

附件 II

精神卫生战略

推荐筛查工具



目录

术语.....	4
1 筛查简介.....	5
2 筛查 — 病例情景.....	6
3 筛查与精神卫生状况变化连续体.....	7
4 筛查工具时间表.....	9
5 筛查工具的可用性.....	10
A 患者健康状况问卷调查 (PHQ - 9).....	11
A1.概述.....	11
A2.解读.....	11
A3.患者健康状况问卷调查 - 9 (PHQ-9).....	12
A4.参考资料.....	13
B 酒精使用障碍认定测试 (简版) (AUDIT-C).....	13
B1.概述.....	13
B2.解读.....	14
B3.酒精使用障碍认定测试 (简版) (AUDIT-C).....	15
B4.参考资料.....	16
C 世卫组织 5 项身心健康指标.....	16
C1.概述.....	16
C2.解读.....	16
C3.WHO 5 项身心健康指标.....	17
C4.参考资料.....	18
D PTSD 检查清单 (PCL-5).....	18
D1.概述.....	18
D2.解读.....	18
D3.PCL-5.....	20
D4.参考资料.....	23
E 广泛性焦虑障碍量表 — 7 项 (GAD-7).....	23
E1.概述.....	23
E2.解读.....	23

E3.GAD-7 量表.....	24
E4.参考资料	25
F 抑郁、焦虑和应激量表 (DASS-21)	25
F1.概述	25
F2.解读	26
F3.DASS-21 量表.....	27
F4.参考资料.....	28
G 阿森斯失眠量表 (AIS)	28
G1.概述	28
G2.解读	29
G3.阿森斯失眠量表	29
G4.参考资料.....	30
H 简版恢复能力量表 (BRS)	31
H1.概述	31
H2.解读	31
H3.简版恢复能力量表.....	32
H4.参考资料	32

术语

灵敏度

灵敏度可以衡量筛查工具正确识别患者的能力（真阳性率）。一个测试的灵敏度为 100% 意味着其能识别出所有患者。

公式：灵敏度 = 真阳性结果数量 / (真阳性结果数量 + 假阴性结果数量)。表示当确实患病时，筛查工具指示阳性的概率。

特异性

特异性可以衡量筛查工具正确识别未患病之人的能力（真阴性率）。一个测试特异性高意味着其能将个人正确归类为未患病。

公式：特异性 = 真阴性结果数量 / (真阴性结果数量 + 假阳性结果数量)。表示当确实未患病时，筛查工具指示阴性的概率。

阳性预测值 (PPV)

PPV 是指统计筛查测试中阳性结果为真阳性结果的比例。

公式：PPV = 真阳性结果数量 / (真阳性结果数量 + 假阳性结果数量)。表示当筛查工具指示阳性时，个人患病的概率。

阴性预测值 (NPV)

NPV 是指统计筛查测试中阴性结果为真阴性结果的比例。

公式：NPV = 真阴性结果数量 / (真阴性结果数量 + 假阴性结果数量)。表示当筛查工具指示阴性时，个人未患病的概率。

1 筛查简介

使用筛查工具系统地全方位评估精神卫生状况，可以加深对联合国军警人员心理状态的理解。本附件探讨了对联合国军警人员使用筛查工具的重要性，强调了这些工具能够改善部署军警人员的精神卫生状况，以及可能找出有风险的军警人员的作用。

人们对筛查工具的效度、信度和成本的看法不同，因此对使用这些工具的看法也有所不同。但许多成员国会在部署前对其军警人员进行筛查。由于这些只是推荐的工具，成员国可以选择使用或不使用。

筛查为保障个人健康提供了多个关键优势，特别是在维和环境环境中。附件 I 和 III 进一步详细说明了这些优势，并全面探讨了筛查如何在维和环境环境中加强精神卫生支持。

筛查的优势：

- 发现预先存在的病情： 筛查有助于发现个人预先存在的精神卫生问题症状。尽早发现方便个性化制定干预措施和支持。
- 持续监控和尽早干预： 在整个部署周期内定期进行筛查可以持续监控精神卫生状况。这种先发制人的方法能够实现尽早干预，最大限度地减轻潜在问题的影响。部署前筛查奠定了基础。
- 过渡支持和有针对性的援助： 筛查有助于在过渡期间提供有针对性的支持，如部署前、离开部署环境和回归平民生活。
- 培训和培养恢复能力： 筛查结果提供的信息可用于制定培训计划和恢复能力培养举措。这种定制可以增强该等举措的有效性。
- 学习和改进： 成员国可以利用从筛查中收集的数据进行组织学习和改进。所获得的见解可以为政策调整提供信息，也可以帮助改进精神卫生计划。
- 支持服务资源分配： 筛查结果可以指导精神卫生支持服务的资源分配。资源分配给最需要的人，最佳利用其影响。
- 与现有精神卫生资源整合： 筛查补充了现有精神卫生资源，既能提高这些资源的利用率，也能确保采用全面的方法来保障精神健康。
- 向士兵确认： 正常看待筛查并消除羞耻感；在常规部署前体检中引入筛查，将精神健康作为实现整体健康的一个要素。

筛查的劣势：

- 精神卫生筛查工具的信度和效度受到质疑： 文献对精神卫生筛查工具的信度和效度持保留意见，使得人们不清楚这些工具能够多高效地描述精神卫生状况的复杂性并提供可靠结果。
- 军警人员感到羞耻： 一些人担心，接受筛查可能会导致组织内部或同事之间产生负面看法或后果。

- **担心侵犯隐私和不保密：**军警人员可能会担心精神卫生筛查侵犯隐私和不保密。他们可能会担心个人信息的安全，也可能担心其他人能看到自己的结果，从而可能影响其职业生涯或未来任务。
- **文化差异影响看法：**军警人员之间的文化差异和不同经历也会影响他们对精神卫生筛查的看法。有些人可能认为现有筛查工具并未充分考虑其文化或职业背景，导致其持怀疑态度，或有时很抗拒。
- **对实施和支持体系有顾虑：**军警人员可能会对精神卫生筛查的实施和支持体系有顾虑。他们可能会对是否有足够的资源、随访程序或治疗方案来支持筛查结果为阳性的个人有疑问。
- **担心影响职业发展：**军警人员也可能不清楚精神卫生筛查对职业发展、晋升机会或任务偏好会产生哪些影响。有些人可能会担心，披露精神卫生问题可能会妨碍其职业发展或引发负面后果。
- **组织文化挑战：**在将实施筛查融入组织文化的过程中可能面临许多挑战。
- **及时干预至关重要：**只有根据筛查结果能够及时实施干预，筛查才能很好地发挥作用。

在利用筛查发现和满足精神卫生需求的优势与潜在的负面影响之间取得平衡至关重要。利用思虑周全的规划、清晰的沟通和有效的支持体系来解决这些问题，各成员国都可以努力制定筛查方案来改善军警人员的精神卫生状况，同时尽可能减少潜在的劣势。医务和非医务领导层对军警人员的精神健康状况进行检查也往往有助于确定其精神卫生需求。

2 筛查 — 病例情景

在形势复杂的联合国特派团中，保障精神健康愈发重要。以下三种情景给出了在这些环境中可能出现的心理问题示例。他们谈到了筛查对发现和解决联合国军警人员精神健康问题的关键作用。这些情景旨在让大家深入了解创伤、应激和情绪紧张对个人的影响。他们还展现了通过根据自评结果积极采取措施来寻求帮助和支持，从而培养出来的恢复能力。这些情景描述强调了尽早干预的重要性，让大家正常看待求助，并指出筛查和咨询对保持精神健康的重要作用。

