

Gotland Male Depression Scale

Har du selv eller andre i løbet af den sidste måned bemærket, at du opfører dig anderledes, end du plejer og i givet fald på hvilken måde? (Sæt kryds)

		Slet ikke (0)	Til en vis grad (1)	Passer meget godt (2)	I høj grad (3)
1	Lavere stresstærskel/ mere stresset end du plejer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mere aggressiv, udadreagerende, besvær med selvkontrol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Følelse af udbrændthed og tomhed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Konstant, uforklarlig træthed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Mere irritabel, rastløs og frustreret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Besvær med at træffe almindelige beslutninger i hverdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Søvnforstyrrelser: Sover for meget/for lidt/uroeligt, besvær med at falde i søvn/vågner tidligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Især om morgenen at have en følelse af uro/ængstelse/ ubehag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Overforbrug af alkohol og piller for at opnå en beroligende og afslappende virkning. At du er overaktiv eller at du afreagerer ved at arbejde hårdt og rastløst, jogge eller dyrke anden form for idræt, spise for meget eller for lidt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Føler du, at din opførsel er ændret på en sådan måde, at hverken du selv eller andre kan genkende dig, og at du er svær at have med at gøre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Har du følt dig eller har andre opfattet dig som dystert, negativ eller præget af håbløshed hvor alt ser sort ud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Har du selv eller andre bemærket, at du har større tendens til selvmedlidenhed, til at være klagende eller til at virke "ynkelig"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Er der i din biologiske familie tendens til misbrug, depression/nedtrykthed, forsøg på selvmord eller tilbøjelighed til en adfærd der indebærer fare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sæt kryds nedenfor, hvis der er udsagn, der passer noget eller meget på dig:

- Jeg føler mig låst fast
- Jeg trækker mig fra min familie
- Jeg vil helst være alene
- Jeg føler ikke, jeg lever op til mit ansvar
- Der er ikke længere noget, jeg synes, er spændende
- Jeg oplever det meget krævende at være sammen med min familie
- Jeg synes det er nemmest at klare situationen ved at jeg kaster mig over noget arbejde
- Det er svært at fortælle til nogen, hvordan jeg har det
- Jeg synes at jeg må klare mine problemer selv