

ہیملٹن ڈپریشن کو جانچنے کے سوالنامہ کے لئے تشکیل شدہ انٹرویو گائیڈ (SIGH-D)

Janet B.W. Williams, D.S.W.

یہ انٹرویو گائیڈ ہیملٹن ڈپریشن کو جانچنے کے سوالنامہ (-23:56 J Neurol Neurosurg Psychiat) Hamilton, Max: A rating scale for depression. ECDEU Assessment Manual, Guy, William), (61, 1960 پر مبنی ہے۔ جواب کے انتخابات کے بیانات، انتہائی معمولی ترامیم کے ساتھ، ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology، DHEW Publication No. (ADM) 76-338، 1976، سے لے گئے ہیں۔ SIGH-D کے قابل اعتماد مطالعے کی اطلاع موصول ہوئی ہے (Williams JBW: ہیملٹن ڈپریشن کو جانچنے کے سوالنامہ کے لئے تشکیل شدہ انٹرویو گائیڈ-1988، 1992، 1996، تمام حقوق محفوظ ہیں۔ محققین اور طبی عملے کو استعمال کے لئے دوبارہ نقل کی اجازت ہے۔ -Archives of General Psychiatry 45:742-747، 1988)

حق اشاعت © 1988، 1992، 1996۔ تمام حقوق محفوظ ہیں۔ محققین اور طبی عملے کو استعمال کے لئے دوبارہ نقل کی اجازت ہے۔

خط و کتابت کے لئے: Dr. Williams, New York State Psychiatric Institute, Unit 60, 1051 Riverside Drive, New York, New York 10032

ڈپریشن کی علامات شناسی کا سوالنامہ - ڈاکٹر کی جانچ کاری (IDS-C)

Trivedi, M.H. اور Rush, A.J., Gullion, C.M., Basco, M.R., Jarrett, R.B. ڈپریشن کی علامات کا سوالنامہ (آئی ڈی ایس) : Psychometric properties. Psychological Medicine, 26:477-486, 1996.

انٹرویو کرنے والوں کے لئے ہدایات:

ہر شق (موٹے حروف میں) کا پہلا سوال بالکل ایسے پوچھا جائے جیسا کہ لکھا ہوا ہے۔ مابعد سوالات مزید کھوج لگانے یا علامات کی اضافی وضاحت کے لئے فراہم کیے گئے ہیں۔ معین سوالات اس وقت تک پوچھے جائیں جب تک آپ کے پاس شق کی خود اعتماد طریقے سے جانچ کاری کے لئے کافی معلومات نہ آجائے۔ ضروری معلومات حاصل کرنے کے لئے آپ کو اپنی جانب سے مابعد سوالات کا اضافہ کرنے کی ضرورت پیش آ سکتی ہے۔ اگر کسی معین سوال کا جواب پہلے ہی معلوم ہو چکا ہے تو مریض کے ساتھ صرف معلومات کی تصدیق کافی ہے (مثلاً، "آپ نے کہا کہ ---")، پھر جانچ کاری کریں اور جاری رکھیں۔ ہر شق کے حتمی اسکور کو علامت کی شدت اور تعدد کے جائزے اور توازن کی عکاسی کرنی چاہئے۔

آگاہ رہیں کہ ہو سکتا ہے کہ دائمی علامات کے حامل مریض ڈپریشن کی علامات کی غیر موجودگی کے وقفے کی نشاندہی نہ کر سکیں یا یہ نہ بتا سکیں کہ "ڈپریشن" ان کی معمول کی حالت ہے۔ تاہم، ایسی حالتوں میں ڈپریشن کی بطور "حسب معمول" (یعنی "0" کی جانچ) جانچ کاری نہیں کرنی چاہئے۔

بیملتن ڈپریشن کو جانچنے کے سوالنامہ کے لئے تشکیل شدہ انٹرویو گائیڈ (SIGHD-D)* اور
ڈپریشن کی علامات شناسی کا سوالنامہ (IDS-C)
(SIGHD-IDS)

مشترکہ دستاویز تیار کردہ از Janet B.W. Williams، Kenneth A. Kobak اور John Rush A.

خلاصہ: میں آپ سے پچھلے 7 دنوں کے متعلق بعض سوالات پوچھنا چاہتا ہوں۔ آپ پچھلے (ہفتے کا دن) سے کیسا محسوس کر رہے ہیں؟ اگر بیرونی مریض: کیا آپ کام کر رہے ہیں؟ اگر نہیں: کیوں نہیں؟

پچھلے 7 دنوں میں آپ کا مزاج کیسا رہا (آپ کے ٹھیک محسوس کرنے کے مقابلے میں)؟

کیا آپ افسردگی یا ڈپریشن محسوس کر رہے ہیں؟ اداسی؟ ناامیدی؟ بے بسی؟ بے وقعتی؟

- اگر ہاں: کیا آپ بیان کر سکتے ہیں کہ یہ احساس آپ کے لئے کس طرح کا ہے؟ یہ احساس کتنا خراب ہے؟

کیا آپ روتے بھی رہے ہیں؟

آپ مستقبل کے متعلق کیسا محسوس کر رہے ہیں؟ (پر امید/نا امید) کیا آپ دوسروں کی جانب سے حوصلہ افزائی/دوبارہ یقین دہانی سے بہتر محسوس کرتے ہیں؟ کیا آپ محسوس کرتے ہیں کہ معاملات بہتری، سدھار اور حل کی جانب بڑھیں گے؟

اگر ڈپریشن میں ہیں؟ پچھلے 7 دنوں میں، جب کوئی اچھی بات ہونی، چاہے کوئی معمولی واقعات پیش آئے ہوں، تو کیا آپ کا مزاج بشاش ہوا؟ یہ بشاش مزاجی کتنی دیر قائم رہی؟ کیا کوئی ایسے واقعات ہیں جن کے ہونے سے آپ کا مزاج بشاش ہو جاتا لیکن وہ نہیں ہونے؟

