

GAD-7

在过去2周里，您被以下问题困扰的频率如何？

(用“✓”划出您的答案)

| | 根本 没有 | 有几天 | 超过一半天 数 | 几乎每天 |
|-----------------------|----------|-----|------------|------|
| 1. 感觉紧张、焦虑或不安 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. 无法停止或控制担忧 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. 对各种事情担心太多 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. 难以放松 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. 坐立不安，以至于很难安静地坐下来 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. 变得容易生气或急躁 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. 感觉害怕，好像有可怕的事情要发生一样 | 0 | 1 | 2 | 3 |

(用于办公室编码：总分 T___ = ___ + ___ + ___)