

# ОПРОСНИК ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ-9 (PHQ-9)

Как часто за **последние 2 недели** Вас беспокоили следующие проблемы?

(Ставьте "✓", чтобы указать свой ответ)

	Ни разу	Несколько ко дней	Более недели	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: 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

FOR OFFICE CODING   0   +        +        +         
=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

Немного  
трудно

Очень  
трудно

Чрезвычайно  
трудно