

## · 现场调查 ·

## 国人生活质量普适量表的编制与评价

武阳丰 谢高强 李莹 周北凡 张普洪 史平 任福秀 马兰艳

**【摘要】** 目的 编制适合中国一般人群的生活质量普适量表并评价该量表的信度和效度。方法 参照世界卫生组织生活质量量表(WHO-100)和美国医学结局健康状况调查问卷(SF-36),并结合中国人群社会文化特点编制生活质量普适量表(QOL-35),包括 35 个条目,分别属于总体健康和生理功能、独立生活能力、心理功能、社会功能、生活条件 6 个领域和 1 个反应生活质量变化的条目。对 127 名社区成人的生活质量进行间隔 24-72 h 的重复调查,评价量表的重测信度。对 135 名门诊或社区人群同时应用 WHO-100、SF-36 和 QOL-35,比较 QOL-35 与国外标准量表的内部一致性信度和结构效度。在 1356 名社区人群中评价 QOL-35 的稳定性和适用性。结果 (1)重测信度:QOL-35 量表各条目 2 次测量之间权重一致性(Kappa 值)范围为 0.86~1.00,各领域和整个量表在 2 次测量之间的组内相关系数范围为 0.68~0.94。(2)内部一致性信度:QOL-35、WHO-100 和 SF-36 量表的克隆巴赫  $\alpha$  分别为 0.93、0.97 和 0.89。(3)结构效度:三个量表经因子分析选出的前 7 个因子方差累计贡献率分别为 66.5%、50.3% 和 65.3%。(4)标准效度:QOL-35 总分与 WHO-100 总分和 SF-36 的总分 Spearman 相关系数分别为 0.805 和 0.745。(5)判别效度:各种慢性病总患病率在 QOL-35 总分第一到第四分位人群中分别为 53.1%、33.1%、26.4% 和 25.1% ( $P < 0.05$ )。(6)QOL-35 在 1356 名一般人群的初步应用显示出近似的克隆巴赫  $\alpha$ 。结论 QOL-35 具有较好的重测信度,与 WHO-100 和 SF-36 相比以较少的条目获得较好的结构效度、内部一致性和判别效度,在较大人群的初步应用显示出较为稳定的测量特性,QOL-35 是评价中国一般人群生活质量较理想的工具。

**【关键词】** 生活质量; 一般人群; 测量工具

**The development and assessment on the general quality of life instrument for Chinese people** WU Yang-feng\*, XIE Gao-qiang, LI Ying, ZHOU Bei-fan, ZHANG Pu-hong, SHI Ping, REN Fu-xiu, MA Lan-yan. Department of Epidemiology, Fu Wai Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100037, China

**【Abstract】** **Objective** To develop a general quality of life (QOL) instrument for Chinese in accordance with the Chinese culture and to assess its reliability, validity and sensitivity. **Methods** A 35-item QOL questionnaire (QOL-35) was developed with reference to the World Health Organization QOL questionnaire (WHO-100) and the 36-item medical outcomes study on short-form health status (SF-36). Thirty five items were divided into six domains (general, physical, independent, psychological, social, environment) and one item on QOL transition. The reliability of QOL-35 was assessed by a test-retest survey among 127 adults with an interval of 24-72 hours. The internal consistency and validity were evaluated by a survey on 135 adults from outpatients or general population, using QOL-35, WHO-100 and SF-36. The adaptability was assessed by application to 1356 community-based samples in Beijing. **Results** (1) Test-retest reliability of QOL-35; weighted Kappa indexes for items were from 0.86 to 1.00. Intraclass correlation coefficients were from 0.68 to 0.94 for domains, and 0.94 for total score. (2) On internal consistency: Cronbach's Alphas were 0.93, 0.97 and 0.89 for QOL-35, WHO-100 and SF-36. (3) On construct validity. The accumulated proportions of variances of the preceding seven factors were 66.5%, 50.3% and 65.3% for QOL-35, WHO-100 and SF-36. (4) On criterion validity. Spearman correlation coefficients of total QOL score of QOL-35 with those of WHO-100 and SF-36 were 0.805 and 0.745. (5) The rates of chronic diseases were 53.1%, 33.1%, 26.4% and 25.1% from first to fourth quantile of the total QOL scores of QOL-35 ( $P < 0.05$ ). (6) Cronbach's Alpha was from 0.68 to 0.93 in 135 subjects, and from 0.71 to 0.91 in 1356 individuals of natural population. **Conclusion** The QOL-35 instrument satisfied test-retest reliability and was highly correlated with WHO-100 and SF-36, having fewer items but better construction validity, better internal consistency, and better discrimination ability. We suggested that QOL-35 be used as a replicable tool to assess quality of life in the Chinese general population.

