

## **INSTRUKCJA DO USTRUKTUROWANEGO WYWIADU WEDŁUG SKALI POMIAROWEJ DEPRESJI HAMILTONA (SIGH-D)**

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

Instrukcja do wywiadu jest oparta na Skali Pomiarowej Depresji Hamiltona (Hamilton, Max: A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatr 23:56-61, 1960). Opisy zasadniczych punktów z niewielkimi modyfikacjami wzięto z ECDEU Assessment Manual (Guy, William, ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, Wersja poprawiona 1976, DHEW Publication No. (ADM) 76-338). Raport dotyczący analizy rzetelności SIGH-D (Williams JBW: A structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale. Archives of General Psychiatry 45:742-747, 1988).

Copyright ©1988, 1992, 1996. Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie dozwolone na użytek naukowców i lekarzy.

Adres do korespondencji: Dr. Williams, New York State Psychiatric Institute, Unit 60, 1051 Drive,  
New York, New York 10032

---

### **WYKAZ OBJAWÓW DEPRESJI – BADANIE KLINICZNE (IDS-C)**

Rush, A.J., Gullion, C.M., Basco, M.R., Jarrett, R.B. i Trivedi, M.H. The Inventory of Depressive Symptomatology (IDS): Psychometric properties. Psychological Medicine, 26:477-486, 1996.

---

#### **INSTRUKCJE DLA ANKIETERÓW:**

Pierwsze pytanie dla każdej pozycji (pogrubioną czcionką) należy zadawać dokładnie tak, jak zostało napisane. Załączono jednak pytania uzupełniające na wypadek, gdyby potrzebne było dalsze zgłębianie lub dodatkowe wyjaśnienie objawów. Wyszczególnione pytania należy zadawać aż do uzyskania informacji pozwalających na pewną ocenę danej pozycji. Czasami zgromadzenie potrzebnych informacji wymagać będzie dodania własnych pytań uzupełniających. Kiedy padnie już odpowiedź na określone pytanie, wystarczy potwierdzić informację od pacjenta (np. „Powiedział/a Pan/i, że...”), ocenić i prowadzić wywiad dalej. Ostateczny wynik dla każdej pozycji powinien odzwierciedlać ocenę oraz wypadkową nasilenia i częstości objawów.

Należy zwrócić uwagę, że pacjenci z objawami chronicznymi mogą nie potrafić zidentyfikować okresów normalnego funkcjonowania lub zgłaszać, że „depresja” jest ich zwykłym stanem. W takich przypadkach depresja nie powinna być jednak uznawana za „stan normalny” (tzn. wynik „0”).

**INSTRUKCJA DO USTRUKTUROWANEGO WYWIADU WEDŁUG SKALI POMIAROWEJ DEPRESJI HAMILTONA (SIGH-D)\* i ZWIĄZANEGO Z KWESTIONARIUSZEM DOTYCZĄCYM OBJAWÓW DEPRESJI (IDS-C) (SIGHD-IDS)**

Kwestionariusz łączony autorstwa Kenneth A. Kobak i Janet B.W. Williams i A. John Rush

**OGÓLNIE:** Chciał(a)bym zadać Panu/i kilka pytań dotyczących ostatnich 7 dni. Jak się Pan/i czuje od ostatniego (DZIEŃ TYGODNIA)? W PRZYPADKU PACJENTA AMBULATORYJNEGO: **Czy pracował/a Pan/i? JEŚLI NIE: Dlaczego nie?**

W jakim był/a Pan/i nastroju w ciągu ostatnich 7 dni (w porównaniu z czasem, kiedy czuje się Pan/i dobrze)?

Czy czuł/a się Pan/i przygnębiony/a lub zgaszony/a? Smutny/a? Pozbawiony/a nadziei? Bezradny/a? Pozbawiony/a wartości?

- JEŚLI TAK: Czy może Pan/i opisać jakiego rodzaju było to uczucie? Na ile nieprzyjemne jest to uczucie?

Czy zdarzało się Panu/i płakać?

**Jakie ma Pan/i odczucia dotyczące przyszłości?** (optymistyczne/pesymistyczne) Czy czuje się Pan/i lepiej z zachętą/dodawaniem otuchy ze strony innych osób? Czy ma Pan/i odczucie, że będzie lepiej, że wszystko się poprawi, powiedzie?

**JEŚLI PRZYGNĘBIONY:** **Czy w ostatnich 7 dniach, kiedy działo się coś dobrego, nawet niewielkie rzeczy, Pana/i nastrój poprawił się?** Jak długo trwał ten pogodny nastrój? Czy działo się coś, co powinno wprawić Pana/Panią w pogodny nastrój, ale nie wprawiło?

Jak często w ciągu ostatnich 7 dni czuł/a się Pan/i (WŁAŚCIWY ODPOWIEDNIK)? Codziennie? Przez cały dzień?

**POZYCJA HAMD**

**1. Nastrój depresyjny** (smutek, beznadziejność, bezradność, poczucie bezwartościowości):

- 0 - Brak.
- 1 - Potwierdzany tylko wtedy, gdy się o to zapyta (*sporadyczny, łagodnie depresyjny*).
- 2 - Deklarowany spontanicznie werbalnie (*uporczywy, łagodny do umiarkowanej depresji*).
- 3 - Komunikowany niewerbalnie, tj. ekspresja mimiczna twarzy, postawa, głos, skłonności do płaczu (*uporczywy, umiarkowany do ostrej depresji*).
- 4 - PRAKTYCZNIE TYLKO te stany uczuciowe są wyrażane w spontanicznej werbalnej i niewerbalnej komunikacji (*uporczywy, bardzo ostra depresja, ze skrajnym poczuciem beznadziejności lub płaczliwością*).

