

# രോഗിയുടെ ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിച്ച സംക്ഷിപ്തമായ ചോദ്യാവലി

## Malayalam

ഈ ചോദ്യാവലി, സാധ്യമായ, ഏറ്റവും മികച്ച ആരോഗ്യപരിചരണം നിങ്ങൾക്കു നൽകുന്നതിൽ ഒരു പ്രധാന പങ്കു വഹിക്കുന്നു. നിങ്ങൾക്ക് ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുവാൻ നിങ്ങളുടെ ഉത്തരങ്ങൾ സഹായകമാകും. ഏതെങ്കിലും ചോദ്യം വിട്ടുകളയാൻ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അവ ഒഴികെ, ഓരോ ചോദ്യത്തിനും നിങ്ങളുടെ പരമാവധി കഴിവനുസരിച്ച് ഉത്തരം നൽകുക.

രോഗിയുടെ ഇനിഷ്യൽ \_\_\_\_\_ വയസ്സ് \_\_\_\_\_ ☐ സ്ത്രീ ☐ പുരുഷൻ ഇന്നത്തെ തീയതി \_\_\_\_\_

**കഴിഞ്ഞ 2 ആഴ്ചക്കാലത്ത്, താഴെ പറയുന്നവയിൽ ഏതെങ്കിലും പ്രശ്നങ്ങൾ നിങ്ങൾക്ക് എത്രമാത്രം ശല്യം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്?**

	ഒട്ടും ഇല്ല	പല ദിവസങ്ങൾ	പകുതിയിലധികം ദിവസങ്ങൾ	മിക്കവാറും ഓരോ ദിവസവും
1. കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുവാൻ താൽപ്പര്യക്കുറവ് അല്ലെങ്കിൽ ഉത്സാഹക്കുറവ്	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. വിഷാദമോ നിരാശയോ തോന്നുക	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ഉറക്കം ലഭിക്കുവാനോ തുടരുവാനോ പ്രയാസം/ഉറക്കക്കുടുതൽ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ക്ഷീണം തോന്നുകയോ ശക്തിയില്ലെന്നു തോന്നുകയോ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ആഹാരത്തിൽ താൽപ്പര്യമില്ലായ്മയോ അമിതഭക്ഷണമോ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. സ്വയം മതിപ്പില്ലായ്മ, പരാജയബോധം, അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളെയോ കുടുംബത്തെയോ നിരാശപ്പെടുത്തി എന്ന തോന്നൽ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. പത്രം വായിക്കുന്നതിലോ ടിവി കാണുന്നതിലോ ഒക്കെ ഏകാഗ്രതയില്ലായ്മ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. മറ്റുള്ളവർ ശ്രദ്ധിക്കുന്ന രീതിയിൽ സാവധാനത്തിലുള്ള ചലനമോ സംസാരമോ; അല്ലെങ്കിൽ, നേരെ മറിച്ച് പതിവിലുമേറെ, അസ്വസ്ഥമായ നടപ്പ്	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ഇതിലും ഭേദം മരിക്കുകയാണെന്നോ, ഏതെങ്കിലും രീതിയിൽ സ്വയം പീഡിപ്പിക്കണമെന്നോ ഉള്ള ചിന്ത	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KEY (for physician's use): MDD if answer to #1 or 2 and 5 or more of #1-9 are at least "More than half the days" (count #9 if present at all). Please note: The translation from English into Malayalam has not been validated for use as a depression screener.