

Questionario 1 (Epworth sleepiness scale)

Valutare le situazioni associate alla sonnolenza:

Leggere in posizione seduta

- ☐ Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- ☐ Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- ☐ Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- ☐ Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

Guardare la televisione

- ☐ Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- ☐ Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- ☐ Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- ☐ Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

Restare seduto e inattivo in un luogo pubblico

- ☐ Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- ☐ Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- ☐ Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- ☐ Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

Restare seduto un'ora in auto nel posto del passeggero

- ☐ Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- ☐ Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- ☐ Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- ☐ Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

Restare sdraiato il pomeriggio per riposarsi

- ☐ Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- ☐ Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)

- ☐ Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- ☐ Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

Parlare con un'altra persona stando seduti

- ☐ Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- ☐ Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- ☐ Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- ☐ Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

Restare seduti tranquilli dopo pranzo (senza aver consumato alcolici)

- ☐ Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- ☐ Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- ☐ Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- ☐ Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

Restare seduto in automobile, fermo per pochi minuti a causa del traffico

- ☐ Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- ☐ Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- ☐ Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- ☐ Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

Conteggio totale punti:

Questionario 2 (ISI severity index)

Istruzioni: Le seguenti domande riguardano i suoi problemi di sonno.

Per favore, risponda a tutte le domande selezionando la risposta più appropriata per domanda

1. Valuti la gravità ATTUALE (cioè nelle ultime 2 settimane) dei suoi problemi di sonno: DIFFICOLTÀ AD ADDORMENTARSI

- ☐ Nessuna (0)
- ☐ Lieve (1)
- ☐ Moderata (2)
- ☐ Grave (3)
- ☐ Molto grave (4)

2. Valuti la gravità ATTUALE (cioè nelle ultime 2 settimane) dei suoi problemi di sonno: DIFFICOLTÀ A RIMANERE ADDORMENTATO

- ☐ Nessuna (0)
- ☐ Lieve (1)
- ☐ Moderata (2)
- ☐ Grave (3)
- ☐ Molto grave (4)

3. Valuti la gravità ATTUALE (cioè nelle ultime 2 settimane) dei suoi problemi di sonno: PROBLEMA DI RISVEGLIO TROPPO PRESTO

- ☐ Nessuna (0)
- ☐ Lieve (1)
- ☐ Moderata (2)
- ☐ Grave (3)
- ☐ Molto grave (4)

4. Quanto è SODDISFATTO/INSODDISFATTO del suo ATTUALE schema di sonno?

- ☐ Molto soddisfatto (0)
- ☐ Soddisfatto (1)
- ☐ Moderatamente soddisfatto (2)
- ☐ Insoddisfatto (3)
- ☐ Molto insoddisfatto (4)

5. Quanto ritiene che i suoi problemi di sonno siano EVIDENTI agli altri in termini di peggioramento della qualità della sua vita?

- ☐ Per niente evidente (0)
- ☐ Un po' evidente (1)
- ☐ Abbastanza evidente (2)
- ☐ Molto evidente (3)
- ☐ Estremamente evidente (4)

6. Quanto è PREOCCUPATO/IN ANSIA riguardo ai suoi attuali problemi di sonno?

- ☐ Per niente preoccupato (0)
- ☐ Un po' preoccupato (1)
- ☐ Abbastanza preoccupato (2)
- ☐ Molto preoccupato (3)
- ☐ Estremamente preoccupato (4)

7. In che misura ritiene che i suoi problemi di sonno interferiscano con il suo funzionamento quotidiano (ad es. stanchezza diurna, capacità di svolgere le attività familiari/lavorative, concentrazione, memoria, umore, ecc.)?

- ☐ Per niente (0)
- ☐ Un po' (1)
- ☐ Abbastanza (2)
- ☐ Molto (3)
- ☐ Moltissimo (4)

Conteggio totale punti:

Questionario 3

Scala di HAMILTON per la depressione

UMORE DEPRESSO

0=Per niente

1 = Manifesto questi sentimenti solo se mi viene chiesto

2 = Ne parlo spontaneamente

3 = Comunico questi sentimenti attraverso l'espressione del volto, la posizione del corpo, la voce e la tendenza a pianto