基金项目:国家“十五”科技攻关基金资助项目(2001BA703B01)

作者单位:100037 北京,中国医学科学院中国协和医科大学阜外心血管病医院流行病学研究室(武阳丰、谢高强、李莹、周北凡、张普洪);北京市石景山区疾病预防控制中心(史平、任福秀、马兰艳)

【Key words】 Quality of life; General population; Instrument evaluation

生活质量的研究适应了健康观念的变化,日益得到广泛应用和重视<sup>[1,2]</sup>。从 20 世纪 80 年代起,我国部分学者开始进行生活质量研究,陆续翻译了一些国际量表,并对量表的编制进行了一些有益的探索和尝试。测量一般人群的量表中,著名的世界卫生组织生活质量量表(WHO-100)和美国健康状况调查问卷(SF-36)已经开发了中文版。但由于生活质量评价带有鲜明的民族文化特征<sup>[3]</sup>,上述量表在内容上并不完全适合我国人群。为了尽快开发出适合中国一般人群的简便易行、可操作性强的生活质量量表,促进我国目前正在开展的“十五”科技攻关等相关健康研究工作,我们在 WHO-100 和 SF-36 的基础上修订了一种用于我国一般人群生活质量测量的简易普通量表;并对该量表的信度、效度及初步应用情况进行了评价。

### 资料与方法

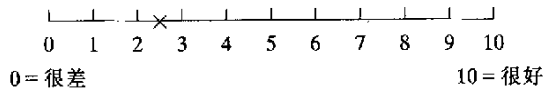
#### 1. 研究方法:

(1)量表的编制:2002 年 3 月,正式成立生活质量研究小组。经讨论确定生活质量主要内容为:一般健康和生活质量,独立生活能力,生理功能,心理功能,社会功能,环境;以及不计入量表总分的生活质量变化。研究小组参照 WHO-100 和 SF-36 的量表结构和编制方法,采用了这两个量表中生活质量内容具有中西方共性的条目,另外新增加 4 个 WHO-100 和 SF-36 中没有但对我国一般人群生活质量而言较为重要的条目(分别为生活能力满意度、亲友关系、同事或上下级关系、生活质量与 1 年前相比的变化),编制为 35 个条目的中国一般人群生活质量量表(35 items quality of life instrument, QOL-35)。在研究小组 5 次讨论、邀请临床医生和流行病学家进行评价并提出具体建议、与社区人群进行交流(10 人次)的基础上,对这些条目的提问方法和答案设置按照中国人群生活习惯、文化特点和语言习惯进行了改编,量表初步设计完成后,在北京市某社区随机抽取 30 名中老年人进行 QOL-35 的预调查,分析该量表的可行性和区分正常人和患者的区分效度,然后对量表进行适当调整后定稿, QOL-35 的内容见附件 1 所示。

(2)QOL-35 评分方法的确定:由于生活质量条目的备选项之间“距离”不一定相等,比如非常好和

很好之间的差距并不一定等于一般和差之间的差距<sup>[4]</sup>。为了使各条目得分具有可加性和可比性,便于对结果进行量化分析,把 QOL-35 中各条目的答案提取出来,编制反应尺度评价表,举例如下:

请您在下面的线段上标出“差”的位置:



