



GERIATRYCZNA SKALA OCENY DEPRESJI
(Yesavage J.A. i wsp. 1983)

Proszę ocenić swoje samopoczucie w ciągu ostatnich 2 tygodni, zakreślając właściwą odpowiedź:

	TAK	NIE
1. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z całego swojego życia?		
2. Czy zmniejszyły się Pana/Pani zainteresowania lub liczba zajęć?		
3. Czy ma Pan/Pani poczucie pustki w życiu?		
4. Czy często czuje się Pan/Pani znudzony/a?		
5. Czy zwykle jest Pan/Pani pogodny/a?		
6. Czy obawia się Pan/Pani, że stanie się z Panem/Panią coś złego?		
7. Czy przez większą część czasu czuje się Pan/Pani szczęśliwa?		
8. Czy często czuje się Pan/Pani bezradna?		
9. Czy woli Pan/Pani zostać w domu niż wyjść i spotkać się z ludźmi?		
10. Czy uważa Pan/Pani, że ma więcej kłopotów z pamięcią niż inni?		
11. Czy uważa Pan/Pani, że wspaniale jest żyć?		
12. Czy czuje się Pan/Pani gorszy/a od innych ludzi?		
13. Czy czuje się Pan/Pani pełny/a energii?		
14. Czy uważa Pan/Pani, że sytuacja jest beznadziejna?		
15. Czy myśli Pan/Pani, że większości ludzi wiedzie się lepiej niż Panu/Pani?		

Wynik końcowy: ____/15

PUNKTACJA:

0-5 stan prawidłowy

6-10 depresja umiarkowana

11-15 depresja ciężka