پچھلے 7 دنوں میں، آپ نے کتنی دفعہ (ذاتی مزاج) محسوس کیا ہے؟ ہر دن؟ سارا دن؟

IDS-C شق

HAMD شق

<p>5. مزاج (اداس):</p> <p>0- اداسی محسوس نہیں کرتا</p> <p>1- آدھا وقت سے کم اداسی محسوس کرتا ہے</p> <p>2- آدھا وقت سے زیادہ اداسی محسوس کرتا ہے</p> <p>3- تقریباً سارا وقت انتہائی اداسی محسوس کرتا ہے</p> <p>8. مزاج کا ردعمل:</p> <p>0- اچھے واقعات کے رونما ہونے پر مزاج بشاش ہو کر معمول کی سطح تک پہنچ جاتا ہے اور کئی گھنٹے قائم رہتا ہے</p> <p>1- مزاج بشاش ہوتا ہے لیکن اچھے واقعات کے رونما ہونے پر معمول کی حالت کا احساس نہیں ہوتا</p> <p>2- بعض منتخب، انتہائی پسندیدہ واقعات میں مزاج کسی حد تک ہی بشاش ہوتا ہے</p> <p>3- مزاج ذرا بھی بشاش نہیں ہوتا، چاہے بہت اچھے یا پسندیدہ واقعات بھی رونما ہو جائیں</p> <p>17. توقعات (مستقبل):</p> <p>0- مستقبل کی جانب عمومی امید پسندی سے دیکھتا ہے</p> <p>1- کبھی کبھار مستقبل کی جانب نا امیدی سے دیکھتا ہے جسے دوسرے لوگ یا واقعات زائل کر سکتے ہیں</p> <p>2- مستقبل قریب کے متعلق زیادہ تر نا امید</p> <p>3- مستقبل میں کسی بھی وقت اپنے لئے/صورت حال میں کوئی امید نہیں دیکھتا</p>	<p>1. ڈپریشن میں مزاج (اداسی، ناامیدی، بے بسی، بے وقعتی):</p> <p>0- غائب</p> <p>1- صرف سوال کرنے پر ظاہر کیا (کبھی کبھار، ہلکا ڈپریشن)</p> <p>2- بغیر پوچھے زبانی بتایا (مستقل، ہلکے سے درمیانہ درجے کا ڈپریشن)</p> <p>3- الفاظ کے بنا اظہار کیا، یعنی چہرے کے اتار چڑھاؤ، جسمانی وضع، آواز، رونے کا رجحان (مستقل، درمیانہ درجے سے شدید ڈپریشن)</p> <p>4- تقریباً صرف وہ احساس کی حالتیں جو بغیر پوچھے زبانی اور الفاظ کے بنا اظہار میں بتائی گئی ہیں (مستقل، انتہائی شدید ڈپریشن، شدید ناامیدی یا آنسو بھری آنکھیں)</p>
<p>اگر اوپر 1 تا 4 کا اسکور دیا ہے، تو پوچھیں: آپ کتنے عرصہ سے ایسا محسوس کر رہے ہیں؟</p>	

پچھلے 7 دنوں میں، کیا آپ نے دن کے کسی مخصوص وقت جیسا کہ صبح یا شام کے دوران اپنے مزاج میں ڈپریشن کو پہلے سے خراب محسوس کیا ہے؟ (اگر ہاں)، تو کیا اس کا کسی مخصوص واقعے (واقعات) سے تعلق ہے؟ آپ کتنا پہلے سے خراب محسوس کرتے ہیں، تھوڑا بہت یا کافی زیادہ؟ حتیٰ کہ اختتام ہفتہ پر بھی؟

IDS-C شق	HAMD شق
<p>9. مزاجی فرق:</p> <p>0- مزاج اور دن کے وقت میں باقاعدہ تعلق کا مشاہدہ نہیں</p> <p>1- ماحول کے حالات کے باعث مزاج کا اکثر دن کے وقت سے تعلق ہے</p> <p>2- ہفتے کے بیشتر دنوں میں، مزاج کا واقعات کے بجائے دن کے وقت سے زیادہ قریبی تعلق ظاہر ہوتا ہے</p> <p>3- ہر دن ایک مقررہ وقت پر مزاج توقع کے مطابق واضح طور پر بہتر یا پہلے سے خراب ہو جاتا ہے</p> <p>اگر جواب 1، 2 یا 3 ہے:</p> <p>9A. کیا مزاج عام طور پر صبح، سہ پہر یا رات کو پہلے سے خراب ہوتا ہے (ایک پر دائرہ لگائیں)</p> <p>9B. کیا مریض مزاج کی تبدیلی کو ماحول سے منسوب کرتا ہے؟ ہاں یا نہیں (ایک پر دائرہ لگائیں)</p>	<p>کوئی نہیں</p>

کیا آپ کو اپنی زندگی میں غم یا کسی خسارہ کا تجربہ ہوا ہے، جیسا کہ کسی قریبی دوست یا رشتہ دار کی وفات (یا پالتو جانور، اہم ملازمت ختم ہو جانے)؟ کیا آپ کو یاد ہے کہ آپ نے کیا محسوس کیا؟ آپ کے ان 7 دنوں کے اداس یا افسردہ مزاج کی اس وقت کے احساس سے کیا مماثلت ہے؟ (اگر نہیں)، یہ کیسے مختلف ہے؟

IDS-C شق	HAMD شق
<p>10. مزاج کی خصوصیت:</p> <p>0- مزاج بیشتر وقت سوگ سے جڑے احساس جیسا ہے یا اس میں سکون ہے</p> <p>1- مزاج زیادہ تر سوگ کی اداسی جیسا ہے، اگرچہ اس کی وضاحت کم ہو سکتی ہے، زیادہ تشویش سے جڑا ہے، یا کہیں زیادہ شدید ہو سکتا ہے</p> <p>2- آدھے وقت سے کچھ کم میں، مزاج خصوصیت کے لحاظ سے غم سے الگ ہے اور لہذا دوسروں کو اس کی وضاحت کرنا دشوار ہے</p> <p>3- تقریباً تمام وقت مزاج خصوصیت کے لحاظ سے غم سے الگ ہے</p>	<p>کوئی نہیں</p>

کیا ان پچھلے 7 دنوں میں آپ یہ محسوس کرتے ہوئے کہ آپ سے کچھ غلطیاں ہوئی ہیں، اپنے آپ کو مورد الزام ٹھہراتے رہے ہیں یا دوسروں کو مایوس کرتے رہے ہیں؟ اگر ہاں: تو آپ کے خیالات کیا رہے ہیں؟ کیا یہ آپ کے لئے معمول سے زیادہ رہا ہے؟

پچھلے 7 دنوں میں آپ نے اپنے متعلق کیسا محسوس کیا ہے؟

کیا آپ نے پچھلے 7 دنوں میں اپنی عزت نفس کو مجروح محسوس کیا ہے؟ آپ دوسروں کے مقابلے میں بطور فرد اپنی وقعت کو کیسے جانچیں گے؟

کیا آپ اپنے کئے ہوئے یا نہ کئے ہوئے کام کے متعلق خود کو قصوروار سمجھ رہے ہیں؟ ان باتوں کے متعلق کیا خیال ہے جو کافی عرصہ پہلے ہوئیں؟

کیا آپ کو یہ محسوس ہوتا ہے کہ جیسے آپ کو سزا دی جا رہی ہو؟

کیا آپ نے کبھی یہ سوچا کہ آپ نے ایک طرح سے خود پر (یہ ڈپریشن) طاری کیا ہوا ہے؟

(کیا آپ کو پچھلے 7 دنوں میں آوازیں سنائی دیتی رہی ہیں یا خیالی شکلیں دیکھتے رہے ہیں؟ اگر ہاں: مجھے ان کے متعلق بتائیں۔)

IDS-C شق

HAMD شق

16. توقعات (ذاتی):

- 0- اپنے آپ کو دوسروں کی طرح ہی وقعت والا اور اہل دیکھتا ہے
- 1- معمول سے زیادہ اپنے آپ کو الزام دیتا ہے
- 2- زیادہ تر یہ خیال آتا ہے کہ وہ دوسروں کے لئے مسائل پیدا کرتا ہے
- 3- اپنے آپ میں چھوٹے اور بڑے نقائص پر بار بار غور کرتا ہے

