

行政院國家科學委員會獎助（第一年 97.8.1-98.7.31）NSC 97-2410-H-041-006-SS2

「社區老人社會參與及成功調適調查研究」問卷

Edn							
鄉鎮區代號				序列號			

老太太
※被檢者姓名（或姓氏）：_____老先生_____

※電話：(日)_____ (夜)_____

被檢者原戶籍地址：_____※縣市_____※鄉鎮市區_____村里_____鄰
_____路街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

居住型態：☐1.自家 ☐2.公寓 ☐3 其他_____

訪 視 紀 錄 表

次序	訪視日期			完成調查	未遇	暫居他處	無法完成調查					其他(詳述)	調查員姓名
	年	月	日				該址查無此人	查無該址	拒訪	健康因素	死亡		
1													
2													
3													
4													
5													
6													

.....
下面調查員請勿填寫

補訪 問題 號碼	初閱者：_____日期：____年__月__日 複閱者：_____日期：____年__月__日 複閱者：_____日期：____年__月__日
----------------	---

A. 背景資料

A1.請問您是什麼時候出生的?

國曆：☐1.民國 ☐2.民前 ____年 ____月 ____日

農曆：☐1.民國 ☐2.民前 ____年 ____月 ____日

{如不知出生年}您今年幾足歲?_____歲

{如仍不知幾歲}您的生肖是 _____【調查員：請估算個案年齡約____歲】

A2.您的最高學歷(您接受最高的學校教育)是什麼?

☐1.不識字 ☐2.國小肄業 ☐3.國小畢業 ☐4.國(初)中 ☐5.高中(職)

☐6.大學 ☐7.研究所

A3.您是閩南人、客家人、外省人?還是哪裡人?

☐1.閩南人 ☐2.客家人 ☐3.外省人 ☐4.其他(請指明)_____

A4.現在,我想請教您的婚姻現況:您結過婚嗎?您的丈夫(太太)和您在一起嗎?或是您們暫時不住在一起?或長久分居?還是離婚、喪偶?或您不曾結婚?

☐1.有偶(與配偶同住一戶)

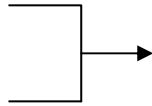
☐2.有偶(與配偶不同住一戶)

☐3.分居(指正式的分離或長久的分居但未離婚)

☐4.離婚

☐5.喪偶

☐6.不曾結婚



A4-1.目前您生活中有沒有「老伴」?

☐1.有 ☐2.沒有

B. 家戶組成與社會支持網

家戶組成【對於結過婚的個案問 B1 的問題,否則跳問 B2】

B1.請問您現在總共有幾個孩子?幾個男孩?幾個女孩?

共____個孩子,____個男孩,____個女孩【如沒有孩子則跳問 B2】

B1-1.【如果現在有孩子】請問現在有幾個孩子和您同住一戶?

有____個同住的孩子

B2.請問總共有多少人經常住在這一戶裡?____人

【如果這一戶裡除了個案之外還其他人同住,續問 B2-1;】

B2-1.請問您這一戶裡還有些什麼人?(請依關係全部列出)

B3.請問您的父親/母親是不是還健在?

- ☐1.父母親都還在世 ☐2.僅父親還在世 ☐3. 僅母親還在世
☐4.父母親均與過世 ☐5.其他【請說明】_____

B4.您現有還有幾個兄弟?幾個姐妹【只算還在世的兄弟姐妹】

_____個哥哥，_____個弟弟，_____個姐姐，_____個妹妹

B4-1.您有幾個兄弟姐妹是和您住在附近或同一個市/鎮/鄉的?【同住一戶的不算在內】

_____個【**如果沒有就跳 B4-3，否則續問 B4-2**】

B4-2 其中有多少比較常見面談話(至少每週一次)的兄弟姐妹? _____個

B4-3 您有幾個兄弟姐妹是住在臺灣其他地方的?_____個【**如果沒有就跳 B5，否則續問 B4-4**】

B4-4 其中有多少個比較常(至少每月一次)見面或用電話、寫信聯絡的? _____個

B5.除了上面我們已談過的親戚(即：子女、父母、兄弟姐妹)以外，您還有幾個比較常見面談話(至少每週一次)的親戚? _____個【**如果沒有就跳問 B6**】

B5a.常見面且住家附近的親戚有幾個? _____個【**短程公車可到也算**】

B6.您自己覺得比較親近的鄰居和朋友有幾位? _____個【**如果沒有就跳問 C1**】

B6-1【**如果 B6 有，則問：**】在這些鄰居或朋友中，您比較常見面談話(至少每週一次)的朋友有幾位? _____個

C.社交與生活態度

C1.下面我將說一些一般五、六十歲以上的人比較常做的活動，您是不是也有在做?