**POZYCJA IDS-C**

**5. Nastrój (smutek):**

- 0 - Pacjent nie czuje smutku.
- 1 - Pacjent odczuwa smutek przez mniej niż połowę czasu.
- 2 - Pacjent odczuwa smutek przez więcej niż połowę czasu.
- 3 - Pacjent odczuwa ogromny smutek praktycznie przez cały czas.

**8. Poprawa nastroju:**

- 0 - Po pozytywnym zdarzeniu nastrój na kilka godzin poprawia się do normalnego poziomu.
- 1 - Po pozytywnym zdarzeniu nastrój pacjenta poprawia się, ale nie czuje się on całkiem sobą.
- 2 - Nastrój poprawia się tylko trochę po wystąpieniu kilku wybranych, wyjątkowo pożądanym zdarzeń.
- 3 - Nastrój w ogóle się nie poprawia, nawet gdy wystąpiły bardzo pozytywne lub pożądane zdarzenia.

**17. Poglądy na życie (przyszłość):**

- 0 - Pacjent patrzy w przyszłość z optymizmem.
- 1 - Czasami pacjent prezentuje pesymistyczne spojrzenie na świat, ale jego pogląd może być zmieniony przez innych ludzi lub jakieś zdarzenia.
- 2 - Pacjent przeważnie pesymistycznie ocenia najbliższą przyszłość.
- 3 - Pacjent nie widzi w przyszłości nadziei ani dla siebie, ani dla całej sytuacji.

**W PRZYPADKU PUNKTÓW 1-4 NALEŻY ZAPYTAĆ:** Jak długo się Pan/i czuje w ten sposób?

**Czy w minionych 7 dniach zauważył/a Pan/i, że uczucie przygnębienia było większe o jakiejś szczególnej porze dnia, na przykład rano lub wieczorem? (JEŚLI TAK), czy ma to związek z jakimiś określonymi zdarzeniami? Jak bardzo pogarsza się samopoczucie - trochę czy znacznie? Nawet w weekendy?**

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

BRAK

**9. Wahania nastroju:**

- 0 - Pacjent nie zauważa wyraźnego związku między nastrojem a porą dnia.
- 1 - Nastrój pacjenta często ma związek z porą dnia z powodu uwarunkowań otoczenia.
- 2 - Przez większość tygodnia nastrój bardziej zależy od pory dnia niż od zdarzeń.
- 3 - Nastrój jest wyraźnie i przewidywalnie lepszy lub gorszy o stałych porach każdego dnia.

*Jeżeli odpowiedziano 1, 2 lub 3:*

9A. Czy nastrój jest zazwyczaj gorszy RANO, PO POŁUDNIU czy W NOCY? (**ZAKREŚLIĆ JEDNO**)

9B. Czy pacjent uzależnia zmiany nastroju od otoczenia? TAK lub NIE (**ZAKREŚLIĆ JEDNO**)

**Czy doświadczył/a Pan/i w życiu smutku lub straty z powodu, na przykład, śmierci bliskiego przyjaciela lub krewnego (albo ulubionego zwierzęcia, utraty dobrej pracy)? Czy pamięta Pan/i związane z tym uczucia? Na ile Pana/i smutek lub uczucie przygnębienia w tym tygodniu były podobne do tego, co czuł/a Pan/i wtedy? (JEŚLI NIE) Na czym polega różnica?**

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

BRAK

**10. Jakość nastroju:**

- 0 - Nastrój jest praktycznie identyczny z uczuciami związanymi z żałobą lub jest niezmacony.
- 1 - Nastrój w dużym stopniu przypomina smutek w żałobie, choć może brakować wyraźnej przyczyny takiego stanu, może być połączony z niepokojem lub być znacznie intensywniejszy.
- 2 - Częściej niż przez połowę czasu nastrój różni się jakościowo od smutku, co sprawia, że trudno go opisać innym osobom.
- 3 - Nastrój jest prawie cały czas jakościowo różny od smutku.

**Czy w ciągu ostatnich 7 dni zarzucał/a Pan/i sobie coś, czuł/a Pan/i, że postępuje źle, lub zawodzi innych? JEŚLI TAK: Co Pan/i myślał/a na ten temat? Czy było takich myśli więcej niż miewa Pan/i zwykle?**

**Jakie miał/a Pan/i odczucia wobec siebie w ostatnich 7 dniach?**

Czy w ostatnich 7 dniach zauważył/a Pan/i, że zmniejszyło się Pana/i poczucie własnej wartości? Jak ocenił(a)by Pan/i swoją wartość jako osoby w porównaniu z innymi?

Czy czuł/a się Pan/i winny/a za coś, co Pan/i zrobił/a albo czego nie zrobił/a? A jeśli chodzi o sprawy sprzed wielu lat?

Czy miał/a Pan/i wrażenie bycia karany/ną?

Czy uważa Pan/i, że w jakiś sposób przyczynił/a się Pan/i do (TEGO PRZYGNĘBIENIA)?

(Czy w ciągu ostatnich 7 dni słyszał/a Pan/i głosy albo miał/a wizje? JEŚLI TAK: Proszę opowiedzieć mi o nich.)

**POZYCJA HAMD**

**POZYCJA IDS-C**

**2. Poczucie winy:**

- 0 - Brak
- 1 - Obwinia się, czuje, że zawodzi innych ludzi (*lub poczucie winy jedynie z powodu zmniejszenia wydajności*).
- 2 - Poczucie winy lub roztrząsanie dawnych błędów lub grzesznych uczynków (*poczucie winy, wyrzuty sumienia lub wstyd*).
- 3 - Obecna choroba jest karą. Urojenia winy (*ostre, przenikliwe poczucie winy*).
- 4 - Słyszy głosy oskarżenia lub potępienia, i/lub doświadcza przerażających halucynacji wzrokowych.