调查对象在 2.5 cm 处划“×”号,则该词的位置记为 2.5,分析所有调查对象对该词的标记的位置,根据词的相对位置的中位数×10 确定该词所对应的百分制生活质量得分。

采用反应尺度调查确定所有被选答案的评分值。调查对象来自北京市某社区自然人群,共抽取 84 人,男性 43 人,女性 41 人,年龄 19~70 岁,平均年龄 42.7 岁,文化水平在小学以上。

(3)QOL-35 重测信度的评价:从北京某社区随机抽取 127 人,用 QOL-35 量表进行生活质量自我评价,间隔 24~72 h 后,对相同人群按照相同的方法重新进行生活质量自我评价。计算各个条目重复测量的一致性(即 2 次测量结果一致的人数占总人数的百分比)和各领域以及量表总分的组内相关系数[组内方差/(组内方差+重复测量方差)],用以评价 QOL-35 的重测信度。

(4)QOL-35、WHO-100 和 SF-36 量表间的比较:在北京市某社区人群以及医院门诊患者及家属中抽取小学以上文化者 161 人,采用自评方法同时用 QOL-35、WHO-100 和 SF-36 评价其生活质量,由于三个量表部分条目内容相似,为了避免记忆重复的影响,三个量表装订为 1 本,其顺序随机排列,数据完整者 135 人,占 83.9%。采用克隆巴赫 α (Cronbach) 评价三个量表的内部一致性;采用因子分析法比较三个量表的结构效度;以 WHO-100 和 SF-36 为标准,评价 QOL-35 的标准效度 (criterion validity)。

(5)QOL-35 量表的应用:在北京市整群抽取 1626 人进行生活质量调查,应答率为 83.4% (1356 人)。与 135 名小样本人群比较 QOL-35 内部一致性的稳定性,并检验 QOL-35 对一般人群中患病者的判别效度。

2. 统计学分析:各领域得分为领域内条目得分

的算术平均数,量表总分为除生活质量变化外的 34 个条目的算术平均数。QOL-35 中条目的评分标准见附件 2。所有统计在 SPSS 10.0 软件中进行。样本量计算公式参照文献[5]的方法。

**结 果**

1. 调查对象的状况:调查对象来源和特征见表 1。

**表1** 研究的组成部分及各部分调查对象的特征

调查状况	QOL-35 量表重测信度调查	三种量表比较的调查	QOL-35 量表在一般人群的试用
人群来源	北京市某社区 (n = 127)	北京市多个社区以及医院门诊患者及家属 (n = 135)	北京市石景山区 (n = 1356)
抽样方法	两阶段抽样: 整群随机抽样和单纯随机抽样	非随机方便抽样	整群随机抽样
男性比例 (%)	48(37.80)	62(45.93)	500(36.87)
年龄范围(岁)	43~73	29~82	43~73
( $\bar{x} \pm s$ )	55.87 ± 7.80	50.50 ± 11.04	56.58 ± 8.23
文化程度 (%)			
未上学	15(11.81)	0(0.0)	228(16.8)
小学	41(32.28)	10(7.41)	443(32.7)
初中	67(52.76)	40(29.63)	614(45.3)
高中	4(3.15)	43(31.85)	58(4.3)
大专以上	0(0.0)	42(31.11)	13(1.0)
职业 (%)			
国家与社会管理	2(1.6)	24(17.8)	21(1.6)
专业技术人员	6(4.7)	42(31.1)	70(5.2)
个体工商户	3(2.4)	10(7.4)	51(3.8)
产业工人及办事人员	32(25.2)	43(32.6)	243(18.0)
农业劳动	6(4.7)	6(4.4)	48(3.5)
退休、家务、无业、失业或其他	78(61.4)	9(6.7)	923(68.1)

注: 括号外数据为人数, 括号内数据为百分比

2. 重测信度: QOL-35 各个条目 2 次测量之间权重一致性 (*Kappa* 值) 在 0.86~1.00 之间。各领域 2 次测量之间的组内相关系数 (ICC) 在 0.68~0.94 之间 (*P* 值均 < 0.001)。2 次测量量表总分的 ICC 为 0.94 (*P* < 0.001)。

