

PHQ-9

Hversu oft hafa eftirfarandi vandamál truflað þig síðastliðnar tvær vikur?

	Alls ekki	Nokkra daga	Meira en helming alla daga	Nánast alla daga
a. Lítil áhugi eða ánægja af því að gera hluti.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Verið niðurdregin/n, dapur/döpur eða vonlaus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Átt erfitt með að sofna eða sofa alla nóttina, eða sofið of mikið.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Þreyta og orkuleysi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Lystarleysi eða ofát.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Verið óánægð(ur) með sjálfan þig eða fundist að þú sért misheppnuð/misheppnaður, eða að þú hafir brugðist sjálfri/sjálfum þér eða fjölskyldu þinni.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Átt erfitt með að einbeita þér t.d. við að lesa blöðin eða horfa á sjónvarp.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Hreyft þig eða talað svo hægt að aðrir gætu hafa tekið eftir því? Eða hið gagnstæða – verið svo eirðarlaus eða óróleg(ur) að þú hreyfðir þig mikið meira en venjulega.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Hugsað um að það væri betra ef þú værir dáin(n) eða hugsað um að skaða þig á einhvern hátt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>