**16. Poglądy na życie (samoocena):**

- 0 - Pacjent uważa, że ma taką samą wartość, co inni i zasługuje na takie samo traktowanie.
- 1 - Obwinia się bardziej niż zwykle.
- 2 - Przeważnie wierzy, że stwarza innym problemy.
- 3 - Pacjent skupia się na swoich większych i mniejszych wadach.

**Czy w ciągu ostatnich 7 dniach przychodziły Panu/i do głowy myśli, że nie warto żyć? Czy myślał/a Pan/i, że lepiej byloby umrzeć lub czy chciał/a Pan/i umrzeć? Czy zastanawiał/a się Pan/i nad zrobieniem sobie krzywdy lub zabiciem siebie?**

JEŚLI TAK: Co Pan/i myślał/a na ten temat?

Jak często nachodzą Pana/Panią takie myśli? Jak długo pozostają takie myśli? Czy w ostatnich 7 dniach rozważał/a Pan/i jakiś plan?

**Czy zrobił/a Pan/i coś, żeby się skrzywdzić lub przedsięwzięł/a Pan/i jakieś kroki, by odebrać sobie życie?**

**POZYCJA HAMD**

**POZYCJA IDS-C**

**3. Samobójstwo:**

- 0 - Brak
- 1 - Uważa, że nie warto żyć.
- 2 - Chciałby umrzeć lub myśli o możliwej śmierci dla siebie.
- 3 - Samobójcze myśli lub gesty.
- 4 - Próby samobójcze.

**18. Myśli samobójcze:**

- 0 - Pacjent nie myśli o samobójstwie lub śmierci.
- 1 - Pacjent uważa, że życie jest puste lub że nie warto żyć.
- 2 - Pacjent myśli o samobójstwie/śmierci kilka razy w tygodniu przez kilka minut.
- 3 - Myśli dogłębnie o samobójstwie/śmierci kilka razy w ciągu dnia lub dokonuje określonych planów lub usiłował popełnić samobójstwo.

**Porozmawiajmy teraz o tym, jak Pan/i sypia. O jakiej porze chodził/a Pan/i zwykle spać i wstawał/a, zanim się to zaczęło?**

**O której zasypiał/a Pan/i i budził/a się w ciągu ostatnich 7 dni?**

**Czy miał/a Pan/i jakieś kłopoty z zasypianiem na początku nocy?** (Jak długo zasypia Pan/i, kiedy już się Pan/i położy do łóżka?)

Przez ile nocy w ciągu ostatnich 7 dni miał/a Pan/i kłopoty z zasypianiem?

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

**4. Wczesna bezsenność (trudności przy zasypianiu):**

- 0 - Brak kłopotów z zasypianiem.
- 1 - Skarży się na sporadyczne kłopoty z zasypianiem, (tj.  $\frac{1}{2}$  godziny lub więcej, 2-3 nocy).
- 2 - Skarży się na conocne kłopoty z zasypianiem (tj.,  $\frac{1}{2}$  godziny lub więcej, 4 lub więcej nocy).

**1. Zasypianie i niemożność zaśnięcia:**

- 0 - Nigdy nie zasypiam dłużej niż 30 minut.
- 1 - Rzadziej niż przez połowę razy zasypiam przynajmniej przez 30 minut.
- 2 - Częściej niż przez połowę razy zaśnięcie zajmuje mi przynajmniej 30 minut.
- 3 - Częściej niż przez połowę razy zaśnięcie zajmuje mi więcej niż 60 minut.

**Czy w ciągu ostatnich 7 dni budził/a się Pan/i w środku nocy?** JEŚLI TAK: Czy wstaje Pan/i z łóżka? Co wtedy Pan/i robi? (Czy chodzi Pan/i tylko do łazienki?)

Kiedy wraca Pan/i z powrotem do łóżka, czy może Pan/i zasnąć ponownie od razu?

Ile czasu trwała przerwa w śnie?

Przez ile nocy w ciągu ostatnich 7 dni miał/a Pan/i tego rodzaju problemy?

**(JEŚLI PACJENT NIE CIERPI NA BEZSENNOŚĆ)** Czy któreś nocy Pana/i sen był niespokojny lub zaburzony?

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

**5. Bezsenność w środku nocy:**

- 0 - Żadnych problemów.
- 1 - Skarży się na brak odpoczynku i zakłócenia w ciągu nocy (lub sporadycznie, tj. 2-3 nocy trudności,  $\frac{1}{2}$  godziny lub dłużej).
- 2 - Budzenie się w ciągu nocy - wychodzenie z łóżka (oprócz wypróżniania); (często, tj., 4 lub więcej nocy trudności,  $\frac{1}{2}$  godziny lub dłużej).

**2. Bezsenność w środku nocy:**

- 0 - Pacjent nie budzi się w nocy.
- 1 - Niespokojny, lekki sen z kilkoma przebudzeniami.
- 2 - Pacjent budzi się w nocy przynajmniej raz, ale łatwo ponownie zasypia.
- 3 - Pacjent budzi się w nocy więcej niż raz i częściej niż połowę razy nie zasypia przez 20 minut lub więcej.

**W ostatnich 7 dniach, o której godzinie rano budził/a się Pan/i ostatni raz?**

JĘŚLI WCZEŚNIE: Czy budzi Pana/nią budzik, czy po prostu budzi się Pan/i sam/a? O której godzinie zwykle się Pan/i budzi (to znaczy wtedy, kiedy się Pan/i czuje dobrze)?

Ile razy w ciągu ostatnich 7 dni budził/a się Pan/i wcześniej rano?

Czy jest Pan/i w stanie zasnąć z powrotem?

