

## Kysely terveydentilastanne-4 (DC/TMD-FIN PHQ-4)

Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet Sinua viimeisen 4 viikon aikana?  
(merkitse vastauksesi rastilla "x")

	Ei lainkaan	Useana päivänä	Useammin kuin puolet ajasta	Lähes joka päivä
	0	1	2	3
1. Hermostuneisuuden, ahdistuneisuuden tai kireyden tunne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En ole voinut lopettaa tai hallita huolestumistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Asioiden tekeminen kiinnostaa hyvin vähän tai ei juuri tuota mielihyvää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Alakuloisuus, masentuneisuus tai toivottomuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

YHTEENSÄ =

Jos Sinulla on ollut jokin ongelma, niin kuinka vaikeaa Sinun on ollut huolehtia  
työstäsi, kotiasioistasi tai tulla toimeen muiden ihmisten kanssa näiden ongelmien  
vuoksi?

Ei lainkaan  
vaikeaa

Hieman  
vaikeaa

Hyvin  
vaikeaa

Erittäin  
vaikeaa