

# 您的身心健康状况

## 生活质量调查问卷：肥胖与减肥 (OWLQOL)

本问卷意在征询您对自己的健康与体重的看法。



*感谢您回答这份问卷！*

## 问卷调查对象填写生活质量问卷指南

---

- 1) 这份问卷是针对您的整体医疗评估的非常重要的一部分。这份问卷旨在收集有关您的健康如何影响您的生活质量的信息。
- 2) 请使用圆珠笔用力填写问卷，保持整洁，以确保您的答案清晰易读。
- 3) 请仔细阅读和回答每个问题。有些问题可能表面上与其它问题一样，但是每个问题实际上各不相同。
- 4) 请用 ☐ 标记您针对每个问题选定的最合适的答案。如果您想改变最初的选择，那么请在需要改变的答案对应的方格上画一道横线表示删除 (~~☐~~)，然后用 ☐ 重新选择您所认定的答案。
- 5) 答案没有正确或错误的区别。如果您不能确定该如何回答某个问题，那么请给出您认为最适合的答案。
- 6) 您的回答都是保密信息。研究人员仅负责检查您是否已经完全填写问卷，而不会将您的答案透露给其他临床人员。

## 您对您的体重的感觉

下面的一系列陈述有关您的生活质量与您体重超重之间，以及与您试图减肥的状况之间的关系。

针对以下每个陈述，请用☐标记最适合您的答案对应的唯一的方格，而且这个答案应该是您填写问卷时候认为最合适的答案。

	根本 不会	几乎 不会	稍微 会	适当 程度上会	颇大 程度上会	很大 程度上会	极大 程度上会
1. 因为自己的体重，我尽量穿着能掩藏体形的服装(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. 我感到沮丧因为我的精力不够，而这源于我的体重(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. 因为体重的原因，我吃东西时会感到内疚(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. 我对其他人如何评论我的体重感到烦恼(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5. 因为体重的原因，我尽量避免照相(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6. 因为体重的原因，我不得不特别注意个人卫生(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7. 我的体重妨碍了我做想做的事情(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8. 对于体重对我的身体增加的生理压力，我感到忧虑(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

(请转入下一页)

(续前)...

	根本 不会	几乎 不会	稍微 会	适当 程度上会	颇大 程度上会	很大 程度上会	极大 程度上会
9. 因为体重的原因而不能吃他人能吃的东西,我感到沮丧(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10. 因为自己的体重,我感到压抑(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11. 因为体重的原因,我觉得自己难看(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
12. 因为自己的体重的原因,我对未来感到担忧(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
13. 我嫉妒苗条的人(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
14. 因为体重的原因,我感到人们都在盯着我看(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
15. 因为体重的原因,我发现难以接受自己的身体(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
16. 我担心减肥减去的体重会反弹(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
17. 当我试图减肥时感觉气馁(请选择一个)。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

请检查您刚才回答的所有问题, 确保没有漏下任何问题。

**感谢您回答这份问卷!**