

우울증 평가도구 개관



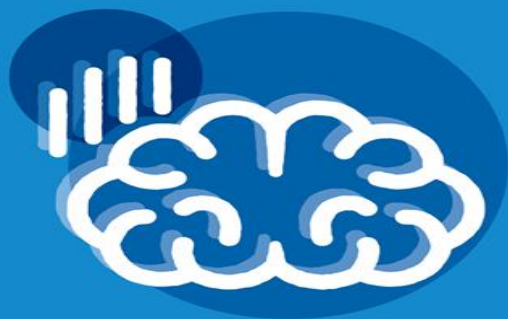


www.digitalcpg.kr

일차 의료용 근거기반

우울증 임상진료지침

발간등록번호 11-1790387-000545-01



Depression

Evidence-based Guideline for Depression in Primary Care



대한의학회



질병관리청

Clinical Review & Education

JAMA | US Preventive Services Task Force | **RECOMMENDATION STATEMENT**

Screening for Depression and Suicide Risk in Adults US Preventive Services Task Force Recommendation Statement

US Preventive Services Task Force

IMPORTANCE Major depressive disorder (MDD), a common mental disorder in the US, may have substantial impact on the lives of affected individuals. If left untreated, MDD can interfere with daily functioning and can also be associated with an increased risk of cardiovascular events, exacerbation of comorbid conditions, or increased mortality.

OBJECTIVE The US Preventive Services Task Force (USPSTF) commissioned a systematic review to evaluate benefits and harms of screening, accuracy of screening, and benefits and harms of treatment of MDD and suicide risk in asymptomatic adults that would be applicable to primary care settings.

POPULATION Asymptomatic adults 19 years or older, including pregnant and postpartum persons. Older adults are defined as those 65 years or older.

EVIDENCE ASSESSMENT The USPSTF concludes with moderate certainty that screening for MDD in adults, including pregnant and postpartum persons and older adults, has a moderate net benefit. The USPSTF concludes that the evidence is insufficient on the benefit and harms of screening for suicide risk in adults, including pregnant and postpartum persons and older adults.

RECOMMENDATION The USPSTF recommends screening for depression in the adult population, including pregnant and postpartum persons and older adults. (B recommendation) The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of screening for suicide risk in the adult population, including pregnant and postpartum persons and older adults. (I statement)

