

**QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SELF-REPORT)**

**THIS SECTION FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY.**

Questionnaire completed on visit date  or specify date completed: \_\_\_\_\_  
DD-Mon-YYYY

**Only the patient (subject) should enter information onto this questionnaire.**

השאלון מנוסח בלשון זכר אך הוא מיועד לשני המינים.  
**עבור כל שאלה סמן את התשובה המתארת באופן הטוב ביותר את הרגשתך ב- 7 הימים האחרונים.**

**1. הירדמות:**

- 0  אני אף פעם לא נרדם תוך יותר מ- 30 דקות.
- 1  אני נרדם תוך לפחות 30 דקות, פחות ממחצית מימי השבוע.
- 2  אני נרדם תוך לפחות 30 דקות, יותר ממחצית מימי השבוע.
- 3  אני נרדם תוך יותר מ- 60 דקות, יותר ממחצית מימי השבוע.

**2. שינה במהלך הלילה:**

- 0  אני לא מתעורר בלילה.
- 1  אני ישן שינה קלה ומקוטעת, ומתעורר לזמן קצר מספר פעמים בכל לילה.
- 2  אני מתעורר לפחות פעם אחת בלילה, אבל אני חוזר לישון בקלות.
- 3  אני מתעורר יותר מפעם אחת בלילה ונשאר ער 20 דקות או יותר, יותר ממחצית מלילות השבוע.

**3. התעוררות מוקדמת מהמתוכנן:**

- 0  רוב הזמן, אני מתעורר לא יותר מ- 30 דקות לפני שאני צריך לקום.
- 1  יותר ממחצית מהימים אני מתעורר יותר מ- 30 דקות לפני שאני צריך לקום.
- 2  כמעט תמיד אני מתעורר לפחות כשעה לפני שאני צריך לקום, אך בסופו של דבר אני חוזר לישון.
- 3  אני מתעורר לפחות שעה אחת לפני שאני צריך, ואני לא מצליח לחזור לישון.

**4. שינה ארוכה מהמתוכנן:**

- 0  אני ישן לא יותר מ- 7-8 שעות בלילה, ולא מנמנם במהלך היום.
- 1  במהלך 24 שעות, אני ישן לא יותר מ- 10 שעות, כולל תנומות.
- 2  במהלך 24 שעות, אני ישן לא יותר מ- 12 שעות, כולל תנומות.
- 3  במהלך 24 שעות, אני ישן יותר מ- 12 שעות, כולל תנומות.

**5. תחושת עצבות:**

- 0  אני לא מרגיש עצוב.
- 1  אני מרגיש עצוב פחות ממחצית מהזמן.
- 2  אני מרגיש עצוב יותר ממחצית מהזמן.
- 3  אני מרגיש עצוב כמעט כל הזמן.

QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SELF-REPORT)	
עבור כל שאלה סמן את התשובה המתארת באופן הטוב ביותר את הרגשתך ב- 7 הימים האחרונים.	
בבקשה ענה על שאלה 6 או על שאלה 7 (לא על שתיהן)	
<p><b>6. תיאבון מופחת:</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> לא חל שינוי בתיאבון שלי.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> במידה מסוימת אני אוכל בתדירות נמוכה יותר או כמויות מזון קטנות מהרגיל.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> אני אוכל הרבה פחות מהרגיל וגם זה דורש ממני מאמץ.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> במהלך 24 שעות, אני אוכל לעיתים רחוקות, ורק כאשר אני עושה מאמץ עצום או כאשר אנשים אחרים משכנעים אותי לאכול.</p>	<p><b>7. תיאבון מוגבר:</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> לא חל שינוי בתיאבון שלי.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> אני מרגיש צורך לאכול בתדירות גבוהה יותר מהרגיל.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> באופן קבוע אני אוכל לעיתים קרובות יותר ו/או כמויות מזון גדולות יותר מהרגיל.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> אני חש צורך המניע אותי לאכול יתר על המידה גם בארוחות וגם בין הארוחות.</p>
בבקשה ענה על שאלה 8 או על שאלה 9 (לא על שתיהן)	
<p><b>8. ירידה במשקל (במהלך השבועיים האחרונים):</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> לא חל שינוי במשקל שלי.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> אני חושב שירדתי מעט מאוד במשקל.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> ירדתי 1 ק"ג או יותר.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> ירדתי 2 ק"ג או יותר.</p>	<p><b>9. עלייה במשקל (במהלך השבועיים האחרונים):</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> לא חל שינוי במשקל שלי.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> אני חושב שעליתי מעט מאוד במשקל.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> עליתי 1 ק"ג או יותר.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> עליתי 2 ק"ג או יותר.</p>
10. ריכוז / קבלת החלטות:	
<p>0 <input type="checkbox"/> לא חל שינוי ביכולת שלי להתרכז או לקבל החלטות.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> לפעמים אני מרגיש שאני לא החלטי או לא מרוכז.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> רוב הזמן קשה לי להתרכז או לקבל החלטות.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> אני לא מסוגל להתרכז מספיק כדי לקרוא או כדי לקבל אפילו החלטות פשוטות.</p>	
11. תפיסה עצמית:	
<p>0 <input type="checkbox"/> אני רואה את עצמי כשווה ערך וראוי כמו אנשים אחרים.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> אני מאשים את עצמי יותר מהרגיל.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> אני מאמין במידה רבה שאני גורם בעיות לאחרים.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> כמעט כל הזמן אני חושב על פגמים גדולים וקטנים שיש בי.</p>	
12. מחשבות על מוות או על התאבדות:	
<p>0 <input type="checkbox"/> אני לא חושב על התאבדות או על מוות.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> אני מרגיש שהחיים ריקים מתוכן או תוהה אם שווה לחיות.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> אני חושב על התאבדות או על מוות מספר פעמים ב- 7 הימים האחרונים למשך מספר דקות.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> אני חושב על התאבדות או על מוות בצורה מפורטת מספר פעמים ביום, או שיש לי תכניות מפורטות איך להתאבד, או שניסיתי להתאבד.</p>	

QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SELF-REPORT)		
<p><b>עבור כל שאלה סמן את התשובה המתארת באופן הטוב ביותר את הרגשתך ב- 7 הימים האחרונים.</b></p>		
<p><b>13. עניין כללי:</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> לא חל שינוי בהתעניינות שלי באנשים אחרים או בפעילויות שונות.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> הבחנתי בכך שאני פחות מתעניין באנשים אחרים או בפעילויות שונות.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> אני מוצא שאני מתעניין רק באחת או שתיים מהפעילויות שנהגתי להשתתף בהן בעבר.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> אין לי שום עניין בפעילויות שנהגתי להשתתף בהן בעבר.</p>		
<p><b>14. רמת האנרגיה:</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> לא חל שינוי ברמת האנרגיה שלי.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> אני מתעייף בקלות רבה יותר מהרגיל.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> אני צריך להתאמץ מאוד על מנת להתחיל או לסיים פעולות יומיומיות שגרתיות (למשל קניות, עבודות בית, בישול או יציאה לעבודה).</p> <p>3 <input type="checkbox"/> אני לא מסוגל לבצע את רוב הפעולות היומיומיות השגרתיות מכיוון שאין לי את האנרגיה לכך.</p>		
<p><b>15. תחושה של האטה:</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> אני חושב, מדבר וזז בקצב רגיל.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> אני מרגיש שהחשיבה שלי איטית יותר או שהקול שלי נשמע עמום או שטוח.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> אני מגיב על מרבית השאלות רק לאחר מספר שניות ואני בטוח שהחשיבה שלי איטית יותר.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> לעיתים קרובות אני מסוגל להגיב לשאלות אך רק במאמץ רב.</p>		
<p><b>16. תחושה של חוסר מנוחה:</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> אני לא מרגיש חסר מנוחה.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> לעיתים קרובות אני לא שקט – מזיז בעצבנות את אצבעות ידיי, או צריך לשנות את תנוחת הישיבה שלי.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> יש לי דחף לזוז ואני די חסר מנוחה.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> לעיתים, אני לא מסוגל להמשיך לשבת וחייב להתהלך סביב.</p>		
EPI0905.QIDSSR		
Rush et al, Biol Psychiatry (2003) 54: 573-83.		
תאריך:	ראשי תיבות של שם המטופל:	<b>אני מאשר כי מידע זה הינו מדויק.</b>

## QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SCORE SHEET)

**NOTE: THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY THE STUDY PERSONNEL ONLY.**

- \_\_\_\_\_ Enter the highest score on any 1 of the 4 sleep items (1-4)
- \_\_\_\_\_ Item 5
- \_\_\_\_\_ Enter the highest score on any 1 of the appetite/weight items (6-9)
- \_\_\_\_\_ Item 10
- \_\_\_\_\_ Item 11
- \_\_\_\_\_ Item 12
- \_\_\_\_\_ Item 13
- \_\_\_\_\_ Item 14
- \_\_\_\_\_ Enter the highest score on either of the 2 psychomotor items (15 and 16)
- \_\_\_\_\_ **Total Score (Range: 0-27)**

*Rush et al, Biol Psychiatry (2003) 54: 573-83.*

EPI0905.QIDSSR