

Test

Należy zaznaczyć to pole wyboru, które odpowiada natężeniu i jakości objawu doświadczanego w ciągu ostatniego tygodnia, łącznie z dniem dzisiejszym. Proszę uwzględnić wszystkie dwadzieścia pięć opisanych stanów:

Pytanie	0 Wcale	1 Rzadko	2 Czasami	3 Często	4 Bardzo często
1. Odczucie smutku lub przygnębienia					
2. Gorszy nastrój					
3. Napady płaczu lub płaczliwość					
4. Poczucie zniechęcenia					
5. Poczucie beznadziei					
6. Niska samoocena					
7. Poczucie bezwartościowości i nieadekwatności					
8. Poczucie winy lub wstyd					
9. Krytykowanie i obwinianie siebie					
10. Problemy z podejmowaniem decyzji					
11. Utrata zainteresowań życiem rodzinnym, przyjaciółmi i znajomymi					
12. Samotność					
13. Spędzanie mniej czasu z rodziną lub przyjaciółmi					
14. Utrata motywacji					
15. Utrata zainteresowania pracą lub innymi działaniami					
16. Unikanie pracy i innych działań					
17. Utrata przyjemności i zadowolenia z życia					
18. Poczucie przemęczenia					
19. Problemy z zasypianiem lub spanie za długo					
20. Zmniejszone lub zwiększone łaknienie					

21. Utrata zainteresowania seksem					
22. Zamartwianie się o swoje zdrowie					
23. Czy dręczą Cię myśli samobójcze?					
24. Czy chciałbyś zakończyć życie?					
25. Czy masz plan, jak zrobić sobie krzywdę?					