JAMA. 2023;329(23):2057-2067. doi:10.1001/jama.2023.9297

◀ Editorial page 2026

+ Multimedia

◀ Related article page 2068 and
JAMA Patient Page page 2102

+ Supplemental content

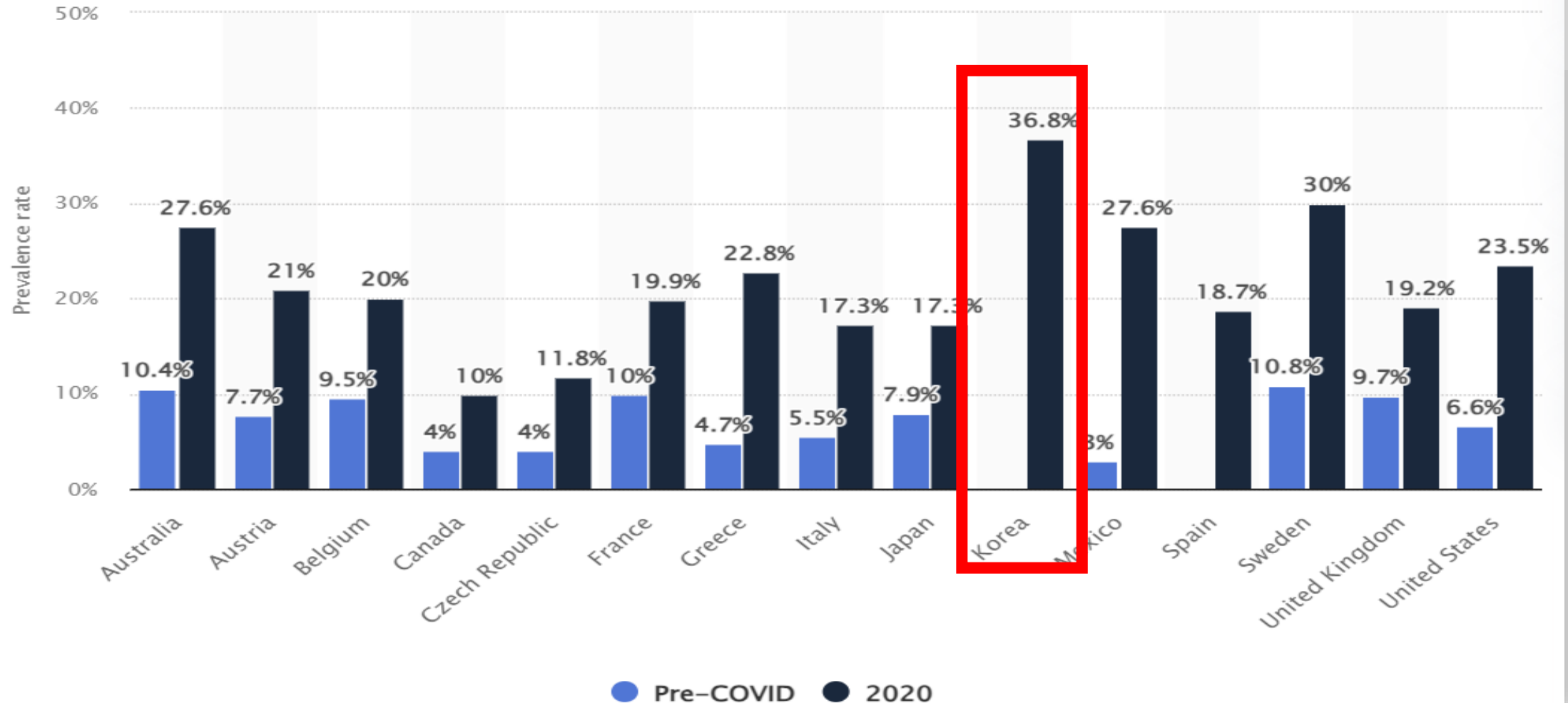
+ CME at jamacmelookup.com

+ Related article at
jamanetworkopen.com

Author/Group Information: The US Preventive Services Task Force (USPSTF) members are listed at the end of this article.

Corresponding Author: Michael J. Barry, MD, Informed Medical Decisions Program, Massachusetts General Hospital, 50 Staniford St, Boston, MA 02114 (chair@uspstf.net)

Prevalence of depression or symptoms of depression



Prevalence in Korea

(단위: 명, 억원, 원, 일, %)

							증감률	
구분		2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	연평균	'17년 대비 '21년
우울증	환자수	691,164	764,861	811,862	848,430	933,481	7.8	35.1
	진료비	3,038	3,647	4,152	4,515	5,271	14.8	73.5
	1인당 진료비	439,501	476,809	511,454	532,190	564,712	6.5	28.5
	1인당 내원일수	8.51	8.66	8.86	9.11	9.29	2.2	9.2

Prevalence in Korea

(단위: 명, %)

구분	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	연평균	증감률
							'17년대비 '21년
전체	691,164	764,861	811,862	848,430	933,481	7.8	35.1
10대 미만	1,140	1,243	1,493	1,350	1,940	14.2	70.2
10대	30,273	43,029	48,099	47,774	57,587	17.4	90.2
20대	78,016	100,598	122,039	148,136	177,166	22.8	127.1
30대	83,819	94,371	106,756	118,277	140,270	13.7	67.3
40대	99,336	106,764	113,422	116,660	130,718	7.1	31.6
50대	126,567	130,723	131,282	127,385	130,059	0.7	2.8
60대	129,330	136,019	137,497	139,883	148,039	3.4	14.5
70대	118,022	123,639	122,168	119,221	118,611	0.1	0.5
80대 이상	52,480	58,324	61,098	63,670	66,570	6.1	26.8

※ 환자수는 동일인의 중복을 제거한 값으로, 단순합산 할 경우 중복이 발생할 수 있음

우울증 선별과 진단

- 현재 우울증 치료를 받지 않는 성인을 대상으로 우울증에 대한 정기적인 선별검사를 권고
- 주요우울장애 진단 시 DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) 기준에 따른 진단을 권고
- 우울증 환자에서 기능상태, 병력, 과거 치료력, 가족력 등을 포함한 평가를 권고
- 현재 병력과 더불어 과거 우울삽화의 횟수나 최근 스트레스요인과 증상의 심각도, 자살경향성, 정신과적 동반질환 등을 함께 평가
- 치매나 섬망, 갑상선기능저하 등과 신체질환 그리고 음주, 스테로이드나 신경안정제와 같은 약물복용 이력 등 우울증을 유발하는 요인들에 대해 평가

Screening for Depression (USPSTF)

Population	Recommendation	Grade
Adults, including pregnant and postpartum persons, and older adults (65 years or older)	The USPSTF recommends screening for depression in the adult population, including pregnant and postpartum persons, as well as older adults.	B
Adults, including pregnant and postpartum persons, and older adults (65 years or older)	The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of screening for suicide risk in the adult population, including pregnant and postpartum persons, as well as older adults.	I

Risk factors for Depression Screening

Clinical Factors	Symptom Factors
<ul style="list-style-type: none">• History of depression• Family history of depression• Psychosocial adversity• High users of the medical system• Chronic medical conditions (especially cardiovascular disease, diabetes, and neurological disorders)• Other psychiatric conditions• Times of hormonal challenge (e.g., peripartum)	<ul style="list-style-type: none">• Unexplained physical symptoms• Chronic pain• Fatigue• Insomnia• Anxiety• Substance abuse