2. احساس جرم:

- 0- غائب
- 1- خود ملامتی، محسوس کرتا ہے کہ وہ لوگوں کی توقعات پر پورا نہیں اترتا (یا صرف گھٹتی ہوئی کارکردگی پر احساس جرم)
- 2- سابقہ غلطیوں یا گناہوں کے متعلق خیالات جرم یا ان پر غور و خوض (احساس جرم، پچھتاوا، یا شرمندگی)
- 3- موجودہ بیماری ایک سزا ہے۔ قصور کے وسوسے (شدید، وسعت پذیر احساسات جرم)
- 4- تہمت آمیز یا مذمتی آوازیں سنائی دیتی ہیں اور/یا دھمکاتی تصوراتی شکلوں کا تجربہ ہوتا ہے

پچھلے 7 دنوں میں، کیا آپ کو ایسے خیالات آتے رہے کہ زندگی جینے کے قابل نہیں ہے؟ اس سوچ کے متعلق آپ کیا کہیں گے کہ بہتر ہوتا کہ اگر آپ مرجاتے یا اپنے مرنے کی خواہش کرنا؟ کیا آپ کو اپنے آپ کو اذیت پہنچانے یا ہلاک کرنے کے خیالات آتے رہے ہیں؟

اگر ہاں: آپ نے اس کے متعلق کیا سوچا؟

یہ خیالات کتنی دفعہ آتے ہیں؟ یہ کتنی دیر موجود رہتے ہیں؟ کیا آپ نے پچھلے 7 دنوں میں کسی منصوبے کے متعلق سوچا ہے؟

کیا آپ نے اپنے آپ کو نقصان پہنچانے یا اپنی زندگی کے خاتمے کے لئے کوئی اقدامات اٹھائے ہیں؟

IDS-C شق

HAMD شق

18. خودکشی کے تصورات:

- 0- خودکشی یا موت کا خیال نہیں آتا
- 1- احساس ہوتا ہے کہ زندگی خالی ہے یا جینے کے قابل نہیں
- 2- ہفتے میں کئی بار کئی منٹوں کے لئے خودکشی/موت کے بارے میں سوچتا ہے
- 3- دن میں کئی بار خودکشی/موت کے متعلق گہرائی سے سوچتا ہے، یا خودکشی کے مخصوص منصوبے بنائے ہیں یا اس کی کوشش کی ہے

3. خودکشی:

- 0- غائب
- 1- احساس ہوتا ہے کہ زندگی جینے کے قابل نہیں
- 2- مرنے کی خواہش کرتا ہے یا اپنی ممکنہ موت کے متعلق کوئی خیالات
- 3- خودکشی کے تصورات یا حرکات
- 4- خودکشی کی کوششیں

<p>آئیے اب آپ کی نیند کے متعلق بات کرتے ہیں۔ یہ شروع ہونے سے پہلے، آپ کے سونے اور جاگنے کے معمول کے کیا اوقات تھے؟</p> <p>پچھلے 7 دنوں میں آپ کس وقت سوتے اور جاگتے رہے ہیں؟</p> <p>کیا آپ کورات کے شروع میں سونے میں کوئی دشواری پیش آتی رہی؟ (بستر پر جانے کے فوراً بعد، سونے میں آپ کو کتنا وقت لگا؟)</p> <p>ان 7 دنوں میں کتنی راتوں کو آپ کو سونے میں دشواری پیش آئی؟</p>	
HAMD شق	IDS-C شق
<p>4. شروع کی بے خوابی (ابتدائی بے خوابی):</p> <p>0- سونے میں کوئی دشواری نہیں</p> <p>1- کبھی کبھار سونے میں دشواری کی شکایات کرتا ہے (یعنی 1/2 گھنٹہ یا زیادہ، 2 سے 3 راتیں)</p> <p>2- رات کو سونے میں دشواری کی شکایت کرتا ہے (یعنی 1/2 گھنٹہ یا زیادہ، 4 یا زیادہ راتیں)</p>	<p>1. نیند کے آغاز میں بے خوابی:</p> <p>0- سونے میں 30 منٹ سے زیادہ کبھی نہیں لگتے</p> <p>1- سونے میں کم از کم 30 منٹ لگتے ہیں، آدھے وقت سے کم</p> <p>2- سونے میں کم از کم 30 منٹ لگتے ہیں، آدھے وقت سے زیادہ</p> <p>3- سونے میں 60 منٹ سے زیادہ لگتے ہیں، آدھے وقت سے زیادہ</p>

<p>پچھلے 7 دنوں میں کیا رات کے درمیان آپ کی آنکھ کھلتی رہی؟ اگر ہاں: کیا آپ بستر سے اٹھ بیٹھتے ہیں؟ آپ کیا کرتے ہیں؟ (صرف بیت الخلاء جاتے ہیں؟)</p> <p>جب آپ بستر پر دوبارہ آتے ہیں، تو کیا آپ فوراً ہی سو سکتے ہیں؟</p> <p>آپ کتنی دیر جاگتے رہتے ہیں؟</p> <p>ان 7 دنوں میں کتنی راتیں آپ کو اس قسم کی دشواری رہی؟</p> <p>(اگر بے خوابی نہیں) کیا بعض راتوں کو آپ کی نیند میں بے آرامی یا بے سکونی رہی؟</p>	
HAMD شق	IDS-C شق
<p>5. رات کے دوران بے خوابی:</p> <p>0- کوئی دشواری نہیں</p> <p>1- رات کے دوران بے آرامی اور بے سکونی کی شکایات (یا کبھی کبھار، یعنی، 2 سے 3 راتوں کو دشواری، 1/2 گھنٹہ یا زیادہ)</p> <p>2- رات کو جاگ جانا - بستر سے اٹھنا (رفع حاجت کے لئے اٹھنے کے سوا) (اکثر، یعنی، 4 یا زیادہ راتوں کو دشواری، 1/2 گھنٹہ یا زیادہ)</p>	<p>2. رات کے درمیان بے خوابی:</p> <p>0- رات کو آنکھ نہیں کھلتی</p> <p>1- بے آرامی، کچی نیند جس میں بعض مرتبہ آنکھ کھل جاتی ہے</p> <p>2- رات کو کم از کم ایک بار آنکھ کھلتی ہے لیکن دوبارہ آسانی سے نیند آجاتی ہے۔</p> <p>2- رات کو ایک سے زیادہ مرتبہ آنکھ کھل جاتی ہے اور 20 منٹ یا زیادہ جاگتا رہتا ہے، آدھے وقت سے زیادہ</p>

