	3. 3		
4. Adeguatezza	4. 2		
5. <u>Confusione</u>	5. -1 = 1		
6. Efficienza	6. 2		
7. Autostima			7. 3
8. Produttività	8. 3		
9. Sicurezza			9. 2
10. <u>Frustrazione</u>			10. -2 = 2
11. Utilità	11. 2		
12. Fiducia in se stessi			12. 3
13. Abilità	13. 2		
14. Conoscenza	14. 2		
15. Benessere		15. 3	
16. Potenzialità	16. 3		
17. Qualità di Vita	17. 3		
18. Prestazione	18. 3		
19. Senso di potere			19. 1
20. Senso di controllo			20. 2
21. <u>Impaccio</u>			21. -3 = 3
22. Disponibilità a nuove sfide		22. -2	
23. Capacità di partecipazione		23. 2	
24. Apertura a nuove esperienze		24. 2	
25. Adattamento nelle attività della V.Q.		25. 2	
26. Capacità di trarre vantaggio dalle situazioni		26. 3	
(A) Somma dei punti del sottoquestionario	28	10	18
(B) Numero di items del sottoquestionario	12	6	8
PUNTEGGIO (A)/(B)	2,33	1,67	2,25

Nota: Un punteggio alto in uno degli items in grassetto (5, 10 e 21) indica un impatto negativo sulla qualità di vita.

(per gli altri items invece a punteggio alto corrisponde un impatto positivo)

Per interpretare correttamente il significato di questi tre items il punteggio deve essere invertito.

Ad esempio se è stato dato un punteggio pari a -2 all'item 5 significa che l'ausilio ha diminuito il livello di frustrazione.

Un minor livello di frustrazione porta a un miglioramento della qualità di vita, dunque l'impatto è positivo.

Un impatto positivo ha punteggio positivo, quindi il -2 va trasformato in +2 all'interno della tabella di valutazione.

Il questionario PIADS – Versione Italiana

PIADS (Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale) Misura dell' impatto Psicosociale degli Ausili

Cognome: _____ Nome: _____ Data di compilazione: ___/___/___
Diagnosi: _____ maschio femmina
Data di nascita: ___/___/___

Il Questionario è stato somministrato 1. a casa 2. in ospedale 3. altro: _____

Il Questionario è stato compilato da:

- L'utente senza alcun aiuto
- L'utente con l'aiuto di un assistente (ad es. l'utente ha indicato all'assistente quali risposte segnare)
- L'assistente per conto dell'utente senza alcuna indicazione da parte dell'utente stesso
- altro: _____

Ogni parola o frase sottostante indica quanto l'ausilio possa influenzare la vita di chi ne fa uso. Alcune possono sembrare strane ma è importante rispondere a tutte le 26 voci. In corrispondenza di ogni parola o frase, apponi una "X" sulla casella che meglio descrive quanto la tua vita venga influenzata dall'uso di _____ (indicare il tipo di ausilio utilizzato).

	Ha diminuito					Ha aumentato	
	-3	-2	-1	0	1	2	3
1. Competenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Felicità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Indipendenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Adeguatezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Confusione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Efficienza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Autostima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Produttività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sicurezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Frustrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Utilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Fiducia in me stesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Abilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Conoscenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Benessere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Potenzialità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Qualità di vita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Prestazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Senso di potere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Senso di controllo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Impaccio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Disponibilità verso nuove sfide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Capacità di partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Apertura a nuove esperienze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Adattamento nelle Attività d.vita quotidiana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Capacità di trarre vantaggio dalle situazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Glossario del PIADS