情景 1：一名联合国军警人员在巡逻时被绑架并被短期扣为人质，这一次事件给他带来了创伤。被放走后，他回到了部队，表现出了痛苦迹象。他出现了睡眠障碍、易怒且焦躁不安，这表明这一创伤事件可能造成了心理影响。尽管他和同伴聊了自己的遭遇，他还是犹豫要不要和心理医生分享。他觉得自己能够应付，这件事对他没有太大影响。但当他在联合国应用程序上查看并填写完筛查表后，他发现自己作答的结果处于“橙色”区域，这表明他需要寻求帮助来保障自己的精神健康。他认识到寻求援助很重要，因此主动寻求了支持。在与所在部队的精神卫生专家互动期间，他进行了相关训练来缓解自己的痛苦。这些训练根据其需求量身定制，被证实有助于缓解其症状，并为他提供了有效管理心理反应的工具。

这一情景说明了创伤事件对联合国军警人员的精神卫生状况带来的后遗症，以及这一事件以何种方式为领导者提供了一个理想的机会来发现高风险事件及其引发的行为变化，并支持其下属寻求帮助。尽管最初不情愿，但个人决定接受筛查和寻求帮助展现了尽早干预的价值。通过训练和干预获得的支持不仅减轻了他的痛苦，还强调了发现并解决心理健康问题对在军事环境中培养恢复能力和促进健康的重要性。

情景 2: 一名联合国军警人员在与妻子通话时，妻子告诉他年仅四岁的女儿在骑自行车时摔倒，导致肘部骨折，这一消息令他十分痛心。这件事严重影响了他的情绪状态，无法集中注意力。他为自己当时不在，没能帮上忙而深感自责。尽管他很担心，他还是选择不和身边人分享这个消息。他发现自己消化不了这种情绪，导致他在工作中无法集中注意力，随后开始出现睡眠障碍。他开始饮酒，起初是为了助眠。久而久之，由于对女儿接受治疗深感痛苦和懊恼，他的饮酒量不断增加。加之觉得自己孤立无援，这种行为导致他与妻子关系紧张。通过饮酒自我疗愈两周后，他意识到自己饮酒已经成为了一个问题，他是在把酒精当作一种应对机制。他采取了在精神卫生扫盲课程中学到的积极措施，完成了一项关于酗酒问题的筛查。结果表明他需要干预。他咨询了自己信任的同伴。告知同伴他的病情足够严重，需要他经由部队当权者接受精神保健服务。这促使他开始接受咨询，以解决自己的情绪困扰和饮酒问题。接受咨询帮助他减压，让他直面自己的情绪、寻求更健康的应对策略，并最终减少对酒精的依赖。

这一情景强调了外部应激源对精神卫生状况的影响，以及不健康的应对机制可能引发的后果。这一情景还表明，并非所有的应激源都与创伤有关。个人决定接受筛查和咨询来解决酗酒的问题，这体现了意识到需要寻求支持并积极寻求援助的重要性。这种积极解决联合国军警人员精神卫生问题的方法体现了尽早干预的重要性及其对健康和恢复能力的积极影响。

情景 3: 一名联合国军警人员在基地外巡逻时目睹了暴行，不得不冒着个人风险介入，事后他感到十分痛苦。该事件发生在其所在部队遭遇暴徒袭击后不久，加重了其情绪创伤。尽管为该部队组织的关键事件应激汇报会对该人有所帮助，但这一新发创伤事件再次给了他沉重打击。尽管他为自己成功完成任务和服役感到自豪，但他发现自己情绪低落。具体表现在动力减少，忽视任务，以及注意力水平不如以往。

他知道自己八周后就可以回家了，想到即将举行的告别仪式，给了自己一点安慰。即便如此，他的情绪健康状况仍在持续下降。与母亲通话促使他承认自己需要帮助，并咨询了自己所在分遣队的宗教导师。在与军警人员交谈后，宗教导师帮他联系了一位医生。筛查结果表明，他出现了难以察觉的抑郁症状。根据医生的建议，他开始积极采取措施来改善健康状况。他开始谈论自己的经历，并优先参与运动和体育活动。尽管一开始会回避参与运动，但慢慢从中找到了乐趣和慰藉。他还将精力投入到告别仪式的准备工作中，并从中找到了目标感和满足感。

这一情景强调了即使取得了积极的成就和对服役感到自豪，创伤事件仍会对精神卫生状况产生累积影响。个人决定寻求帮助并积极执行战略来解决其情绪健康问题，这体现了尽早干预的价值。通过承认自己的困境、寻求支持和寻找释放渠道，他迈出了一大步来在联合国军警人员的背景下恢复和适应。

3 筛查与精神卫生状况变化连续体

筛查工具对于根据精神卫生状况变化连续体模型提供精神卫生支持非常重要。通过确定个人处于连续体中的哪一个阶段——从机能正常到潜在的痛苦或疾病——筛查人员能够及时根据个人不断变化的需求实施干预。如果联合国军警人员的精神卫生状况在这一连续体中不断恶化，筛查有助于识别遭受痛苦的早期体征，防止状况恶化，并促进健康。这种一致性能够确保提供更适当的支持，并实施有针对性的干预。

精神卫生状况变化连续体模型使用颜色编码体系来表示精神健康的不同阶段：

绿色：表示个人精神卫生状况良好。他们很少应激，拥有有效应对策略，且情绪稳定。示例：一名联合国军警人员保持乐观态度、能够有效管理应激源，并采用健康应对机制。

黄色：表示轻度痛苦。处于黄色区域的个人可能面对着一些应激源，但整体机能仍相对稳定。减少应激的策略和支持可能会对他们有所帮助。示例：一名联合国军警人员虽然觉得工作负担略微有点重，但仍能高效执行任务。

橙色：表示中度痛苦。处于橙色区域的个人正面临更为艰巨的挑战，并可能表现出精神健康问题的症状。建议实施干预，如咨询或支持小组。示例：一名联合国军警人员最近遭遇了一次创伤事件，出现了睡眠障碍和易怒的体征。

红色：代表重度痛苦或精神疾病。处于红色区域的个人正在苦苦挣扎，可能需要紧急干预。其运转能力受到了极大的损害。示例：一名联合国军警人员经历了多起创伤事件，并出现了明显的焦虑、抑郁的体征和日常机能受损的迹象。该人需要保健。



颜色编码更直观地表现了联合国军警人员在精神卫生状况变化连续体中的阶段，并根据其当前的状况就适当的干预提供指导。需要指出，这种颜色编码是一种简化的表示，精神卫生这一概念很复杂，影响个人健康的因素有很多。

精神卫生状况变化连续体模型能够让个人更全面、动态地理解精神卫生这一概念。该模型不仅仅是为了确定某人是否患有精神障碍，更是为了表现出经历的影响范围和程度：

- **整体观：**根据二元方法，一个人要么被归类为精神健康，要么被分类为患有精神疾病，而连续体与之不同，提供了一个变化梯度。其中包括最佳精神健康状况、轻微的精神健康问题、更严重的问题，以及临床疾病。
- **动态理解：**连续体认识到精神卫生状况是不断变化的。各种生活事件、应激源或保护因素都可能导致个人的精神卫生状况沿着色谱模型左右移动。这种动态视角可以指导评估考虑当前的状况、潜在风险和保护因素。
- **结合恢复能力和应对机制：**连续体模型还融入了积极的精神卫生因素，如恢复能力和应对机制，从而可以考虑到个人的优势和资源，而不仅仅是缺陷或问题，进行更全面的评估。

筛查工具通常提供标准化和基于实验的衡量结果，可以快速表明个人的精神状态。这些工具可以识别症状、严重程度和具体的问题领域，因此对找准个人在精神卫生状况变化连续体中所处的阶段至关重要。

- **尽早发现：**筛查工具旨在发现精神卫生问题的早期迹象或风险因素。尽早找到个人在精神卫生状况变化连续体中所处的阶段既为及时实施干预铺平了道路，也有可能防止进一步恶化或并发症。
- **定制干预措施：**利用从筛查中获取的数据，精神卫生专业人员可以根据个人的具体需求推荐干预措施，确保提高治疗的有效性。
- **后续反馈：**定期筛查可以跟踪个人的精神卫生状况变化，就治疗有效性和在连续体中的任何阶段变化提供反馈。

