

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 9 (PHQ-9)

Test

Rispondere a tutte le 9 domande, selezionando la risposta che meglio rappresenta la risposta ideale per ciascuna domanda.

Nelle ultime 2 settimane, con quale frequenza si è sentito disturbato da qualcuno dei seguenti problemi?

1. Scarso interesse o piacere nel fare le cose

0 Mai 1 Diversi giorni 2 Più di 7 giorni su 14 3 Quasi ogni giorno

2. Sentirsi giù, depresso o disperato

0 Mai 1 Diversi giorni 2 Più di 7 giorni su 14 3 Quasi ogni giorno

3. Difficoltà ad addormentarsi o mantenere il sonno, o dormire troppo

0 Mai 1 Diversi giorni 2 Più di 7 giorni su 14 3 Quasi ogni giorno

4. Sentirsi stanco o avere poca energia

0 Mai 1 Diversi giorni 2 Più di 7 giorni su 14 3 Quasi ogni giorno

5. Scarso appetito o mangiare troppo

0 Mai 1 Diversi giorni 2 Più di 7 giorni su 14 3 Quasi ogni giorno

6. Sensi di colpa per essere un fallito, per aver danneggiato se stesso o la propria famiglia

0 Mai 1 Diversi giorni 2 Più di 7 giorni su 14 3 Quasi ogni giorno

7. Difficoltà a concentrarsi sulle cose, come leggere il giornale o guardare la televisione

0 Mai 1 Diversi giorni 2 Più di 7 giorni su 14 3 Quasi ogni giorno

8. Muoversi o parlare così lentamente tanto che anche gli altri se ne sono accorti o, al contrario, essere così irrequieto o agitato da sentire il bisogno di muoversi molto più del solito

0 Mai 1 Diversi giorni 2 Più di 7 giorni su 14 3 Quasi ogni giorno

9. Pensare che sarebbe meglio essere morto o farsi del male in qualche modo

0 Mai 1 Diversi giorni 2 Più di 7 giorni su 14 3 Quasi ogni giorno

Elaborato dai dottori Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colleghi, con un finanziamento da parte della Pfizer Inc. Non è richiesto un permesso per la riproduzione, traduzione, visualizzazione o distribuzione. Test adattato dall'inglese dal Dr. Walter La Gatta.