- Abilità:** Capacità di mettere a frutto la propria conoscenza svolgendo bene i propri compiti
- Adattamento nelle attività della vita quotidiana:** Capacità di affrontare i cambiamenti; capacità di essere meno rigidi rispetto al metodo con cui assolvere i compiti giornalieri
- Adeguatezza:** Capacità di affrontare le situazioni della vita e gestire le piccole crisi
- Apertura a nuove esperienze:** Predisposizione ad affrontare nuove esperienze e nuove avventure
- Autostima:** Sensazione di stima e di approvazione nei confronti della propria persona
- Benessere:** Sentirsi bene; sentirsi ottimisti nei confronti della propria vita e del proprio futuro
- Capacità di partecipazione:** Capacità di inserirsi in attività svolte insieme ad altre persone
- Capacità di trarre vantaggio dalle situazioni:** Capacità di reagire con prontezza e tempestività in situazioni che potrebbero risultare utili per migliorare la propria vita
- Competenza:** Capacità di fare bene le cose indispensabili per la propria vita
- Confusione:** Incapacità a razionalizzare e ad agire con lucidità
- Conoscenza:** possesso delle competenze necessarie per svolgere determinati compiti
- Disponibilità a nuove sfide:** Sentirsi disposti a rischiare e ad affrontare i cambiamenti
- Efficienza:** Capacità di gestire i compiti giornalieri in modo completo ed efficace
- Felicità:** Senso di contentezza, piacere, soddisfazione nei confronti della vita
- Fiducia in se stessi:** Sentirsi affidabili e fiduciosi nelle proprie capacità
- Frustrazione:** Sensazione di delusione e irritazione per la mancata realizzazione dei propri desideri
- Impaccio:** Sensazione di goffaggine e di vergogna
- Indipendenza:** Non dipendenza da qualcuno o qualcosa, né bisogno costante di aiuto esterno
- Potenzialità:** Sensazione di essere più capaci e pronti a cavarsela
- Prestazione:** Capacità di mettere pienamente a frutto le proprie capacità e i propri talenti
- Qualità di vita:** Quanto risulta piacevole la propria vita
- Rendimento:** Capacità di fare più cose in una giornata
- Senso di controllo:** Sentirsi in grado di fare ciò che si vuole all'interno del proprio ambiente
- Senso di potere:** Sensazione di forza interiore; sentire di avere in mano la propria vita
- Sicurezza:** Sensazione di sicurezza piuttosto che vulnerabilità o insicurezza
- Utilità:** Sensazione di essere utili a se e agli altri; capacità di portare a termine le cose

Istruzioni per la compilazione del PIADS: Versione per l'utente

Quando spieghi ad un utente come compilare il PIADS, segui nel modo più dettagliato possibile lo scritto che ha davanti. Non dare delle definizioni alle parole o alle frasi che lo compongono a meno che lui non te ne faccia una esplicita richiesta.

Nel caso in cui l'utente esprimesse dei dubbi sulla compilazione di uno specifico item, spiegagli che se non è in grado di decidere se l'ausilio abbia un'influenza positiva o negativa non deve rispondere a casaccio ma può assegnare un punteggio "0" in modo da indicare un effetto nullo.

Assicurati che l'utente capisca che deve compilare ogni item del questionario e che non esiste l'opzione "non valutabile". Inoltre fai attenzione che non risponda in modo superficiale, ma che valuti ogni elemento con sufficiente considerazione

Se l'intervistato ti chiede qualche definizione, forniscigli quella presente nel glossario e ricordagli che non esistono risposte giuste o sbagliate e che tutte le voci devono avere un punteggio. Ognuna di esse infatti indaga i sentimenti provati in base alle proprie esperienze e al proprio stile di vita. Se anche dopo la tua spiegazione l'utente è ancora confuso, incoraggialo a metterla un attimo da parte e a passare alla voce successiva (Nota: I vari items non devono necessariamente essere compilati in ordine, ma l'intervistato può saltare qua e là basta che termini di compilare tutto il questionario.)