如果在评估中将精神卫生状况变化连续体与筛查流程整合起来，精神卫生专家就能够全面了解个人的精神健康状况。在连续体提供框架和确保理解概念的同时，筛查工具可以提供基于实验的数据和详情。两者相结合可以指导专业人员就干预措施做出明智的决定，并为执行战略提供支持，从而确保干预措施既有效又有针对性。

4 筛查工具时间表

下表重点介绍了可以在部署周期内定期用于评估军警人员的总体精神健康状况的自我报告工具。他们也可以在具体事件发生后使用。使用这些工具无需专业知识或培训，旨在筛查个人的心理健康状况。

表 1
广泛使用的筛查工具概览和建议使用时间

筛查工具	部署前	部署期间到以下期限末:				部署后到以下期限末:					
		第 1 个月	季度			第 1 个月	年份				
			2	3	4		1	2	3	4	5
A.患者健康状况问卷调查 (PHQ-9)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N
B.酒精使用障碍认定测试 (简版) (AUDIT-C)	N	依照指示					Y	Y	Y	Y	Y
C.WHO 5 项身心健康指标 (WHO 5)	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	N	N	N	N
D.DSM-5 (《精神障碍诊断与统计手册》第 5 版) 创伤后应激障碍 (PTSD) 检查清单 (PCL-5)	N	N	N	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y
E.广泛性焦虑障碍量表 (GAD-7)	N	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
F.抑郁和焦虑应激量表 (DASS-21)	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
G.阿森斯失眠量表 (AIS)	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
H.简版恢复能力量表 (BRS)	Y	N	N	N	Y	Y	N				

Y 代表“是”，N 代表“否”

建议:

1. 上述筛查工具可自行使用，军警人员可独立完成。尽管如此，仍建议在分遣队高级医务官或医护人员的监督下完成。
2. 这些工具可以在保护军警人员隐私的环境中使用。建议定期或在军警人员报告心理障碍时使用这些工具对军警人员进行评估。
3. 这些筛查工具可免费使用。

4. 定期使用筛查工具可以鼓励军警人员公开讨论自身的心理健康状况，从而减少及时寻求心理支持的阻碍。旨在发现精神卫生问题并及时提供适当的援助。
5. 这些筛查工具均无法确定个人是否适合部署或是否需要遣返。
6. 联合国并未强制要求使用这些筛查工具。
7. 筛查工具无法提供正式诊断。他们只能用于识别体征和症状，如果得分较高，则表明需要由有资质的医疗保健专业人员进行进一步评估。

5 筛查工具的可用性

下表重点介绍了军警人员在部署周期内可以定期使用的自我报告工具。下表列出了所有工具，以及使用这些工具完成筛查所需的时间、可用语言和获取工具的链接相关的信息。使用这些工具无需专业知识或培训，旨在筛查担任各类角色的个人的精神卫生状况。

这些工具只是评估精神卫生状况的众多筛查工具中的几个示例。应根据筛查方案的具体目标、预期使用者和背景选择筛查工具。必须选择经过验证且适合文化背景的工具，以确保筛查结果准确和有意义。

表 2
免费和广泛使用的筛查工具概览

工具	用时	语言
A.PHQ 9 患者健康状况问卷调查	10 分钟	南非荷兰语、阿拉伯语、孟加拉语、中文、英语、法语、德语、印地语、印度尼西亚语、韩语、马拉雅拉姆语、马来语、马拉地语、葡萄牙语、旁遮普语、俄语、塞尔维亚语、西班牙语、斯瓦希里语、泰米尔语、泰语、乌克兰语
B.AUDIT-C 酒精使用障碍认定测试 (简版)	3 分钟	阿拉伯语、孟加拉语、中文、英语、法语、德语、印地语、印度尼西亚语、韩语、马拉雅拉姆语、马来语、马拉地语、蒙古语、尼泊尔语、波斯语、葡萄牙语、旁遮普语、俄语、塞尔维亚语、僧伽罗语、索马里语、西班牙语、泰米尔语、泰语、土耳其语、乌克兰语、乌尔都语、越南语
C.WHO 5 身心健康指标	5 分钟	阿拉伯语、中文、英语、菲律宾语、法语、葡萄牙语、俄语、西班牙语、泰语、乌尔都语
D.PCL-5 DSM-5 (《精神障碍 诊断与统计手册》第 5 版) 创伤后应激障碍 (PTSD) 检查清单	10 分钟	阿拉伯语、英语、柬埔寨语、中文、法语、西班牙语、印地语、韩语、越南语
E.GAD-7 广泛性焦虑障碍量表	5 分钟	南非荷兰语、阿拉伯语、孟加拉语、宿务语、中文、英语、菲律宾语、法语、印地语、印度尼西亚语、韩语、马拉雅拉姆语、马来语、马拉地语、葡萄牙语、旁遮普语、西班牙语、泰米尔语、泰语、土耳其语、乌克兰语、乌尔都语
F.DASS 21 抑郁和焦虑 应激量表	10 分钟	阿拉伯语、马来语、孟加拉语、中文、英语、菲律宾语、法语、德语、印地语、印度尼西亚语、韩语、马拉雅拉姆语、蒙古语、

		马拉地语、尼泊尔语、塞尔维亚语、僧伽罗语、葡萄牙语、旁遮普语、西班牙语、泰米尔语、泰语、越南语
G.AIS 阿森斯失眠量表	5 分钟	英语、阿拉伯语、孟加拉语、粤语、法语、普通话、西班牙语、科萨语、约鲁巴语、祖鲁语
H.BRS 简版恢复能力量表	5 分钟	英语、阿拉伯语、中文、葡萄牙语、乌尔都语、法语、德语、西班牙语、塞尔维亚语

A 患者健康状况问卷调查 (PHQ - 9)

A1.概述

PHQ-9 是一种多用途工具，可用于筛查、诊断、监测和衡量抑郁严重程度：

- PHQ-9 将《精神障碍诊断与统计手册》第四版 (DSM-IV) 抑郁诊断标准与其他主要抑郁症状整合成了一个简短的自我报告工具。
- 该工具对症状的出现频率进行评分，由此得出严重程度指数分数。
- PHQ-9 中的问题 9 旨在筛查是否存在自杀念头，以及持续时间。
- PHQ-9 的随访问题不会进行评分，而是按比例对抑郁问题对患者机能水平的影响程度分配权重。

a) 临床应用

在临床实践中，完成 PHQ-9 用时短且有用。患者只需几分钟即可完成 PHQ-9 筛查，然后由临床医生快速打分。PHQ-9 也可以反复使用，以衡量治疗后抑郁是有所改善还是进一步恶化。

b) 心理测量学特性

- PHQ-9 的诊断效度经过了八个初级护理诊所和七个产科诊所参与的研究得以确立。
- PHQ 分数 大于 10 表明针对重度抑郁的灵敏度为 88%，特异性为 88%。PHQ-9 分数大于等于 10 的阳性预测值 (PPV) 为 50%，阴性预测值 (NPV) 为 89%。
- PHQ-9 分数为 5、10、15 和 20 分别代表轻度、中度、中重度和重度抑郁。

A2.解读

a) 使用 PHQ-9 初步诊断抑郁

临床医生应排除抑郁、正常丧亲之痛和躁狂/轻度躁狂发作史的躯体性原因。

第 1 步：问题 1 和 2

前两个问题中的一个或两个必须得分“2”或“3”

