

S.A.D.I.

(Self Awareness Deficit Index, Fleming, Strong and Ashton, 1996)

Nome _____ data _____

1. Consapevolezza dei deficit

E' diverso adesso in qualche cosa rispetto a come era prima dell'incidente? In che modo? Sente che qualcosa di lei o delle sue capacità è cambiato?

Le persone che la conoscono bene notano qualcosa di diverso da dopo l'incidente? Cosa potrebbero notare?

Quelli che lei considera i suoi problemi, se ci sono, dipendono dall'incidente? Qual'è la cosa più importante su cui deve lavorare/che vorrebbe migliorasse?

Suggerimenti

Capacità motorie (movimenti di gambe e braccia, equilibrio, vista)?

Memoria/confusione?

Concentrazione?

Capacità di risolvere problemi, di prendere decisioni, di organizzare e pianificare le cose?

Controllare il comportamento?

Comunicazione?

Stare con gli altri?

La sua personalità è cambiata?

Altri problemi?

2. Consapevolezza delle implicazioni funzionali dei deficit

Il trauma cranico ha avuto conseguenze sulla sua vita di tutti i giorni? In che modo?

Suggerimenti

Capacità di vivere indipendentemente?

Gestire le finanze?

Occuparsi della famiglia/della cura della casa?

Guidare?

Lavorare/studiare?

Tempo libero/vita sociale?

Ci sono altre aree della sua vita che sente che sono cambiate o potrebbero cambiare?

3. Capacità di formulare obiettivi realistici

Cosa spera di realizzare nei prossimi 6 mesi? Ha qualche obiettivo?

Quali sono?

Tra 6 mesi cosa pensa che starà facendo? Dove pensa che sarà?

Crede che il trauma cranico avrà ancora effetti sulla sua vita tra 6 mesi? Se sì, come?

Se no, ne è sicuro?

PUNTEGGIO

1. Consapevolezza dei deficit

0	problemi motori psicologici e/o cognitivi (se rilevanti), sono riportati dal paziente in risposta a domande generali, o prontamente riconosciuti in risposta a domande specifiche
1	solo alcuni problemi motori, cognitivi e/o psicologici sono riportati, mentre altri sono negati o minimizzati
2	solo deficit fisici (ad es. motori, o di vista, ecc.) sono riconosciuti; nega, minimizza o è insicuro rispetto ai cambiamenti psicologici /cognitivi. Riconosce i deficit che sono comparsi in una prima fase, mentre non ammette la presenza di deficit residui, o può asserire che per le persone estranee sono deficit, mentre lei/lui non li ritiene tali
3	non si riesce ad ottenere nessun riconoscimento dei deficit (<i>a parte ovvi deficit fisici</i>), o ammette i problemi che gli sono stati in qualche modo “appiccicati” dai medici (per esempio gli hanno impedito di guidare)

2. Consapevolezza delle implicazioni funzionali dei deficit

0	il paziente descrive accuratamente lo status funzionale attuale (nella vita quotidiana, nel lavoro/studio, nella gestione del tempo libero, nelle faccende domestiche, nel guidare), e specifica come i problemi insorti in seguito al trauma cranico (dove rilevanti) abbiano implicazioni funzionali nella propria vita familiare e personale, e/o aggiunge quali strategie compensatorie ha imparato ad utilizzare per superare i problemi
1	Alcune implicazioni funzionali sono riportate in seguito a domande o esempi di problemi possibili riscontrati nella vita quotidiana, nel lavoro/studio, nella gestione del tempo libero, nelle faccende domestiche, nel guidare, ecc. Il paziente può non essere sicuro di altri probabili problemi funzionali (es: è incapace di dire perché non ha ancora ricominciato a lavorare, o a riprendere qualsiasi altra attività).
2	il paziente può riconoscere alcune implicazioni funzionali dei deficit ma minimizza l'importanza dei problemi identificati. Altre probabili implicazioni funzionali possono essere attivamente negate
3	può essere ottenuta solo una minima consapevolezza delle conseguenze funzionali ; il paziente non riconosce i propri problemi, eccetto per il fatto che non gli è permesso eseguire certe attività. Può attivamente ignorare e svalutare i consigli dati dall' equipe riabilitativa

3. Abilità nello stabilire obiettivi realistici

0	Il paziente stabilisce obiettivi ragionevolmente realistici e (dove rilevante) ammette che le conseguenze del trauma cranico continueranno probabilmente ad avere un impatto su alcune aree del proprio funzionamento (es: gli obiettivi per il futuro sono stati in qualche modo modificati dal momento dell'incidente)
1	Il paziente stabilisce obiettivi che sono in qualcosa irrealistici, o è incapace di identificare obiettivi specifici, ma riconosce che potrà avere ancora problemi in alcune aree del suo funzionamento in futuro (es: vede che i vecchi obiettivi per il futuro possono aver bisogno di una modifica, anche se non li ha ancora modificati)
2	Il paziente stabilisce obiettivi irrealistici o è incapace di identificare un obiettivo, e non sa come “se la caverà” tra sei mesi, ma spera che possa tornare come prima del trauma (es: non c'è stata nessuna modifica degli

	obiettivi per il futuro)
3	Il paziente si aspetta senza alcuna incertezza che tra sei mesi funzionerà precisamente come prima del trauma (o ad un livello superiore)