1. Il PIADS è un questionario che ti chiede di descrivere come un ausilio (*forniscigli un esempio appropriato; ad es. carrozzina*) influenza la tua vita e come ti fa sentire.
2. Per ogni parola o frase segna con una X la casella che meglio descrive le tue sensazioni, ricordandoti che puoi scegliere una sola casella e non puoi mettere il segno nello spazio tra due valori.
3. Ecco degli esempi di compilazione del questionario in riferimento ad un item specifico, come può essere ad esempio la "competenza".
4. Se l'ausilio ti ha aiutato a sentirti *molto più competente* di come ti sentivi quando non l'avevi (o prima di iniziare ad usarlo), metti una X sulla casella "3".
5. Se ti ha fatti sentire *un po' più competente*, ma non tanto quanto avresti voluto, metti una X sulla casella "1" o sulla casella "2".
6. Se l'ausilio non ha portato *nessun aumento o diminuzione della tua competenza*, segna una X sulla casella "0".
7. Se ti ha fatto sentire *del tutto incompetente o molto meno competente* di come ti sentivi prima, segna la casella "-3".
8. Se ti ha fatto sentire *abbastanza incompetente o meno competente* di prima, metti una X sulla casella "-1" o "-2".

Nota aggiuntiva nel caso in cui il questionario venga somministrato a un paziente con malattie degenerative o lesioni traumatiche

Se l'intervistato si mostra restio o inaffidabile, dovresti provare ad incoraggiarlo come se gli stessi facendo un'intervista, cercando di utilizzare esempi coerenti e adeguati all'ausilio utilizzato e alla sua personale esperienza. Ad esempio per l'item "efficienza" potresti chiedere al paziente di considerare se per lui è importante scrivere e se il suo ausilio per la scrittura lo rende più efficiente in questa attività rispetto a come si sentiva quando non l'aveva.

Preparati a una certa resistenza da parte dell'utente o di colui che lo assiste. Essa può derivare dall'ansia provata nei confronti della diagnosi o della prognosi.

La resistenza può anche derivare dal numero di questionari a cui vuoi sottoporre l'utente nel caso in cui utilizzi più di un ausilio. Esercitati ad avere un buon grado di comprensione e sensibilità verso il livello di fatica dell'intervistato, quando gli somministri più di un questionario nella stessa sessione. Dove è possibile, lascia un breve periodo di riposo tra un questionario e l'altro. Sii paziente e aiuta l'intervistato a mantenere la concentrazione durante la compilazione, anche se ogni tanto tende a tergiversare.

Istruzioni per la compilazione del PIADS: Versione per l'Assistente

Quando spieghi ad un assistente come compilare il PIADS, segui nel modo più dettagliato possibile lo scritto che ha davanti. Non dare delle definizioni alle parole o alle frasi che lo compongono a meno che lui non te ne faccia una esplicita richiesta.

Nel caso in cui l'assistente esprimesse dei dubbi sulla compilazione di uno specifico item, spiegagli che se non è in grado di decidere se l'ausilio abbia un'influenza positiva o negativa non deve rispondere a casaccio ma può assegnare un punteggio "0" in modo da indicare un effetto nullo.

Assicurati che capisca che deve compilare ogni item del questionario e che non esiste l'opzione "non valutabile". Inoltre fai attenzione che non risponda in modo superficiale, ma che valuti ogni elemento con sufficiente considerazione

Se l'intervistato ti chiede qualche definizione, forniscigli quella presente nel glossario e ricordagli che non esistono risposte giuste o sbagliate e che tutte le voci devono avere un punteggio. Ognuna di esse infatti indaga i sentimenti provati in base alle proprie esperienze e allo stile di vita del suo assistito. Se anche dopo la tua spiegazione è ancora confuso, incoraggialo a metterla un attimo da parte e a passare alla voce successiva (Nota: I vari items non devono necessariamente essere compilati in ordine, ma l'intervistato può saltare qua e là basta che termini di compilare tutto il questionario.)

