

Symptoms List - Polish

<p>Feel sad</p> <p>Smutny <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>Tearful</p> <p>Placziwy <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>No enjoyment</p> <p>Nie ma przyjemnosc <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>Little interest in things</p> <p>Malo zainteresowania <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>
<p>Waking up during the night</p> <p>Budzi sie w nocy <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>Can't get to sleep</p> <p>Nie moze zasnac <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>Wake early and can't get back to sleep</p> <p>Budzi sie wczesnie i nie moze znowu zasnac <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>Overeating</p> <p>Za duzo je <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>
<p>Irritable</p> <p>Drazliwy <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>Don't want to see other people</p> <p>Nie chce widziec sie z nikim <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>Can't concentrate or make decisions</p> <p>Nie moze sie skoncentrowac na podjeciu decyzji <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>Forgetful</p> <p>Zapominalski <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>
<p>Feeling guilty</p> <p>Czuje sie winny <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>Blame myself for everything</p> <p>Wini siebie za wszystko <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>Feel bad about myself</p> <p>Czuje sie zle w stosunku do siebie <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>Feel I have let other people down</p> <p>Czuje ze zawiodlem innych <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>
<p>No energy</p> <p>Nie mam energi <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>Slowed down</p> <p>Wolniejszy <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>Feel life is not worth living</p> <p>Czuje ze zycie nie jest warte zycia <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>Problems at home</p> <p>Problemy w domu <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p>

0 = Not at all

1 = Fewer than half the days this week

2 = More than half the days this week

3 = Almost every day this week