（2 分表示“过半天数”，或 3 分表示“几乎每天”）

第 2 步：问题 1-9

必须在表格的阴影范围内赞同五个或以上方框，才能达到症状总数。（问题 1-8 必须得分“2”或“3”；问题 9 必须得分“1”、“2”或“3”）

第 3 步：问题 10

本题必须记分为“有点困难”、“非常困难”或“极其困难”。

b) 使用 PHQ-9 选择治疗方案和进行监控

第 1 步

要获得需要治疗或变更治疗方案的抑郁诊断，就要至少赞同在前两周内出现过前两个问题之一（“过半天数”或“几乎每天”）。此外，针对有关在工作中或家庭中存在困难或与他人相处困难的第十个问题，应当回答“有点困难”或更大的困难程度。

第 2 步

分别将第 2-4 列的分数相加得出该列总计（第 1 列 = 少数几天；第 2 列 = 过半天数；第 3 列 = 几乎每天）。将三列的总计相加，最终得出总分。总分即为“严重程度分数”。

第 3 步

使用表 3 审查严重程度分数。

表 3

PHQ-9 分数和建议治疗行动

PHQ-9 分数	抑郁严重程度	建议治疗行动
0 – 4	无到极低程度	无
5 – 9	轻度	观察等待；随访时重复完成 PHQ-9
10 – 14	中度	治疗计划，考虑咨询、随访和/或药物治疗
15 – 19	中重度	积极治疗，考虑药物治疗和/或心理治疗
20 – 27	重度	立即开始药物治疗，如果存在严重障碍或治疗效果不佳，应尽快转介给精神卫生专家进行心理治疗和/或协作管理

A3. 患者健康状况问卷调查 - 9 (PHQ-9)

在过去两周里，以下问题困扰您的频率有多高？

（请使用“√”作答）

		Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
1	对做事没什么兴趣或感受不到什么乐趣	0	1	2	3
2	情绪低落、沮丧或绝望	0	1	2	3
3	难以入睡或睡眠质量差或睡得太久	0	1	2	3

4	感觉很疲惫或没什么精力	0	1	2	3
5	食欲不振或暴饮暴食	0	1	2	3
6	觉得自己很糟糕，或觉得自己很失败， 或让自己或家人失望了	0	1	2	3
7	难以集中注意力，比如读报纸 或看电视	0	1	2	3
8	行动或说话很慢，以至于其他人 都注意到了？或相反，非常焦躁或不耐烦， 比往常好动	0	1	2	3
9	觉得自己死了最好或 有想法以某种方式自残	0	1	2	3
供办公室填写 0 + _____ + _____ + _____ =总分：_____					
If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?					
	Not difficult at all	Somewhat difficult	Very difficult	Extremely Difficult	

A4.参考资料

i.Kroenke, Kurt, Robert L. Spitzer, and Janet B.W.Williams (2001).The PHQ-9:Validity of a brief depression severity measure.*Journal of General Internal Medicine*, vol. 16, No. 9, pp. 606–616.

ii.The PHQ-9 tool was developed by Drs.Kurt Kroenke、Robert L. Spitzer、Janet B.W.Williams and colleagues, with an educational grant from Pfizer Inc.No permissions required to reproduce, translate, display or distribute the tool.

B 酒精使用障碍认定测试（简版）(AUDIT-C)

B1.概述

酒精使用障碍认定测试（简版）(AUDIT-C) 是一种简短的酗酒筛查工具，可用于可靠识别危险饮酒者或酒精使用障碍（包括酒精滥用或依赖）患者。AUDIT-C 是 10 题 AUDIT 工具的修订版。

AUDIT-C 有三个问题，评分范围为 0-12 分。每个 AUDIT-C 问题有 0-4 分五个答案选项。对于男性，4 分或以上被视为阳性，最适合找出危险饮酒者或酒精使用障碍患者。对于女性，3 分或以上被视为阳性。总体而言，分数越高，一个人饮酒危害自身安全的可能性越大。使用 AUDIT-C 不受版权限制。

B2.解读

AUDIT-C 是一项酗酒筛查，有 3 个问题，可用于可靠识别危险饮酒者或酒精使用障碍（包括酒精滥用或依赖）患者。AUDIT-C 是 10 题 AUDIT 工具的修订版。

a) 临床应用

AUDIT-C 是一项简短的酗酒筛查，可用于可靠识别危险饮酒者或酒精使用障碍患者。

b) 评分

AUDIT-C 的评分范围为 0-12 分。

每个 AUDIT-C 问题都有五个答案选项。每个答案选项对应的分数如下：

a = 0 分； b = 1 分； c = 2 分； d = 3 分； e = 4 分。

- 对于男性，4 分或以上被视为阳性，最适合找出危险饮酒者或酒精使用障碍患者。
- 对于女性，3 分或以上被视为阳性。
- 但如果分数全部来自问题 1 和问题 2，而问题 3 得分为 0，则可以假定患者的饮酒量低于推荐限值（对于健康成年人来说，女性每天最多喝一杯的量，男性每天最多喝两杯的量。一杯的量示例如下：啤酒：12 液量盎司或 355 毫升；葡萄酒：5 液量盎司或 148 毫升。）。在这种情况下，建议医务官审查该人过去几个月的饮酒量，以证明准确无误。
- 总体而言，分数越高，个人饮酒危害自身安全的可能性越大。

c) 心理测量学特性

下表显示了 AUDIT-C 识别重度/危险饮酒者（DSM-5 酒精滥用或依赖）和酒精滥用或依赖患者的信度。

表 4

AUDIT-C 心理测量学特性

分数	男性	女性
<i>用于识别重度/危险饮酒者（DSM 酒精滥用或依赖）</i>		
>3	灵敏度：0.95/特异性：0.60	灵敏度：0.66 / 特异性：0.94
>4	灵敏度：0.86/ 特异性：0.72	灵敏度：0.48/特异性：0.99
PPV 71% NPV 80%		
<i>用于识别酒精滥用或依赖患者</i>		
>3	灵敏度：0.95/特异性：0.45	灵敏度：0.95/特异性：0.87
>4	灵敏度：0.95/特异性：0.56	灵敏度：0.95/特异性：0.94
PPV 78% NPV 80%		

B3.酒精使用障碍认定测试（简版）(AUDIT-C)

General Instructions

The Alcohol Use Disorders Identification Test-Concise (AUDIT-C) is a brief alcohol screening instrument. Please give a response for each question.

1. How often do you have a drink containing alcohol?
 a. Never
 b. Monthly or less
 c. 2-4 times a month
 d. 2-3 times a week
 e. four or more times a week
2. How many standard drinks containing alcohol do you have on a typical day?
 a. 1 or 2
 b. 3 or 4
 c. 5 or 6
 d. 7 to 9
 e. ten or more
3. How often do you have six or more drinks on one occasion?
 a. Never
 b. Less than monthly
 c. Monthly
 d. Weekly
 e. Daily or almost daily

B3. AUDIT-C QUESTIONNAIRE

4. How often do you have a drink containing alcohol?
 a. Never
 b. Monthly or less
 c. 2-4 times a month
 d. 2-3 times a week
 e. four or more times a week
5. How many standard drinks containing alcohol do you have on a typical day?
 a. 1 or 2
 b. 3 or 4
 c. 5 or 6
 d. 7 to 9
 e. ten or more
6. How often do you have six or more drinks on one occasion?
 a. Never
 b. Less than monthly
 c. Monthly
 d. Weekly
 e. Daily or almost daily

B4.参考资料

i.Bradley, Katherine, and others (2003).Two brief alcohol-screening tests From the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT):Validation in a female Veterans Affairs patient population.*Archives of Internal Medicine*, vol. 163, No. 7, pp. 821–9.

ii.Bush, Kristen, and others (1998).The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking.Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP).*Archives of Internal Medicine*, vol. 158, No. 16, pp.1789–95.

