**说 明：**

“DSM-5 水平1-症状自评量表-成人版”分为两个版本，分别为“成人自我报告版”和“成人知情者版”。如果问卷由来访者自己填写，请使用“成人自我报告版”，如果问卷由知情者填写，请使用“成人知情者版”。

**DSM-5 水平1-症状自评量表-成人自我报告版**

姓名： 年龄： 性别：男 女 日期： 年 月 日

**指导语:**下面的问题会问一些可能困扰你的事情。对每个问题，圈出最能描述你在**过去2周内**被这个问题困扰的程度（或频率）的数字。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **在过去的2周内**，你在多大程度（或多经常）被下列问题所困扰？ | **无**一点也不 | **轻微**很少，少于一天或两天 | **轻度**几天 | **中度**超过一周 | **重度**几乎每天 | 最高得分（临床工作者使用） |
| I | 1. 做事情没有兴趣或没有愉悦感？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 2. 感到低落，抑郁或无望？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| II | 3. 比平时更易感到烦躁、不满或愤怒？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| III | 4. 睡的比平常少，但仍很有精力？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 5. 比平常启动更多的项目或比平常做更多冒险的事情？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| IV | 6. 感到紧张、焦虑、害怕、担忧或惴惴不安？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 7. 感到恐慌或害怕？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 8. 避免使你焦虑的情境？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| V | 9. 不明原因的疼痛(如头、背、关节、腹部、腿部)？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 10. 感到自己的疾病没有得到足够的重视？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| VI | 11. 有真的想去伤害自己的想法吗？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| VII | 12. 听到别人听不到的东西，比如周围没人的时候听到有人说话？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 13. 感觉有人能够听到你的想法，或者你可以听到别人在想什么？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| VII | 14. 总的来说，睡眠问题影响了你的睡眠质量？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| IX | 15. 记忆问题（如学习新信息）或定位问题（如找到回家的路）？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| X | 16. 不愉快的想法、冲动或图像重复地进入你的脑海？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 17. 感到被驱使着去一遍遍地进行某些行为或者心理活动？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| XI | 18. 你会感觉与自己、自己的身体、周遭环境、记忆相疏离或有距离吗？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| XII | 19.不知道真实的自己是谁，也不知道自己想从生活中获得什么？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 20. 感觉跟他人不亲近，或不享受与他人之间的关系  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| XIII | 21. 在一天之内至少4次饮用任何种类的酒精饮料？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 22. 吸任何香烟、雪茄、烟斗或使用鼻烟或咀嚼烟草？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 23. 私自使用任何下列药物，也就是说，没有医生处方，使用更多的剂量或比处方更长的使用期【止痛药（如维柯丁），兴奋剂（如利他林或阿德拉）、镇静剂或镇定剂（如安眠药或安定）、或毒品如大麻、可卡因或强效纯可卡因，夜店毒品（如摇头丸），迷幻剂（如LSD），海洛因，吸入剂或溶剂（如强力胶[[1]](#footnote-1)），或者甲基苯丙胺（如快速丸）】？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |

**DSM-5 水平1-症状自评量表-成人知情者版**

*如果该问卷由知情者完成*，**请问你和来访者是什么关系？** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**在通常的一周内，你大约会和来访者在一起多久？**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **小时/周**

**指导语:**下面的问题会问一些可能困扰来访者的事情。对每个问题，圈出最能描述来访者在**过去2周内**被这个问题困扰的程度（或频率）的数字。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **在过去的2周内**，来访者在多大程度（或多经常）被下列问题所困扰？ | **无**一点也不 | **轻微**很少，少于一天或两天 | **轻度**几天 | **中度**超过一周 | **重度**几乎每天 | 最高得分（临床工作者使用） |
| I | 1. 做事情没有兴趣或没有愉悦感？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 2. 感到低落，抑郁或无望？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| II | 3. 比平时更易感到烦躁、不满或愤怒？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| III | 4. 睡的比平常少，但仍很有精力？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 5. 比平常启动更多的项目或比平常做更多冒险的事情？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| IV | 6. 感到紧张、焦虑、害怕、担忧或惴惴不安？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 7. 感到恐慌或害怕？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 8. 避免使自己焦虑的情境？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| V | 9. 不明原因的疼痛(如头、背、关节、腹部、腿部)？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 10. 感到自己的疾病没有得到足够的重视？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| VI | 11. 有真的想去伤害自己的想法吗？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| VII | 12. 听到别人听不到的东西，比如周围没人的时候听到有人说话？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 13. 感觉有人能够听到自己的想法，或者来访者可以听到别人在想什么？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| VII | 14. 总的来说，睡眠问题影响了来访者的睡眠质量？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| IX | 15. 记忆问题（如学习新信息）或定位问题（如找到回家的路）？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| X | 16. 不愉快的想法、冲动或图像重复地进入来访者的脑海？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 17. 感到被驱使着去一遍遍地进行某些行为或者心理活动？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| XI | 18. 来访者会感觉与自己、自己的身体、周遭环境、记忆相疏离或有距离吗？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| XII | 19.不知道真实的自己是谁，也不知道自己想从生活中获得什么？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 20. 感觉跟他人不亲近，或不享受与他人之间的关系  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| XIII | 21. 在一天之内至少4次饮用任何种类的酒精饮料？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 22. 吸任何香烟、雪茄、烟斗或使用鼻烟或咀嚼烟草？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 23. 私自使用任何下列药物，也就是说，没有医生处方，使用更多的剂量或比处方更长的使用期【止痛药（如维柯丁），兴奋剂（如利他林或阿德拉）、镇静剂或镇定剂（如安眠药或安定）、或毒品如大麻、可卡因或强效纯可卡因，夜店毒品（如摇头丸），迷幻剂（如LSD），海洛因，吸入剂或溶剂（如强力胶1），或者甲基苯丙胺（如快速丸）】？  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |

1**注**：强力胶是一种毒品，非生活中常见的固体或液体胶。

1. **注：**强力胶是一种毒品，非生活中常见的固体或液体胶。 [↑](#footnote-ref-1)