

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?				