C 世界卫生组织 5 项身心健康指标

C1.概述

世界卫生组织 (WHO) 5 项身心健康指标是一份自我报告问卷调查，用于评估个人的情绪健康水平。其中包含五个简单的问题，各自侧重于精神健康的不同方面。这些问题涉及情绪、放松和日常生活活动等话题。

C2.解读

如果受访者具备足够的阅读能力，应当自行完成 WHO 5 项身心健康指标问卷调查。否则，应由采访者协助完成或采用访谈形式。

a) 参考标准和时间框架

WHO 5 项身心健康指标根据特定参考标准在特定时间框架内运作，这些标准和时间框架对其正确应用和解读至关重要：

参考标准：WHO-5 侧重于积极的心理健康。其评估良好的精神状态、放松度，以及活跃度和清醒度等多个方面。其他精神卫生量表通常侧重于疾病或痛苦症状，因此这一评估角度与之有一定的不同。WHO-5 的积极定向使得其成为一种从多个方面评估精神卫生（而不仅仅是未患病）的重要工具。

时间框架：WHO-5 要求受访者反思过去两周的经历。选择这一时间框架是为了在捕获近期的健康状况（可能受到暂时性因素的影响）与确保回答与个人当前的精神状态相关之间实现平衡。在许多精神卫生评估中，两周是标准时间框架，因为该时间框架被视为不长也不短，既能反映情绪的日常波动，也能避免出现记忆偏差。

理解这一参考标准和时间框架对于使用量表和解读其结果都很重要。这样有助于根据适当的背景作答，并确保按开发人员的预期使用量表。

b) 计算领域分数

WHO 5 项身心健康指标中的领域分数的简单计算步骤如下。

个人回答：WHO-5 包含五个问题，每个问题的评分范围为 0（从未）-5（总是）。受访者表明自己在过去两周内，经历每个问题所述感受的频率。

总和：将所有五个问题的分数相加计算总分。总分范围为 0（健康状况最差）-25（健康状况最佳）。

标准化（可选）：在某些情况下，为了方便解读或对比，该分数可能会被标准化为 0-100 分的范围。为此，总分需要乘以 4。在这一分数范围内，0 仍代表健康状况最差，100 代表健康状况最佳。

分数范围细分如下：

在 0-25 分的范围内，得分 0-5（在 0-100 分的范围内，得分 0-20）：处于这一范围表明健康状况非常差，可能表明重度抑郁或存在其他精神卫生问题。

在 0-25 分的范围内，得分 6-10（在 0-100 分的范围内，得分 21-40）：处于这一范围表明健康状况差，可能表明存在轻度到中度精神卫生问题。

在 0-25 分的范围内，得分 11-15（在 0-100 分的范围内，得分 41-60）：处于这一范围表明健康状况适中。

在 0-25 分的范围内，得分 16-20（在 0-100 分的范围内，得分 61-80）：处于这一范围表明健康状况良好，但仍有改善空间。

在 0-25 分的范围内，得分 21-25（在 0-100 分的范围内，得分 81-100）：处于这一范围表明健康状况非常好，个人很健康幸福。

需要指出，WHO-5 是一种筛查工具，无法提供诊断。得分低表明可能需要进一步接受抑郁评估，其本身并不能诊断抑郁。WHO-5 因其简单好用而得到重视，并已通过在不同人群和环境中的众多研究确认有效。

C3.WHO 5 项身心健康指标

WHO（五）项身心健康指标（1998 年版）

Question: For each of the five statements, please indicate which is closest to how you have been feeling over the last two weeks. Note that higher numbers mean better well-being. *Example:* If you have felt cheerful and in good spirits more than half of the time during the last two weeks, put a tick in the box with the number 3 in the upper right corner.

Over the last two weeks:	All the time	Most of the time	More than half of the time	Less than half of the time	Some of the time	At no time
1. I have felt cheerful and in good spirits	5	4	3	2	1	0
2. I have felt calm and relaxed	5	4	3	2	1	0
3. I have felt active and vigorous	5	4	3	2	1	0
4. I woke up feeling fresh and rested	5	4	3	2	1	0

5. My daily life has been filled with things that interest me	5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---	---

Over the last two weeks:	All the time	Most of the time	More than half of the time	Less than half of the time	Some of the time	At no time
6. I have felt cheerful and in good spirits	5	4	3	2	1	0
7. I have felt calm and relaxed	5	4	3	2	1	0
8. I have felt active and vigorous	5	4	3	2	1	0
9. I woke up feeling fresh and rested	5	4	3	2	1	0
10. My daily life has been filled with things that interest me	5	4	3	2	1	0

C4.参考资料

Winther Topp, Christian, and others (2015).The WHO-5 Well-Being Index:A systematic review of the literature subject area.*Psychotherapy and Psychosomatics* , vol. 84, No. 2, pp. 167–176.

D PTSD 检查清单 (PCL-5)

D1.概述

《精神障碍诊断与统计手册》第 5 版 (DSM-5) 创伤后应激障碍 (PTSD) 检查清单 (PCL-5) 是一项自我报告工具，有 20 个项目，可用于评估是否存在 PTSD 症状及其严重程度。PCL-5 中的项目对应 DSM-5 为 PTSD 制定的标准。PCL-5 有多种用途，包括：

- 量化和监控长期症状
- 筛查 PTSD 患者
- 协助临时诊断 PTSD

PCL-5 是一项自我报告工具，受访者可以自行阅读或让他人当面或通过电话向其朗读。完成该筛查大约需要 5-10 分钟。首选个人自行使用 PCL-5。

PCL-5 旨在评估个人在过去一个月内出现的症状。这是一种 DSM-5 PTSD 心理测量工具。其有效可靠，有助于量化 PTSD 症状的严重程度，并能敏锐发现随时间发生的变化。

D2.解读

受访者需要用 5 个分数的李克特量表（分数范围为 0-4）对过去一个月内受所有 20 个项目困扰的程度进行评分。将所有项目分数相加，得出**严重程度总分**（分数范围为 0-80）。量表上的数字对应的困扰程度如下：

0 = 完全不困扰；1 = 有一点困扰；2 = 中度困扰；3 = 非常困扰；4 = 极其困扰。

a) 使用 PCL-5

PCL-5 是一项自我报告工具，个人可以用 5-10 分钟完成。PCL-5 可以采用三种格式中的一种完成：

- 不含标准 A（仅含简要说明和项目），这种形式适用于其他方法的衡量结果是经历了创伤的情况
- 含简短的标准 A 评估
- 含修订版 DSM-5 生活事件检查清单 (LEC-5) 和拓展标准 A 评估

b) 评分

PCL-5 的评分方式如下：

- 使用总分：将所有 20 个项目的分数相加，得出症状严重程度总分（分数范围为 0-80）。对于普通人群，总分 44 被视为患有 PTSD，而对于军事人群，总分 50 被视为患有 PTSD。
- 使用 DSM 评分规则：
 - 可以将给定组内的项目分数相加，即组 B（项目 1-5）、组 C（项目 6-7）、组 D（项目 8-14）和组 E（项目 15-20），得出 DSM-5 症状组严重程度分数。
 - 将每个评分为 2（中度）或以上的项目视为赞同的症状，然后遵循 DSM-5 诊断规则（该规则要求至少赞同一个组 B 项目、一个组 C 项目、两个组 D 项目和两个组 E 项目），可以临时诊断 PTSD。
 - 但使用这一方法可能会在总分只有 29（该分数非常低）的情况下获得 PTSD 诊断。因此，最好结合使用这两种方法：每个组内所需数量的项目分数为 2 分或以上，同时总分高于规定的临界值。
 - 初步研究表明，31-33 分之间的 PCL-5 临界分数表明样本中可能存在 PTSD 患者。

c) 心理测量学特性

PCL-5 分数的心理测量学特性如下表所示。

表 5

PCL-5 的真阳性率和真假阴性率 (%)（按总分分列）

<i>PCL-5 分数范围</i>	<i>真阳性</i>	<i>真阴性</i>	<i>假阳性</i>	<i>假阴性</i>
≥ 33	93.8	49.2	50.8	6.2
符合 PCL DSM-5 标准	90.7	49.8	50.2	9.3
≥ 40	88.6	61.0	39.0	11.4
≥ 45	81.9	69.2	30.8	18.1
≥ 50	72.5	76.9	23.1	27.5