주요우울장애 DSM-5 진단기준

기준 A	다음의 증상 가운데 5가지 이상의 증상이 2주 연속으로 진행되며, 증상 중에 적어도 하나는 (1) 우울기분이거나 (2) 흥미나 즐거움의 상실이어야 한다.
	1. 하루 중 대부분 그리고 거의 매일 지속되는 우울 기분
	2. 거의 매일, 하루 중 대부분, 거의 모든 일상 활동에 대해 흥미나 즐거움이 뚜렷이 저하됨
	3. 체중조절을 하지 않은 상태에서 의미 있는 체중의 감소나 증가
	4. 거의 매일 나타나는 불면이나 과다수면
	5. 거의 매일 나타나는 정신운동 초조나 지연
	6. 거의 매일 나타나는 피로나 활력의 상실
	7. 거의 매일 무가치감 또는 과도하거나 부적절한 죄책감
	8. 거의 매일 나타나는 사고력이나 집중력의 감소, 우유부단함
	9. 반복적인 죽음에 대한 생각, 구체적인 계획 없이 반복되는 자살사고, 또는 자살시도나 자살 수행에 대한 구체적인 계획
기준 B	증상이 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능영역에서 임상적으로 현저한 고통이나 손상을 초래한다.
기준 C	삼화가 물질의 생리적 효과나 다른 의학적 상태로 인한 것이 아니다.

우울증 선별과 진단

- 정기적인 우울증 선별검사를 위해 PHQ-2를 이용할 수 있음(Patient Health Questionnaire, PHQ).
- PHQ-2에서 양성이거나 만성질환 환자의 경우에는 PHQ-9을 고려.
- 선별검사가 임상적 면담이나 진료를 대체하는 것은 아님
- 우울증상의 심각도를 평가하기 위해 PHQ-9을 이용 가능.

PHQ-2 설문지 (Patient Health Questionnaire)

문항	전혀 방해받지 않는다	며칠 동안 방해 받았다	7일 이상 방해 받았다	거의 매일 방 해 받았다
<u>지난 2주 동안</u> 당신은 자주 기분이 처지거나 <u>우울하거나</u> <u>희망이 없다는 느낌</u> 으로 고 민하고 있습니까?	0	1	2	3
<u>지난 2주 동안</u> 당신은 자주 일상적인 활동에 <u>흥미나 즐 거움의 감소</u> 때문에 고민하 고 있습니까?	0	1	2	3

PHQ-2 점수 해석

PHQ-2 점수	주요우울장애 확률(%)	기타 우울장애 확률(%)
1	15.4	36.9
2	21.1	48.3
3	38.4	75.0
4	45.5	81.2
5	56.4	84.6
6	78.6	92.9

PHQ-9 설문지

지난 2주간, 얼마나 자주 다음과 같은 문제들로 곤란을 겪으셨습니까?

지난 2주 동안에 아래와 같은 생각을 한 날을 헤아려서 해당하는 답변에 ○로 표시하여 주시기 바랍니다

	문 항	없음	2-6일	7-12일	거의 매일
1	기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다.	0	1	2	3
2	평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못했다.	0	1	2	3
3	잠들기가 어렵거나 자주 깼다/혹은 너무 많이 잤다.	0	1	2	3
4	평소보다 식욕이 줄었다/혹은 평소보다 많이 먹었다.	0	1	2	3
5	다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느려졌다/혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수 없었다.	0	1	2	3
6	피곤하고 기운이 없었다.	0	1	2	3
7	내가 잘못 했거나, 실패했다는 생각이 들었다/ 혹은 자신과 가족을 실망시켰다고 생각했다.	0	1	2	3
8	신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에도 집중 할 수가 없었다.	0	1	2	3
9	차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다/혹은 자해할 생각을 했다.	0	1	2	3
각 칸별로 점수를 더해주세요.					
총 점					

초기개입을 위한 가이드라인

점수	분류	설명 예시
0-4	우울아님	유의한 수준의 우울감이 시사되지 않습니다.
5-9	가벼운 우울	다소 경미한 수준의 우울감이 있으나 일상생활에 지장을 줄 정도는 아닙니다. 다만, 이러한 기분상태가 지속될 경우 개인의 신체적, 심리적 대처자원을 저하시킬 수 있습니다. 그러한 경우, 가까운 지역센터나 전문기관을 방문하시기 바랍니다.
10-19	중간정도의 우울	중간정도 수준의 우울감이 시사됩니다. 이러한 수준의 우울감은 흔히 신체적, 심리적 대처자원을 저하시키며 개인의 일상생활을 어렵게 만들기도 합니다. 가까운 지역센터나 전문기관을 방문하여 보다 상세한 평가와 도움을 받아보시기 바랍니다.
20-27	심한 우울	심한 수준의 우울감이 시사됩니다. 전문기관의 치료적 개입과 평가가 요구됩니다.