3. 内部一致性: QOL-35、WHO-100 和 SF-36 各个领域的克隆巴赫  $\alpha$  范围分别为 0.68~0.88、0.83~0.93 和 0.35~0.89。量表总分的克隆巴赫  $\alpha$  分别为 0.93、0.97 和 0.89。

4. 结构效度: QOL-35、WHO-100 和 SF-36 经因子分析选出的前 7 个因子方差累计贡献率分别为 66.5%、50.3% 和 65.3%, 经方差最大旋转后的碎石图最大拐点分析显示, WHO-100 和 SF-36 的方差贡

献过分集中于第一因子, 第二因子后则迅速衰减, 第一与第七因子的方差贡献率分别相差 10 倍和 9 倍, 而 QOL-35 的 7 个因子之间的方差贡献率相差不大, 第一与第七因子的方差贡献率仅相差 3.7 倍 (表 2)。由因子分析可以得出, 与 WHO-100 和 SF-36 相比, QOL-35 可清晰的显示出 7 个不同的因子, 因此具有更好的结构效度。

**表2** WHO-100、SF-36 和 QOL-35 因子分析得到的因子方差贡献率的比较 (n = 135)

因子	方差贡献率 (%)		
	WHO-100	SF-36	QOL-35
第一	27.1	31.9	18.1
第二	5.5	9.6	12.5
第三	5.3	6.4	9.3
第四	3.4	5.7	8.5
第五	3.2	4.7	6.9
第六	2.9	3.6	6.3
第七	2.7	3.5	4.9
合计	50.3	65.3	66.5

5. 标准效度: QOL-35 总分与 WHO-100 和 SF-36 总分的 Spearman 相关系数分别为 0.805 和 0.745, QOL-35 各领域与 WHO-100 相应领域的 Spearman 相关系数在 0.577~0.730 之间, 与 SF-36 相应领域的 Spearman 相关系数在 0.307~0.657 之间 (表 3)。

**表3** QOL-35 与 WHO-100 和 SF-36 相应领域的 Spearman 相关系数

指 标	WHO-100	SF-36
一般健康和 生活质量	0.577	0.605
生理功能	0.730	0.579
独立生活能力	0.668	0.657
心理健康	0.633	0.535
社会功能	0.669	0.307
环境	0.587	- *
生活质量变化	- *	0.374
总 分	0.805	0.745

\* WHO-100 没有涉及生活质量变化的条目, SF-36 没有涉及环境的条目

6. 一般人群中检出患病者的判别效度 (表 4): QOL-35 总分第一到第四分位人群脑卒中、冠心病 (包括 Rose 问卷诊断的劳力性心绞痛和急性心肌梗死病史)、慢性呼吸道疾病症状 (包括慢性咳嗽、咳痰、哮喘发作)、肾脏疾病病史、肿瘤病史、内分泌疾病病史的百分率呈递减趋势 (*P* < 0.05)。各种慢性病总患病率在 QOL-35 总分第一到第四分位人群中分别为 53.1%、33.1%、26.4% 和 25.1% (*P* <

0.05)。

7. QOL-35 在 135 名小样本人群和 1356 名一般人群调查结果近似一致(表 5)。

表4 用 QOL-35 测得的不同生活质量一般人群( $n=1356$ ) 主要疾病或症状的患病率(%)

指 标	生活质量得分四分位				趋势检验 Z 值	P 值
	1 ( $n=339$ )	2 ( $n=341$ )	3 ( $n=337$ )	4 ( $n=339$ )		
脑卒中	8.8	2.9	3.3	3.2	3.25	0.001
冠心病	9.4	6.7	4.5	2.7	3.98	<0.001
呼吸道病症	26.3	13.2	11.3	9.1	6.14	<0.001
肝脏疾患	6.2	5.6	3.0	5.6	0.82	0.414
肾脏疾患	8.6	2.9	1.5	2.1	4.52	<0.001
肿瘤	8.6	5.0	4.7	4.7	2.07	0.038
内分泌疾病	3.8	4.4	1.5	1.8	2.24	0.025

表5 QOL-35 量表在研究样本与应用人群中结构效度(克隆巴赫  $\alpha$ ) 的比较

指 标	研究样本( $n=135$ )	应用人群( $n=1356$ )
一般健康和生活质量	0.79	0.72
生理功能	0.83	0.75
独立生活能力	0.88	0.88
心理健康	0.83	0.74
社会功能	0.79	0.77
环境	0.68	0.71
总 分	0.93	0.91

## 讨 论

现代生活质量研究始于 20 世纪 30 年代,发展于 50-70 年代,80 年代以后得到越来越广泛的研究。我国对生活质量的开始较晚,约在 80 年代初期。目前我国自己编制的适合中国人群文化特点的生活质量量表仍然较为缺乏。本研究中我们按照编制生活质量量表的国际通用步骤,确定了研究目的,成立了研究工作组,明确了生活质量为多维的指标,应该包括生理、独立性、心理、社会、环境等领域,经过预试验修改,开发了适合我国一般人群文化特点的生活质量量表 QOL-35。近年来尤其是 WHO 开发的量表,不仅重视生活质量的客观方面,同时非常重视生活质量的主观感受,本量表新增加的 4 个条目充分考虑了这种变化趋势以及中国人群特有的文化特点,例如,独立生活领域增加了主观性的条目“生活能力满意度”;社会功能增加亲友关系和同事或上下级关系 2 个条目,主要原因是这两方面是国人最看重的社会功能;生活质量在 1 年中的变化,主要是试图在横断面调查中了解其生活质量变化情况而设定的条目,变化剧烈者可能面对生活质量的进

一步恶化。

评价重测信度,适当的间隔时间是至关重要的。本研究把时间间隔定为 24-72 h 之间,这与万崇华<sup>[6]</sup>评价吸毒人群生存质量量表时的间隔相同。对于生活质量量表的单个条目而言,权重的一致性衡量其重测信度较好的指标,一般认为 K 值在 0.81 以上时可以认为条目具有很好的重测信度<sup>[6]</sup>。本研究量表所有条目权重 K 值在 0.86~1.00 之间,具有较好的信度。

对生活质量量表的各个领域而言,ICC 法比相关系数法更适合评价重测信度。Fayers 指出,虽然人们常常愿意用 Spearman 或 Pearson 相关系数来评价重复测量,但由于相关系数是用来测量相关性的,而重复测量资料可能存在高度相关,也可能存在系统误差<sup>[6]</sup>。因此,ICC 成为最常使用的重测信度评价方法,其原理是将总体变异分解为三部分:不同测量间的变异、个体间变异、误差,ICC 等于个体间变异在总变异中所占比重。本研究量表总分的 ICC 为 0.94,具有很好的重测信度。

内部一致性用克隆巴赫  $\alpha$  来衡量,在 0.8 以上则认为具有很好的内部一致性;QOL-35、WHO-100 和 SF-36 分别为 0.93、0.97 和 0.89。研究显示,克隆巴赫  $\alpha$  受到量表条目数量的影响,条目越多,克隆巴赫  $\alpha$  越大<sup>[5]</sup>。QOL-35 条目比 SF-36 少一个,但克隆巴赫  $\alpha$  大于 SF-36,因此, QOL-35 内部一致性优于 SF-36;而 QOL-35 的克隆巴赫  $\alpha$  小于 WHO-100 则主要是由 QOL-35 的条目数少于 WHO-100 引起的。

生活质量量表的效度,即该量表在多大程度上真正测量了生活质量;结构效度指生活质量量表是否符合预先构想的结构的程度<sup>[6]</sup>。结构效度可以用因子分析法来评价。因子分析结果显示, QOL-35 前 7 个因子方差累积贡献率高于 WHO-100 和 SF-36,同时, QOL-35 各个条目在因子上的负荷更均匀的分布于 7 个因子上,而 WHO-100 和 SF-36 符合集中于第一个因子上,在其余因子上的负荷则显著降低。因此,与 WHO-100 和 SF-36 相比, QOL-35 的结构与理论构思更为符合。标准效度是指量表与真实值的一致性程度。由于生活质量要测量的是主观的和经验主义的概念,因此,金标准是不可得到的。而最常用的方法是将新的量表与一个或多个经过检验的量表进行比较,两者之间的相关系数在 0.4~0.8 之间则认为二者有较理想的相关性<sup>[5]</sup>。本研究在 135 名北京社区人群和门诊患者中研究发现, QOL-35 总

分与 WHO-100 和 SF-36 总分的 Spearman 相关系数分别为 0.805 和 0.745, 因此 QOL-35 可以作为后两者的替代量表。

判别效度指测量工具查出患者之间或患者群体之间差异的能力, 其实质与已知分组效度、区分效度或敏感度是相同的<sup>[6]</sup>。QOL-35 量表测得的生活质量越差各种疾病患病率呈增加趋势, 提示 QOL-35 具有较好的判别效度。

需要指出的是, QOL-35 设计为自评生活质量量表, 因此其适用人群为具有一定文化程度能够理解量表内容并自我评价者, 这至少需要小学文化程度, 若在未上学人群应用可以采用替代方法, 即由调查员逐条询问调查对象, 并告诉答案选项, 然后由调查对象选择。

显然上述结果在 1356 名一般人群中得到初步应用。由于我国地域辽阔, 人群之间可能存在差异, 本研究样本量还不够大, 特别是尚没有在我国东南

西北不同地区和不同民族背景人群中得到验证, 仍需在推广使用过程中进行不同地域人群的研究和验证工作。

参 考 文 献

- 1 Introduction. In: Peter M. Fayers, David Machin, eds. Quality of life assessment, analysis and interpretation. John Wiley & Sons, LTD, 2000. 1-27.
- 2 万崇华. 生存质量研究概况. 见: 方积乾, 主编. 生存质量测定方法及其应用. 北京: 北京医科大学出版社, 2000. 3-17.
- 3 Marks G, Solis J, Richardson JL, et al. Health behavior of elderly Hispanic women: does cultural assimilation make a different? Am J Public Health, 1987, 7: 1315-1319.
- 4 Scores and Measurements: Validity, Reliability, Sensitivity. In: Peter M. Fayers, David Machin, eds: Quality of life assessment, analysis and interpretation. John Wiley & Sons, LTD, 2000. 45-71.
- 5 徐勇勇, 郝元涛. 测量手段的信度和效度. 方积乾, 主编. 医学统计学与电脑实验. 上海: 上海科学技术出版社, 2001. 238-255.
- 6 万崇华. 吸毒人群生存质量的测评. 方积乾, 主编. 生活质量测定方法及应用. 北京: 北京医科大学出版社, 2000. 144-154.

(收稿日期: 2005-02-10)

(本文编辑: 尹廉)

附件 1:

生活质量自评量表(第 1 版)

1. 姓名 \_\_\_\_\_ 2. ID 号: \_\_\_\_\_ □□□□

3. 性别: 1=男 2=女 \_\_\_\_\_ □

填表说明: 这份问卷是要了解最近 1 个月您的生活质量和健康情况。请仔细阅读每一个问题, 根据您的实际情况和感觉, 把适合您情况的答案前的数字圈在圆圈“○”里边, 例如您选 3, 则将 3 圈住③, 方框内不填。

1. 总的来讲, (最近 1 个月) 您的健康状况如何? T1□

1=很差; 2=差; 3=一般; 4=好; 5=很好

2. 总的来讲, (最近 1 个月) 您的生活质量如何? T2□

1=很差; 2=差; 3=一般; 4=好; 5=很好

3. 和一年前相比, 您觉得您现在的生活质量是: T3□

1=比一年前差多了; 2=比一年前差一些; 3=和一年前差不多; 4=比一年前好一些; 5=比一年前好多了

4. 您(最近 1 个月)从事下列活动有无困难? 程度如何? 把合适的答案前的数字圈“○”住。

重体力活动(如跑步、搬重物)	1=完全不能; 2=多半不能; 3=半数能半数不能; 4=多半能; 5=毫无问题	P1□
中等体力活动(骑车、做家务 1 个小时以上)	1=完全不能; 2=多半不能; 3=半数能半数不能; 4=多半能; 5=毫无问题	P2□
手提日杂用品(如买菜)	1=完全不能; 2=多半不能; 3=半数能半数不能; 4=多半能; 5=毫无问题	P3□
上几层楼	1=完全不能; 2=多半不能; 3=半数能半数不能; 4=多半能; 5=毫无问题	P4□
上一层楼	1=完全不能; 2=多半不能; 3=半数能半数不能; 4=多半能; 5=毫无问题	P5□
弯腰、曲膝、下蹲	1=完全不能; 2=多半不能; 3=半数能半数不能; 4=多半能; 5=毫无问题	P6□
步行 3 里路	1=完全不能; 2=多半不能; 3=半数能半数不能; 4=多半能; 5=毫无问题	P7□
步行 1~2 里路	1=完全不能; 2=多半不能; 3=半数能半数不能; 4=多半能; 5=毫无问题	P8□
住宅周围走动	1=完全不能; 2=多半不能; 3=半数能半数不能; 4=多半能; 5=毫无问题	P9□
自己洗澡、穿衣	1=完全不能; 2=多半不能; 3=半数能半数不能; 4=多半能; 5=毫无问题	P10□

5. (最近 1 个月) 您有没有疼痛或不适? P11□

1=很严重; 2=严重; 3=中度; 4=轻微; 5=很轻微; 6=完全没有

6. (最近 1 个月) 疼痛或不适是否影响您的正常生活? P12□

1=影响很大; 2=影响较大; 3=有中度影响; 4=影响较小; 5=没有影响

7. (最近 1 个月) 您的食欲(或胃口)如何? P13□

1=很差; 2=差; 3=一般; 4=好; 5=很好

8. (最近 1 个月) 您的睡眠如何? P14□

1=极困难; 2=比较困难; 3=一般困难; 4=很少有困难; 5=根本没困难

9. (最近 1 个月) 您是否经常感到疲乏? P15□

1=总是有; 2=经常有; 3=时有时无; 4=偶尔有; 5=完全没有

10. (最近 1 个月) 您的日常生活是否需要依靠药物或医疗的帮助? P16□

1=根本不需要; 2=偶尔需要; 3=一般需要; 4=多数需要; 5=完全需要

11. (最近 1 个月)您对自己的生活能力是否满意? P17   
 1 = 很不满意; 2 = 不满意; 3 = 一般; 4 = 满意; 5 = 很满意
12. (最近 1 个月)您的心理状态如何? 把合适的答案前的数字圈“○”住。
- |                        |  |                             |
|------------------------|--|-----------------------------|
| 自信心                    | 1 = 完全没有; 2 = 有一点; 3 = 一般; 4 = 很有; 5 = 完全有           | M1 <input type="checkbox"/> |
| 生活乐趣                   | 1 = 根本没乐趣; 2 = 偶尔有乐趣; 3 = 一般有乐趣; 4 = 比较有乐趣; 5 = 极有乐趣 | M2 <input type="checkbox"/> |
| 精神紧张                   | 1 = 总是有; 2 = 经常有; 3 = 时有时无; 4 = 偶尔有; 5 = 完全没有        | M3 <input type="checkbox"/> |
| 消极感受(如情绪低落、绝望、焦虑、忧郁)   | 1 = 总是有; 2 = 经常有; 3 = 时有时无; 4 = 偶尔有; 5 = 完全没有        | M4 <input type="checkbox"/> |
| 记忆力                    | 1 = 很差; 2 = 差; 3 = 一般; 4 = 好; 5 = 很好                 | M5 <input type="checkbox"/> |
| 集中注意力(如做一件事持续 10 分钟以上) | 1 = 根本不能; 2 = 偶尔能; 3 = 一般能; 4 = 多数能; 5 = 完全能         | M6 <input type="checkbox"/> |
13. (最近 1 个月)您如何评价自己的社会关系? 把合适的答案前的数字圈“○”住。
- |          |                                      |                             |
|----------|--------------------------------------|-----------------------------|
| 家庭关系     | 1 = 很差; 2 = 差; 3 = 一般; 4 = 好; 5 = 很好 | S1 <input type="checkbox"/> |
| 亲友关系     | 1 = 很差; 2 = 差; 3 = 一般; 4 = 好; 5 = 很好 | S2 <input type="checkbox"/> |
| 同事或上下级关系 | 1 = 很差; 2 = 差; 3 = 一般; 4 = 好; 5 = 很好 | S3 <input type="checkbox"/> |
14. (最近 1 个月)您的生活能否从家庭成员或朋友得到支持和帮助? S4   
 1 = 根本不能; 2 = 偶尔能; 3 = 一般能; 4 = 多数能; 5 = 完全能
15. (最近 1 个月)您是否能够向其他家庭成员或朋友提供生活上的支持和帮助? S5   
 1 = 根本不能; 2 = 偶尔能; 3 = 一般能; 4 = 多数能; 5 = 完全能
16. (最近 1 个月)您对自己的性生活是否满意? S6   
 1 = 很不满意; 2 = 不满意; 3 = 一般; 4 = 满意; 5 = 很满意
17. (最近 1 个月)您感到孤独吗? S7   
 1 = 总是有; 2 = 经常有; 3 = 时有时无; 4 = 偶尔有; 5 = 完全没有
18. 您现在的个人经济状况如何? E1   
 1 = 很差; 2 = 差; 3 = 一般; 4 = 好; 5 = 很好
19. 您现在的居住条件如何? E2   
 1 = 很差; 2 = 差; 3 = 一般; 4 = 好; 5 = 很好

填表时间: 年 月 日  
 感谢您完成本问卷!

附件 2:

各词位置得分均数和中位数及其在生活质量评价中的评分标准

QOL-35 中的条目	词条	评分	QOL-35 中的条目	词条	评分
一般健康状况; 一般生活质量; 食欲; 记忆力;	很差	0	疲乏; 精神紧张; 消极感受; 孤独感	完全没有	100
	差	25		偶尔有	78
	一般	50		时有时无	50
家庭关系; 亲友关系; 同事上下级关系; 个人经济条件; 居住条件	好	79	药物和医疗帮助	经常有	25
	很好	100		总是有	0
	差多了	0		根本不需要	100
生活质量和一年前相比	差一些	25	生活能力; 性生活	偶尔需要	76
	差不多	49		一般需要	50
	好一些	70		多数需要	25
日常活动能力	好多了	100	自信心	完全需要	0
	完全不能	0		很不满意	0
	多半不能	25		不满意	25
疼痛	半数能半数不能	50	生活乐趣	一般	50
	多半能	75		满意	77
	毫无问题	100		很满意	100
疼痛对生活的影	完全没有	100	集中注意力; 得到支持和帮助; 提供支持	完全没有	0
	很轻微疼痛	82		有一点	23
	轻微疼痛	70		一般	50
睡眠	中度疼痛	58	根本不能	很有	80
	严重疼痛	16		完全有	100
	很严重	0		极有乐趣	根本没乐趣
没有影响	100	偶尔有乐趣	24		
影响较小	80	一般有乐趣	50		
睡眠	影响较大	20	多数能	比较有乐趣	74
	影响很大	0		极有乐趣	100
	根本没困难	100		多数能	根本不能
很少有困难	80	偶尔能	25		
一般困难	50	一般能	50		
睡眠	比较困难	25	完全能	多数能	79
	极困难	0		完全能	100