4 = Manifesto questi sentimenti mediante messaggi sia verbali che non verbali

SENTIMENTI DI COLPA

0 = Per niente

1 = Auto accusa, penso di avere deluso la gente

2 = Idee di colpa o ripensamenti su errori passati o su azioni peccaminose

3 = Penso che l'attuale malattia sia una punizione. Deliri di colpa

4 = Odo voci di accusa o di denigrazione e/o ho esperienze allucinatorie visive a contenuto minaccioso

SUICIDIO

0 = Per niente

1 = Penso che la vita non valga la pena di essere vissuta

2 = Vorrei essere morto o penso alla possibilità di suicidarmi

3 = Ho idee di suicidio

4 = Ho tentato il suicidio (ogni serio tentativo di suicidio deve essere valutato "4")

INSONNIA INIZIALE

0 = Non ho difficoltà ad addormentarmi

1 = Talvolta ho difficoltà ad addormentarmi (p.e. mi occorre più di mezz'ora)

2 = Ho sempre difficoltà ad addormentarmi

INSONNIA CENTRALE

0 = Non mi sveglio durante la notte

1 = Sono diventato irrequieto durante la notte

2 = Mi sveglio durante la notte – segnare 2 se ti alzi dal letto (a meno che non sia per urinare)

INSONNIA RITARDATA

0 = Nessuna difficoltà

1 = Risvegli precoci

2 = Incapacità di riaddormentarsi se si alza

LAVORO E ATTIVITA'

0 = Nessuna difficoltà

1 = Pensiero e senso di incapacità, astenia

2 = Perdita di interesse nelle attività professionali e di svago

3 = Diminuzione del tempo di attività e produttività

4 = Ha interrotto il suo lavoro a causa della malattia

RALLENTAMENTO (IDEOMOTORIO, LINGUAGGIO, DIFFICOLTA' A CONCENTRARSI)

0 = Assente

1 = Leggero rallentamento ai contatti

2 = Manifesto rallentamento ai contatti

3 = Contatto difficile

4 = Stupore

AGITAZIONE

0 = Assente

1 = Gioca con le mani, i capelli ecc.

2 = Si torce le mani, mangia le unghie, si strappa i capelli, si morde le labbra

ANSIA PSICHICA

- 0 = Assente
- 1 = Tensione soggettiva e irritabilità
- 2 = Si preoccupa per problemi minori
- 3 = Inquietudine, che appare dall'espressione del viso e del linguaggio
- 4 = Pianto senza ragione

ANSIA SOMATICA (CONCOMITANTI FISICI DELL'ANSIA)

- 0 = Assente
- 1 = Discreta (gastrointestinale, secchezza delle fauci, disturbi digestivi)
- 2 = Media
- 3 = Grave (palpitazioni, cefalee)
- 4 = Incapacità funzionale (iperventilazione, pollachiuria, ecc.)

SINTOMI SOMATICI GASTROINTESTINALI

- 0 = Assente
- 1 = Perdita dell'appetito, sensazione di pesantezza addominale
- 2 = Difficoltà ad alimentarsi se non forzato da altri

SINTOMI SOMATICI GENERALI

- 0 = Assente
- 1 = Pesantezza degli arti, alla schiena o alla testa, astenia, cefalea, mialgie
- 2 = Difficoltà ad alimentarsi se non forzato da altri

SINTOMI GENITALI (PERDITA DELLA LIBIDO, DISTURBI MESTRUALI)

- 0 = Assenti
- 1 = Lievi
- 2 = Gravi
- 3 = Non studiati

IPOCONDRIA

- 0 = Assente
- 1 = Attenzione concentrata sul proprio corpo
- 2 = Preoccupazioni sulla propria salute
- 3 = Lamentele frequenti, richieste d'aiuto, ecc..
- 4= Idee deliranti ipocondriache

PERDITA DI PESO

- 0 = Assente (meno di 500g alla settimana)
- 1 = Probabile (più di 500g alla settimana)
- 2 = Certa (più di un Kg alla settimana)

PRESA DI COSCIENZA

- 0 = Riconosce che è depresso e ammalato
- 1 = Riconosce che è malato, ma l'attribuisce al cibo, al clima, ad un virus, al sovraccarico di lavoro, ecc..
- 2 = Nega di essere malato

TOTALE