

精神健康自填篩選表

這份自填表格可以瞭解您的精神健康狀況。裡面所提到的問題不一定能適用於每一個人

。請將適用於您的情形，依實際的經驗，在適當的空格內打勾。

(一) 這是一份自填篩選表格。

這份自填表格可以瞭解您的精神健康狀況。裡面所提到的問題不一定能適用於每一個人。請將適用於您的情形，依實際的經驗，在適當的空格內打勾。

(二) 本篩選表格包括 22 種可能之精神障礙

01.身體化症	02.慮病症	03.心身症	04.厭食症
05.恐慌症	06.泛焦慮症	07.躁症	08.憂鬱症
09.循環性情緒障礙	10.畏懼症	11.適應困難	12.強迫症
13.精神病性疾病	14.分裂性個性違常	15.煙癮	16.酒癮
17.藥物濫用	18.行為障礙	19.病態性賭博	20.心性障礙
21.變性症	22.睡眠障礙		

(三) 自填篩選表格分析說明

(1) 本篩選表格中，問題 1、5、6、7、8、16、17、18，除了主要問題外，尚有一些小子題，這些題目都要求相當數目的症狀出現（如下表說明），才能診斷為「可能」的精神疾病。

第 1 題：1-7 之中，男至少 5 項，女至少 6 項
第 5 題：1-7 之中，至少 3 項
第 6 題：1-3 之中，至少 2 項
第 7 題：1-6 之中，至少 3 項
第 8 題：1-5 之中，至少 3 項
第 16 題：1-5 之中，至少 1 項
第 17 題：1-5 之中，至少 1 項
第 18 題：1-9 之中，至少 5 項

(2) 其他各題目只要回答「是」，即「可能」為精神疾病。

(3) 本自填篩選表格，所以說「可能」，是因為本表格為作答者自看自填，篩選性質非常高，但是並不能肯定為精神疾病。

(四) 填完本自填篩選表格後的作法

(1) 若符合「可能的精神疾病狀態」，建議您尋找精神科醫師等專業人員，

作進一步診治。初診時，建議您攜帶本表格與醫師討論。

(2) 做完此份自填篩選表格後，假使不符合「可能的精神疾病」狀態，但您仍擔心或關心自己的精神健康情形，也建議您尋找精神科醫師等專業人員，作詳細的精神健康檢查，較為放心。

(3) 篩選結果會隨著不同的精神狀況而有所不同，歡迎定期使用本表格來關心自己的精神健康，並請重複使用本表格。

(五) 填選本自填篩選表格時

(1) 請仔細閱讀每一個問題，認真思考及回答，在每個題目後的「是/否」空格內打勾作答。

(2) 請把不瞭解之題號記錄在第 24 題。

(1) 你的身體經常不舒服，常常看醫生或服藥，而醫生卻檢查不出什麼特別的身體疾病嗎？

是（請繼續回答下列①---⑧）

否（請轉至問題 2）

①你常常會頭痛嗎？ 是 否

②全身各部位都有病痛的感覺嗎？ 是 否

③月經不規則或有經痛的現象嗎？「只適用女性，男性免填」 是 否

④常常有腹痛或嘔吐的感覺？ 是 否

⑤全身常常感到虛弱嗎？ 是 否

⑥常常肌肉酸痛嗎？ 是 否

⑦常有昏倒的情況嗎？ 是 否

⑧最近這個月還有這些情形嗎？ 是 否

(2) 你曾經認為身體有某種特別的疾病，但醫師屢次檢查說沒有病，而你內心仍然以為身體有該種特別的疾病，而感到不安嗎？

是（請繼續回答下列①）

否（請轉至問題 3）

①最近這個月還有這個問題嗎？ 是 否

(3) 有沒有因日常生活的不安、生氣，而常常導致身體的不舒服？例如：拉肚子、胃痛、頭痛、胸悶、全身酸痛等。

是（請繼續回答下列①）

否（請轉至問題 4）

①最近這個月還有這個問題嗎？ 是 否

(4) 你曾經身體很瘦小（女性體重 40 公斤以下、男性體重 45 公斤以下），卻仍一直以為體重太重、太胖，而不敢吃東西，但日常生活卻很活潑嗎？

是（請繼續回答下列①）

否（請轉至問題 5）

①最近這個月還有這個問題嗎？ 是 否

(5) 你曾經突然沒有理由的感到害怕、驚慌嗎？

是 (請繼續回答下列①---⑧)

否 (請轉至問題 6)

☉ 如果有突然發作之害怕、驚慌，那麼在發作時有下列問題嗎？

- | | |
|----------------|---|
| ①呼吸短促 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ②心臟跳得很厲害(心悸) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ③頭暈、頭昏 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ④胸部緊縮 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑤全身無力 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑥發抖 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑦流汗 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑧最近這個月還有這些情形嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

