



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE



**Dr.ssa Maria Taverna**

**Referente Urologica del Centro Spina Bifida Toscano**

**Dirigente medico presso UOC di Urologia Pediatrica del IRCCS Meyer di Firenze**

**Email: maria.taverna@meyer.it**

## **QUESTIONARIO : SPINA BIFIDA E SESSUALITA'**

Inclusion criteria: pazienti donne affette da spina bifida

### **SEZIONE I**

1. Quanti anni hai?
  - < 15
  - 15-18
  - 19-22
  - 23-26
  - 27-30
  - > 30
2. Dove abiti?
  - In famiglia
  - Con partner/marito/compagno
  - Con coinquilini
  - Da sola
  - Altro
3. Quanto sei d'accordo con la frase " la spina bifida influenza le mie attività quotidiane" ?
  - 0, per niente
  - 1, molto poco
  - 2, poco
  - 3, abbastanza
  - 4, molto
  - 5, completamente
4. Come definiresti il rapporto con il tuo corpo?
  - Molto buono
  - Buono
  - Così così
  - Cattivo
  - Pessimo
5. Che tipo di mobilità hai?
  - Deambulante

- Deambulante con ausili
  - Non deambulante
6. Che tipo di continenza urinaria hai?
- Completa
  - Continente con cateterismi
  - Continente con derivazione
  - Incontinente
7. Hai sensibilità nella zona dei genitali?
- Sì
  - No
  - Parziale

## SEZIONE II

8. Sei o sei stata sessualmente attiva?
- Sì
  - No

### SE SÌ

9. A che età hai avuto la prima esperienza sessuale?
- 15-20
  - 20-25
  - 25-30
  - > 30
10. Il tuo/tua partner sa/sapeva della tua spina bifida?
- Sì
  - No
11. Se no, perché?
- Non mi sembrava importante
  - Non volevo dirglielo
  - Non c'è/c'era abbastanza confidenza
12. Il tuo partner ha/aveva qualche disabilità?
- Sì
  - No
13. Hai mai provato sensazione di piacere durante l'atto sessuale?
- Sì
  - No
14. Ritieni che i problemi riferibili alla spina bifida abbiano influito sui rapporti sessuali che hai avuto?
- Sì, molto
  - Sì, in parte
  - No
15. Se sì, ritieni che il problema sia stato dovuto a:
- Mobilità
  - Sensibilità
  - Continenza
  - Altro

### SE NO

16. Pensi di volere/potere avere dei rapporti sessuali?
- Sì, vorrei e potrei

- Vorrei ma non potrei
  - Non vorrei ma potrei
  - Non vorrei e non potrei
17. Se pensi di non poterne avere, perché?
- Problemi di sensibilità
  - Problemi di continenza
  - Problemi di mobilità
  - Problemi di altra natura legati alla spina bifida
  - Problemi di altra natura non legati alla spina bifida
18. Pensi che confideresti al tuo partner la natura della spina bifida?
- Sì
  - No
  - Non lo so
19. Se no, perché?
- Non mi sembra importante
  - Mi sento in imbarazzo
  - Altro

### SEZIONE III

20. Hai mai parlato con qualcuno della sessualità?
- Sì
  - No
21. Se sì, chi era?
- Familiare
  - Genitore
  - Medico
  - Amico
  - partner
22. Ti sei sentita/ti senti supportata?
- Sì
  - No
23. Hai mai ricevuto un qualche tipo di educazione sessuale?
- Sì
  - No
24. Hai mai ricevuto informazioni sulla possibilità di contrarre malattie sessualmente trasmissibili?
- Sì
  - No
  - Non so
25. Se sì, da chi?
- Familiare
  - Medico
  - Insegnante
  - Altro
26. Hai mai partecipato/partecipi a gruppi di supporto per spina bifida?
- Sì
  - No
27. Hai mai parlato della sessualità con qualcun altro affetto da spina bifida?
- Sì

- No
28. Hai un ginecologo di fiducia?
- Si
  - No
29. Quanto spesso vai dal ginecologo?
- Ogni 6 mesi
  - Una volta all'anno
  - Ogni due anni
  - Non ci sono mai andata
30. Per quale motivo vai/ sei andata dal ginecologo?
- Problemi mestruali
  - Problemi sessuali
  - Consulenza su sessualità o fertilità
  - Patologie genitali
  - Altro
31. Hai mai eseguito una visita ginecologica completa?
- Si
  - No

#### SEZIONE IV

32. Hai mai pensato di avere figli?
- Si
  - No
33. Fai uso di contraccettivi?
- Si
  - No
34. Se si, che tipo di contraccettivo usi?
- Preservativo
  - Pillola
  - Spirale
  - Anello vaginale
  - Altro
35. Hai figli?
- Si
  - No
36. Se si: com'è stato il parto?
- Vaginale spontaneo
  - Vaginale indotto
  - Cesareo
37. Quanto acido folico hai assunto prima della gravidanza e per quanto tempo?
- 
38. Quanto acido folico hai assunto in gravidanza e per quanto tempo?
- 
39. Ci sono stati problemi durante la gravidanza?
- Si
  - No
40. Sei stata seguita da un urologo durante la gravidanza?
- Si
  - No

41. Saresti disposta ad eseguire un'intervista su questi argomenti con la Dr.ssa Taverna?

- Sì
- No

Se sì, lascia il tuo numero di telefono, verrai ricontattata per fissare un appuntamento.