

## 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.

بر آنتم میں ایک جواب پر نشان لگائیں جو آپ کو بہتر طریقے سے بیان کریں، پچھلے سات دنوں کے تعلق سے۔

#### 1. نیند آنا:

- 0 مجھے سونے میں کبھی 30 منٹ سے زیادہ وقت نہیں لگتا ہے۔  
1 مجھے سونے میں کم سے کم 30 منٹ لگتے ہیں، آدھے سے کم بار۔  
2 مجھے سونے میں کم سے کم 30 منٹ لگتے ہیں، آدھے سے زیادہ بار۔  
3 مجھے سونے میں 60 منٹ سے زیادہ وقت لگتا ہے، آدھے سے زیادہ بار۔

#### 2. رات کے دوران نیند:

- 0 میں رات میں نہیں جاگتا ہوں۔  
1 مجھے بے چینی بھری ہلکی نیند آتی ہے اور رات میں کئی بار تھوڑا تھوڑا جاگتا ہوں۔  
2 رات میں کم از کم ایک مرتبہ نیند کھل جاتی ہے، لیکن دوبارہ میں آسانی سے سو جاتا ہوں۔  
3 میں رات میں ایک بار سے زیادہ جاگ جاتا ہوں اور 20 منٹ یا زیادہ بیدار رہتا ہوں، آدھے سے زیادہ بار۔

#### 3. بہت جلد جاگ جانا:

- 0 اکثر، جب مجھے جاگنے کی ضرورت ہوتی ہے تو میں اس سے 30 منٹ پہلے سے زیادہ نہیں جاگتا ہوں۔  
1 آدھے سے زیادہ بار، جب مجھے جاگنے کی ضرورت ہوتی ہے اس سے 30 منٹ زیادہ پہلے جاگ جاتا ہوں۔  
2 تقریباً ہمیشہ، جس وقت مجھے جاگنے کی ضرورت ہوتی ہے اس سے کم سے کم 1 گھنٹہ یا اور پہلے جاگتا ہوں، لیکن آخر کار سو جاتا ہوں۔  
3 جب مجھے جاگنے کی ضرورت ہوتی ہے اس سے کم سے کم ایک گھنٹہ پہلے جاگتا ہوں، اور دوبارہ سو نہیں سکتا۔

#### 4. بہت زیادہ سونا:

- 0 میں رات میں 7-8 گھنٹے سے زیادہ نہیں سوتا ہوں، دن میں جھپکی لیے بغیر۔  
1 میں 24 گھنٹوں کے عرصے میں 10 گھنٹوں سے زیادہ نہیں سوتا ہوں، جس میں جھپکی بھی شامل ہے۔  
2 میں 24 گھنٹوں کے عرصے میں 12 گھنٹوں سے زیادہ نہیں سوتا ہوں، جس میں جھپکی بھی شامل ہے۔  
3 میں 24 گھنٹوں کے عرصے میں 12 گھنٹوں سے زیادہ سوتا ہوں، جس میں جھپکی بھی شامل ہے۔

#### 5. اداسی محسوس کرنا:

- 0 میں اداسی نہیں محسوس کرتا ہوں۔  
1 میں آدھے سے کم اوقات میں اداسی محسوس کرتا ہوں۔  
2 میں آدھے سے زیادہ اوقات میں اداسی محسوس کرتا ہوں۔  
3 میں تقریباً ہر وقت اداسی محسوس کرتا ہوں۔

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

ہر آئٹم میں ایک جواب پر نشان لگائیں جو آپ کو بہتر طریقے سے بیان کریں، پچھلے سات دنوں کے تعلق سے۔

برائے مہربانی 6 یا 7 مکمل کریں (دونوں نہیں)

- 6. بھوک میں کمی:**
- 0 میری معمول کی بھوک میں کوئی تبدیلی نہیں ہے۔
- 1 میں معمول سے کچھ کم بار یا کم مقدار میں کھانا کھاتا ہوں۔
- 2 میں معمول سے بہت کم کھاتا ہوں اور وہ بھی صرف اپنی کوشش سے۔
- 3 میں 24 گھنٹے میں کبھی کبھار ہی کھاتا ہوں، اور وہ بھی بہت زیادہ ذاتی کوشش سے یا جب دوسرے مجھے کھانے پر آمادہ کرتے ہیں۔
- 7. بھوک میں اضافہ:**
- 0 میری معمول کی بھوک میں کوئی تبدیلی نہیں ہے۔
- 1 مجھے اکثر معمول سے زیادہ بار کھانے کی ضرورت محسوس ہوتی ہے۔
- 2 میں ہمیشہ معمول سے زیادہ بار کھاتا ہوں اور / یا زیادہ مقدار میں کھاتا ہوں۔
- 3 دونوں کھانے کے اوقات اور کھانے کے درمیان مجھے لگتا ہے کہ میں کھانے کے لیے ٹوٹ پڑوں گا۔

برائے مہربانی 8 یا 9 مکمل کریں (دونوں نہیں)

- 8. وزن میں کمی (پچھلے دو ہفتے کے اندر):**
- 0 میرے وزن میں کوئی تبدیلی نہیں ہوئی ہے۔
- 1 مجھے محسوس ہو رہا ہے جیسے میرے وزن میں تھوڑی کمی آئی ہے۔
- 2 1 کیلو گرام یا زیادہ میرا وزن کم ہو گیا ہے۔
- 3 2 کیلو گرام یا زیادہ میرا وزن کم ہو گیا ہے۔
- 9. وزن میں اضافہ (پچھلے دو ہفتے کے اندر):**
- 0 میرے وزن میں کوئی تبدیلی نہیں ہوئی ہے۔
- 1 مجھے محسوس ہو رہا ہے جیسے میرا وزن کچھ بڑھا ہے۔
- 2 1 کیلو گرام یا زیادہ میرا وزن بڑھا ہے۔
- 3 2 کیلو گرام یا زیادہ میرا وزن بڑھا ہے۔