- 우울증 심각도 측정을 평가하고 일차 진료현장에서 우울증을 발견하고 모니터링하기 위한 도구로서 검증
- 우울증상의 심각도를 정량화하고 치료 경과에 따른 치료 반응 및 관해를 평가하기 위한 표준화된 도구

진단 및 증상의 심도, 경과관찰을 위한 가이드라인

1단계 (진단)	1번과 2번질문에서 2점이나 3점을 받았습니까?	예 →	우울증의 기준에 부합됩니다. 2단계로 가십시오.			
		아니오 →	우울증이 아닙니다.			
2단계 (심각도)	1번에서 9번까지의 합을 구하십시오.					
	점수	0-4	5-9	10-14	15-19	20-27
	분류	우울아님	가벼운 증상	경한 증상	중한 증상	심한 증상

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

아래 문항을 잘 읽으신 후, **지난 1주동안** 당신이 느끼고 행동한 것을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 답변에 ○로 표시하십시오. 한 문항도 빠짐없이 답해 주시기 바랍니다.

	문 항	거의 드물게 (1일 이하)	때로 (1-2일)	상당히 (3-4일)	대부분 (5-7일)
1	평소에는 성가시지 않았던 일이 성가시게 느껴졌다.	0	1	2	3
2	별로 먹고 싶지 않았다; 입맛이 없었다.	0	1	2	3
3	가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨칠 수 없었다.	0	1	2	3
4	나도 다른 사람만큼 기분이 좋았다.	3	2	1	0
5	하고 있는 일에 마음을 집중하기가 어려웠다.	0	1	2	3
6	우울했다.	0	1	2	3
7	하는 일마다 힘들게 느꼈다.	0	1	2	3
8	미래에 대해 희망적으로 느꼈다.	3	2	1	0
9	내 인생은 실패작이라고 생각했다.	0	1	2	3
10	무서움을 느꼈다.	0	1	2	3

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

11	잠을 설쳤다.	0	1	2	3
12	행복했다.	3	2	1	0
13	평소보다 말을 적게 했다.	0	1	2	3
14	외로움을 느꼈다.	0	1	2	3
15	사람들이 불친절했다.	0	1	2	3
16	인생이 즐거웠다.	3	2	1	0
17	울음을 터뜨린 적이 있었다.	0	1	2	3
18	슬픔을 느꼈다.	0	1	2	3
19	사람들이 나를 싫어한다고 느꼈다.	0	1	2	3
20	일을 제대로 진척시킬 수 없었다.	0	1	2	3

빨간: 신체저하
파란: 긍정정서
초록: 대인관계 보라: 우울정서

CES-D 결과 해석

점수	분류	설명 예시
0-15	정상	유의한 수준의 우울감이 시사되지 않습니다.
16-20	경미한 우울	다소 경미한 수준의 우울감이 있으나 일상생활에 지장을 줄 정도는 아닙니다. 다만, 이러한 기분상태가 지속될 경우 개인의 신체적, 심리적 대처자원을 저하시킬 수 있습니다. 그러한 경우, 가까운 지역센터나 전문기관을 방문하시기 바랍니다.
21-24	중간 우울	중간 수준의 우울감이 시사됩니다. 이러한 높은 수준의 우울감은 흔히 신체적, 심리적 대처자원을 저하시키며 개인의 일상생활을 어렵게 만들기도 합니다. 가까운 지역센터나 전문기관을 방문하여 보다 상세한 평가와 도움을 받아보시기 바랍니다.
25-60	심한 우울	심한 수준의 우울감이 시사됩니다. 전문기관의 치료적 개입과 평가가 요구됩니다.

역학연구를 위한 우울척도-단축형 (CESD-10-D)

아래 문항을 잘 읽으신 후, 지난 1주동안 당신이 느끼고 행동한 것을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 답변에 ○로 표시하십시오. 한 문항도 빠짐없이 답해 주시기 바랍니다.

	문 항	아니다	그렇다
1	비교적 잘 지냈다.	1	0
2	상당히 우울했다.	0	1
3	모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	0	1
4	잠을 설쳤다(잠을 잘 이루지 못했다).	0	1
5	세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	0	1
6	큰 불만 없이 생활했다.	1	0
7	사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	0	1
8	마음이 슬펐다.	0	1
9	사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	0	1
10	도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.	0	1

CESD-10-D 결과 해석

점수	분류	설명 예시
0-2	정상	우울 관련 정서적 문제를 호소하는 정도가 일반 사람들과 비슷한 수준입니다.
3-10	우울	우울과 관련된 증상들을 유의한 수준으로 보고하였습니다. 스트레스가 가중되면, 우울 증상이 확산되고 평소에 비해 일상생활 기능이 저하될 수 있으므로, 주의가 필요합니다.

