

Initial Assessment of Depression - Adolescents and Adults

抑鬱症初步評估 – 青少年及成人

填表提示：在過去 7 天內，你有多常因以下問題而感到困擾？請在每項選擇一個合適的答案。

	在過去 7 天內，我曾：	從不	幾天	超過一半 時間	幾乎每天
1.	對事情失去興趣或樂趣	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.	感覺情緒低落、沮喪或絕望	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3.	難以入睡、維持睡眠或睡眠時間過長	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.	感覺疲倦或缺乏精力	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5.	食慾不振或暴飲暴食	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.	自我感覺差 – 認為自己很失敗、令到自己或家人失望	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7.	難以集中，如讀報紙或看電視時	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8.	走路或說話比平時緩慢，以至其他人注意到；或變得坐立不安，比平時多動了很多	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9.	有自殺或傷害自己的想法	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
總分：					

分數解釋：

總分	抑鬱症初步評估的嚴重程度及建議
0 至 4 分	正常。無明顯抑鬱症的症狀
5 至 9 分	輕度抑鬱症的程度。建議與關心你的家人/朋友交談，做一些你喜歡的事情
10 至 14 分	中度抑鬱症的程度。建議與關心你的家人/朋友交談，如需要，可尋求諮詢及做進一步評估
15 至 19 分	中度到嚴重抑鬱症的程度。建議告訴你的家人或朋友，並且尋求專業評估及接受治療
20 至 27 分	嚴重抑鬱症的程度。建議告訴你的家人或朋友，並且儘快尋求專業評估及接受治療