

姓名..... 今天的日期.....

Bristol类风湿性关节炎患者疲劳的多维度问卷 (BRAf-MDQ)

我们想知道在过去的7天中，疲劳对您产生了怎样的影响。
请回答所有问题。不要想太久太仔细，请给出您的第一反应——答案并无正确与错误之分！

1. 请圈出一个数字，表示您在过去7天期间的平均疲劳程度。

无疲劳 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 完全筋疲力尽

对以下每个问题，请勾选一个最适合您的答案。

2 在过去一周（7天）期间，您有多少天感受到疲劳？

0	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	每天	<input type="checkbox"/>

3 在过去7天期间，平均每次疲劳持续了多长时间？

平均每次不到一个小时	<input type="checkbox"/>
平均每次几个小时	<input type="checkbox"/>
平均每次持续全天	<input type="checkbox"/>

请翻页.....

在过去的7天中…		完全没有	一点	相当	非常
4	您因为疲劳而缺乏 <i>身体</i> 能量吗?	-----	-----	-----	-----
5	疲劳使您难以沐浴或淋浴吗?	-----	-----	-----	-----
6	疲劳使您难以自己穿衣服吗?	-----	-----	-----	-----
7	疲劳使您难以进行工作或从事其他日常活动吗?	-----	-----	-----	-----
8	您因为疲劳而避免安排活动吗, 例如外出、 或在家里或花园中干活等活动?	-----	-----	-----	-----
9	疲劳影响了您的社交生活吗?	-----	-----	-----	-----
10	您因为疲劳而取消活动安排吗, 例如外出、 或在家里或花园中干活等活动?	-----	-----	-----	-----
11	您因为疲劳而拒绝邀请吗, 例如与朋友见面?	-----	-----	-----	-----
12	您因为疲劳而缺乏 <i>精神</i> 能量吗?	-----	-----	-----	-----
13	您因为疲劳而忘记过事情吗?	-----	-----	-----	-----
14	疲劳使您难以清楚地思考吗?	-----	-----	-----	-----
15	疲劳使您难以集中注意力吗?	-----	-----	-----	-----
16	您因为疲劳而犯过错误吗?	-----	-----	-----	-----
17	您因为疲劳而感到对生活一些方面的控制变得少了?	-----	-----	-----	-----
18	您因为疲劳而感到尴尬吗?	-----	-----	-----	-----
19	疲劳使您感到烦恼?	-----	-----	-----	-----
20	您因为疲劳而感到情绪低落或郁闷吗?	-----	-----	-----	-----

BRAF-MDQ
V1 27.08.10