(6) 你認為自己有神經質的問題嗎？也就是容易緊張，對事情都想得太多、考慮太多、太容易擔心嗎？

是 (請繼續回答下列①---④)

否 (請轉至問題 7)

☉ 在心裡緊張、不安時，有下列問題嗎？

(以下問題若有出現任何一種不舒服，就回答「是」)

- | | |
|---|---|
| ①你有任何肌肉緊張的不舒服嗎？
(例如：容易感到肌肉緊張、肌肉放鬆不下、頭痛、肌肉酸痛、容易疲勞、眼皮跳動、皺眉頭等) | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| ②你有任何自律神經功能不舒服的問題嗎？
(例如：心跳過快、手心出汗、頭暈、全身流汗、口乾、拉肚子、常小便、胃部不舒服、胸口悶、手腳有刺痛感、全身冰冷、喉頭塞住、臉色蒼白、全身或臉部脹紅等) | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| ③你有任何警覺度過高的不舒服嗎？
(例如：注意力容易被分散、精神不能集中、容易失眠、作夢或睡不安穩、容易發脾氣、沒耐心…等) | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| ④最近這個月還有這些情形嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

(7) 你曾有一段時間（大約一星期的時間）心情一直比平常要好，或過度高昂，或顯得容易發脾氣嗎？

是（請繼續回答下列①---⑦）

否（請轉至問題 8）

☺ 在那一段心情高昂的期間，曾經有下列問題嗎？

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ①比平時顯得過份活潑、好動、好交際 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ②話講得比平常多 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ③話題變化得很快 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ④顯得過度充滿自信 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑤晚上睡眠減少，但隔天也不覺得累 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑥做些不應當或不恰當的行為（例如：亂花錢、性行為隨便、到處旅行等） | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑦最近這個月還有這些情形嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

(8) 你曾經有一段時間（至少大約兩星期以上的時間）心情一直很低落、過份憂鬱，心情不好嗎？

是（請繼續回答下列①---⑥）

否（請轉至問題 9）

☺ 在那一段心情不好的期間，曾經有下列問題嗎？

- | | |
|--------------------|---|
| ①興趣減低，不想做事 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ②胃口或體重減低或增加很多 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ③睡眠不正常（例如：失眠或異常愛睡） | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ④體力不好，沒力氣 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑤動作或思考變得很遲鈍或坐立不安 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑥最近這個月還有這些情形嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

(9) 日常生活中，你的情緒會不可預測的忽高忽低（高的情緒或低的情緒維持數天到數星期），而讓你感到困擾（也就是工作、人際關係、休閒活動，因而受到干擾）嗎？

☆ 如因特別事情，例如：親友病故等引起之情緒變化，不包含在此範圍內。

是（請繼續回答下列①）

否（請轉至問題 10）

①最近這個月還有這個問題嗎？

是 否

(10) 你曾經對高處、人群、封閉的地方、離開屋子等，一般人不會感到害怕的情境，你卻感到極度不尋常的害怕，以致於要避開嗎？

是（請繼續回答下列①）

否（請轉至問題 11）

①最近這個月還有這個問題嗎？

是 否

(11) 你會被日常生活的種種變化（例如：親人離別、與人吵架、經濟困難等）所干擾，以致於工作、學業、人際關係與休閒活動不能正常進行嗎？

是（請繼續回答下列①）

否（請轉至問題 12）

①最近這個月還有這個問題嗎？

是 否

(12) 你曾經因某些不必要的重複動作（例如：洗手、關門、關瓦斯等），或不必要的強迫性思考（例如：一直以爲手是髒的、一直以爲可能會傷害他人，但是你又明知那是不可能發生的，不實在的事實），因而感到痛苦不安嗎？

是（請繼續回答下列①）

否（請轉至問題 13）

①最近這個月還有這個問題嗎？

是 否

(13) 你曾經有些不尋常的經驗嗎？例如：相信別人認爲不存在的事情，對周圍充滿了懷疑，又如覺得有人跟蹤你或有人想害你；或者看到別人看不到的東西、事物，聽到別人聽不到的聲音等特異的感覺嗎？

是（請繼續回答下列①---②）

否（請轉至問題 14）

①有了這些經驗後，你就一直（超過半年以上的期間）沒有恢復到原來的
正常生活情形。（例如：無法正常的工作、上學、做家事，不覺得需要

是 否

和別人講話，也不認為需要天天洗澡，換洗衣服是必要的)

②最近這個月還有這個問題嗎？

是 否

(14) 你是否幾年來在生活上非常不喜歡和別人在一起，只喜歡單獨在房間裡或自己搬出去住，極少和別人來往？

是 (請繼續回答下列①)