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

**6. Późna bezsenność (bezsenność przy wybudzaniu):**

- 0 - Żadnych trudności.
- 1 - Budzi się nad ranem, ale ponownie zasypia (*sporadycznie, tj., 2-3 nocy, ½ godziny lub dłużej*).
- 2 - Nie może zasnąć ponownie po wstaniu z łóżka (*często, tj., 4 lub więcej nocy trudności, ½ godziny lub dłużej*).

**3. Bezsenność wczesnym ranem:**

- 0 - Rzadziej niż połowę razy pacjent budzi się nie dłużej niż 30 minut wcześniej niż jest to konieczne.
- 1 - Częściej niż połowę razy pacjent budzi się dłużej niż 30 minut wcześniej niż to konieczne.
- 2 - Częściej niż połowę razy pacjent budzi się przynajmniej godzinę wcześniej niż to konieczne.
- 3 - Więcej niż połowę razy pacjent budzi się przynajmniej dwie godziny wcześniej niż to konieczne.

Ile przeciętnie godzin przespał/a Pan/i w ciągu 24 godzin w ostatnich 7 dniach, włącznie z drzemkami? Czy taka ilość snu jest normalna u Pana/i? Ile trwał Pana/i najdłuższy sen w ciągu 24 godzin w ostatnich 7 dniach?

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

BRAK

**4. Nadmierna senność:**

- 0 - Pacjent śpi w ciągu nocy nie dłużej niż 7-8 godzin, bez drzemek.
- 1 - Pacjent śpi nie dłużej niż 10 godzin na dobę (włącznie z drzemkami).
- 2 - W ciągu 24 godzin pacjent przesypia nie więcej niż 12 godzin (włącznie z drzemkami).
- 3 - W ciągu 24 godzin pacjent przesypia więcej niż 12 godzin (włącznie z drzemkami).

**Jak spędzał/a Pan/i czas w ciągu ostatnich 7 dni (kiedy Pan/i nie pracował/a)?**

Czy to Pana/i normalne zachowanie?

Czy czuł/a się Pan/i zainteresowany/a zajmowaniem się (TYMI CZYNNOŚCIAMI) czy też czuł/a, że musi się Pan/i zmuszać do nich?

Jak opisał(a)by Pan/i swój poziom zainteresowania wykonywaniem codziennych czynności i swoją motywację do tych prac?

Czy przestał/a Pan/i zajmować się czymś, czym zajmował/a się Pan/i kiedyś? (A co z Pana/i hobby?) JEŚLI TAK: Dlaczego?

Ile godzin, mniej więcej, spędza Pan/i dziennie zajmując się rzeczami, które Pana/nią interesują?

Czy jest coś, na co Pan/i czeka?

**Czy w ostatnich 7 dniach przydarzyło się Panu/i coś miłego? (JEŚLI NIE)** Czy wydarzyło się coś, co sprawiło Panu/i przyjemność (posiłek, film, czas spędzony z przyjaciółmi)? **(JEŚLI TAK)** Czy odczuwał/a Pan/i przyjemność w zwykły dla siebie sposób i z normalną intensywnością?

JEŚLI PRACUJE (W DOMU LUB POZA DOMEM): Czy może Pan/i wykonywać tyle samo pracy co zwykle?

## POZYCJA HAMD

## POZYCJA IDS-C

**7. Praca i aktywność:**

- 0 - Żadnych trudności.
- 1 - Myśli i poczucie niezdolności, zmęczenia lub osłabienia w stosunku do zajęć, pracy i zainteresowań (*łagodne obniżenie zainteresowania lub zadowolenia; bez wyraźnego osłabienia funkcjonowania*).
- 2 - Utrata zainteresowania zajęciami, hobby lub pracą - bezpośrednio wyrażana przez pacjenta lub przejawiająca się pośrednio w postaci apatii, niezdecydowania i chwiejności (*czuje, że musi się zmuszać do pracy lub innych zajęć; wyraźne osłabienie zainteresowania, zadowolenia, lub funkcjonowania*).
- 3 - Spadek rzeczywistego czasu spędzanego na różnych zajęciach lub spadek wydajności (*gruntowne obniżenie zainteresowania, zadowolenia lub funkcjonowania*).
- 4 - Zaprzestał pracy z powodu obecnej choroby (*nie jest w stanie pracować lub z powodu choroby wypełniać podstawowych ról i całkowity brak zainteresowania*).

**19. Zaangażowanie w życie:**

- 0 - Pacjent nie zauważa żadnych zmian w porównaniu ze zwykłym poziomem zainteresowania innymi ludźmi i własnymi działaniami.
- 1 - Zauważono ograniczenie wcześniejszych zainteresowań/aktywności.
- 2 - Pacjent stwierdza, że pozostało mu tylko jedno czy dwa z wcześniejszych zainteresowań.
- 3 - Pacjenta praktycznie nie interesuje jego wcześniejsza aktywność.

**21. Przyjemność/odczuwanie radości (z wyjątkiem aktywności seksualnej):**

- 0 - Pacjent uczestniczy w różnych formach aktywności i cieszy się z nich w zwykły dla siebie sposób.
- 1 - Pacjent nie cieszy się jak zwykle z powodu przyjemnych form aktywności.
- 2 - Rzadko odczuwa przyjemność z jakichkolwiek form aktywności.
- 3 - Pacjent nie jest w stanie zauważyć żadnej przyjemności ani cieszyć się z czegokolwiek.

**Co działo się z Pana/i koncentracją w ostatnich 7 dniach?** Czy potrafili/a Pan/i skupić się na wykonywanych zajęciach (na przykład na czytaniu czy oglądaniu telewizji)? Czy zauważył/a Pan/i, że większą trudność sprawiało Panu/i podejmowanie decyzji dotyczących drobnych spraw (co ubrać, zjeść lub obejrzeć w telewizji)?