1. Il PIADS è un questionario che ti chiede di descrivere come un ausilio (*forniscigli un esempio appropriato; ad es. carrozzina*) influenza la vita del tuo assistito e come lo fa sentire.
2. Per ogni parola o frase segna con una X la casella che meglio descrive queste sensazioni, ricordandoti che puoi scegliere una sola casella e non puoi mettere il segno nello spazio tra due valori.
3. Ecco degli esempi di compilazione del questionario in riferimento ad un item specifico, come può essere ad esempio la "competenza".
4. Se l'ausilio aiuta l'assistito a farlo sentire *molto più competente* di come si sentiva quando non l'aveva (o prima di iniziare ad usarlo), metti una X sulla casella "3".
5. Se lo ha reso *un po' più competente*, ma non tanto quanto avrebbe voluto, metti una X sulla casella "1" o sulla casella "2".
6. Se l'ausilio non ha portato *nessun aumento o diminuzione della sua competenza*, segna una X sulla casella "0".
7. Se lo ha fatto sentire *del tutto incompetente o molto meno competente* di come si sentiva prima, segna la casella "-3".
8. Se li ha fatto sentire *abbastanza incompetente o meno competente* di prima, metti una X sulla casella "-1" o "-2".

Nota aggiuntiva nel caso in cui il questionario venga somministrato a un paziente con malattie degenerative o lesioni traumatiche

Se l'intervistato si mostra restio o scettico, dovresti provare ad incoraggiarlo come se gli stessi facendo un'intervista, cercando di utilizzare esempi coerenti e adeguati all'ausilio e alla situazione del suo assistito. Ad esempio per l'item "efficienza" potresti chiedere al paziente di considerare se per la persona che lui assiste è importante scrivere e se l'ausilio a lui fornito per la scrittura lo rende più efficiente in questa attività rispetto a come si sentiva quando non l'aveva.

Preparati a una certa resistenza da parte dell'utente o di colui che lo assiste. Essa può derivare dall'ansia provata nei confronti della diagnosi o della prognosi.

La resistenza può anche derivare dal numero di questionari a cui vuoi sottoporre l'intervistato nel caso in cui utilizzi più di un ausilio. Esercitati ad avere un buon grado di comprensione e sensibilità verso il suo livello di fatica, soprattutto quando gli somministri più di un questionario nella stessa sessione. Dove è possibile, lascia un breve periodo di riposo tra un questionario e l'altro. Sii paziente e aiutalo a mantenere la concentrazione durante la compilazione, anche se ogni tanto tende a tergiversare.

Istruzioni per la compilazione del PIADS da parte dell'assistente di una persona recentemente deceduta

Segui le istruzioni presenti nella versione per l'assistente. In questo caso la compilazione del PIADS è possibile se l'utente ha utilizzato ancora l'ausilio dalla data dell'ultima valutazione PIADS fino al momento del decesso. Non fornire al PIADS nel caso in cui l'utente non ne abbia fatto uso in quest'arco di tempo.

Spiega che sei venuto a conoscenza del decesso dell'utente e chiedi all'assistente di compilare il questionario per suo conto.

Spiegagli poi di indicare come pensa che l'ausilio abbia influenzato la vita del suo assistito nel periodo antecedente il decesso e che le sue informazioni aiuteranno i ricercatori a migliorare gli ausili delle persone che si troveranno in condizioni simili alla sua.

Istruzioni per la compilazione del PIADS da parte di utente o assistente prima che l'ausilio venga fornito

1. Usa l'approccio standard per spiegare come si compila il questionario (vedi manuale).
2. Specifica che in questo caso particolare l'utente non ha ancora ricevuto l'ausilio. Dunque quello che tu gli chiedi è di indicare sulla scala quanto pensa la sua qualità di vita venga influenzata dall'ausilio che gli verrà fornito. Spiega che queste informazioni ti serviranno per aiutare i ricercatori a capire meglio cosa provano e cosa si aspettano le persone quando hanno bisogno di un ausilio.
3. Rispetto ai casi precedenti, qui l'intervistato deve compilare il questionario in modo ordinato, rispondendo a tutti gli items, anche se qualcuno gli sembrerà strano o irrilevante rispetto alla sua particolare situazione.