**PHQ—9筛查量表**

在过去的**两周**里，你生活中以下症状出现的频率有多少？把相应的数字加起来。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 没有 | 有几天 | 一半以上时间 | 几乎天天 |
| 1 | 做事时提不起劲或没有兴趣 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | 感到心情低落、沮丧或绝望 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | 入睡困难、睡不安或睡得过多 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | 感觉疲劳或没有活力 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | 食欲不振或吃得太多 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | 觉得自己很糟或觉得自己很失败，或让自己、家人失望 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | 对事物专注有困难，例如看报纸或看电视时 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | 行动或说话速度缓慢到别人已经察觉？或刚好相反—变得比平日更烦躁或坐立不安，动来动去 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | 有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 总分 |  |  |  |  |  |