Geriatric Depression Scale (GDS)

아래는 지난 1주일동안 어르신들의 기분을 알아보기 위한 질문입니다. 질문을 잘 읽으시고 그렇다면 '예', 그렇지 않다면 '아니오'에 ○표 하십시오.

1. 현재의 생활에 대체적으로 만족하십니까	예	아니오
2. 요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?	예	아니오
3. 자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?	예	아니오
4. 생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?	예	아니오
5. 장래에 대해 희망적이십니까?	예	아니오
6. 지워지지 않는 생각들 때문에 괴롭습니까?	예	아니오
7. 평소에 기분은 상쾌한 편이십니까?	예	아니오
8. 자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?	예	아니오
9. 대체로 마음이 즐거운 편이십니까?	예	아니오
10. 절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?	예	아니오
11. 불안하여 안절부절 할 때가 있습니까?	예	아니오
12. 바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?	예	아니오
13. 앞날에 대해 걱정이 많습니까?	예	아니오
14. 비슷한 나이의 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	예	아니오
15. 현재 살아 있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?	예	아니오

Geriatric Depression Scale (GDS)

16. 우울해지고 기가 죽는 일이 많습니까?	예	아니오
17. 지금의 내 자신이 아무 쓸모 없는 사람이라고 느끼십니까?	예	아니오
18. 지나간 일에 대해 걱정을 많이 하십니까?	예	아니오
19. 지내시는 생활이 재미있습니까?	예	아니오
20. 새로운 일을 시작하는 것이 어렵습니까?	예	아니오
21. 기력이 좋은 편입니까?	예	아니오
22. 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?	예	아니오
23. 자신이 다른 사람들의 처지보다 더 못하다고 느끼십니까?	예	아니오
24. 사소한 일에도 당황하시는 일이 많습니까?	예	아니오
25. 울고 싶은 적이 자주 있습니까?	예	아니오
26. 정신을 집중하기가 어렵습니까?	예	아니오
27. 아침에 일어날 때 기분이 개운하십니까?	예	아니오
28. 사람들과 어울리기가 싫습니까?	예	아니오
29. 요즈음 들어 어떤 결정을 내리기가 쉽습니까?	예	아니오
30. 예전처럼 정신이 맑습니까?	예	아니오

GDS 결과 해석

- 개발자인 Yesavage 등(1983)으로부터 공식적으로 승인받은 한국판(Keum Young Pang)의 결과 해석기준

0~10점	11~20점	21~30점
정상	가벼운 우울증	심한 우울증

Geriatric Depression Scale-Short Form(GDS-SF)

	현재의 상태에 해당하는 답에 ○표를 해주십시오.		
1	본인의 삶에 대체로 만족하십니까?	예	아니오
2	최근에 활동이나 관심거리가 줄었습니까?	예	아니오
3	살이 공허하다고 느끼십니까?	예	아니오
4	자주 실증을 느끼십니까?	예	아니오
5	기분 좋게 사시는 편입니까?	예	아니오
6	좋지 않은 일이 닥쳐올까 두렵습니까?	예	아니오
7	대체로 행복하다고 느끼십니까?	예	아니오
8	자주 무기력함을 느끼십니까?	예	아니오
9	외출보다는 집안에 있기를 좋아하십니까?	예	아니오
10	다른 사람들보다 기억력이 떨어진다고 느끼십니까?	예	아니오
11	살아있다는 사실이 기쁘십니까?	예	아니오
12	본인의 삶이 가치가 없다고 느끼십니까?	예	아니오
13	생활에 활력이 넘치십니까?	예	아니오
14	본인의 현실이 절망적이라고 느끼십니까?	예	아니오
15	다른 사람들이 대체로 본인보다 낫다고 느끼십니까?	예	아니오
(음영처리=1점, 비음영처리=0점) 총 점			

GDS-SF 결과 해석

- 개발자인 Yesavage 등(1983)으로부터 공식적으로 승인받은 한국판(Keum Young Pang)의 결과 해석기준

0~5점	6~9점	10~15점
정상	가벼운 우울증	심한 우울증

Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)

문 항	전혀 방해 받지 않았다	며칠 동안 방해 받았다	7일 이상 방해 받았다	거의 매일 방해 받았다
1) 초조하거나 불안하거나 조마조마하게 느낀다	0	1	2	3
2) 걱정하는 것을 멈추거나 조절할 수가 없다	0	1	2	3
3) 여러 가지 것들에 대해 걱정을 너무 많이 한다	0	1	2	3
4) 편하게 있기가 어렵다	0	1	2	3
5) 너무 안절부절못해서 가만히 있기가 힘들다	0	1	2	3
6) 쉽게 짜증이 나거나 쉽게 성을 내게 된다	0	1	2	3
7) 마치 끔찍한 일이 생길 것처럼 두렵게 느껴진다	0	1	2	3
총 점				