注释：处于每个临界值时，真阳性率也可以解读为量表的灵敏度，而真阴性率可以解读为量表的特异性。

D3.PCL-5

PCL-5

说明：本问卷调查旨在了解您有过涉及实际死亡或死亡威胁、严重伤害或性暴力而引发严重应激的经历后可能遇到的问题。可以是直接发生在您身上的事件，您目睹的事件，也可以是您了解到发生在亲近家庭成员或密友身上的事件。一些示例包括，严重事故；火灾；飓风、龙卷风或地震等灾难；身体或性攻击或虐待；战争；凶杀；或自杀。

首先，请回答一些就您经历的最糟糕的事件提出的问题，就本次问卷调查而言，这意味着目前最困扰您的事件。该事件可以是上面的示例之一，也可以是其他一些引发严重应激的经历。此外，也可以是单一事件（例如车祸）或多个类似事件（例如战区发生多个引发应激的事件或反复性虐待）。

简要说明最糟糕的事件（如果您愿意）：

该事件是在多久之前发生的？ _____（如果您不确定，请提供大致时间）

该事件是否涉及实际死亡或死亡威胁、严重伤害或性暴力？

____是
____否

您是如何经历该事件的？

____直接发生在我身上
____我目睹了该事件
____我了解到其发生在亲近家庭成员或密友身上
____因为工作原因，我反复接触到有关该事件的细节（例如，医护人员、警察、军人或其他第一响应者）
____其他，请说明

如果事件涉及亲近家庭成员或密友的死亡，该死亡是某种事故或暴力所致，还是自然原因所致？

____事故或暴力
____自然原因
____不适用（该事件不涉及亲近家庭成员或密友的死亡）

接下来，下方列出了人们在应对引发严重应激的经历时有时会遇到的问题。记住您经历的最糟糕的事件，请仔细阅读每个问题，然后在右侧圈出一个数字，表明您在过去一个月受这个问题困扰的程度。选项包括，完全不困扰、有一点困扰、中度困扰、非常困扰和极其困扰。

	In the past week, how much were you bothered by:	Not at all	A little Bit	Mode rately	Quite a bit	Extremely
1	Repeated, disturbing and unwanted memories of the stressful experienced?					
2	Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?					
3	Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?					
4	Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?					
5	Having strong physical reactions when something reminded you of the stressful experience (for example, heart pounding, trouble breathing, sweating)?					
6	Avoiding memories, thoughts, or feelings related to the stressful experience?					
7	Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?					
8	Trouble remembering important parts of the stressful experience?					
9	Having strong negative beliefs about yourself, other people, or the world (for example, having thoughts such as: I am bad, there is something seriously wrong with me, no one can be trusted, the world is completely dangerous)?					
10	Blaming yourself or someone else for the stressful experience or what happened after it?					
11	Having strong negative feelings such as fear, horror, anger, guilt or shame?					
12	Loss of interest in activities that you used to enjoy?					
13	Feeling distant or cut off from other people?					
14	Trouble experiencing positive feelings (for people close to you)?					
15	Irritable behaviour, angry outbursts, or acting aggressively?					
16	Taking too many risks or during things that could cause you harm?					
17	Being "super alert" or watchful or on guard?					
18	Feeling jumpy or easily startled?					
19	Having difficulty concentrating?					

20	Trouble falling or staying asleep?					
	In the past week, how much were you bothered by:	Not at all	A little Bit	Mode rately	Quite a bit	Extremely
1	Repeated, disturbing and unwanted memories of the stressful experienced?					
2	Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?					
3	Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?					
4	Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?					
5	Having strong physical reactions when something reminded you of the stressful experience (for example, heart pounding, trouble breathing, sweating)?					
6	Avoiding memories, thoughts, or feelings related to the stressful experience?					
7	Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?					
8	Trouble remembering important parts of the stressful experience?					
9	Having strong negative beliefs about yourself, other people, or the world (for example, having thoughts such as: I am bad, there is something seriously wrong with me, no one can be trusted, the world is completely dangerous)?					
10	Blaming yourself or someone else for the stressful experience or what happened after it?					
11	Having strong negative feelings such as fear, horror, anger, guilt or shame?					
12	Loss of interest in activities that you used to enjoy?					
13	Feeling distant or cut off from other people?					
14	Trouble experiencing positive feelings (for people close to you)?					
15	Irritable behaviour, angry outbursts, or acting aggressively?					
16	Taking too many risks or during things that could cause you harm?					
17	Being "super alert" or watchful or on guard?					
18	Feeling jumpy or easily startled?					
19	Having difficulty concentrating?					
20	Trouble falling or staying asleep?					

D4.参考资料

i. Weathers, F. W., and others (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) – Standard [Measurement instrument]*. Available from https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/PCL5_Standard_form.pdf

ii. Weathers, F. W., and others (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) – Extended Criterion A [Measurement instrument]*. Available from https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/PCL5_criterionA_form.PDF

iii. Boyd, Jenna, and others (2021). Sensitivity and specificity of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 in a Canadian psychiatric outpatient sample. *Journal of Traumatic Stress*, vol. 35, No. 6, pp. 1–10.

E 广泛性焦虑障碍量表 — 7 项 (GAD-7)

E1.概述

最初开发 GAD-7 旨在用于诊断广泛性焦虑障碍（或 GAD），并在 2740 名初级护理患者中进行验证后确认有效。GAD-7 后续经证实，其对筛查惊恐性障碍、社交焦虑障碍和创伤后应激障碍具备良好的灵敏度和特异性。其由女博士 Robert L. Spitzer、Janet B.W. Williams、Kurt Kroenke 和同事开发，使用不受版权限制。复制、翻译、显示或分发该工具无需获得任何许可。PHQ 系列衡量工具的副本，包括 GAD-7，可从以下网站获取：www.phqscreeners.com。该网站还提供译文、参考书目、使用说明和其他信息。

E2.解读

a) GAD-7 焦虑障碍严重程度

该分数通过如下给反应类别分配分数进行计算。

答案选项	从未	少数几天	过半天数	几乎每天
分数	0	1	2	3

将工具中所有七个问题的答案分数相加可以计算出焦虑障碍的严重程度。GAD-7 总分范围为 0-21。

表 6

GAD-7 临界分数的心理测量学特性

焦虑程度	轻度	中度	重度
分数	5	10	15
灵敏度 %	97.5	79.5	49.0
特异性 %	17.4	44.7	74.8

PPV%	42.3	47.2	54.7
NPV%	91.8	77.8	70.3

尽管 GAD-7 主要用于筛查广泛性焦虑障碍和衡量其严重程度，但其也可以适当有效筛查其他三种常见焦虑障碍：惊恐性障碍、社交焦虑障碍和 PTSD。在筛查焦虑障碍时，如果评分 10 分或以上，建议接受进一步评估。

E3.GAD-7 量表

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems?	Not at all sure	Several days	Over the days	half	Nearly every day
1. Feeling nervous, anxious, or on edge	0	1	2	3	
2. Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3	
3. Worrying too much about different things	0	1	2	3	
4. Trouble relaxing	0	1	2	3	
5. Being so restless that it's hard to sit still	0	1	2	3	
6. Becoming easily annoyed or irritable	0	1	2	3	
7. Feeling afraid as if something awful might happen	0	1	2	3	
<i>Add the score for each column</i>	+	+	+		
<i>Total Score (add your column scores) =</i>					

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems?	Not at all sure	Several days	Over the days	half	Nearly every day
1. Feeling nervous, anxious, or on edge	0	1	2	3	
2. Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3	
3. Worrying too much about different things	0	1	2	3	
4. Trouble relaxing	0	1	2	3	
5. Being so restless that it's hard to sit still	0	1	2	3	
6. Becoming easily annoyed or irritable	0	1	2	3	

7. Feeling afraid as if something awful might happen	0	1	2	3
Add the score for each column	+	+	+	
Total Score (add your column scores) =				

If you checked off any problems, how difficult have these made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Not difficult at all _____

Somewhat difficult _____

Very difficult _____

Extremely difficult _____

If you checked off any problems, how difficult have these made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Not difficult at all _____

Somewhat difficult _____

Very difficult _____

Extremely difficult _____

E4.参考资料

i.Spitzer, Robert L., and others (2006).A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7.*Archives of Internal Medicine*, vol. 166, No. 10, pp. 1092–97.

ii.Kroenke, Kurt, and others (2007).Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection.*Annals of Internal Medicine*, vol. 146, No. 5.Includes validation data on GAD-7 and GAD-2 in detecting four common anxiety disorders.

iii.Rutter, Lauren A., and Timothy A. Brown (2017).Psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7) in outpatients with anxiety and mood disorders.*Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, vol. 39, No. 1, pp. 140–146.

