

Hospital Anxiety and Depression Scale (H. A. D. S.)

Indichi per ogni affermazione la risposta più vicina al suo stato emozionale:

D.1 Mi sono sentito teso e molto nervoso:		D.8 Mi sono sentito rallentato nei movimenti:	
1.1 Per la maggior parte del tempo	<input type="checkbox"/>	8.1 Quasi sempre	<input type="checkbox"/>
1.2 Per molto tempo	<input type="checkbox"/>	8.2 Molto spesso	<input type="checkbox"/>
1.3 A volte	<input type="checkbox"/>	8.3 A volte	<input type="checkbox"/>
1.4 Mai	<input type="checkbox"/>	8.4 Mai	<input type="checkbox"/>
D.2 Sono riuscito ancora a provare piacere per le cose che ho sempre fatto volentieri:		D.9 Mi sono sentito nervoso, come con un senso di tensione allo stomaco:	
2.1 Proprio come una volta	<input type="checkbox"/>	9.1 Mai	<input type="checkbox"/>
2.2 Non proprio come una volta	<input type="checkbox"/>	9.1 A volte	<input type="checkbox"/>
2.3 Solo in parte	<input type="checkbox"/>	9.3 Piuttosto spesso	<input type="checkbox"/>
2.4 Per niente	<input type="checkbox"/>	9.4 Molto spesso	<input type="checkbox"/>
D.3 Ho provato un sentimento di paura come se potesse accadere qualcosa di terribile:		D.10 Ho perso interesse per il mio aspetto fisico:	
3.1 Sicuramente e in maniera intensa	<input type="checkbox"/>	10.1 Completamente	<input type="checkbox"/>
3.2 Sì, ma in maniera non troppo intensa	<input type="checkbox"/>	10.2 Non me ne prendo cura quanto dovrei	<input type="checkbox"/>
3.3 Un po' ma non da preoccuparmene	<input type="checkbox"/>	10.3 Forse non me ne prendo cura abbastanza	<input type="checkbox"/>
3.4 Per niente	<input type="checkbox"/>	10.4 Me ne prendo cura come al solito	<input type="checkbox"/>
D.4 Sono riuscito a ridere e a vedere il lato divertente delle cose:		D.11 Mi sono sentito irrequieto e incapace di stare fermo:	
4.11 Proprio come ho sempre fatto	<input type="checkbox"/>	11.1 Moltissimo	<input type="checkbox"/>
4.2 Non proprio come un tempo	<input type="checkbox"/>	11.2 Molto	<input type="checkbox"/>
4.3 Sicuramente non come un tempo	<input type="checkbox"/>	11.3 Non molto	<input type="checkbox"/>
4.4 Per niente	<input type="checkbox"/>	11.4 Per niente	<input type="checkbox"/>
D.5 Mi sono venuti in mente pensieri preoccupanti:		D.12 Penso al futuro con ottimismo:	
5.1 Per la maggior parte del tempo	<input type="checkbox"/>	12.1 Così come ho sempre fatto	<input type="checkbox"/>
5.2 Per molto tempo	<input type="checkbox"/>	12.2 Un po' meno di una volta	<input type="checkbox"/>
5.3 A volte, non troppo spesso	<input type="checkbox"/>	12.3 Sicuramente meno di una volta	<input type="checkbox"/>
5.4 Solo in qualche occasione	<input type="checkbox"/>	12.4 Per niente	<input type="checkbox"/>
D.6 Mi sono sentito di buon umore:		D.13 Mi sono venute improvvise crisi di panico:	
6.1 Mai	<input type="checkbox"/>	13.1 Molto spesso	<input type="checkbox"/>
6.2 Raramente	<input type="checkbox"/>	13.2 Piuttosto spesso	<input type="checkbox"/>
6.3 A volte	<input type="checkbox"/>	13.3 Non molto spesso	<input type="checkbox"/>
6.4 Per la maggior parte del tempo	<input type="checkbox"/>	13.4 Mai	<input type="checkbox"/>
D.7 Ho potuto sedermi sentendomi rilassato e a mio agio:		D.14 Ho provato piacere leggendo un buon libro o seguendo la radio o la televisione:	
7.1 Sempre	<input type="checkbox"/>	14.1 Spesso	<input type="checkbox"/>
7.2 Spesso	<input type="checkbox"/>	14.2 A volte	<input type="checkbox"/>
7.8 Qualche volta	<input type="checkbox"/>	14.4 Non di frequente	<input type="checkbox"/>
7.9 Mai	<input type="checkbox"/>	14.5 Molto raramente	<input type="checkbox"/>