

病人健康状况问卷 — 9 (PHQ-9)

| 在过去两周，您经常受到以下问题的困扰吗？ (请用“✓”勾选您的答案) | 从来没有 | 有几天 | 刚超过 一半 天数 | 接近 每天 |
|---|------|-----|-----------------|----------|
| 1. 做任何事都觉得沉闷或者根本不想做任何事 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. 情绪低落、抑郁或绝望 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. 难于入睡；半夜会醒，或相反，睡觉时间过多 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. 觉得疲倦或没有活力 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. 胃口极差或饮食过量 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. 不喜欢自己——觉得自己做得不好、对自己失望或有负家人期望 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. 难于集中精神做事，例如看报纸或看电视 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. 其它人反映你行动或说话迟缓；或者相反，你比平常活动更多——坐立不安、停不下来 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. 想到自己最好去死或者自残 | 0 | 1 | 2 | 3 |

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

如果你选出以上任何问题，这些问题对你的工作、处理家中事务或与人相处时来说造成多大困难？

完全没有困难

有一些困难

非常困难

极度困难