GAD-7 cut-off

- Score 0-4: Minimal Anxiety
- Score 5-9: Mild Anxiety
- Score 10-14: Moderate Anxiety
- Score greater than 15: Severe Anxiety
- Based on a recent meta-analysis, some experts have recommended considering using a **cut-off of 8** in order to optimize sensitivity without compromising specificity

Performance as Screening Tool for Anxiety Disorders

Test	Sensitivity	Specificity	Positive Likelihood Ratio
Generalized Anxiety Disorder	89%	82%	5.1
Panic Disorder	74%	81%	3.9
Social Anxiety Disorder	72%	80%	3.6
Post-Traumatic Stress Disorder	66%	81%	3.5
Any anxiety disorder	68%	88%	5.5

자살평가

- 자살에 대한 평가는 우울증의 치료 과정에서 반드시 필요
- 자살시도력이 있는 우울증 환자는 그렇지 않은 환자에 비해 조기발병, 병의 심각도, 장기 이환, 재발, 낮은 치료반응, 낮은 관해율과 밀접한 연관관계가 있음
- 자살위험도 평가는 자살위험요인과 현재 자살생각 및 행동의 중증도를 파악이 필요함
- 자살위험인자와 더불어 도움을 주는 타인과 같은 보호인자도 고려해야 하며, 자살 위험이 높은 경우 입원치료가 필요하기 때문에 입원 가능성에 대해서 평가가 필요

Risk factors for Suicide during a Major Depression Episode

Nonmodifiable Risk Factors	Modifiable Risk Factors
<ul style="list-style-type: none">• Older men• Past suicide attempt• History of self-harm behaviour• Being a sexual minority• Family history of suicide• History of legal problems	<p>Symptoms and life events</p> <ul style="list-style-type: none">• Active suicidal ideation• Hopelessness• Psychotic symptoms• Anxiety• Impulsivity• Stressful life events such as financial stress (e.g., bankruptcy) and victimization <p>Comorbid conditions</p> <ul style="list-style-type: none">• Substance use disorders (especially alcohol use disorder)• Posttraumatic stress disorder• Comorbid personality disorders (especially cluster B personality disorders)• Chronic painful medical conditions (e.g., migraine headaches, arthritis)• Cancer

Suicide risk assessment tools

- SADPERSONS
- Columbia Suicide Severity Rating Scale
- Chronological Assessment of Suicide Risk interview guide

Suicide risk assessment tools

SADPERSONS

S – Sex: 1 if male; 0 if female; (more females attempt, more males succeed)

A – Age: 1 if < 20 or > 44

D – Depression: 1 if depression is present

P – Previous attempt: 1 if present

E – Ethanol abuse: 1 if present

R – Rational thinking loss: 1 if present

S – Social Supports Lacking: 1 if present

O – Organized Plan: 1 if plan is made and lethal

N – No Spouse: 1 if divorced, widowed, separated, or single

S – Sickness: 1 if chronic, debilitating, and severe

Total points	Proposed clinical action
0 to 2	Send home with follow-up
3 to 4	Close follow-up; consider hospitalization
5 to 6	Strongly consider hospitalization, depending on confidence in the follow-up arrangement
7 to 10	Hospitalize or commit

