

Stroke Aphasic Depression Questionnaire Hospital Version

(SADQ-H)

Si prega di rispondere in relazione ai comportamenti del paziente nell'ultima settimana.

| | | TUTTI I GIORNI | 4 – 6 GIORNI | 1 – 4 GIORNI | MAI |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-----|
| 1 | Ci sono stati episodi di alterazione dei ritmi sonno-veglia? | | | | |
| 2 | Ha avuto piccole crisi di pianto? | | | | |
| 3 | Ha avuto notti agitate? | | | | |
| 4 | Ha preso qualche iniziativa? | | | | |
| 5 | Evita il contatto di sguardo quando vi rivolgete a lui/lei? | | | | |
| 6 | È capitato che scoppiasse in lacrime? | | | | |
| 7 | Sorride quando parlate con lui/lei? | | | | |
| 8 | Riferisce dolori o indolenzimento? | | | | |
| 9 | Rifiuta i pasti? | | | | |
| 10 | Ha avuto attacchi di collera? | | | | |
| 11 | Rifiuta di partecipare alle attività sociali? | | | | |
| 12 | Ride alle battute? | | | | |
| 13 | Si mostra nervoso/a e irrequieto/a? | | | | |
| 14 | Resta immobile senza fare niente? | | | | |
| 15 | Si concentra su ciò che fa? | | | | |
| 16 | Si prende cura del suo aspetto, nei limiti delle sue condizioni fisiche? | | | | |
| 17 | Mostra di gradire il rapporto con gli altri e le uscite in corridoio? | | | | |
| 18 | Si tiene occupato/a durante il giorno? | | | | |
| 19 | Prende sonniferi? | | | | |
| 20 | Si interessa a ciò che succede intorno a lui/lei? | | | | |
| 21 | Vi guarda quando vi avvicinate a lui/lei? | | | | |