F 抑郁、焦虑和应激量表 (DASS-21)

F1.概述

抑郁、焦虑和应激量表 — 21 项 (DASS-21)

抑郁、焦虑和应激量表 — 21 项 (DASS-21) 是一套量表，包含三个自我报告量表，旨在衡量抑郁、焦虑、应激情绪状态。

三个 DASS-21 量表都包含七项，细分为内容相似的子量表。抑郁量表评定病理性心境恶劣、绝望、个人生活堕落、自我贬低、缺乏兴趣/参与、快感缺失和缺乏活力。焦虑量表评定自律神经唤起、骨骼肌作用、情景焦虑和焦虑情绪的主观感受。该应激量表能够敏锐地确认慢性非特异性唤起的水平。其用于评定难以放松、神经唤起、容易心烦/激动、易怒/反应过度和不耐烦。将相关项目的分数相加，可以计算出抑郁、焦虑和应激分数。

DASS-21 以心理障碍的维度概念为基础，而非范畴概念。开发 DASS-21 所依据的假设（并经研究数据证实）是，普通人群和临床患者所经历的抑郁、焦虑和应激之间的差异本质上是程度差异。因此，DASS-21 不会对将患者归类到分类体系（如 DSM 和《国际疾病分类标准》(ICD)）中假定的离散诊断类别产生直接影响。

F2.解读

a) DASS-21 评分说明

DASS-21 不应用于代替面对面临床访谈。如果您遇到了严重的情绪问题，您应当联系医务官将您转介绍给有资质的专业人员。

DASS 评分

	问题	分数
S（应激）	问题 1、6、8、11、12、14、18	S 分数 x 2 = 应激分数
A（焦虑）	问题 2、4、7、9、15、19、20	A 分数 x 2 = 焦虑分数
D（抑郁）	问题 3、5、10、13、16、17、21	D 分数 x 2 = 抑郁分数

1. 在回答旁边的“仅供办公室使用”列中提供的空白行上记录圈出的数字。
2. 将“仅供办公室使用”第一列中的数字相加。在表格底部 A 旁边的空白行上记录相加得出的数字。
3. 将“仅供办公室使用”第二列中的数字相加。在表格底部 D 旁边的空白行上记录相加得出的数字。
4. 将“仅供办公室使用”第三列中的数字相加。在表格底部 S 旁边的空白行上记录相加得出的数字。
5. 范围：

	问题	正常	轻度	中度	重度	极其严重
应激	问题 1、6、8、11、12、14、18	0-10	11-18	19-26	27-34	35-42
焦虑	问题 2、4、7、9、15、19、20	0-6	7-9	10-14	15-19	20-42
抑郁	问题 3、5、10、13、16、17、21	0-9	10-12	13-20	21-27	28-42

b) DASS-21 心理测量学特性

表 7

DASS-21 分数心理测量学特性

(DASS-21) 分数	灵敏度	特异性	PPV	NPV
2.5	.79	.75	.19	.98
7.5	.32	.95	.32	.95
10.5	.11	.97	.23	.94

F3.DASS-21 量表

Please read each statement and circle a number 0, 1, 2 or 3, which indicates how much the statement applied to you **over the past week**. There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any statement.

The rating scale is as follows:

- 0 Did not apply to me at all
- 1 Applied to me to some degree or some of the time
- 2 Applied to me to a considerable degree or a good part of the time
- 3 Applied to me very much or most of the time

1 (s)	I found it hard to wind down	0	1	2	3
2 (a)	I was aware of the dryness of my mouth	0	1	2	3
3 (d)	I couldn't seem to experience any positive feelings at all	0	1	2	3
4 (a)	I experienced breathing difficulty (e.g., excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion)	0	1	2	3
5 (d)	I found it difficult to work up the initiative to do things	0	1	2	3
6 (s)	I tended to over-react to situations	0	1	2	3
7 (a)	I experienced trembling (e.g., in my hands)	0	1	2	3
8 (s)	I felt that I was using a lot of nervous energy	0	1	2	3
9 (a)	I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself	0	1	2	3
10 (d)	I felt that I had nothing to look forward to	0	1	2	3
11 (s)	I found myself getting agitated	0	1	2	3
12 (s)	I found it difficult to relax	0	1	2	3
13 (d)	I felt downhearted and blue	0	1	2	3
14 (s)	I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing	0	1	2	3
15 (a)	I felt I was close to panic	0	1	2	3
16 (d)	I was unable to become enthusiastic about anything	0	1	2	3
17 (d)	I felt I wasn't worth much as a person	0	1	2	3
18 (s)	I felt that I was rather touchy,	0	1	2	3
19 (a)	I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (e.g., sense of heart rate increase, heart missing a beat)	0	1	2	3
20 (a)	I felt scared without any good reason	0	1	2	3
21 (d)	I felt that life was meaningless	0	1	2	3

The rating scale is as follows:

- 0 Did not apply to me at all
- 1 Applied to me to some degree or some of the time
- 2 Applied to me to a considerable degree or a good part of the time
- 3 Applied to me very much or most of the time

1 (s)	I found it hard to wind down	0	1	2	3
2 (a)	I was aware of the dryness of my mouth	0	1	2	3
3 (d)	I couldn't seem to experience any positive feelings at all	0	1	2	3
4 (a)	I experienced breathing difficulty (e.g., excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion)	0	1	2	3
5 (d)	I found it difficult to work up the initiative to do things	0	1	2	3
6 (s)	I tended to over-react to situations	0	1	2	3
7 (a)	I experienced trembling (e.g., in my hands)	0	1	2	3
8 (s)	I felt that I was using a lot of nervous energy	0	1	2	3
9 (a)	I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself	0	1	2	3
10 (d)	I felt that I had nothing to look forward to	0	1	2	3
11 (s)	I found myself getting agitated	0	1	2	3
12 (s)	I found it difficult to relax	0	1	2	3
13 (d)	I felt downhearted and blue	0	1	2	3
14 (s)	I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing	0	1	2	3
15 (a)	I felt I was close to panic	0	1	2	3
16 (d)	I was unable to become enthusiastic about anything	0	1	2	3
17 (d)	I felt I wasn't worth much as a person	0	1	2	3
18 (s)	I felt that I was rather touchy,	0	1	2	3
19 (a)	I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (e.g., sense of heart rate increase, heart missing a beat)	0	1	2	3
20 (a)	I felt scared without any good reason	0	1	2	3
21 (d)	I felt that life was meaningless	0	1	2	3

F4.参考资料

i.Lovibond, S.H., and P.F.Lovibond (1995).*Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales (2nd Ed.)*. Sydney:Psychology Foundation of Australia.

ii.CChin, Eu Gene, and others (2019).Depression, anxiety, and stress: how should clinicians interpret the total and subscale scores of the 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21)?*Psychological Reports*, vol. 122, No. 4, pp.1550–1575.