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

BRAK

**15. Koncentracja/podejmowanie decyzji:**

- 0 - Pacjent nie zauważył żadnych zmian, zdolność do koncentrowania się i podejmowania decyzji pozostawała na zwykłym poziomie.
- 1 - Czasami pojawiało się niezdecydowanie lub zauważono częsty brak skupienia.
- 2 - Skupienie uwagi lub podejmowanie decyzji wymaga wysiłku przez większość czasu.
- 3 - Pacjent nie potrafił się wystarczająco skoncentrować, by czytać lub ma problemy nawet z decyzjami dotyczącymi drobnych spraw.

**Czy w ostatnich 7 dniach zauważył/a Pan/i jakieś problemy z myśleniem albo wypowiedzianiem lub poruszaniem się?** Czy inni ludzie zwracają na to uwagę?

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

**OCENA TYLKO NA PODSTAWIE OBSERWACJI PODCZAS WYWIADU****OCENA NA PODSTAWIE OBSERWACJI PRZEPROWADZONEJ W TRAKCIE WYWIADU I RELACJI PACJENTA**

**8. Spowolnienie** (spowolnienie myślenia i mowy; osłabiona zdolność koncentracji; obniżona aktywność motoryczna):

- 0 - Normalnie mówi i myśli.
- 1 - Lekkie spowolnienie podczas wywiadu (*lub łagodne spowolnienie psychomotoryczne*).
- 2 - Widoczne spowolnienie podczas wywiadu (*tj., umiarkowane, pewne trudności podczas wywiadu; odczuwalne przerwy i powolność myślenia*).
- 3 - Trudny wywiad (*ostre spowolnienie psychomotoryczne, bardzo trudny wywiad, bardzo długie przerwy*).
- 4 - Całkowite zamroczenie (*skrajne spowolnienie; osłupienie; wywiad ledwie możliwy*).

**23. Powolność psychomotoryczna:**

- 0 - Normalna szybkość myślenia, gestykulacji i mowy.
- 1 - Pacjent zauważa, że myśli wolniej, widoczne jest ograniczenie modulacji mowy.
- 2 - Odpowiedź na większość pytań zabiera kilka sekund, pacjent zgłasza, że myśli wolniej.
- 3 - W zasadzie pacjent nie odpowiada na większość pytań, trzeba go bardzo zachęcać.



<b>Czy w ostatnich 7 dniach zauważył/a Pan/i u siebie stany podenerwowania lub nerwowe ruchy? Czy zdarzyło się, że nie mógł/mogła Pan/i usiedzieć na miejscu lub odczuwał/a Pan/i potrzebę chodzenia?</b>	
POZYCJA HAMD	POZYCJA IDS-C
<b>OCENA TYLKO NA PODSTAWIE OBSERWACJI PODCZAS WYWIADU</b>	<b>OCENA NA PODSTAWIE OBSERWACJI PRZEPROWADZONEJ W TRAKCIE WYWIADU I RELACJI PACJENTA</b>
<b>9. Pobudzenie:</b>	<b>24. Niepokój psychomotoryczny:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>0 - Brak (<i>ruchy w granicach normy</i>).</li> <li>1 - Wiercenie się.</li> <li>2 - Zabawa rękami, włosami, itd.</li> <li>3 - Chodzi dookoła, nie może usiedzieć.</li> <li>4 - Wykręcanie rąk, obgryzanie paznokci, ciągnięcie włosów, zagryzanie ust (<i>wywiad niemożliwy</i>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 - Brak zwiększonej prędkości albo dezorganizacja myślenia lub gestykulacji.</li> <li>1 - Pacjent wierci się nerwowo, wykręca ręce i często zmienia pozycję.</li> <li>2 - Pacjent opisuje impulsywne potrzeby ruchu i wykazuje niepokój ruchowy.</li> <li>3 - Pacjent nie jest w stanie usiedzieć w jednym miejscu. Chodzi po pomieszczeniu za zgodą przeprowadzającego wywiad lub pomimo braku zgody.</li> </ul>

<b>Czy czuł/a Pan/i szczególne napięcie i rozdrażnienie w ciągu ostatnich 7 dni? JEŚLI TAK: Czy w większym stopniu niż zwykle?</b>	
Czy był/a Pan/i bardziej niż zwykle kłótlivy/a lub niecierpliwy/a? Czy zauważył/a Pan/i, że szybciej się Pan/i złości na innych bez wyraźnego powodu? Bardziej niż zwykle? Jak często zdarzało się to w ostatnich 7 dniach?	
<b>Czy w ostatnich 7 dniach odczuwał/a Pan/i szczególny niepokój, nerwowość lub napięcie? Jak często?</b>	
Czy bardzo martwił/a się Pan/i drobnymi rzeczami, którymi zazwyczaj się Pan/i nie martwi? JEŚLI TAK: Na przykład czym?	
POZYCJA HAMD	POZYCJA IDS-C
<b>10. Lęk - objawy psychiczne:</b>	<b>6. Nastrój (irytacja):</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>0 - Żadnych trudności.</li> <li>1 - Subiektywne poczucie napięcia i rozdrażnienia (<i>łagodne, sporadyczne</i>).</li> <li>2 - Zamartwianie się drugorzędnymi sprawami (<i>umiarkowane, powoduje pewne wyczerpanie; lub przesadne martwienie się o realne problemy</i>).</li> <li>3 - Postawa pełna obaw przejawiająca się w wyrazie twarzy lub w mowie (<i>ostre; osłabienie funkcjonowania związane z niepokojem</i>).</li> <li>4 - Lęk wyrażany bez pytania (<i>objawy obezwładniające</i>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 - Pacjent nie czuje się rozdrażniony.</li> <li>1 - Pacjent jest rozdrażniony przez mniej niż połowę czasu.</li> <li>2 - Pacjent jest rozdrażniony przez więcej niż połowę czasu.</li> <li>3 - Pacjent czuje się bardzo poirytowany praktycznie przez cały czas.</li> </ul>
	<b>7. Nastrój (niepokój):</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 - Pacjent nie czuje niepokojem ani napięcia.</li> <li>1 - Pacjent odczuwa niepokój/napięcie przez mniej niż połowę czasu.</li> <li>2 - Pacjent odczuwa niepokój/napięcie przez więcej niż połowę czasu.</li> <li>3 - Pacjent odczuwa wyjątkowy niepokój/jest spięty praktycznie przez cały czas.</li> </ul>

