

Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

নাম: _____

তারিখ: _____

গত ২ সপ্তাহ সময় ধরে আপনি কতখানি নীচের সমস্যাগুলোর মুখোমুখি হয়েছেন?

আপনার উত্তর চিহ্নিত করার জন্য “√” চিহ্ন দিন

	একদমই না	কয়েকদিন	অর্ধেকেরও বেশী দিন	প্রায় প্রতিদিনই
১. কোন কিছু করার ব্যাপারে খুব অল্প আগ্রহ বা আনন্দ পান	০	১	২	৩
২. মন খারাপ, বিষন্ন বা নিরাশ মনে হওয়া	০	১	২	৩
৩. ঘুম আসতে বা ঘুমিয়ে থাকতে সমস্যা হয় অথবা বেশি ঘুম হয়	০	১	২	৩
৪. ক্লান্ত লাগে বা কম শক্তি (এনার্জি) পান	০	১	২	৩
৫. খেতে ইচ্ছে হয় না বা বেশি খাওয়া হয়	০	১	২	৩
৬. নিজের সম্পর্কে খারাপ ধারণা - অথবা নিজেকে একজন ব্যর্থ মানুষ মনে হয় অথবা মনে হয় যে আপনি নিজেকে এবং আপনার পরিবারকে ছোট করেছেন	০	১	২	৩
৭. কোন কিছুতে মনোযোগ দিতে সমস্যা হয়, যেমন- সংবাদপত্র পড়তে বা টিভি দেখতে	০	১	২	৩
৮. এতো আশ্তে কথা বলেন বা চলাফেরা করেন যে অন্য মানুষের চোখে সেটা ধরা পড়তে পারে। অথবা উল্টোটা - অথবা এতোই বেশি চঞ্চল বা অস্থির হয়ে উঠেন যে স্বাভাবিকের চাইতে অনেক বেশি চলাফেরা করেন	০	১	২	৩
৯. মনে হয় মরে যাওয়াই ভালো বা নিজেকে কোনভাবে আঘাত করার কথা ভাবেন	০	১	২	৩
কলাম যোগ করুন		+	+	+
মোট				

১০. আপনি যদি এই সমস্যাগুলোর কোনটার মুখোমুখি হয়ে থাকেন তাহলে এই সমস্যাগুলোর জন্য আপনার কাজ করতে, ঘরের সবকিছু দেখাশুনা করতে বা অন্য মানুষজনের সাথে চলতে কতখানি কষ্ট হয়?	একদমই কষ্ট হয় না	_____
	কিছুটা কষ্ট হয়	_____
	খুব কষ্ট হয়	_____
	খুব বেশী কষ্ট হয়	_____