Suicide risk assessment tools

Columbia Suicide Severity Rating Scale

Instructions: Check all risk and protective factors that apply. To be completed following the patient interview, review of medical record(s) and/or consultation with family members and/or other professionals.		
Suicidal and Self-Injury Behavior (Past week)		Clinical Status (Recent)
<input type="checkbox"/> Actual suicide attempt	<input type="checkbox"/> Lifetime	<input type="checkbox"/> Hopelessness
<input type="checkbox"/> Interrupted attempt	<input type="checkbox"/> Lifetime	<input type="checkbox"/> Helplessness*
<input type="checkbox"/> Aborted attempt	<input type="checkbox"/> Lifetime	<input type="checkbox"/> Feeling Trapped*
<input type="checkbox"/> Other preparatory acts to kill self	<input type="checkbox"/> Lifetime	<input type="checkbox"/> Major depressive episode
<input type="checkbox"/> Self-injury behavior w/o suicide intent	<input type="checkbox"/> Lifetime	<input type="checkbox"/> Mixed affective episode
Suicide Ideation (Most Severe in Past Week)		<input type="checkbox"/> Command hallucinations to hurt self
<input type="checkbox"/> Wish to be dead		<input type="checkbox"/> Highly impulsive behavior
<input type="checkbox"/> Suicidal thoughts		<input type="checkbox"/> Substance abuse or dependence
<input type="checkbox"/> Suicidal thoughts with method (but without specific plan or intent to act)		<input type="checkbox"/> Agitation or severe anxiety
<input type="checkbox"/> Suicidal intent (without specific plan)		<input type="checkbox"/> Perceived burden on family or others
<input type="checkbox"/> Suicidal intent with specific plan		<input type="checkbox"/> Chronic physical pain or other acute medical problem (AIDS, COPD, cancer, etc.)
Activating Events (Recent)		<input type="checkbox"/> Homicidal ideation
<input type="checkbox"/> Recent loss or other significant negative event	<input type="checkbox"/> Describe:	<input type="checkbox"/> Aggressive behavior towards others
		<input type="checkbox"/> Method for suicide available (gun, pills, etc.)
<input type="checkbox"/> Pending incarceration or homelessness		<input type="checkbox"/> Refuses or feels unable to agree to safety plan
<input type="checkbox"/> Current or pending isolation or feeling alone		<input type="checkbox"/> Sexual abuse (lifetime)
		<input type="checkbox"/> Family history of suicide (lifetime)
Treatment History		Protective Factors (Recent)
<input type="checkbox"/> Previous psychiatric diagnoses and treatments		<input type="checkbox"/> Identifies reasons for living
<input type="checkbox"/> Hopeless or dissatisfied with treatment		<input type="checkbox"/> Responsibility to family or others; living with family
<input type="checkbox"/> Noncompliant with treatment		<input type="checkbox"/> Supportive social network or family
<input type="checkbox"/> Not receiving treatment		<input type="checkbox"/> Fear of death or dying due to pain and suffering
Other Risk Factors		<input type="checkbox"/> Belief that suicide is immoral, high spirituality
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Engaged in work or school
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Engaged with Phone Worker *
		Other Protective Factors
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Describe any suicidal, self-injury or aggressive behavior (include dates):		

SUICIDAL IDEATION <i>Ask questions 1 and 2. If both are negative, proceed to "Suicidal Behavior" section. If the answer to question 2 is "yes", ask questions 3, 4 and 5. If the answer to question 1 and/or 2 is "yes", complete "Intensity of Ideation" section below.</i>		Lifetime: Time He/She Felt Most Suicidal	Past 1 month
1. Wish to be Dead Subject endorses thoughts about a wish to be dead or not alive anymore, or wish to fall asleep and not wake up. <i>Have you wished you were dead or wished you could go to sleep and not wake up?</i>		Yes No	Yes No
If yes, describe:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Non-Specific Active Suicidal Thoughts General non-specific thoughts of wanting to end one's life/commit suicide (e.g., "I've thought about killing myself") without thoughts of ways to kill oneself/associated methods, intent, or plan during the assessment period. <i>Have you actually had any thoughts of killing yourself?</i>		Yes No	Yes No
If yes, describe:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Active Suicidal Ideation with Any Methods (Not Plan) without Intent to Act Subject endorses thoughts of suicide and has thought of at least one method during the assessment period. This is different than a specific plan with time, place or method details worked out (e.g., thought of method to kill self but not a specific plan). Includes person who would say, "I thought about taking an overdose but I never made a specific plan as to when, where or how I would actually do it...and I would never go through with it." <i>Have you been thinking about how you might do this?</i>		Yes No	Yes No
If yes, describe:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Active Suicidal Ideation with Some Intent to Act, without Specific Plan Active suicidal thoughts of killing oneself and subject reports having <u>come intent to act on such thoughts</u> , as opposed to "I have the thoughts but I definitely will not do anything about them." <i>Have you had these thoughts and had some intention of acting on them?</i>		Yes No	Yes No
If yes, describe:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Active Suicidal Ideation with Specific Plan and Intent Thoughts of killing oneself with details of plan fully or partially worked out and subject has some intent to carry it out. <i>Have you started to work out or worked out the details of how to kill yourself? Do you intend to carry out this plan?</i>		Yes No	Yes No
If yes, describe:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
INTENSITY OF IDEATION <i>The following features should be rated with respect to the most severe type of ideation (i.e., 1-5 from above, with 1 being the least severe and 5 being the most severe). Ask about time he/she was feeling the most suicidal.</i>			
Lifetime: - Most Severe Ideation:		Type # (1-5)	Description of Ideation
Recent: - Most Severe Ideation:		Type # (1-5)	Description of Ideation
Frequency			
How many times have you had these thoughts? (1) Less than once a week (2) Once a week (3) 2-5 times in week (4) Daily or almost daily (5) Many times each day		_____	_____
Duration <i>When you have had the thoughts how long do they last?</i>			
(1) Fleeting - few seconds or minutes (2) Less than 1 hour/more than the time (3) 1-4 hours/a lot of time (4) 4-8 hours/most of day (5) More than 8 hours/persistent or continuous		_____	_____
Controllability <i>Could/can you stop thinking about killing yourself or wanting to die if you want to?</i>			
(1) Easily able to control thoughts (2) Can control thoughts with little difficulty (3) Can control thoughts with some difficulty (4) Can control thoughts with a lot of difficulty (5) Unable to control thoughts (6) Does not attempt to control thoughts		_____	_____
Deterrants <i>Are there things - anyone or anything (e.g., family, religion, pain of death) - that stopped you from wanting to die or acting on thoughts of committing suicide?</i>			
(1) Deterrants definitely stopped you from attempting suicide (2) Deterrants probably stopped you (3) Uncertain that deterrants stopped you (4) Deterrants mostly likely did not stop you (5) Deterrants definitely did not stop you (6) Does not apply		_____	_____
Reasons for Ideation <i>What sort of reasons did you have for thinking about wanting to die or killing yourself? Was it to end the pain or stop the way you were feeling (in other words you couldn't go on living with this pain or how you were feeling) or was it to get attention, revenge or a reaction from others? Or both?</i>			
(1) Completely to get attention, revenge or a reaction from others (2) Mostly to get attention, revenge or a reaction from others (3) Equally to get attention, revenge or a reaction from others and to end/stop the pain (4) Mostly to end or stop the pain (you couldn't go on living with the pain or how you were feeling) (5) Completely to end or stop the pain (you couldn't go on living with the pain or how you were feeling) (6) Does not apply		_____	_____

