

您好！

恭喜您就要當爸爸媽媽了！這是一項由國科會贊助針對為人父母的成人所作的調查研究，希望能透過您親身體驗與寶貴意見提供政府單位為民服務的參考。

您在問卷中所提供的全部資料純屬個人隱私，我們絕對為您保密，請您獨自作答，不要與家人討論本份問卷的內容。

叨擾之處，敬請包涵，並謝謝您的合作與支持。

敬祝

身體健康、萬事如意

輔仁大學心理學系

第一部份：基本資料

1. 受訪者編號：
2. 性別： 1. 男 2. 女
3. 出生年次： 民國 _____ 年
4. 教育程度： 1. 小學 2. 初國中 3. 高中（職）畢（肄）業
4. 專科畢（肄）業 5. 大學畢（肄）業 6. 研究所以上
5. 就業狀態 1. 無
（職業類別） 2. 有（請續填） 1. 全職 2. 兼職
主要工作內容： _____ 職稱： _____
3. 家管
6. 即將出生的孩子的性別是： 1. 男 2. 女 3. 其他 _____
7. 即將出生的孩子是您的第一胎嗎？ 1. 是 2. 否

請以您過去一個月的情形作答。

	從未	幾乎不	有時	相當常	常常
1. 預料之外的事情會讓你煩惱嗎？	0	1	2	3	4
2. 你無法控制生活中的重大事情嗎？	0	1	2	3	4
3. 你覺得緊張有壓力嗎？	0	1	2	3	4
4. 你能有效地處理令人煩惱的生活瑣事嗎？	0	1	2	3	4
5. 你能有效地應付生活中的變化嗎？	0	1	2	3	4
6. 你有信心處理個人的問題嗎？	0	1	2	3	4
7. 你覺得生活如意嗎？	0	1	2	3	4
8. 你無法應付所有你必須做的事情嗎？	0	1	2	3	4
9. 你能控制生活中的煩惱嗎？	0	1	2	3	4
10. 你能掌控一切嗎？	0	1	2	3	4
11. 你曾因個人無法控制的事情而生氣嗎？	0	1	2	3	4
12. 你會想著自己沒有達成的事情嗎？	0	1	2	3	4
13. 你能控制時間的運用嗎？	0	1	2	3	4
14. 你覺得困難重重，自己也無法克服嗎？	0	1	2	3	4

人們有時用下列的方式互相支持與幫助，在過去的一箇月中您的親人或朋友，曾給您下列的幫助嗎？（請圈選合適的數字）

	很少	有時	經常	總是
1. 在您累的時候，或忙的時候，提供幫助(如：幫您買東西或幫您看孩子)	0	1	2	3
2. 為您提供建議以解決一個困難的問題	0	1	2	3
3. 聽您談一個令您煩惱的私人問題	0	1	2	3
4. 讓您知道有些事情您做得很好	0	1	2	3
5. 欣賞您的某種能力或個人特色	0	1	2	3
6. 告訴您在即將面臨的問題中，您應有那些心理準備	0	1	2	3
7. 說笑話讓您高興起來	0	1	2	3
8. 如果您需要，借錢或東西給您	0	1	2	3
9. 對您的健康表示關切	0	1	2	3
10. 告訴您，他或她在以前面臨類似的問題時，是如何應付的	0	1	2	3
11. 帶您出去(去喝茶或看電影)，以分散您的注意力	0	1	2	3
12. 同意您的計劃是最好的	0	1	2	3
13. 在您生病或心情不好以後，與您保持聯繫，關心您的情況	0	1	2	3
14. 在困難時，伴您左右	0	1	2	3
15. 示範給您看，怎樣做一件事	0	1	2	3

請回想最近一星期中（包括今天），是否有以下這些問題使您感到困擾。請打“√”作答

	完全沒有	有一點	非常嚴重
1. 神經過敏（緊張）或內心不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 心臟或胸部疼痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 有自殺的想法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 為了一些小事情而責備自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 覺得寂寞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 感覺憂鬱、心情低落	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 對一般的事物失去了興趣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 感到害怕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 肌肉酸痛（譬如頭、頸、腰、背等部位）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 呼吸困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 身體某些部位覺得麻木、刺痛或不適	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 覺得將來沒有希望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