<p>پچھلے 7 دنوں میں، آخری بار آپ صبح کو کس وقت جاگے؟</p> <p>اگر جلدی: کیا یہ گھڑی کے الارم کی وجہ سے ہے یا آپ خود ہی جاگ جاتے ہیں؟ آپ عام طور پر کس وقت جاگتے ہیں (یعنی، جب آپ بہتر محسوس کرتے ہیں)؟</p> <p>پچھلے 7 دنوں میں آپ کتنی دفعہ صبح جلدی اٹھے ہیں؟</p> <p>کیا آپ دوبارہ سو سکتے ہیں؟</p>	
HAMD شق	IDS-C شق
<p>6. تاخیری اوقات کی بے خوابی (رات ڈھلے بے خوابی):</p> <p>0- کوئی دشواری نہیں</p> <p>1- علی الصبح جاگنا لیکن دوبارہ سو جانا (کبھی کبھار، یعنی، 2 سے 3 راتیں، ½ گھنٹہ یا زیادہ)</p> <p>2- بستر سے اٹھ بیٹھنے کی صورت میں دوبارہ نیند نہ آنا (اکثر، یعنی، 4 یا زیادہ راتوں کو دشواری، ½ گھنٹہ یا زیادہ)</p>	<p>3. علی الصبح بے خوابی:</p> <p>0- آدھے وقت سے زیادہ، ضروری ہونے سے 30 منٹ پہلے تک جاگ جانا ہے</p> <p>1- آدھے وقت سے زیادہ، ضرورت پڑنے سے 30 منٹ سے زیادہ پہلے جاگتا ہے</p> <p>2- آدھے وقت سے زیادہ، ضرورت سے کم از کم ایک گھنٹہ پہلے جاگتا ہے</p> <p>3- آدھے وقت سے زیادہ، ضرورت سے کم از کم دو گھنٹے پہلے جاگتا ہے</p>

<p>پچھلے 7 دنوں میں، قیلولہ سمیت آپ 24 گھنٹے کے وقفے میں اوسطاً کتنے گھنٹے سوتے ہیں؟ کیا یہ آپ کے لئے معمول کی مقدار ہے؟ پچھلے 7 دنوں میں آپ 24 گھنٹے کے وقفے میں زیادہ سے زیادہ کتنی دیر سوتے ہیں؟</p>	
HAMD شق	IDS-C شق
<p>کوئی نہیں</p>	<p>4. سونے کی زیادتی:</p> <p>0- بغیر قیلولوں کے، ہر رات کو 7 یا 8 گھنٹوں سے زیادہ نہیں سوتا</p> <p>1- 24 گھنٹے کے وقفے میں 10 گھنٹوں سے زیادہ نہیں سوتا (قیلولہ شامل کریں)</p> <p>2- 24 گھنٹے کے وقفے میں 12 گھنٹوں سے زیادہ نہیں سوتا (قیلولہ شامل کریں)</p> <p>3- 24 گھنٹے کے وقفے میں 12 گھنٹوں سے زیادہ سوتا ہے (قیلولہ شامل کریں)</p>

پچھلے 7 دنوں میں آپ نے اپنا وقت کیسے گزارا ہے (جب آپ کام پر نہیں تھے)؟

کیا یہ آپ کے معمول کے مطابق ہے؟

کیا آپ کو (وہ کام) کرنے میں دلچسپی محسوس ہوئی ہے یا آپ محسوس کرتے ہیں کہ آپ کو یہ زبردستی کرنا پڑتے ہیں؟

روزمرہ کی سرگرمیوں کو مکمل کرنے میں آپ اپنی دلچسپی کی سطح اور رغبت کو کیسے بیان کریں گے؟

کیا آپ نے کوئی ایسا کام کرنا چھوڑ دیا ہے جو آپ کیا کرتے تھے؟ (آپ کے مشاغل کے متعلق کیا خیال ہے؟) اگر ہاں: کیوں؟

آپ دن میں تقریباً کتنے گھنٹے اپنی دلچسپی کے کام کرنے پر صرف کرتے ہیں؟

کیا کوئی ایسا کام ہے جس کے آپ متمنی ہیں؟

کیا پچھلے 7 دنوں میں آپ نے کوئی تفریح کی ہے؟ (اگر نہیں)، کیا آپ نے کسی چیز سے لطف اٹھایا ہے (کھانا، فلم، دوستوں کے ساتھ وقت گزارنا)؟ (اگر ہاں)، کیا آپ نے اپنے معمول کی سطح کے مطابق لطف کا تجربہ کیا؟

کام کرتے ہوئے (گھر کے اندر یا باہر): کیا آپ اتنا (کام) کر سکتے ہیں جو آپ عام طور پر کرتے ہیں؟

IDS-C شق

HAMD شق

19. مشغولیت:

- 0- دوسرے لوگوں اور سرگرمیوں میں دلچسپی کی معمول کی سطح میں کوئی تبدیلی نہیں
- 1- سابقہ دلچسپیوں/سرگرمیوں میں کمی کا مشاہدہ کرتا ہے
- 2- صرف ایک یا دو سابقہ دلچسپیاں باقی ہیں
- 3- سابقہ حصہ لینے والی سرگرمیوں میں تقریباً کوئی دلچسپی نہیں

21. خوشی/تفریح (جنسی سرگرمیوں کو خارج کر دیں):

- 0- خوشی کا باعث بننے والی سرگرمیوں میں شرکت اور ان سے لطف کا معمول کا احساس حاصل کرتا ہے
- 1- خوشی کا باعث بننے والی سرگرمیوں سے معمول کا لطف نہیں حاصل کرتا
- 2- کسی بھی سرگرمی سے بمشکل خوشی حاصل کرتا ہے
- 3- کسی بھی چیز سے خوشی/لطف کا کوئی احساس حاصل کرنے کے قابل نہیں

7. کام اور سرگرمیاں:

- 0- کوئی دشواری نہیں
- 1- سرگرمی، مشاغل یا کام کے متعلق نااہلی، تھکاوٹ یا کمزوری کے خیالات اور احساس (دلچسپی یا خوشی میں ہلکی کمی؛ کارکردگی میں واضح نقص نہیں)
- 2- سرگرمی، مشاغل یا کام میں دلچسپی کم ہو جانا - مریض کی براہ راست اطلاع یا بے دلی، فیصلہ نہ کر پانے اور تذبذب سے بالواسطہ اطلاع (محسوس کرتا ہے کہ اسے کام یا سرگرمیوں کے لئے خود کو مجبور کرنا پڑتا ہے؛ دلچسپی، خوشی، یا کارکردگی انجام دینے میں واضح کمی)
- 3- سرگرمیوں پر صرف ہونے والے حقیقی وقت میں کمی یا کارکردگی میں کمی - (دلچسپی، خوشی، یا کارکردگی انجام دینے میں شدید کمی)
- 4- موجودہ بیماری کی وجہ سے کام کرنا ختم کر دیا - (بیماری کی وجہ سے کام یا بنیادی کردار سرانجام دینے سے قاصر، اور دلچسپی میں مکمل کمی)