**Czy nagle odczuwał/a Pan/i intensywny lęk, niepokój lub wyjątkowe skrępowanie?** Czy bez wyraźnego powodu pojawiała się silna panika? Czy te objawy wystąpiły w ciągu ostatnich 7 dni? Kiedy zdarzyło się to po raz ostatni? Co się stało?

Czy istnieją sytuacje lub rzeczy, których Pan/i zawsze nie lubi lub unika, ponieważ wywołują niepokój? Jakies fobie? Czy zauważył/a Pan/i, by skłonność do unikania pewnych sytuacji narastała w ostatnich 7 dniach?

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

BRAK

**27. Objawy paniki/fobii:**

- 0 - Nie zdarzały się epizody paniki ani nie wystąpiły objawy fobii.
- 1 - Pacjent wykazuje łagodne epizody paniki lub fobii, które zazwyczaj nie wpływają na zachowanie lub nie odbierają zdolności do działania.
- 2 - Pacjent wykazuje znaczące epizody paniki lub fobie, które wpływają na zachowanie, ale nie odbierają zdolności do działania.
- 3 - Przynajmniej raz w tygodniu występują obezwładniające epizody paniki lub ostrych fobii, prowadzące do regularnych zachowań unikowych lub złego codziennego funkcjonowania.

**Proszę powiedzieć mi, czy w ciągu ostatnich 7 dni miał/a Pan/i jakieś z następujących objawów fizycznych. (PRZECZYTAĆ LISTĘ)**

Ukł. pokarmowy -	suchość w ustach, wzdęcia, niestrawność, zaparcia, biegunka, skurcze żołądka, odbijanie, częstość oddawania moczu
Ukł. serc.-nacz. -	kołatanie serca, bóle głowy
Ukł. oddech. -	hiperwentylacja, wzdychanie, trudności w oddychaniu (duszność), pocenie
INNE -	dreszcze; dzwonienie w uszach (szum uszny); nieostre widzenie; uderzenia zimna i gorąca; ból w piersiach

**PRZY KAŻDYM POTWIERDZONYM PUNKCIE ZAPYTAĆ:**

Jak bardzo (DANY OBJAW) dokuczał Panu/i w ciągu ostatnich 7 dni? (Jak bardzo się nasilał? Jak długo albo jak często miał/a Pan/i takie objawy?)

**UWAGA: PRZY OCENIANIU NIE NALEŻY BRAĆ POD UWAGĘ OBJAWÓW, KTÓRE WYRAŹNIE SĄ ZWIĄZANE Z UDOKUMENTOWANYM STANEM FIZYCZNYM PACJENTA.**

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

**11. Lęk – objawy somatyczne**

- 0 - Nie występują.
- 1 - Łagodne (*objaw(y) obecne rzadko, brak osłabienia, minimalne zaburzenia*).
- 2 - Umiarkowane (*objaw(y) bardziej uporczywe, lub pewne zakłócenia w normalnej aktywności, umiarkowane zaburzenia*).
- 3 - Poważne (*znaczące osłabienie funkcjonowania*).
- 4 - Upośledzające normalne funkcjonowanie.

**26. Objawy związane z układem sympatycznym:**

- 0 - Pacjent nie informuje o palpatacjach, dreszczach, nieostrym widzeniu, szumie w uszach lub zwiększonej potliwości, duszności, uderzeniach ciepła lub zimna, bólu w piersiach.
- 1 - Powyższe objawy występują w łagodnej formie i są przejściowe.
- 2 - Powyższe objawy mają umiarkowaną siłę i występują częściej niż przez połowę czasu.
- 3 - Powyższe objawy są przyczyną upośledzenia funkcjonowania.

**28. Dolegliwości żołądkowo-jelitowe:**

- 0 - Pacjent nie odczuwa zmian w czynności jelit.
- 1 - Pacjent miewa przejściowe zaparcia i/lub łagodne biegunki.
- 2 - Przez większość czasu pacjent ma biegunkę i/lub zaparcia, które nie wpływają na codzienne funkcjonowanie.
- 3 - Pacjent ma przejściowe zaparcia i/lub biegunki wymagające leczenia lub uniemożliwiające działanie.

**Jaki miał/a Pan/i apetyt w ciągu ostatnich 7 dni? (Jaki w porównaniu ze zwykłym apetytem?)**

**JEŚLI ZMNIJSZYŁ SIĘ: Jak bardzo się zmniejszył?**

Czy musiał/a się Pan/i zmuszać do jedzenia?

Czy inni musieli namawiać Pana/nią do jedzenia? (Czy opuszczał/a Pan/i posiłki?)

Czy je Pan/i więcej niż zwykle? Każdego dnia? Czy zauważył/a Pan/i, że je Pan/i więcej w czasie posiłków? Czy zauważył/a Pan/i, że jada Pan/i przekąski lub je Pan/i więcej między posiłkami? Czy czuł/a Pan/i potrzebę jedzenia? Czy zdarzały się Panu/i napady obżarstwa?

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

**12. Żołądkowo-jelitowe objawy somatyczne:**

- 0 - Brak
- 1 - Utrata apetytu, ale jedzenie bez zachęcania (*apetyt trochę mniejszy niż zwykle*).
- 2 - Trudności z jedzeniem bez namawiania (*lub apetyt znacznie mniejszy, z lub bez zmuszania się do jedzenia*).