否 (請轉至問題 15)

①最近這個月還有這個問題嗎？

是 否

(15) 你曾經天天吸煙，而親友、家人或醫師勸你戒煙，或自己想過要戒掉吸煙的習慣嗎？

是 (請繼續回答下列①)

否 (請轉至問題 16)

①最近這個月還有這個問題嗎？

是 否

(16) 你曾經天天喝酒，而家人反對你喝酒，或自己想過要戒掉喝酒的習慣嗎？

是 (請繼續回答下列①---⑥)

否 (請轉至問題 17)

☺ 曾經因喝酒而引起下列問題嗎？

①法律問題 (例如：因喝酒而駕車違規或擾亂治安等)

是 否

②身體健康問題

是 否

(例如：肝臟功能不好、記憶力減退、腸胃潰瘍或出血、
戒酒或喝酒減少以後手會發抖、不安等問題)

③婚姻或家庭問題

是 否

(例如：經濟困難、家人不和、夫妻吵架、分居、離婚等)

④工作、學校或家務等的困難

是 否

⑤社交問題 (例如：與人打架、失去朋友等)

是 否

⑥最近這個月還有這些情形嗎？

是 否

(17) 你曾經使用任何非法藥物（例如：安非他命、搖頭丸、FM2、嗎啡等），以致於親友及家人反對你使用，或自己曾經想要戒掉這習慣嗎？

是（請繼續回答下列①---⑥）

否（請轉至問題 18）

☉ 曾經因藥物使用而引起下列問題嗎？

①法律問題（例如：偷盜、擾亂治安、駕車違規等） 是 否

②身體健康問題 是 否

（例如：不服藥或減少服藥就感到發抖、不安、認不清人、時、地等）

③婚姻或家庭問題（例如：經濟困難、家人不和、夫妻吵架、分居、離婚等） 是 否

④工作、學校或家務等的困難 是 否

⑤社交問題（例如：與人打架、失去朋友等） 是 否

⑥最近這個月還有這些情形嗎？ 是 否

(18) 自小時候（國中時代）以來，你容易與父母吵架，與人打架，或者在學校惹麻煩等問題嗎？

是（請繼續回答下列①---⑩）

否（請轉至問題 19）

①屢次打架 是 否

②屢次偷竊 是 否

③屢次逃學 是 否

④私自離家，在外過夜，讓家人不知道去哪裡 是 否

⑤因學校行為問題，而被退學或轉學 是 否

⑥因犯法行為而被警察逮捕、拘留或入獄 是 否

⑦愛說謊 是 否

⑧沒有工作或沒有固定工作（原因是因為破壞東西、與人吵架等行為而被解雇或自行離職） 是 否

⑨曾經兩次或兩次以上的離婚、離棄家庭或毆打配偶（先生或太太）

「適用於已婚者」

是 否

⑩最近這個月還有這些情形嗎？

是 否

(19) 你曾經因賭博而借錢，或因賭博而引起工作、家庭生活的困擾嗎？

是（請繼續回答下列①）

否（請轉至問題 20）

①最近這個月還有這個問題嗎？

是 否

(20) 你曾經有性生活的困難嗎？（例如：性無能、早洩、性生活時陰部會疼痛或對性完全沒有興趣等）「若無性經驗則填否」

是（請繼續回答下列①）

否（請轉至問題 21）

①最近這個月還有這個問題嗎？

是 否

(21) 你認為自己天生下來的性別是錯的性別（不是因社會價值觀對男／女之觀念，以致於認為自己的性別不好），而想辦法（開刀、服藥或穿著服裝）企圖改變你的性別嗎？

是（請繼續回答下列①）

否（請轉至問題 22）

①最近這個月還有這個問題嗎？

是 否

(22) 你曾經有睡眠的困擾（例如：晚上上床後想睡，卻總是睡不著。很淺眠，總是無法熟睡或一直醒來。一直作夢，感覺睡眠品質不佳等問題），而影響隔日白天的工作效率嗎？