**10. توجہ دینے کی صلاحیت/ فیصلے کرنا:**

- 0 میری توجہ دینے یا فیصلہ کرنے کی معمول کی صلاحیت میں کوئی تبدیلی نہیں ہوئی ہے۔
- 1 کبھی کبھی میں اپنے آپ کو فیصلہ کرنے کے لائق نہیں محسوس کرتا ہوں یا پاتا ہوں کہ میرا دھیان بھٹکتا ہے۔
- 2 زیادہ تر وقت، اپنی توجہ مرکوز کرنے یا فیصلہ کرنے کے لیے میں جدوجہد کرتا ہوں۔
- 3 میں پڑھنے میں کافی توجہ مرکوز نہیں کر سکتا ہوں یا میں چھوٹے فیصلے بھی نہیں کر سکتا ہوں۔

**11. اپنے بارے میں میرا خیال:**

- 0 میں اپنے آپ کو دوسروں کے برابر قابل اور لائق سمجھتا ہوں۔
- 1 میں معمول کے مقابلے اپنے آپ پر زیادہ الزام لگاتا ہوں۔
- 2 میں بڑی حد تک سمجھتا ہوں کہ میں دوسروں کے لیے مشکلات پیدا کرتا ہوں۔
- 3 میں اپنے اندر بڑی یا چھوٹی کمیوں کے بارے میں تقریباً ہر وقت سوچتا رہتا ہوں۔

**12. موت یا خودکشی کے خیال:**

- 0 میں خودکشی یا موت کے بارے میں نہیں سوچتا ہوں۔
- 1 مجھے محسوس ہوتا ہے کہ زندگی بے معنی ہے یا شک ہے کہ کیا یہ جینے کے قابل ہے۔
- 2 میں پچھلے سات دنوں میں کئی بار چند منٹوں تک خودکشی یا موت کے بارے میں سوچتا ہوں۔
- 3 میں ایک دن میں کئی بار تفصیل سے خودکشی یا موت کے بارے میں سوچتا رہتا ہوں، یا میں نے خودکشی کے لیے خاص منصوبے تیار کر لیے ہیں یا بالحقیت میں نے اپنی زندگی لینے کی کوشش کی ہے۔

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

ہر آئٹم میں ایک جواب پر نشان لگائیں جو آپ کو بہتر طریقے سے بیان کریں، پچھلے سات دنوں کے تعلق سے۔

### 13. عام دلچسپی:

- 0 دوسرے لوگوں یا سرگرمیوں میں میری معمول کی دلچسپی میں کوئی تبدیلی نہیں ہے۔  
1 میں دیکھتا ہوں کہ لوگوں یا سرگرمیوں میں میری معمول کی دلچسپی کم ہے۔  
2 مجھے لگتا ہے کہ پہلے جو میری سرگرمیاں تھیں ان میں سے ایک یا دو ہی میں مجھے دلچسپی ہے۔  
3 پہلے جو میری سرگرمیاں تھیں بالحققت ان میں مجھے لگ بھگ کوئی دلچسپی نہیں ہے۔

### 14. توانائی کی سطح:

- 0 میری معمول کی توانائی کی سطح میں کوئی تبدیلی نہیں ہوئی ہے۔  
1 میں معمول کے مقابلے زیادہ آسانی سے تھک جاتا ہوں۔  
2 مجھے معمول کی روزانہ کی سرگرمیوں کو شروع کرنے یا مکمل کرنے کے لیے کافی مشقت کرنی پڑتی ہے (مثال کے طور پر شاپنگ، بوم ورک، کھانا پکانا یا کام کے لیے جانا)۔  
3 حقیقت میں، میں معمول کے روزانہ کے اپنے زیادہ تر کام نہیں کر سکتا ہوں کیونکہ میرے پاس توانائی نہیں ہے۔

### 15. معمول سے زیادہ سستی کا احساس کرنا:

- 0 میں اپنی معمول کی رفتار سے سوچتا ہوں، بات کرتا ہوں، اور حرکت کرتا ہوں۔  
1 میں پاتا ہوں کہ میری سوچنے کی صلاحیت سست ہو گئی ہے یا میری آواز ماند پڑ گئی ہے یا سپاٹ ہو گئی ہے۔  
2 زیادہ تر سوالوں کا جواب دینے میں مجھے کئی سیکنڈ لگ جاتے ہیں اور مجھے یقین ہے کہ میری سوچنے کی صلاحیت سست ہو گئی ہے۔  
3 اکثر سخت کوشش کیے بغیر میں سوالوں کا جواب نہیں دے سکتا ہوں۔

### 16. بے چینی کا احساس:

- 0 مجھے بے چینی کا احساس نہیں ہوتا ہے۔  
1 میں اکثر بے چین رہتا ہوں، اپنا ہاتھ ملتا ہوں، یا مجھے لگتا ہے کہ مجھے اپنے بیٹھنے کی پوزیشن بدلنے کی ضرورت ہے۔  
2 مجھے گھومنے پھرنے کی اچانک طلب ہوتی ہے اور میں خاصہ بے چین ہوں۔  
3 کبھی کبھی میں بیٹھا نہیں رہ سکتا ہوں اور مجھے ادھر ادھر چکر لگانے کی ضرورت ہے۔

54: 573-83 (2003) رش اٹ ال، ہانول سائیکٹری

تاریخ:	مریض کے مختصر دستخط:	میں اس بات کی تائید کرتا/کرتی ہوں کہ یہ معلومات صحیح ہیں۔
--------	----------------------	---

## 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.*