**11. Apetyt (zmniejszenie):**

- 0 - Nie wystąpiły żadne zmiany - pacjent wykazywał normalny apetyt.
- 1 - Pacjent jadł trochę rzadziej i/lub mniejsze porcje niż zwykle.
- 2 - Pacjent je znacznie mniej niż zwykle i musi się zmuszać do jedzenia.
- 3 - Pacjent je rzadko w ciągu doby i tylko wtedy, gdy bardzo się do tego zmusza lub jest namawiany przez innych.

**12. Apetyt (zwiększenie):**

- 0 - Nie wystąpiły żadne zmiany - pacjent wykazywał normalny apetyt.
- 1 - Pacjent częściej niż zwykle odczuwa potrzebę jedzenia.
- 2 - Pacjent regularnie jada częściej i/lub większe porcje niż zwykle.
- 3 - Pacjent czuje potrzebę przejadania się podczas posiłków i między nimi.

**Oceń tylko 11 LUB 12 (nie oba)**

**Jaki miał/a Pan/i poziom energii w ciągu ostatnich 7 dni?**

JESI NISKI: Czy czuł/a się Pan/i zmęczony/a? (Jak długo? Jak bardzo?)

**Czy w ostatnich 7 dniach miał/a Pan/i jakieś bóle?** (Bóle pleców, bóle głowy, bóle mięśni?)

Jak długo? Jak mocne?

**Czy w ostatnich 7 dniach miał/a Pan/i odczucie przygniecenia, tak jakby ręce i nogi były obwieszane ołowianymi ciężarkami?** Przez ile dni? Jak długo? Czy te objawy przeszkadzają Panu/i w wykonywaniu codziennych czynności?

## POZYCJA HAMD

**13. Ogólne objawy somatyczne:**

- 0 - Brak
- 1 - Ciężkość kończyn, pleców lub głowy. Bóle pleców, bóle głowy, bóle mięśni. Utrata energii i łatwe męczenie się (*trochę mniej energii niż zwykle; łagodna, przerywana utrata energii lub bóle/ociężałość mięśni*).
- 2 - Wszelkie wyraźne objawy (uporczywa, znaczna utrata energii lub bóle/ociężałość mięśni).

## POZYCJA IDS-C

**20. Energia/latwe męczenie się:**

- 0 - Żadnych zmian w porównaniu ze zwykłym poziomem energii.
- 1 - Pacjent męczy się łatwiej niż zwykle.
- 2 - Rozpoczęcie lub podtrzymanie zwykłych codziennych czynności wymaga znaczącego wysiłku.
- 3 - Pacjent nie jest w stanie wykonać większości zwykłych, codziennych czynności z powodu braku energii.

**25. Dolegliwości bólowe:**

- 0 - Pacjent twierdzi, że nie odczuwa ciężkości lub bólów kończyn.
- 1 - Pacjent skarży się na bóle głowy, brzucha, pleców lub stawów. Są one przejściowe i nie uniemożliwiają aktywności.
- 2 - Pacjent skarży się, że powyższe bóle odczuwa przez większość czasu.
- 3 - Upośledzenie funkcjonalne spowodowane opisanymi wyżej bólami.

**30. Poczucie obciążenia/energia fizyczna:**

- 0 - Pacjent nie doświadcza fizycznego wrażenia obciążenia i braku energii fizycznej.
- 1 - Czasami pacjent ma wrażenie, że jest obciążony i brakuje mu energii, ale nie wpływa to ujemnie na pracę, szkołę lub poziom aktywności.
- 2 - Pacjent czuje się fizycznie przytłoczony (brak energii potrzebnej do wykonania ruchu) częściej niż przez połowę czasu.
- 3 - Pacjent czuje się fizycznie przytłoczony (brak energii potrzebnej do wykonania ruchu) przez większość czasu, kilka godzin dziennie, kilka dni w tygodniu.

**Czasami w przypadku depresji lub lęku ludzie mogą stracić zainteresowanie seksem. Jak w ostatnich 7 dniach wyglądało u Pana/i zainteresowanie seksem?** (Nie pytam Pana/i o rzeczywistą aktywność seksualną, lecz o Pana/i zainteresowanie seksem.)

Czy w ostatnich 7 dniach zdarzało się Panu/i myśleć o seksie?

Czy nastąpiły jakieś zmiany u Pana/i w zainteresowaniu seksem (od czasu, kiedy Pan/i czuł/a się dobrze)?  
JEŚLI TAK: Czy jest inaczej niż zwykle w porównaniu z czasem, kiedy czuł/a się Pan/i dobrze? (Czy to jest mały spadek zainteresowania czy duży?)

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

**14. Zaburzenia funkcji płciowych** (takie jak spadek libido, zaburzenia miesiączkowania):

- 0 - Brak
- 1 - Łagodne (*zainteresowanie trochę mniejsze niż zwykle*).
- 2 - Poważne (*zainteresowanie dużo mniejsze niż zwykle*).

**22. Zainteresowanie seksem:**

- 0 - Pacjent wykazuje zwykle zainteresowanie seksem lub zwykłą przyjemność z seksu.
- 1 - Odczuwa prawie zwykle zainteresowanie seksem lub czerpie z niego przyjemność.
- 2 - Nie odczuwa dużego pożądania lub rzadko odczuwa przyjemność z seksu.
- 3 - Zupełnie nie interesuje się seksem i nie czerpie z niego żadnej przyjemności.

**Jak bardzo w ciągu ostatnich 7 dni skupiał/a się Pan/i na swoim zdrowiu fizycznym lub na tym, jak funkcjonuje Pana/i ciało (w porównaniu ze zwykłym skupieniem na ciele)?** (Czy bardzo martwił/a się Pan/i, że jest lub staje się Pan/i chory/a fizycznie? Czy naprawdę był/a Pan/i tym bardzo zaabsorbowany/a?)