SUICIDAL BEHAVIOR <i>(Check all that apply, so long as these are separate events; must ask about all types)</i>		Lifetime	Past 3 months
Actual Attempt: A potentially self-injurious act committed with at least some wish to die, as a result of act. Behavior was in part thought of as method to kill oneself. Intent does not have to be 100%. If there is <u>any</u> intent/desire to die associated with the act, then it can be considered an actual suicide attempt. There does not have to be any injury or harm, just the potential for injury or harm. If person pulls trigger while gun is in mouth but gun is broken so no injury results, this is considered an attempt. Inferring Intent: Even if an individual denies intent/wish to die, it may be inferred clinically from the behavior or circumstances. For example, a highly lethal act that is clearly not an accident so no other intent but suicide can be inferred (e.g., gunshot to head, jumping from window of a high floor/rooftop). Also, if someone denies intent to die, but they thought that what they did could be lethal, intent may be inferred. Have you made a suicide attempt? Have you done anything to harm yourself? Have you done anything dangerous where you could have died? <i>What did you do?</i> <i>Did you _____ as a way to end your life?</i> <i>Did you want to die (even a little) when you _____?</i> <i>Were you trying to end your life when you _____?</i> <i>Or Did you think it was possible you could have died from _____?</i> Or did you do it purely for other reasons / without ANY intention of killing yourself (like to relieve stress, feel better, get sympathy, or get something else to happen)? (Self-Injurious Behavior without suicidal intent) If yes, describe:		Yes No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yes No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Has subject engaged in Non-Suicidal Self-Injurious Behavior?		Yes No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yes No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Interrupted Attempt: When the person is interrupted (by an outside circumstance) from starting the potentially self-injurious act (if not for that, actual attempt would have occurred). Overdose: Person has pills in hand but is stopped from ingesting. Once they ingest any pills, this becomes an attempt rather than an interrupted attempt. Shooting: Person has gun pointed toward self, gun is taken away by someone else, or is somehow prevented from pulling trigger. Once they pull the trigger, even if the gun fails to fire, it is an attempt. Jumping: Person is poised to jump, is grabbed and taken down from ledge. Hanging: Person has noose around neck but has not yet started to hang - is stopped from doing so. Has there been a time when you started to do something to end your life but someone or something stopped you before you actually did anything? If yes, describe:		Yes No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yes No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aborted or Self-Interrupted Attempt: When person begins to take steps toward making a suicide attempt, but stops themselves before they actually have engaged in any self-destructive behavior. Examples are similar to interrupted attempts, except that the individual stops him/herself, instead of being stopped by something else. Has there been a time when you started to do something to try to end your life but you stopped yourself before you actually did anything? If yes, describe:		Yes No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yes No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Preparatory Acts or Behavior: Acts or preparation towards imminently making a suicide attempt. This can include anything beyond a verbalization or thought, such as assembling a specific method (e.g., buying pills, purchasing a gun) or preparing for one's death by suicide (e.g., giving things away, writing a suicide note). Have you taken any steps towards making a suicide attempt or preparing to kill yourself (such as collecting pills, getting a gun, giving valuables away or writing a suicide note)? If yes, describe:		Yes No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </	