

臺中市老人憂鬱量表 (GDS)

姓名：_____ 性別：男女跨性別 出生年月日：____/____/____

篩檢日期：____/____/____ 聯絡電話：(____) _____

婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 分居 喪偶 其他_____

教育程度：無(不識字) 無(識字) 小學 國(初中)
高中(職) 專科 大學 研究所以上

居住狀況：獨居 只與配偶同住 只與子女同住 與配偶、子女同住
親友或孫子女 其他_____

身體狀況(是否罹患)：

惡性腫瘤 腦血管疾病 心臟病 糖尿病 慢性肝病及肝硬化
肺炎 高血壓性疾病 憂鬱症 失智症 其他_____

每週運動習慣：無 1-2次 3-4次 5次以上

每週家庭，社交或宗教活動：無 1-2次 3-4次 5次以上

*填表說明：請回想在過去一星期內，你是否曾有以下的感受。

台中市南屯區衛生所
 台中市南屯區向心南路811號
 TEL:(04)23827640
 FAX:(04)23830328

評量項目	是	否
1. 你基本上對自己的生活感到滿意嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
2. 你是否已放棄了很多以往的活動和嗜好?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
3. 你是否覺得生活空虛?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
4. 你是否常常感到煩悶?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
5. 你是否常常感到心情愉快呢?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
6. 你是否害怕將會有不好的事情發生在你身上呢?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
7. 你是否大部份時間感到快樂呢?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
8. 你是否常常感到無助?(即是沒有人能幫自己)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
9. 你是否寧願晚上留在家，而不愛出外做些有新意的事情?(譬如:和家人到一間新開張餐館吃晚飯)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
10. 你是否覺得你比大多數人有多些記憶的問題呢?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
11. 你認為現在活著是一件好事嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
12. 你是否覺得自己現在是一無是處呢?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
13. 你是否感到精力充足?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
14. 你是否覺得自己的處境無望?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
15. 你覺得大部份人的境況比自己好嗎?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

※備註：在圈圈處『』勾選者予以1分。

※總分：_____

※憂鬱量表判斷分數如下：

總分7分至10分，疑有憂鬱傾向，轉介衛生局老人諮商服務，總分11分以上，有高風險憂鬱情形，請轉介精神醫療協助。

填表人員：_____ 聯絡方式：_____

轉介日期：____/____/____ 轉介至：_____ (醫療院所)