**抑郁严重程度量表——适用于11-17岁儿童**

\*改编自病人健康量表-青少年版（PHQ-A）

姓名： 年龄： 性别：男 女 日期： 年 月 日

**指导语：**在过去七天中，你受到下述每项症状困扰的频率是多少？对这些症状最近的感受，请在最能够描述你的答案下方划“X”。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 临床工作者使用 |
|  | 条目分数 |
|  |  | **完全没有** | **偶尔几天** | **超过一半的天数** | **几乎每天** |  |
| 1. | 感觉低落、抑郁、易怒或者绝望？ | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 2. | 做事没什么兴趣或乐趣 | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 3. | 入睡困难，睡不踏实，或睡得太多？ | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 4. | 胃口不好，体重减轻，或者吃得过多？ | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 5. | 感到疲劳，或精力不足？ | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 6. | 感觉自己很糟糕，或觉得自己很失败，或让自己、家人很失望？ | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 7. | 注意力难以集中，譬如难以专注地完成学校作业、阅读或看电视？ | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 8. | 动作缓慢或语速缓慢以至于其他人注意到？或者出现相反的情况：因为烦躁不安，比平时走动更多 | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 9. | 有“还不如死了更好”或“用某种手段自残”的想法 | 0 | 1 | 2 | 3 |  |
| 总体／部分原始得分： |  |
| 按比例计算得分：（若1到2个条目未填写） |  |