是（請繼續回答下列①）

否（請轉至問題 23）

①最近這個月還有這個問題嗎？

是 否

(23) 除了上述所篩選的各種問題以外，你曾經有其他身心健康問題嗎？

是（請繼續回答下列①---②）

否（請轉至問題 24）

①那是什麼問題，請描述

②最近這個月還有這個問題嗎？

是 否

(24) 前述的 23 個問題，你都能瞭解每個問題所要問的意思嗎？

是（請轉至問題 25）

否（請繼續回答下列☺）

☺ 請把不瞭解的題號記下

(25) 若最近一個月來，你有前述 23 項的任何問題，那是否和最近的生活壓力、緊張有關係，如有關係，那麼是哪種壓力或是哪種問題？

是（請描述）_____

否

1. 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	2. 年齡： ___ 足歲	3. 居住縣市： _____		
4. 最高學歷： <input type="checkbox"/> 國小及以下	<input type="checkbox"/> 初中、國中	<input type="checkbox"/> 高中、高職	<input type="checkbox"/> 專科	<input type="checkbox"/> 大學及以上
5. 就業情形： <input type="checkbox"/> 就業中	<input type="checkbox"/> 待業／無業	<input type="checkbox"/> 家管	<input type="checkbox"/> 學生	<input type="checkbox"/> 退休
6. 婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> 已婚／同居	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 分居	<input type="checkbox"/> 喪偶
7. 請問您目前有沒有與家人住在一起： <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有			
8. 最近這一個月來，您大約與幾位親友聯繫？（如：以見面、打電話、郵件或網路...等方式聯絡，不包括住在一起的人。） 有 ___ 位。				
9. 最近一個月來，您的日常生活起居是規律、還是不規律？ <input type="checkbox"/> 很規律 <input type="checkbox"/> 大部分規律 <input type="checkbox"/> 尚規律，有些不規律 <input type="checkbox"/> 大部分不規律 <input type="checkbox"/> 很不規律				
10. 最近一個月來，一般說來，您有足夠放鬆、休息的時間嗎？ <input type="checkbox"/> 一直有 <input type="checkbox"/> 經常有 <input type="checkbox"/> 偶爾有 <input type="checkbox"/> 很少有 <input type="checkbox"/> 都沒有				
11. 就過去一個月整體來講，請您為自己的精神健康打個分數，0 分代表非常不健康，10 分代表非常健康，5 分是普通。 從 0-10 分來評分，您會為自己打幾分？				
請您勾選適當的分數： <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10				
12. 請問您自己每個月的平均收入大概是多少？ <input type="checkbox"/> 無收入 <input type="checkbox"/> 20000 元以下 <input type="checkbox"/> 20001 至 35000 元 <input type="checkbox"/> 35001 至 50000 元 <input type="checkbox"/> 50001 至 65000 元 <input type="checkbox"/> 65001 至 80000 元 <input type="checkbox"/> 80001 元以上 <input type="checkbox"/> 不一定/很難說				
13. 最近這一個月來，您有因為要付日常生活中的種種費用而感到錢不太夠用的情形嗎？ 例如：買生活必需品、看醫生、孩子學費、付房租或房貸等支出。 【台語：因為生活上買東西要用的支出感覺手頭很緊】				
<input type="checkbox"/> 一直有 <input type="checkbox"/> 經常有 <input type="checkbox"/> 偶爾有 <input type="checkbox"/> 很少有 <input type="checkbox"/> 都沒有				

14. 您覺得這個月影響您個人精神健康最大的三個社會因素是什麼？

請在下列(1)~(7)種社會因素選擇，並按照您認定的嚴重程度依順序將編碼填在左方空格內。

若不受任何社會因素影響（包括無看報紙或電視等媒體的習慣以及不關心），則在左邊空格打√。□無，並跳至 16 題。

若有，則在左邊空格打√。□有。並填答下列第一嚴重至第三嚴重之空格。

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| 第一嚴重_____ | (1) 政治情勢（例如：選舉、兩岸關係等...） |
| | (2) 經濟變動（例如：股市大跌、經濟蕭條、產業外移等...） |
| | (3) 恐怖活動（例如：國內外等等攻擊活動） |
| 第二嚴重_____ | (4) 負面社會新聞（例如：誹聞、自殺、暴力事件等...） |
| | (5) 公共安全（例如：地震、火災、水災、旱災等...） |
| 第三嚴重_____ | (6) 社會安寧（例如：治安、噪音等...） |
| | (7) 其他的社會因素（若有，請說明_____） |

15. 就您上一題（第 14 題）所認定影響**最大**（第一嚴重）的**社會因素**來看，您個人受到衝擊的程度有多大？

0 分表示沒有感受到任何衝擊，10 分表示感受到非常大的衝擊，5 分表示普通。請您由 0—10 來評分。

請您勾選適當的分數：

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. 您覺得這個月影響您個人精神健康**最大的個人因素**是什麼？

無。（若無，結束此問卷，此題不必作答）。

有。（若有，是_____因素）。

17. 就您上一題（第 16 題）所認定的**個人因素**（如：感情、經濟、學業、工作、家庭等）而言，您覺得受到衝擊的程度有多大？

0 分表示沒有感受到任何衝擊，10 分表示感受到非常大的衝擊，5 分表示普通。請您由 0—10 來評分。

請您勾選適當的分數：

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

謝謝您的填答！