



Kwestionariusz zdrowia pacjenta (PHQ-9)

Imię i nazwisko: _____ Data: _____

Jest to kwestionariusz mający na celu ocenę nasilenia objawów depresji. W każdym punkcie należy zaznaczyć tylko jedną opcję, która najlepiej określa Państwa samopoczucie.

Jak często w ciągu ostatnich 2 tygodni niepokoiły Państwa następujące problemy?

	Wcale	Przez kilka dni	Przez większość dni	Niemal codziennie
1. Małe zainteresowanie lub przyjemność z robienia rzeczy	0	1	2	3
2. Poczucie przygnębienia, depresji lub beznadziei	0	1	2	3
3. Problemy z zasypianiem, utrzymaniem snu lub zbyt długim snem	0	1	2	3
4. Uczucie zmęczenia lub brak energii	0	1	2	3
5. Brak apetytu lub przejadanie się	0	1	2	3
6. Niska samoocena lub poczucie porażki albo zawodu wobec siebie lub swojej rodziny	0	1	2	3
7. Problemy z koncentracją na takich rzeczach jak czytanie lub oglądanie telewizji	0	1	2	3
8. Poruszanie się lub mówienie tak wolno, że inne osoby to zauważają lub odwrotnie – bycie w ruchu i poruszanie się więcej niż zwykle	0	1	2	3
9. Myśl o tymi, że lepiej byłoby, gdybyś umarł/umarła lub zrobił/zrobiła sobie jakąś krzywdę	0	1	2	3

Suma punktów: _____

Jeżeli zaznaczyli Państwo występowanie któregoś z problemów, jak bardzo utrudniały one Państwu wykonywanie swojej pracy, wywiązywanie się z obowiązków domowych lub kontakty z innymi ludźmi?

Wcale nie utrudniały

Nieco utrudniały

Bardzo utrudniały

Niezwykle utrudniały