

ОПРОСНИК ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ -9 (Russian version of the PHQ-9)					72883
THIS SECTION FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY.					
Were data collected? No <input type="checkbox"/> (provide reason in comments)					
If Yes, data collected on visit date <input type="checkbox"/> or specify date: _____ <small>DD-Mon-YYYY</small>					
Comments:					
Only the patient (subject) should enter information onto this questionnaire.					
Как часто за последние 2 недели Вас беспокоили следующие проблемы?	Ни разу	Несколько дней	Более половины дней	Почти каждый день	
1. Вам не хотелось ничего делать	0	1	2	3	
2. У Вас было плохое настроение, Вы были подавлены или испытывали чувство безысходности	0	1	2	3	
3. Вам было трудно заснуть, у Вас был прерывистый сон, или Вы слишком много спали	0	1	2	3	
4. Вы были утомлены, или у Вас было мало сил	0	1	2	3	
5. У Вас был плохой аппетит, или Вы переедали	0	1	2	3	
6. Вы плохо о себе думали – Вы считали себя неудачником (неудачницей), или были в себе разочарованы, или считали, что подвели свою семью	0	1	2	3	
7. Вам было трудно сосредоточиться (например, на чтении газеты или на просмотре телепередач)	0	1	2	3	
8. Вы двигались или говорили настолько медленно, что окружающие это замечали? Или, наоборот, Вы были настолько суетливы или взбудоражены, что двигались гораздо больше обычного	0	1	2	3	
9. Вас посещали мысли о том, что Вам лучше было бы умереть, или о том, чтобы причинить себе какой-нибудь вред	0	1	2	3	
					SCORING FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY _____ + _____ + _____ + _____ =Total Score: _____
Если Вы положительно ответили на какие-нибудь пункты, то оцените, насколько трудно Вам было работать, заниматься домашними делами или общаться с людьми из-за этих проблем?					
Совсем не трудно <input type="checkbox"/>		Немного трудно <input type="checkbox"/>		Очень трудно <input type="checkbox"/>	
Чрезвычайно трудно <input type="checkbox"/>					
Copyright © 2005 Pfizer Inc. Все права защищены. Воспроизведено с разрешения. EPI0905.PHQ9P					
Я подтверждаю, что эта информация верна.			Инициалы пациента/ респондента:		Дата: