**说 明：**

“DSM-5水平2-躯体症状-成人版”分为两个版本，分别为“成人自我报告版”和“成人知情者版”。如果问卷由来访者自己填写，请使用“成人自我报告版”，如果问卷由知情者填写，请使用“成人知情者版”。

**水平2-躯体症状-成人自我报告版**

\*改编自病人健康量表躯体症状（PHQ-15）

姓名： 年龄： 性别：男 女 日期： 年 月 日

**指导语：**在刚完成的DSM-5水平1的问卷中，你表示在***过去两周内***你在某种程度上受到一些问题的困扰，即“胃痛，头痛，或其他疼痛”以及/或者“担心你的健康或者担心你会生病”。下列问题将会询问有关这些感受的更多细节，尤其是你在**过去的7天内**对列表中的症状感到困扰的频率是多少。在回答每道题时，请在该行的一个选择框中划√或×。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | **临床工作者使用** |
| **在过去七天内，你在多大程度上受到下述问题困扰？** | | | | | **条目分数** |
|  |  | **完全不 困扰** | **有一点 困扰** | **非常困扰** |  |
| 1. | 腹痛 | 0 | 1 | 2 |  |
| 2. | 背痛 | 0 | 1 | 2 |  |
| 3. | 手臂、腿或关节痛（膝盖、臀部等） | 0 | 1 | 2 |  |
| 4. | 痛经或月经期间的其他问题（*仅限女性*） | 0 | 1 | 2 |  |
| 5. | 头痛 | 0 | 1 | 2 |  |
| 6. | 胸痛 | 0 | 1 | 2 |  |
| 7. | 头晕 | 0 | 1 | 2 |  |
| 8. | 昏厥 | 0 | 1 | 2 |  |
| 9. | 感到心脏剧烈跳动或心跳加速 | 0 | 1 | 2 |  |
| 10 | 气短 | 0 | 1 | 2 |  |
| 11. | 性交疼痛或性交问题 | 0 | 1 | 2 |  |
| 12. | 便秘、腹泻或痢疾 | 0 | 1 | 2 |  |
| 13. | 恶心、胃胀气或消化不良 | 0 | 1 | 2 |  |
| 14. | 感到疲倦或精力不足 | 0 | 1 | 2 |  |
| 15. | 睡眠困难 | 0 | 1 | 2 |  |
| **总分／部分原始得分：** | | | | |  |
| **按比例计算得分：** | | | | |  |

**水平2-躯体症状-成人知情者版**

\*改编自病人健康量表躯体症状（PHQ-15）

姓名： 年龄： 性别：男 女 日期： 年 月 日

*如果这份问卷是由你作为知情人完成的*，**请问你和来访者是什么关系？**\_\_\_\_\_\_

在通常的一周内，你大约会和来访者在一起多久？\_\_\_\_\_\_小时/周

**指导语：**在刚完成的DSM-5水平1的问卷中，来访者表示在***过去两周内***在某种程度上受到一些问题的困扰，即“胃痛，头痛，或其他疼痛”以及/或者“担心自己的健康或者担心自己会生病”。下列问题将会询问有关这些感受的更多细节，尤其是来访者在**过去的7天内**对列表中的症状感到困扰的频率是多少。在回答每道题时，请在该行的一个选择框中划√或×。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | **临床工作者使用** |
| **在过去七天内，来访者在多大程度上受到下述问题困扰？** | | | | | **条目分数** |
|  |  | **完全不 困扰** | **有一点 困扰** | **非常困扰** |  |
| 1. | 腹痛 | 0 | 1 | 2 |  |
| 2. | 背痛 | 0 | 1 | 2 |  |
| 3. | 手臂、腿或关节痛（膝盖、臀部等） | 0 | 1 | 2 |  |
| 4. | 痛经或月经期间的其他问题（*仅限女性*） | 0 | 1 | 2 |  |
| 5. | 头痛 | 0 | 1 | 2 |  |
| 6. | 胸痛 | 0 | 1 | 2 |  |
| 7. | 头晕 | 0 | 1 | 2 |  |
| 8. | 昏厥 | 0 | 1 | 2 |  |
| 9. | 感到心脏剧烈跳动或心跳加速 | 0 | 1 | 2 |  |
| 10 | 气短 | 0 | 1 | 2 |  |
| 11. | 性交疼痛或性交问题 | 0 | 1 | 2 |  |
| 12. | 便秘、腹泻或痢疾 | 0 | 1 | 2 |  |
| 13. | 恶心、胃胀气或消化不良 | 0 | 1 | 2 |  |
| 14. | 感到疲倦或精力不足 | 0 | 1 | 2 |  |
| 15. | 睡眠困难 | 0 | 1 | 2 |  |
| **总分／部分原始得分：** | | | | |  |
| **按比例计算得分：** | | | | |  |