<p>پچھلے 7 دنوں میں آپ کا ارتکاز کیسا رہا ہے؟ کیا آپ اپنے کام پر توجہ دے سکے (جیسا کہ مطالعہ یا ٹی وی دیکھنا)؟ کیا آپ نے مشاہدہ کیا کہ معمولی فیصلے کرنا بھی معمول کے مقابلے میں زیادہ دشوار تھا (کیا پہنا، کھایا جائے، ٹی وی پر کیا دیکھا جائے)؟</p>	
HAMD شق	IDS-C شق
کوئی نہیں	<p>15. ارتکاز/فیصلے کرنا:</p> <p>0- ارتکاز اور فیصلہ کرنے کی معمول کی صلاحیت میں کوئی تبدیلی نہیں</p> <p>1- کبھی کبھار فیصلہ کرنے میں دشواری کا احساس ہوتا ہے یا مشاہدہ ہے کہ توجہ اکثر بھٹک جاتی ہے</p> <p>2- زیادہ تر وقت توجہ مرکوز کرنے یا فیصلے کرنے کی جد و جہد کرتا ہے</p> <p>3- مطالعہ کرنے کے لئے کافی ارتکاز پیدا نہیں کر سکتا یا معمولی فیصلے بھی نہیں کر پاتا</p>

<p>کیا پچھلے 7 دنوں میں آپ نے اپنی سوچ، بولنے، یا نقل و حرکت میں سستی محسوس کی ہے؟ کیا دوسروں نے بھی اس پر رائے زنی کی ہے؟</p>	
HAMD شق	IDS-C شق
<p>صرف انٹرویو کے دوران مشاہدے پر مبنی جانچ کاری</p> <p>8. پسماندگی (سوچ اور گفتگو میں سستی؛ ارتکاز کی کمزور صلاحیت؛ کم ہوتی ہوئی حرکتی سرگرمی):</p> <p>0- معمول کی گفتار اور سوچ</p> <p>1- انٹرویو کے دوران معمولی پسماندگی (یا ہلکی نفسیاتی حرکتی پسماندگی)</p> <p>2- انٹرویو کے دوران واضح پسماندگی (یعنی، درمیانہ درجہ کی، انٹرویو میں کچھ دشواری؛ نمایاں وقفے اور خیال میں سستی)</p> <p>3- انٹرویو میں دشواری (شدید نفسیاتی حرکتی پسماندگی، انٹرویو انتہائی دشوار، انتہائی طویل وقفے)</p> <p>4- مکمل سکتہ (شدید پسماندگی؛ سکتہ؛ انٹرویو بمشکل ممکن)</p>	<p>انٹرویو کے دوران مشاہدے اور مریض کے ذاتی بیان پر مبنی جانچ کاری</p> <p>23. سست ہوتی ہوئی نفسیاتی حرکت:</p> <p>0- سوچ، حرکات و سکنات اور گفتگو میں معمول کی رفتار</p> <p>1- مریض کا سوچ میں سستی، اور آواز کے اتار چڑھاؤ میں کمی کا مشاہدہ ہے</p> <p>2- بیشتر سوالات کا جواب دیتے ہوئے کئی سیکنڈ لگتے ہیں؛ سست سوچ کی اطلاع ہے</p> <p>3- سخت حوصلہ افزائی کے بغیر بیشتر سوالات کا زیادہ تر جواب نہیں دے پاتا</p>

<p>کیا آپ نے پچھلے 7 دنوں میں بے آرامی یا کسمساہٹ کا مشاہدہ کیا ہے؟ کیا آپ نے خود کو جم کر نہ بیٹھ سکتے یا ارد گرد گھومنے پھرنے کی ضرورت محسوس کی ہے؟</p>	
HAMD شق	IDS-C شق
<p>صرف اثروبو کے دوران مشاہدے پر مبنی جانچ کاری</p> <p>9. جسمانی اضطراب:</p> <p>0- کوئی نہیں (معمول کی حدود میں حرکات)</p> <p>1- کسمساہٹ</p> <p>2- ہاتھوں، سر کے بالوں سے کھیلنا وغیرہ-</p> <p>3- ہلتے جلتے رہنا، ساکت نہ بیٹھ سکتا</p> <p>4- ہاتھوں کو ملنا، دانتوں سے ناخن کترنا، سر کے بال کھینچنا، دانتوں سے ہونٹ کاٹنا (اثروبو ناممکن)</p>	<p>اثروبو کے دوران مشاہدے اور مریض کے ذاتی بیان پر مبنی جانچ کاری</p> <p>24. نفسیاتی حرکتی اضطراب:</p> <p>0- سوچ یا حرکات میں کوئی اضافی رفتار یا بدنظمی نہیں</p> <p>1- کسمساہٹ، ہاتھوں کو ملنا ہے اور اکثر ایک جگہ سے دوسری جگہ بدلتا ہے</p> <p>2- حرکت کرنے کی اضطراری خواہش بیان کرتا ہے اور حرکتی بے چینی کا مظاہرہ کرتا ہے</p> <p>3- بیٹھے رہنے میں دشواری محسوس کرتا ہے۔ اجازت لے کر یا بلا اجازت قدم اٹھاتے ہوئے ٹھلتا ہے</p>

<p>کیا آپ پچھلے 7 دنوں میں خاص طور پر تناؤ یا چڑچڑاہٹ کا شکار رہے ہیں؟ اگر ہاں: کیا یہ آپ کے لئے معمول سے زیادہ ہے؟ کیا آپ غیر معمولی طور پر حجت بازی یا بے صبری کا مظاہرہ کرتے رہے ہیں؟ کیا آپ نے اپنے آپ کو بظاہر چھوٹی سی وجہ پر دوسروں پر ناراض ہوتے پایا ہے؟ کیا یہ آپ کی معمول کی سطح سے زیادہ ہے؟ پچھلے 7 دنوں میں کتنا وقت؟</p> <p>کیا آپ کو پچھلے 7 دنوں میں خاص طور پر تشویش، گھبراہٹ یا تناؤ کا احساس ہوا ہے؟ کتنا وقت؟</p> <p>کیا آپ چھوٹی چھوٹی چیزوں کے متعلق بہت زیادہ فکرمند ہوتے رہے ہیں، وہ چیزیں جن کے متعلق آپ عام طور پر فکر نہیں کرتے؟ اگر ہاں: جیسا کہ، مثال کے طور پر؟</p>	
HAMD شق	IDS-C شق
<p>10. تشویش نفسی:</p> <p>0- کوئی دشواری نہیں</p> <p>1- شخصی ذہنی دباؤ اور چڑچڑاہٹ (ہلکا، کبھی کبھار)</p> <p>2- معمولی باتوں پر فکر مندی (درمیانہ درجہ کا، کچھ اذیت کا سبب بنتا ہے؛ یا حقیقی مسائل کے متعلق بے حد فکر)</p> <p>3- چہرے یا گفتگو سے عیاں تشویش زدہ رویہ (تشویش کی وجہ سے کارکردگی میں شدید نقص)</p> <p>4- سوال پوچھے بغیر ہی خوف کا اظہار (نقص کی علامات)</p>	<p>6. مزاج (چڑچڑاہٹ):</p> <p>0- چڑچڑاہٹ یا تناؤ محسوس نہیں کرتا</p> <p>1- آدھے وقت سے کم چڑچڑاہٹ محسوس کرتا ہے</p> <p>2- آدھے وقت سے زیادہ چڑچڑاہٹ محسوس کرتا ہے</p> <p>3- تقریباً تمام وقت انتہائی چڑچڑاہٹ محسوس کرتا ہے</p> <p>7. مزاج (تشویشی):</p> <p>0- تشویش یا تناؤ محسوس نہیں کرتا</p> <p>1- آدھے وقت سے کم تشویش/تناؤ محسوس کرتا ہے</p> <p>2- آدھے وقت سے زیادہ تشویش/تناؤ محسوس کرتا ہے</p> <p>3- تقریباً تمام وقت تشویش/تناؤ محسوس کرتا ہے</p>

