

દર્દીના સ્વાસ્થ માટે પ્રશ્નાવલી – 9 (PHQ-9)

છેલ્લા બે અઠવાડિયામાં તમને નીચેની કોઈ પણ સમસ્યાનો કેટલી વાર અનુભવ થયો છે? (તમારો જવાબ દર્શાવવા માટે "✓" નો ઉપયોગ કરો)	જરા પણ નહીં	કેટલાય દિવસો	અર્ધાથી વધારે દિવસોમા	લગભગ રોજ
1. પ્રવૃત્તિ કરવામા ઓછો રસ અથવા ઓછો આનંદ	0	1	2	3
2. હતાશા, ઊદાસી અથવા નિરાશા લાગવી	0	1	2	3
3. ઊંઘ ન આવવી, વચ્ચે ઊંઘ ઉડી જવી, વધારે ઊંઘ આવવી	0	1	2	3
4. થાક અથવા અશક્તિ લાગવી	0	1	2	3
5. ભૂખ ઓછી કે વધારે લાગવી	0	1	2	3
6. તમને તમારા વિષે ખરાબ લાગે અથવા તમે નિષ્ફળ ગયા છો અથવા તમે તમારી અથવા તમારા સ્વજનોની અપેક્ષા સંતોષી નથી	0	1	2	3
7. છાપાં વાંચવા અથવા ટી.વી. જોવા બાબતોમાં એકધ્યાન રહેવામાં તકલીફ	0	1	2	3
8. હલનચલન અથવા બોલવાનું એટલું ધીમું હોય કે બીજા લોકોનું ધ્યાન જાય? અથવા એનાથી ઉલટું, એટલો બધો રઘવાટ અથવા અસ્વસ્થતા કે તમે રાબેતા કરતાં વધારે ઝડપથી આમતેમ ફરો	0	1	2	3
9. આના કરતા મરવાનો અથવા તમને પોતાને કોઈક રીતે ઈજા કરવાનો વિચાર આવે	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

જો આવી કોઈ સમસ્યા પર તમે નિશાન લગાવ્યો હોય, તો તમારા કાર્યમાં, ઘરની દેખરેખમાં અથવા વ્યક્તિઓ સાથે મેલ-જોલ રાખવામાં આ સમસ્યાથી કેટલી તકલીફ થઈ છે?

કોઈ તકલીફ નથી <input type="checkbox"/>	થોડીક તકલીફ <input type="checkbox"/>	વધારે તકલીફ <input type="checkbox"/>	બહુજ વધારે તકલીફ <input type="checkbox"/>
---	---	---	--