**水平2—抑郁—6-17岁儿童的父母/监护人\***

\*PROMIS 情绪痛苦—抑郁—父母填写

**儿童的姓名： 年龄： 性别：□男 □女 日期：**

**与该儿童的关系：**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **临床工作者使用** |
| **在过去的7天中，我的孩子说他/她……** | **条目分数** |
|  | **从不** | **几乎从不** | **有时** | **经常** | **几乎总是** |
| 1. | 无法停止感到悲伤。 | □1 | □2 | □3 | □4 | □5 |  |
| 2. | 感到孤单。 | □1 | □2 | □3 | □4 | □5 |  |
| 3. | 感觉他/她生活中的所有事都出了问题。 | □1 | □2 | □3 | □4 | □5 |  |
| 4. | 感到寂寞。 | □1 | □2 | □3 | □4 | □5 |  |
| 5. | 感到悲伤。 | □1 | □2 | □3 | □4 | □5 |  |
| 6.  | 感到不开心。 | □1 | □2 | □3 | □4 | □5 |  |
| 7. | 认为他/她的生活是糟糕的。 | □1 | □2 | □3 | □4 | □5 |  |
| 8. | 不在乎任何事。 | □1 | □2 | □3 | □4 | □5 |  |
| 9. | 感到压力大。 | □1 | □2 | □3 | □4 | □5 |  |
| 10. | 感到太伤心以至于吃不下东西。 | □1 | □2 | □3 | □4 | □5 |  |
| 11. | 他/她想一个人待着。 | □1 | □2 | □3 | □4 | □5 |  |
| **总体/部分原始得分：** |  |
| **按比例计算得分：** |  |
| **T-分数：** |  |

**对父母/监护人的指导语：**在刚完成的DSM-5 水平1的问卷中，您的孩子在***过去的两周里***受到以下问题轻度或更严重的困扰：“对做事情没有兴趣或乐趣”和/或“感到低落、压抑或无望”。 下面的问题将询问这些感受的更多细节，特别是**在过去7天里**，您的孩子多大频率上受到这一系列症状的困扰。**请在每行的框中打√来回答每个条目。**