

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_

Rozpoznanie: \_\_\_\_\_

Początek choroby: \_\_\_\_\_

## SKALA DEPRESJI M. HAMILTONA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>DATA BADANIA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| <b>DZIEŃ BADANIA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |
| <b>1. Nastroj depresyjny</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Ujawniony przez pacjenta dopiero po zapytaniu<br>2 = Ujawnia depresję spontanicznie<br>3 = Stwierdza się niewerbalne przejawy depresji (wyraz twarzy, głos, płacz)<br>4 = Depresja stanowi jedyny typ nastroju ujawniany drogą werbalną i niewerbalną                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |
| <b>2. Poczucie winy</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Poczucie sprawienia zawodu innym, wymówki wobec siebie<br>2 = Rozważania o winie, błędach popełnionych w przeszłości<br>3 = Przekonanie, że obecna choroba jest karą, urojenie winy<br>4 = Omamy słuchowe o treści oskarżającej pacjenta, denuncjującej                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
| <b>3. Zniechęcenie do życia, myśli, tendencje samobójcze</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Poczucie, że nie warto żyć<br>2 = Pragnienie (życzenie) śmierci, np. drogą naturalną<br>3 = Myśli samobójcze, zamiary<br>4 = Próby samobójcze (brać pod uwagę jedynie poważne)                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
| <b>4. Zaburzenia zasypiania</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Sporadyczne trudności z zasypianiem (oczekiwanie na sen ponad 0,5 godziny)<br>2 = Częste, znaczne trudności z zasypianiem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |
| <b>5. Sen płytki, przerywany</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Płytki, niespokojny sen<br>2 = Budzenie się w nocy, opuszczanie łóżka (nie oceniać budzenia się w związku z potrzebami fizjologicznymi)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
| <b>6. Wczesne budzenie się</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Budzenie się nad ranem i ponowne zasypianie<br>2 = Budzenie się zbyt wczesne z niemożliwością ponownego uśnięcia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
| <b>7. Aktywność złożona, praca</b><br>0 = Nie stwierdza się zaburzeń aktywności<br>1 = Poczucie obniżonej wydolności, niechęć do podejmowania aktywności złożonej<br>2 = Utrata zainteresowań i chęci do działania, wykonywania pracy, hobby<br>3 = Zmniejszenie liczby godzin przeznaczonych na aktywność złożoną (praca, rozrywki, hobby);<br>w szpitalu: gdy pacjent zajmuje się aktywnością złożoną poniżej 3 godzin dziennie<br>4 = Niezdolność do pracy, przerwa w pracy, w oddziale brak przejawów spontanicznej aktywności |  |  |  |
| <b>8. Spowolnienie, zahamowanie</b><br>(myślenia, mowy, upośledzenie koncentracji uwagi, obniżenie aktywności ruchowej w czasie badania)<br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Nieznaczne<br>2 = Wyraźne spowolnienie<br>3 = Na skutek zahamowania - trudności w przeprowadzeniu badania<br>4 = Osłupienie                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| <b>9. Niepokój, podniecenie ruchowe</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Zaznaczony niepokój manipulacyjny<br>2 = Wyraźny niepokój manipulacyjny, przebieganie palcami, bawienie się włosami<br>3 = Niepokój ruchowy, niemożność przebywania w jednym miejscu<br>4 = Podniecenie ruchowe, wykręcanie rąk, obgryzanie paznokci, wyrywanie włosów, przygryzanie warg                                                                                                                                                                  |  |  |  |
| <b>10. Lęk - objawy depresyjne</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Subiektywne: napięcie, rozdrażnienie<br>2 = Martwienie się drobiazgami<br>3 = Cechy lęku w wyrazie twarzy i w wypowiedziach<br>4 = Lęk i obawy ujawniane spontanicznie przez pacjenta                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>11. Lęk - objawy somatyczne</b><br>(oceniać: suchotę w jamie ustnej, biegunki, wzdęcia, palpacje, objawy hiperwentylacji, pocenie się, częste oddawanie moczu, zawroty głowy, nieostre widzenie)<br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Łagodnie (nieznacznie) nasilone<br>2 = Umiarkowanie nasilone<br>3 = Znaczne (ciężkie) nasilenie<br>4 = Nasilenie bardzo duże, dominuje |  |  |  |
| <b>12. Przewód pokarmowy, brak apetytu, zaparcia</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Brak apetytu, ale pokarmy spożywa bez pomocy personelu<br>2 = Jada mało, pod namową lub przy pomocy personelu, stałe zaparcia (potrzeba stosowania Laxantia)                                                                                                                          |  |  |  |
| <b>13. Objawy somatyczne ogólne</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Uczucie ciężaru w głowie, karku, barkach, wzmożona męczliwość, utrata energii<br>2 = Znaczne nasilenie dolegliwości wymienionych w punkcie 1                                                                                                                                                           |  |  |  |
| <b>14. Utrata libido, popędu seksualnego, zaburzenia miesiączkowania</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Nasilenie łagodne<br>2 = Nasilenie znaczne<br>x = Nie dotyczy                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
| <b>15. Hipochondria</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Zaabsorbowanie problemem własnego ciała<br>2 = Nadmierna dbałość o zdrowie, obawy przed chorobą<br>3 = Narzekanie i skargi na złe zdrowie, żądanie pomocy, leczenia<br>4 = Urojenia hipochondryczne                                                                                                                |  |  |  |
| <b>16. Ubytek masy ciała</b><br>A = Ocena danych z wywiadu (przeszłość)<br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Prawdopodobnie wystąpiła utrata masy w związku z obecną chorobą<br>2 = Potwierdzona utrata masy ciała<br>B = Ocena stanu aktualnego (oceniać okres 1 tygodnia)<br>0 = Poniżej 0,5 kg<br>1 = Od 0,5 do 1 kg (na tydzień)<br>2 = Powyżej 1 kg (na tydzień)           |  |  |  |
| <b>17. Krytycyzm (wgląd)</b><br>0 = Poczucie obecności depresji jako choroby (krytycyzm zachowany)<br>1 = Krytycyzm częściowo zachowany - poczucie obecności choroby, ale jest ona następstwem np. wadliwej diety, infekcji, przemęczenia itp.<br>2 = Brak krytycyzmu                                                                                                      |  |  |  |
| <b>SUMA PUNKTÓW:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
| <b>18. Wahania dobowe samopoczucia</b><br>A = Obecność wahań dobowych<br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Gorzej rano<br>2 = Gorzej wieczorem<br>B = Nasilenie wahań dobowych<br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Łagodne<br>2 = Wyraźne                                                                                                                                           |  |  |  |
| <b>19. Depersonalizacja, derealizacja</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Łagodnie wyrażone<br>2 = Umiarkowane nasilenie<br>3 = Nasilone znacznie<br>4 = Skrajnie ciężkie                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
| <b>20. Urojenia</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 } Podejrzliwość, ksenofobia<br>2 }<br>3 = Urojenia ksobne, prześladowcze<br>4 = Omamy słuchowe o treści prześladowczej                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| <b>21. Natręctwa, fobie</b><br>0 = Nie stwierdza się<br>1 = Umiarkowanie wyrażone<br>2 = Znacznie nasilone                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |
| <b>SUMA PUNKTÓW:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
| <b>SUMA PUNKTÓW ŁĄCZNIE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |