

UPITNIK O ZDRAVLJU PACIJENTA-9 (PHQ-9)

U toku protekle 2 nedelje, koliko često su Vam smetali bilo koji od sledećih problema?

(Upotrebite "✓" kao oznaku pri odgovoru)

	Uopšte ne	Nekoliko dana	Više od polovine dana	Skoro svaki dan
1. Slabo interesovanje ili zadovoljstvo da radite nešto	0	1	2	3
2. Malodušnost, depresija ili beznadežnost	0	1	2	3
3. Problemi da zaspate, spavate u kontinuitetu ili previše spavanja	0	1	2	3
4. Osećaj zamora ili nedostatka energije	0	1	2	3
5. Loš apetit ili prejedanje	0	1	2	3
6. Loše mišljenje o sebi — ili osećaj da ste promašaj ili da ste razočarali sebe ili svoju porodicu	0	1	2	3
7. Teškoća da se koncentrišete na stvari, kao što su čitanje novina ili gledanje televizije	0	1	2	3
8. Toliko usporeno kretanje ili govor da su drugi to mogli da primete? Ili suprotno — toliko ste uzvrpoljeni ili nemirni da ste se kretali mnogo više nego obično	0	1	2	3
9. Misli o tome da bi Vam bilo bolje da ste mrtvi ili o tome da se povredite na neki način	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

Ako ste označili bilo koji od navedenih problema, koliko teško Vam je bilo da zbog ovih problema radite svoj posao, vodite brigu o stvarima kod kuće ili da se slažete sa drugim ljudima?

Uopšte mi nije bilo teško <input type="checkbox"/>	Donekle mi je bilo teško <input type="checkbox"/>	Veoma teško <input type="checkbox"/>	Izuzetno teško <input type="checkbox"/>
---	--	---	--