کیا آپ نے اچانک انتہائی خوف، تشویش یا انتہائی بے آرامی محسوس کی ہے؟ بغیر کسی بظاہر وجہ کے انتہائی زیادہ بدحواسی؟ کیا پچھلے 7 دنوں میں ایسا ہوا ہے؟ آخری بار یہ کب ہوا تھا؟ کیا ہوا تھا؟ کیا کوئی ایسی صورت حال یا چیزیں ہیں جنہیں آپ مسلسل ناپسند کرتے ہیں یا ان سے گریز کرتے ہیں کیونکہ وہ آپ کو تشویش زدہ کرتی ہیں؟ کوئی فوبیا؟ کیا آپ نے پچھلے 7 دنوں میں اس گریز میں اضافے کا مشاہدہ کیا ہے؟

IDS-C شق

HAMD شق

27. بدحواسی/فوبیا (خوف) کی علامات:

- 0- نہ تو بدحواسی کے واقعات پیش آئے ہیں اور نہ فوبیا کی علامات ظاہر ہوئی ہیں
- 1- ہلکے بدحواسی کے واقعات یا فوبیا طاری ہوا ہے جو بالعموم رویے میں تبدیلی یا اس میں نقص پیدا نہیں کرتے
- 2- غیر معمولی بدحواسی کے واقعات یا فوبیا طاری ہوا ہے جو رویے میں تبدیلی لاتے ہیں لیکن اس میں نقص پیدا نہیں کرتے
- 3- ہفتے میں کم از کم ایک بار نقص پیدا کرنے والے بدحواسی کے واقعات یا فوبیا طاری ہوا ہے جو کہ مکمل اور باقاعدہ گریز کے رویے کا باعث بنے ہیں۔

کوئی نہیں

مجھے بتائیں اگر پچھلے 7 دنوں میں آپ کو مندرجہ ذیل میں سے کوئی بھی جسمانی علامات رہی ہیں۔ (فہرست پڑھیں)

معدے سے متعلق - خشک منہ، گیس، بدبضی، قبض، اسہال،

پیٹ میں مروڑ، ڈکار آنے، بار بار پیشاب آنا

قلب اور وریدوں سے متعلق - اختلاج قلب، سردرد

نظام تنفس کے متعلق - تیز تیز سانس لینا، ٹھنڈی آہیں بھرنا، سانس لینے میں دشواری (دم پھولنا)؛ پسینے آنا

دوسری - لرزہ؛ آپ کے کانوں میں گھنٹیوں کی آواز (سنسناہٹ)؛ دھندلی نظر؛ گرم اور سرد پسینے؛ سینے کا درد

ہر اس علامت کے لئے جس کی موجودگی تسلیم کی گئی ہے:

(اس علامت) نے پچھلے 7 دنوں میں آپ کو کتنی بار پریشان کیا ہے؟ (یہ پہلے سے کتنی خراب ہو چکی ہے؟ آپ کو یہ کتنا وقت، یا کتنی دفعہ ہوئی ہے؟)

یاد رکھیں: ان علامات کی جانچ کاری نہ کریں جو کہ واضح طور پر کسی دستاویزی جسمانی کیفیت سے متعلق ہوں۔

IDS-C شق

HAMD شق

26. شارکی نظام اعصاب:

- 0- اختلاج، جھٹکوں، دھندلی نظر، سنسناہٹ یا اضافی پسینہ، دم پھولنے، گرم اور سرد پسینے آنے، سینے میں درد کی کوئی اطلاع نہیں
- 1- مندرجہ بالا علامات ہلکی ہیں اور ان کی موجودگی صرف کبھی کبھار ہے۔
- 2- مندرجہ بالا علامات درمیانہ درجہ کی ہیں اور آدھے وقت سے زیادہ موجود ہیں
- 3- مندرجہ بالا علامات کے نتیجہ میں کارکردگی کا نقص ہو سکتا ہے

28. معدے اور آنتوں سے متعلق:

- 0- معدے کے معمول کے فعل میں کوئی تبدیلی نہیں
- 1- کبھی کبھار قبض اور/یا اسہال ہوتا ہے جو کہ ہلکا ہوتا ہے
- 2- زیادہ تر وقت اسہال اور/یا قبض ہوتی ہے جس سے جسمانی فعل میں نقص پیدا نہیں ہوتا
- 3- قبض اور/یا اسہال کبھی کبھار موجود ہوتا ہے جس کا علاج درکار ہے یا کارکردگی میں نقص پیدا ہو سکتا ہے

11. تشویش، جسمانی:

- 0- غائب
- 1- ہلکا (صرف کبھی کبھار موجود علامت (علامات)، کوئی نقص نہیں، کم از کم اذیت)
- 2- درمیانہ درجہ کی (زیادہ مستقل علامت (علامات)، یا معمول کی سرگرمیوں میں کچھ مداخلت، درمیانہ درجہ کی اذیت)
- 3- شدید (کارکردگی کا غیر معمولی نقص)
- 4- نقص پیدا کرنے والی

پچھلے 7 دنوں میں آپ کی بھوک کیسی رہی ہے؟ یہ آپ کی معمول کی بھوک کے مقابلے میں کیسی ہے؟
اگر کم: کتنی کم ہے؟
کیا آپ کو زبردستی کھانا پڑا؟

کیا دوسرے لوگوں کو آپ کو کھانے کے لئے اصرار کرنا پڑا؟ (کیا آپ نے کسی وقت کا کھانا چھوڑا ہے؟)

کیا آپ نے اپنے آپ کو معمول سے زیادہ کھاتے پایا ہے؟ ہر دن؟ کیا آپ کا مشاہدہ ہے کہ آپ زیادہ کھانا کھاتے ہیں؟ کیا آپ کا مشاہدہ ہے کہ آپ کھانے کے دوران ہلکی پھلکی غذا یا دیگر چیزیں زیادہ کھاتے رہے ہیں؟ کیا آپ کو کھانے کی خواہش محسوس ہوتی ہے؟ کیا آپ کو کھانے کی زیادتی کا تجربہ ہوتا رہا ہے؟

IDS-C شق

HAMD شق

11. بھوک (کم):

- 0- معمول کی بھوک میں کوئی تبدیلی نہیں
- 1- کسی حد تک کم اور/یا معمول کی مقدار سے کم کھاتا ہے
- 2- معمول سے کافی کم اور صرف ذاتی کوشش سے کھاتا ہے
- 3- 24 گھنٹے کے وقفے میں بمشکل اور صرف انتہائی ذاتی کوشش یا دوسروں کی جانب سے ترغیب پر ہی کھاتا ہے