Czy bardzo skarżył/a się Pan/i na fizyczne samopoczucie?

Czy uważa Pan/i że prosił/a Pan/i o pomoc w sprawach, z którymi w rzeczywistości mógł/mogła sobie Pan/i sam/a poradzić?

JEŚLI TAK: W czym na przykład? Jak często się to zdarzało?

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

**15. Hipochondria:**

- 0 - Brak (*brak niewłaściwego niepokoju LUB całkowicie uspokojony*).
- 1 - Zainteresowanie swoim ciałem (*cielesne, nieco niewłaściwy niepokój o swoje zdrowie LUB trochę zaniepokojony wbrew zapewnieniom*).
- 2 - Zaabsorbowanie własnym zdrowiem (*często ma przesadne obawy o swoje zdrowie LUB stanowczo zaniepokojony, ma swoistą chorobę wbrew zapewnieniom medycznym*).
- 3 - Częste skargi, prośby o pomoc, itd. (*pewne jest, że jest to problem natury fizycznej, którego nie mogą potwierdzić lekarze; wyolbrzymione lub nierealne obawy o ciało i zdrowie fizyczne*).
- 4 - Urojenia hipochondryczne (*np.: ma uczucie, że części ciała gniją lub rozkładają się; rzadko pojawia się u pacjentów ambulatoryjnych*).

BRAK

**Czy stracił/a Pan/i na wadze od kiedy się to (PRZYGNĘBIENIE) zaczęło?** JEŚLI TAK: Czy stracił/a Pan/i na wadze w ostatnich 7 dniach? (Czy było to wynikiem przygnębiaenia lub smutku?) Jak dużo Pan/i schudł/a?

JEŚLI NIE MA PEWNOŚCI: Czy zważył/a Pan/i, że Pana/i ubrania stały się luźniejsze?

**Jak bardzo zmieniła się Pana/i waga w ciągu ostatnich 14 dni?**

UZUPEŁNIAJĄCO: Czy przybrał/a Pan/i na wadze z powrotem?

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

**16. Utrata wagi w ciągu ostatnich 7 dni**

Przy ocenianiu według historii:

- 0 - Nie ma utraty wagi, albo utrata wagi NIE spowodowana obecną chorobą.
- 1 - Prawdopodobna utrata wagi z powodu obecnej depresji.
- 2 - Zdecydowana (zdaniem pacjenta) utrata wagi z powodu depresji.

**13. Waga (zmniejszenie) w ciągu ostatnich 14 dni:**

- 0 - Pacjent nie zauważył zmian wagi.
- 1 - Pacjent ma wrażenie, że trochę schudł, ale różnica jest niewielka.
- 2 - Pacjent schudł kilogram lub więcej.
- 3 - Pacjent schudł 2,5 kg lub więcej.

**14. Waga (zwiększenie) w ciągu ostatnich 14 dni:**

- 0 - Pacjent nie zauważył zmian wagi.
- 1 - Pacjent ma wrażenie, że trochę przytył, ale różnica jest niewielka.
- 2 - Pacjent przytył kilogram lub więcej.
- 3 - Pacjent przytył 2,5 kg lub więcej.

**Oceń tylko 13 LUB 14 (nie oba)**

**OCENA NA PODSTAWIE OBSERWACJI PODCZAS WYWIADU**

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

**17. Świadomość choroby:**

- 0 - Potwierdza, że jest przygnębiony i chory, LUB że nie jest aktualnie przygnębiony.
- 1 - Potwierdza chorobę, ale uważa, że to z powodu złego jedzenia, przepracowania, wirusa, potrzeby odpoczynku, itd. (*wypiera chorobę ale akceptuje możliwość bycia chorym, np.: „Nie sądzę, że coś jest nie w porządku, ale inni sądzą, że jest”.*).
- 2 - Zupełnie zaprzecza, że jest chory (*całkowite zaprzeczenie bycia chorym, np.: „Nie jestem przygnębiony, mam się dobrze”.*).

BRAK

Czy czuje Pan/i, że inni łatwo Pana/nią odrzucają, obrażają lub krytykują? Jak często to się zdarza? Jak Pan/i reaguje w takich przypadkach - złością, przygnębieniem itp.? (Zbadać intensywność reakcji) Jak wpływa to na Pana/i zdolność do utrzymywania stosunków międzyludzkich lub wykonywania pracy?

POZYCJA HAMD

POZYCJA IDS-C

BRAK

**29. Wyczulenie na stosunki z innymi:**

- 0 - Pacjent nie czuje, że inni go z łatwością odrzucają, obrażają, krytykują lub ranią.
- 1 - Czasami pacjent czuje się odrzucony, obrażany, krytykowany lub raniony przez innych.
- 2 - Często pacjent czuje się odrzucony, obrażany, krytykowany lub raniony przez innych, co ma niewielki wpływ na funkcjonowanie w otoczeniu/pracy.
- 3 - Często pacjent czuje się odrzucony, obrażany, krytykowany lub raniony przez innych, co ujemnie wpływa na jego funkcjonowanie w otoczeniu/pracy.

**CAŁKOWITY WYNIK 17-POZYCYJNEJ SKALI  
DEPRESJI HAMILTONA:**

\_\_\_

**CAŁKOWITY WYNIK 30-POZYCYJNEGO IDS:**

\_\_\_

JĘŚLI UZYSKANO OCENĘ 1, 2, 3 LUB 4 W PYTANIU "SAMOBÓJSTWO" (PYT. 3 HAMD LUB PYT. 18 IDS),  
KONIECZNIE PRZEKAZAĆ C-SSRS.