

---

# 您的身体健康与精神状态

---

这项调查询问您对自己健康状况的评估。您所提供的信息有助于了解您的自我感觉和从事日常生活能力的情况。感谢您回答这份问卷！

回答下列每一个问题时，请在最适当答案的方格内画一个(☒)。

1. 总的来说，您认为您的健康状况是：

极好	很好	好	一般	差
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. 和一年前相比较，您认为您目前的健康状况大致如何？

比一年前 好多了	比一年前 好一些	和一年前 差不多	比一年前 差一些	比一年前 差多了
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. 下列几个问题是关于您在一天的日常生活中可能进行的活动。您目前的健康状况是否会限制您从事这些活动？如果限制的话，限制到什么程度？

有很大限制	有一点限制	没有任何限制
▼	▼	▼

- a 剧烈活动，比如跑步、搬重物或参加剧烈的体育活动 .....  1 .....  2 .....  3
- b 中等强度的活动，比如搬桌子、使用吸尘器清洁地面、玩保龄球或打太极拳 .....  1 .....  2 .....  3
- c 提起或携带杂货 .....  1 .....  2 .....  3
- d 上几层楼梯 .....  1 .....  2 .....  3
- e 上一层楼梯 .....  1 .....  2 .....  3
- f 弯腰、跪下或俯身 .....  1 .....  2 .....  3
- g 步行一公里以上 .....  1 .....  2 .....  3
- h 步行几百米 .....  1 .....  2 .....  3
- i 步行一百米 .....  1 .....  2 .....  3
- j 自己洗澡或穿衣服 .....  1 .....  2 .....  3

4. 在过去四个星期里，您在工作或其它日常活动中，有多少时间会因为身体健康的原因而遇到下列的问题？

常常如此	大部分时间	有时	偶尔	从来没有
▼	▼	▼	▼	▼

- a 减少了工作或其它活动的时间 .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- b 实际做完的比想做的要少 .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- c 工作或其它活动的种类受到限制 .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- d 进行工作或其它活动时有困难 (比如觉得更为吃力) .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5

5. 在过去的四个星期里，您在工作或其它日常活动中，有多少时间会因为情绪方面的原因 (比如感到沮丧或焦虑) 而遇到下列的问题？

常常如此	大部分时间	有时	偶尔	从来没有
▼	▼	▼	▼	▼

- a 减少了工作或其它日常活动的时间 .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- b 实际做完的比想做的要少 .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5
- c 工作或从事其它活动时不如往常细心了 .....  1 .....  2 .....  3 .....  4 .....  5

6. 在过去四个星期里，您的身体健康或情绪问题在多大程度上妨碍了您与家人、朋友、邻居或社团的日常社交活动？

毫无妨碍	有很少妨碍	有一些妨碍	有较大妨碍	有极大妨碍
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. 在过去四个星期里，您在身体上有多大程度的疼痛？

完全没有	很轻微	轻微	有一些	剧烈	非常剧烈
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. 在过去四个星期里，您身体上的疼痛对您的日常工作（包括上班和家务）有多大影响？

毫无影响	有很少影响	有一些影响	有较大影响	有极大影响
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. 下列几个问题是有关您在过去四个星期里的自我感觉和其它一些情况。回答每一个问题时，请选择一个最接近您的感觉的答案。  
在过去四个星期里，有多少时间：

	常常如此	大部分时间	有时	偶尔	从来没有
	▼	▼	▼	▼	▼
a 您觉得充满活力？ .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b 您觉得精神非常紧张？ .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c 您觉得情绪低落，以至于没有任何事能使您高兴起来？ .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d 您感到心平气和？ .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e 您感到精力充沛？ .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f 您觉得心情不好，闷闷不乐？ ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g 您感到筋疲力尽？ .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h 您感到快乐？ .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i 您觉得疲倦？ .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

10. 在过去四个星期里，有多少时间您的身体健康或情绪问题妨碍了您的社交活动（比如探亲、访友等）？

常常有妨碍	大部分时间有妨碍	有时有妨碍	偶尔有妨碍	从来没有妨碍
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. 如果用下列的句子来形容您，您认为有多正确？

	肯定对	大致对	不知道	大致不对	肯定不对
a 您好像比别人更容易生病 .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b 您和所有您认识的人一样健康 ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c 您觉得自己的身体状况会变坏 ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d 您的健康极好 .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**谢谢您回答完这些问题！**