12. بھوک (زیادہ):

- 0- معمول کی بھوک میں کوئی تبدیلی نہیں
- 1- اکثر و بیشتر معمول سے زیادہ کھانے کی ضرورت محسوس کرتا ہے
- 2- زیادہ تر باقاعدگی سے اور/یا معمول سے زیادہ مقدار میں کھاتا ہے
- 3- کھانوں پر اور ان کے درمیان زیادہ کھانے کی خواہش محسوس ہوتی ہے

12. معدے اور آنتوں کی جسمانی علامات:

- 0- کوئی نہیں
- 1- اکثر بھوک کی کمی لیکن حوصلہ افزائی کے بغیر کھا لینا (بھوک کسی حد تک معمول سے کم)
- 2- اصرار کیے بغیر کھانے میں دشواری (یا بھوک غیر معمولی حد تک کم، اپنے آپ کو کھانے پر مجبور کرنے یا اس کے بغیر)

صرف 11 یا 12 کی جانچ کاری کریں (دونوں کی نہیں)

پچھلے 7 دنوں میں آپ کی توانائی کیسی رہی ہے؟

اگر کم توانائی: کیا آپ نے تھکان محسوس کی ہے؟ (کتنا وقت؟ یہ کتنی بدتر رہی ہے؟)

ان 7 دنوں میں، کیا آپ کو کوئی درد یا تکلیف ہوتی رہی؟ (کمر درد، سر درد، یا ہاتھوں میں درد کے متعلق کیا کہیں گے؟)

کتنا وقت؟ یہ کتنی بدتر رہی؟

پچھلے 7 دنوں میں، کیا آپ کو بوجھل پن کا احساس ہوتا رہا ہے، جیسا کہ آپ کے بازوؤں اور ٹانگوں پر بھاری بوجھ آن پڑا ہو؟ کتنے دن؟ کتنا وقت؟ کیا یہ علامات آپ کی روزمرہ کی سرگرمیوں میں مداخلت کرتی ہیں؟

IDS-C شق

HAMD شق

20. توانائی/تھکاوٹ کا احساس:

- 0- معمول کی توانائی میں کوئی تبدیلی نہیں
- 1- معمول سے زیادہ آسانی سے تھک جاتا ہے
- 2- معمول کی روزمرہ کی سرگرمیوں کو شروع کرنے یا برقرار رکھنے کے لئے غیر معمولی ذاتی کوشش کرتا ہے
- 3- توانائی کی کمی کے باعث بیشتر روزمرہ کی معمول کی سرگرمیوں پر عمل کرنے سے قاصر ہے

25. جسمانی شکایات:

- 0- بیان کرتا ہے کہ اعضاء کے بھاری پن یا ان میں تکلیف کا کوئی احساس نہیں
- 1- سردرد، پیٹ، کمر یا جوڑوں میں درد کی شکایت کرتا ہے جو کہ کبھی کبھار ہوتا ہے اور نقص پیدا کرنے والا نہیں
- 2- شکایت کرتا ہے کہ مندرجہ بالا تکالیف بیشتر وقت موجود رہتی ہیں
- 3- مندرجہ بالا تکالیف کے نتیجہ میں کارکردگی کا نقص پیدا ہوتا ہے

30. بوجھل کرنے والا فالج/جسمانی توانائی:

- 0- بوجھل پن کا جسمانی احساس اور جسمانی توانائی میں کمی کا تجربہ نہیں ہوتا
- 1- کبھی کبھار جسمانی طور پر بوجھل پن کے احساس اور جسمانی توانائی کی کمی کے وقفوں کا تجربہ ہوتا ہے لیکن اس کا کام، اسکول یا سرگرمی کی سطح پر کوئی منفی اثر نہیں پڑتا
- 2- آدھے وقت سے زیادہ جسمانی بوجھل پن (جسمانی توانائی کی مکمل کمی) کا احساس ہوتا ہے
- 3- بیشتر وقت، ہر دن کئی گھنٹے، ہر ہفتے کئی دن، جسمانی بوجھل پن (جسمانی توانائی کی مکمل کمی) کا احساس ہوتا ہے

13. جسمانی علامات عمومی:

- 0- کوئی نہیں
- 1- اعضاء، کمر، یا سر میں بھاری پن- کمر درد، سر درد، ہاتھوں میں درد- توانائی کی کمی اور تھکاوٹ کا احساس (معمول سے کسی حد تک کم توانائی؛ ہلکی، وقفے وقفے سے توانائی کی کمی یا ہاتھوں کا درد/بوجھل پن)
- 2- کوئی واضح علامات (مسلل، غیر معمولی توانائی کی کمی یا ہاتھوں کا درد/بوجھل پن)

بعض اوقات، ڈپریشن اور تشویش کے ساتھ ساتھ، لوگوں کی جنسی عمل میں دلچسپی ختم ہو سکتی ہے۔ ان 7 دنوں میں جنسی عمل میں آپ کی دلچسپی کیسی رہی ہے؟ (میں اصل جنسی سرگرمی کے متعلق نہیں پوچھ رہا بلکہ صرف آپ کی جنسی عمل میں دلچسپی جاننا چاہتا ہوں۔)

کیا آپ نے ان 7 دنوں میں جنسی عمل کے متعلق سوچا؟

کیا جنسی عمل کے لئے آپ کی دلچسپی میں کوئی فرق پڑا ہے (اس وقت کے بعد سے جب آپ ٹھیک محسوس کرتے تھے)؟ اگر ہاں: کیا یہ آپ کے لئے غیر معمولی ہے، اس کے مقابلے میں جب آپ بہتر محسوس کرتے تھے؟ (کیا اس میں تھوڑی کمی ہوئی ہے یا بہت زیادہ کمی؟)

IDS-C شق

HAMD شق

22. جنسی دلچسپی:

- 0- جنس میں عمومی دلچسپی ہے یا اس سے معمول کی خوشی حاصل کرتا ہے
- 1- جنس میں تقریباً معمول کی دلچسپی ہے یا اس سے کچھ خوشی حاصل کرتا ہے
- 2- جنس کی تھوڑی خواہش ہے یا اس سے بہت کم خوشی حاصل کرتا ہے
- 3- جنس میں بالکل کوئی دلچسپی نہیں یا اس سے بالکل خوشی حاصل نہیں ہوتی

14. جنسی اعضاء کی علامات (جیسا کہ جنسی طلب میں

کمی، حیض کی بے قاعدگیاں):

- 0- غائب
- 1- ہلکی (معمول سے کسی حد تک کم دلچسپی)
- 2- شدید (معمول سے انتہائی کم دلچسپی)

پچھلے 7 دنوں میں، آپ کے کتنے خیالات آپ کی جسمانی صحت یا آپ کا جسم کیسے کام کر رہا ہے کے افعال پر مرکوز رہے (آپ کی معمول کی سوچ کے مقابلے میں)؟ (کیا آپ کو جسمانی بیماری یا بیمار ہونے کے متعلق کافی زیادہ فکر ہوئی ہے؟ کیا آپ واقعی اس کے متعلق کافی زیادہ سوچتے رہے ہیں؟)

کیا آپ اپنے جسمانی احساس کے متعلق کافی شکایت کرتے ہیں؟

کیا آپ ان کاموں میں مدد کی درخواست کرتے رہے ہیں جو کہ واقعی آپ خود کر سکتے تھے؟ اگر ہاں: تو کیسے، مثال کے طور پر؟ ایسا کتنی دفعہ ہوا ہے؟

IDS-C شق

HAMD شق

15. مراقبہ:

کوئی نہیں

- 0- موجود نہیں (غیر معقول فکر کی غیر موجودگی یا مکمل طور پر دوبارہ یقین دہانی)
- 1- خود مرتکزیت (جسمانی، اپنی صحت کے متعلق اس کی کچھ غیر معقول فکر یا یقین دہانی کے باوجود ہلکا خدشہ)
- 2- صحت کے متعلق بہت زیادہ فکر (اپنی صحت کے متعلق اس کی اکثر زیادہ فکر یا طبی یقین دہانی کے باوجود یقینی طور پر مخصوص بیماری کے متعلق خدشہ)
- 3- اکثر و بیشتر شکایات، مدد کے لئے درخواست وغیرہ۔ (یقین ہے کہ کوئی ایسا جسمانی مسئلہ ہے جس کی ڈاکٹر تصدیق نہیں کر سکتے؛ جسم اور جسمانی صحت کے متعلق مبالغہ آمیز یا غیر حقیقی خدشات)
- 4- مراقبہ وسوسے (یعنی، محسوس کرتا ہے کہ جسم کے حصے زوال کا شکار ہو رہے ہیں یا گل سڑ رہے ہیں؛ بیرونی مریضوں میں انتہائی کم ہوتا ہے)

کیا اس (ڈپریشن) کے شروع ہونے کے بعد آپ کے وزن میں کوئی کمی ہوئی؟ اگر ہاں: کیا پچھلے 7 دنوں میں آپ کے وزن میں کوئی کمی ہوئی؟ (کیا یہ ڈپریشن یا افسردگی کے احساس کی وجہ سے تھی؟) آپ کا وزن کتنا کم ہوا؟

اگر یقینی طور پر نہیں پتا: کیا آپ کے خیال میں آپ کے کپڑے کچھ ڈھیلے پڑ گئے ہیں؟

پچھلے 15 دنوں میں آپ کے وزن میں کتنی تبدیلی آئی ہے؟

مابعد سوالات میں: کیا آپ کے وزن میں دوبارہ کچھ اضافہ ہوا ہے؟

IDS-C شق

HAMD شق

13. پچھلے 15 دنوں میں وزن (میں کمی):

- 0- وزن میں تبدیلی کا تجربہ نہیں ہوا
- 1- محسوس ہوتا ہے کہ جیسے وزن میں تھوڑی سی کمی ہوئی
- 2- 1 کلو یا زیادہ کمی ہوئی
- 3- 2.5 کلو یا زیادہ کمی ہوئی

14. پچھلے 15 دنوں میں وزن (میں اضافہ):

- 0- وزن میں تبدیلی کا تجربہ نہیں ہوا
- 1- محسوس ہوتا ہے کہ جیسے وزن میں تھوڑا سا اضافہ ہوا
- 2- 1 کلو یا زیادہ اضافہ ہوا
- 3- 2.5 کلو یا زیادہ اضافہ ہوا

16. پچھلے 7 دنوں میں وزن میں کمی:

- 0- جب تاریخ کے لحاظ سے جانچ کاری کی جائے:
- 0- وزن میں کوئی کمی نہیں یا وزن میں کمی کا سبب موجودہ بیماری نہیں
- 1- موجودہ ڈپریشن کے باعث وزن میں ممکنہ کمی
- 2- یقینی طور پر (مریض کے مطابق) ڈپریشن کے باعث وزن میں کمی

صرف 13 یا 14 کی جانچ کاری کریں (دونوں کی نہیں)

انٹرویو کے دوران مشاہدے پر مبنی جانچ کاری	
IDS-C شق	HAMD شق
کوئی نہیں	<p>17. ادراک:</p> <p>0- ڈپریشن کا شکار اور بیمار ہونے یا حالیہ ڈپریشن کا نہ ہونا تسلیم کرتا ہے</p> <p>1- بیماری کو تسلیم کرتا ہے لیکن اس کے سبب کو خراب خوراک، کام کی زیادتی، وائرس، آرام کی ضرورت وغیرہ سے منسوب کرتا ہے (بیماری سے انکار کرتا ہے لیکن بیماری کے امکان کو قبول کرتا ہے، مثلاً "میرا نہیں خیال کہ کوئی مسئلہ ہے، لیکن دوسرے لوگوں کا خیال ہے کہ کچھ ہے")</p> <p>2- بیمار ہونے سے انکار کرتا ہے (کسی بیماری سے مکمل طور پر انکار، مثلاً، "مجھے ڈپریشن نہیں ہے؛ میں ٹھیک ہوں")</p>

<p>کیا آپ کو دوسرے لوگوں کی جانب سے آسانی سے مسترد کیے جانے، نظر انداز کرنے یا تنقید کا احساس ہوا ہے؟ ایسا کتنی دفعہ ہوا ہے؟ آپ اس کے ردعمل میں کیا کرتے ہیں- ناراض، افسردہ وغیرہ؟ (ردعمل کی شدت کی تحقیق کریں) اس کا آپ کے دوسرے لوگوں کے ساتھ سماجی رابطے یا کام کو مکمل کرنے کی صلاحیت پر کیا اثر پڑتا ہے؟</p>	
IDS-C شق	HAMD شق
<p>29. لوگوں کے ساتھ باہمی رابطے میں حساسیت:</p> <p>0- دوسروں کی جانب سے آسانی سے مسترد کیے جانے، نظر انداز کرنے، تنقید یا تحقیر کا احساس نہیں ہوا ہے</p> <p>1- دوسروں کی جانب سے مسترد کیے جانے، نظر انداز کرنے، تنقید یا تحقیر کا کبھی کبھار احساس ہوتا ہے</p> <p>2- دوسروں کی جانب سے مسترد کیے جانے، نظر انداز کرنے، تنقید یا تحقیر کا اکثر احساس ہوتا ہے لیکن اس سے سماجی/پیشہ وارانہ کارکردگی پر معمولی اثرات پڑتے ہیں</p> <p>3- دوسروں کی جانب سے مسترد کیے جانے، نظر انداز کرنے، تنقید یا تحقیر کا اکثر احساس ہوتا ہے جس کا نتیجہ سماجی/پیشہ وارانہ کارکردگی کے نقص کی صورت میں نکلتا ہے</p>	کوئی نہیں

کل 17 شق ہیملٹن ڈپریشن اسکور:

کل 30 شق آئی ڈی ایس اسکور:

اگر آپ نے خودکشی شق (HAMD شق 3 یا IDS شق 18) میں 1، 2، 3 یا 4 اسکور کیا ہے، تو C-SSRS کو حل کرنا یقینی بنائیں۔