

## 患者健康问卷

在过去的两周里，您被以下任何问题困扰的频率是多少？ (请用“✓”标示您的答案)	完全不会	有几天	超过一半的天数	几乎每天
1. 做事时没什么兴趣或乐趣	0	1	2	3
2. 感到沮丧、抑郁或绝望	0	1	2	3
3. 入睡困难、睡不安稳或睡眠过多	0	1	2	3
4. 感到疲倦或精力不足	0	1	2	3
5. 食欲不振或过度进食	0	1	2	3
6. 觉得自己很糟——或者觉得自己很失败，或让自己或家人失望	0	1	2	3
7. 难以集中注意力，例如阅读报纸或看电视时	0	1	2	3
8. 动作或说话速度缓慢到别人已经察觉？或相反——烦躁不安、坐立不安，比平时动得更多	0	1	2	3
9. 觉得自己不如死掉，或者以某种方式伤害自己的念头	0	1	2	3
仅供编号 0+    +    +    =总分:				
如果您勾选了任何问题，这些问题对您处理工作、料理家务或与他人相处造成了多大困难？				
毫无困难	有些困难	非常困难	极其困难	