G 阿森斯失眠量表 (AIS)

G1.概述

用途: AIS 使用《国际疾病分类标准》第十版 (ICD-10) 规定的诊断标准评估失眠的严重程度。该问卷调查包含八个项目, 旨在评估入睡、夜间和清晨醒来、睡眠时长、睡眠质量、失眠发生频率和时长、失眠带来的痛苦, 以及对日常机能的干扰。也可以使用更为简短的一个问卷调查, 仅包含前五个项目。

测试人群： 该工具已在 18-79 岁的失眠患者和对照参与者中证实有效。

使用： 完成该问卷调查需要 3-5 分钟。其作为一种自我报告的衡量工具，用纸笔作答。

信度和效度： 一项初步研究评估了该量表的完整版本和简要版本的心理测量学特性，发现其内部一致性为 .87-.89，重测信度为 .88-.89。就该工具的效度而言，AIS 的结果与睡眠问题量表的得分高度相关 (.85-.90)。

G2.解读

a) 评分：

受访者使用李克特量表来表明在过去一个月，特定睡眠障碍对他们产生了多严重的影响。分数范围为 0（表明相关项目不构成问题）-3（表明存在更严重的睡眠障碍）。计算总分（范围：0-28），得分越低表示失眠症状越少。严重程度分类如下：

无失眠	0-7
阈下（轻度）失眠	8-14
中度失眠	15-21
重度失眠	>21

该工具的开发人员建议的临界分数为 6，该分数在 90% 的病例中能够正确区分失眠患者和对照参与者。

b) AIS 心理测量学特性

表 8

AIS 临界分数的心理测量学特性

AIS 临界分数	灵敏度	特异性	PPV	NPV
06	93%	85%	41%	99%

G3.阿森斯失眠量表

Instructions: This scale is intended to record your own assessment of any sleep difficulty you might have experienced. Please, check (by circling the appropriate number) the items below to indicate your estimate of any difficulty, if it occurred at least three times per week during the last month.

1. Sleep induction (time it takes you to fall asleep after turning-off the lights)

0: No problem 1: Slightly delayed 2: Markedly delayed 3: Very delayed or did not sleep at all

2. Awakenings during the night

0: No problem 1: Minor problem 2: Considerable problem 3: Serious problem or did not sleep all

3. Final awakening earlier than desired

0: Not earlier 1: A little earlier 2: Markedly earlier 3: Much earlier or did not sleep at all

4. Total sleep duration

0: Sufficient 1: Slightly insufficient 2: Markedly insufficient 3: Very insufficient or did not sleep it all

5. Overall quality of sleep (no matter how long you slept)

0: Satisfactory 1: Slightly unsatisfactory 2: Markedly unsatisfactory 3: Very unsatisfactory or did not sleep at all

6. Sense of well-being during the day

0: Normal 1: Slightly decreased 2: Markedly decreased 3: Very decreased

7. Functioning (physical and mental) during the day

0: Normal 1: Slightly decreased 2: Markedly decreased 3: Very decreased

8. Sleepiness during the day

0: None 1: Mild 2: Considerable 3: Intense

Instructions: This scale is intended to record your own assessment of any sleep difficulty you might have experienced. Please, check (by circling the appropriate number) the items below to indicate your estimate of any difficulty, if it occurred at least three times per week during the last month.

Sleep induction (time it takes you to fall asleep after turning-off the lights)

0: No problem 1: Slightly delayed 2: Markedly delayed 3: Very delayed or did not sleep at all

Awakenings during the night

0: No problem 1: Minor problem 2: Considerable problem 3: Serious problem or did not sleep all

Final awakening earlier than desired

0: Not earlier 1: A little earlier 2: Markedly earlier 3: Much earlier or did not sleep at all

Total sleep duration

0: Sufficient 1: Slightly insufficient 2: Markedly insufficient 3: Very insufficient or did not sleep it all

Overall quality of sleep (no matter how long you slept)

0: Satisfactory 1: Slightly unsatisfactory 2: Markedly unsatisfactory 3: Very unsatisfactory or did not sleep at all

Sense of well-being during the day

0: Normal 1: Slightly decreased 2: Markedly decreased 3: Very decreased

Functioning (physical and mental) during the day

0: Normal 1: Slightly decreased 2: Markedly decreased 3: Very decreased

Sleepiness during the day

0: None 1: Mild 2: Considerable 3: Intense

G4. 参考资料

i.Soldatos, Constantin R., Dimitris G. Dikeos, and Thomas J. Paparrigopoulos (2000).Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria.*Journal of Psychosomatic Research*, vol. 48, No. 6, pp. 555–560.

ii.Soldatos, Constantin R., Dimitris G. Dikeos, and Thomas J. Paparrigopoulos (2003).The diagnostic validity of the Athens Insomnia Scale.*Journal of Psychosomatic Research*, vol. 55, No. 3, pp. 263–267.

H 简版恢复能力量表 (BRS)

H1.概述

虽然疾病抵抗力、适应力和茁壮成长的能力都被用来定义恢复能力，但最接近其原始含义的还是从应激中振作或恢复的能力。

BRS 就是衡量这一能力的最佳、最受推荐的工具之一。BRS 评估感知到的从应激中振作或恢复的能力。该量表旨在评估一个单一恢复能力结构，包括表述积极和消息的项目。BRS 的分数范围可能是 1（恢复能力差）-5（恢复能力强）。

H2.解读

a) 说明和评分

受访者需要对六项陈述进行评分。陈述 1、3 和 5 的表述都很积极，而陈述 2、4 和 6 的表述都很消极。对项目 2、4 和 6 进行反向编码并求出六个项目的平均值，可以得出 BRS 的分数。

对于问题 1、3 和 5：

1 = 完全不同意，2 = 不同意，3 = 中立，4 = 同意，5 = 完全同意

对于问题 2、4 和 6：

5 = 完全不同意，4 = 不同意，3 = 中立，2 = 同意，1 = 完全同意

所有六个项目的答案从 1-5 不等，将其相加得出的分数范围为 6-30。然后将总和除以答题总数。

b) BRS 分数解读

1.00–2.99 恢复能力差

3.00–4.30 恢复能力正常

4.31–5.00 恢复能力强

BRS 的分数范围可能是 1（恢复能力差）-5（恢复能力强）。在一项有 844 名参与者（包括健康人群和病人）参与的研究中，开发人员 Smith 及其同事发现平均分为 3.70。

H3.简版恢复能力量表

Please respond to each item by marking <u>one box per row</u>		Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
BRS 1	I tend to bounce back quickly after hard times.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
BRS 2	I have a hard time making it through stressful events.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
BRS 3	It does not take me long to recover from a stressful event.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
BRS 4	It is hard for me to snap back when something bad happens.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
BRS 5	I usually come through difficult times with little trouble.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
BRS 6	I tend to take a long time to get over setbacks in my life.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Please respond to each item by marking <u>one box per row</u>		Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
BRS 1	I tend to bounce back quickly after hard times.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
BRS 2	I have a hard time making it through stressful events.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
BRS 3	It does not take me long to recover from a stressful event.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
BRS 4	It is hard for me to snap back when something bad happens.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
BRS 5	I usually come through difficult times with little trouble.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
BRS 6	I tend to take a long time to get over setbacks in my life.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

费用/使用条款 免费 (无需获得许可)

H4.参考资料

- i.Smith, Bruce W., and others (2008).The Brief Resilience Scale: assessing the ability to bounce back.*International Journal of Behavioral Medicine*, vol. 15, No. 3, pp. 194–200.
- ii.Fung, Sai-Fu (2020).Validity of the Brief Resilience Scale and Brief Resilient Coping Scale in a Chinese sample.*International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, No. 4.

iii. Smith, Bruce W., and others (2013). The foundations of resilience: what are the critical resources for bouncing back from stress? *In Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice*, Sandra Prince-Embury and Donald H. Saklofske, eds. [New York: Springer.](#)