【訪員請依編號填入原因欄】

活動項目	C1a.以前(年輕時)是否有做(打√)		C1b.現在是否有做? (打√)		C1c.現在沒有做的原因【可複選】 1.沒興趣 2.健康因素 3.沒有伴(沒人陪) 4.沒人載(交通不方便) 5.要做工賺錢(沒時間) 6.沒有錢(材料買不起) 7.不知道哪裡可以學(做) 8.時間無法配合 9.住家附近沒有類似活動或團體， 10..其他
	1 有	0 沒有或極少	1 有	0 沒有或極少(續問)	
(1)園藝、盆栽、種植花草					
(2)手工藝術：如木工、針線、書法、繪畫、拉奏、吟唱等。					
(3)興趣嗜好：釣魚、集郵、收藏、聽戲、研究命理等。					
(4)閱讀書報					
(5)看電視或聽收音機					
(6)靜坐和想事情					
(7)禮佛、祭拜、祈禱、讀經等					

活動項目	C1a.以前(年輕時)是否有做(打√)		C1b.現在是否有做? (打√)		C1c.現在沒有做的原因【可複選】 1.沒興趣 2.健康因素 3.沒有伴(沒人陪) 4.沒人載(交通不方便) 5.要做工賺錢(沒時間) 6.沒有錢(材料買不起) 7.不知道哪裡可以學(做) 8.時間無法配合 9.住家附近沒有類似活動或團體, 10..其他
	1 有	0 沒有或極少	1 有	0 沒有或極少 (續問)	
(8)飼養動物					
(9)和小孩或孫子玩					
(10)與鄰居聊天,或到社區公共場所與人聚談					
(11)參加團體運(活)動:早覺會、土風舞、歌唱會、爬山等。					
(12)到附近名勝參觀遊玩,不過夜的遊覽					
(13)到國內較遠的地方,長途過夜旅行					
(14)出國觀光旅遊					
(15)上餐館吃飯或看電影、逛百貨公司					

C2.下面我將說一些社團性的活動,請您就每一項告訴我,您是否有參加或您是會員?

【訪員請依編號填入原因欄】

社團類別	C2a.過去是否參加或是會員? (打√)	C2b.現在是否參加或會員? (打√)		C2c.現在沒有參加的原因【可複選】 1.沒興趣 2.健康因素 3.沒有伴(沒人陪) 4.沒人載(交通不方便) 5.要做工賺錢(沒時間) 6.沒有錢(材料買不起) 7.不知道哪裡可以參加(做) 8.時間無法配合 9.住家附近沒有類似活動或團體, 10..其他
		是	否 → (續問)	
(1)宗教團體活動、教會、寺廟會團等	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否			
(2)工商農等行業團體農會、公會、獅子會等	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否			
(3)社會服務或公益助人團體(志工、導護等)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否			
(4)政治性團體(如政黨等)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否			
(5)社區交誼服務團體(婦女、YMCA等)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否			
(6)宗親會、同鄉會等	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否			
(7)老人團體(長春俱樂部、老人中心)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否			
(8)學術團體(學校顧問、理監事等)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否			
(9)其他(_____)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否			

C3.以您自己的經驗來講，您認為人老了(年紀變大)以後是不是會有一些好處?如果有的話，是些什麼好處? ☐1.沒有好處 ☐2.有(請說明)_____

☐3.其他反應(請說明)_____

C4.以您自己的經驗來講，您認為人老了(年紀變大)以後是不是會有一些壞處?如果有的話，是些什麼壞處? ☐1.沒有壞處 ☐2.有(請說明)_____

☐3.其他反應(請說明)_____

C5. 您認為現在的年輕人跟以前您年輕比起來，是更為尊重老年人或是較不尊重老人，或是差不多? ☐1.很尊重 ☐2.還算尊重 ☐3.不太尊重 ☐4.很不尊重 ☐5.沒有回答

【調查員注意：下列 C6 及 C7，兩題請儘量利用無家人在旁時詢問；但不論當時是否有人在旁，均請註明，另對獨身者，不問此三題，跳問 C9】

C6.您感覺家裡的人對您的態度是不是有尊重或者是不尊重?

【詢問本題時之情境】

- ☐1.很尊重
- ☐2.還算尊重
- ☐3.不太尊重
- ☐4.很不尊重
- ☐5.沒有回答

- ☐1.被查者單獨在場
- ☐2.有子女等家人在場
- ☐3.其他：_____

C7.您的家人在決定事情的時候，他們是不是會問您的意見?

【詢問本題時之情境】

- ☐1.大部份都有問
- ☐2.有時候問
- ☐3.不太常問
- ☐4.一點也不問

- ☐1.被查者單獨在場
- ☐2.有子女等家人在場
- ☐3.其他：_____

C8.您認為「今天的老年人身邊要留有一些儲蓄或是財產，好讓子孫比較會「尊重您」這件事，是不是重要?

- ☐1.是(重要) ☐2.否(不重要) ☐3.看情形(請說明)_____

C9.爲要了解您每週常態性的生活作息，要請您告訴我您一週七天當中每天大致的生活安排，就從起床開始一直到晚上入睡前的作息記錄。**【訪員紀錄作息活動不包括個人清潔活動、起床前及睡覺後之作息】** 作息表-1

時間（24 小時制）	C9a.星期一			C9b.星期二		
時：分~時：分	作息活動	誰陪伴/與誰同行	地點	作息活動	誰陪伴/與誰同行	地點
（範例）5：30~7：00	練香功	配偶	家附近公園	作宗教志工	師姐	家附近資源回收場
： ~：						
： ~：						
： ~：						
： ~：						
： ~：						
： ~：						
： ~：						
： ~：						
： ~：						
： ~：						
： ~：						
： ~：						
： ~：						
： ~：						

作息表-2

[illegible]

作息表-3

[illegible]

作息表-4

[illegible]

下列問題是詢問各種您可能得到的幫助或支持，不管是從哪裡得到的幫助都請您儘量指出來。

C10. **【如果個案看來很健朗，就問 C10-1，否則問 C10-2】**

C10-1 現在您洗澡、穿衣服或上廁所都是自己來是不是？

☐1.是【跳問 C10a】 ☐2.不是【跳問 C10b】

C10-2 現在有沒有人幫您洗澡、穿衣服或扶您上廁所等?

☐1.有【跳問 C10b】 ☐2.沒有【跳問 C10a】

C10a. 您現在需要這方面的幫助嗎? ☐1. 是(需要) ☐2. 否(不需要) **【跳問 C11】**

C10b. 是什麼人幫您做這些事?還有其他人嗎? **【可複選】**

- ☐1. 配偶 ☐2. 兒子 ☐3. 女兒 ☐4. 媳婦 ☐5. 女婿 ☐6. 父母 ☐7. 兄弟姐妹
☐8. 孫子女 ☐9. 其他親戚(誰?_____) ☐10 朋友或.鄰居 ☐11. 政府服務機構
☐12. 宗教服務機構 ☐13. 私人服務機構 ☐14. 其他非親戚(誰?_____)

C10c. 在過去一年中, 誰是主要幫您洗澡、穿衣服或扶您上廁所的人?

- ☐1. 配偶 ☐2. 兒子 ☐3. 女兒 ☐4. 媳婦 ☐5. 女婿 ☐6. 父母 ☐7. 兄弟姐妹
☐8. 孫子女 ☐9. 其他親戚(誰?_____) ☐10 朋友或.鄰居 ☐11. 政府服務機構
☐12. 宗教服務機構 ☐13. 私人服務機構 ☐14. 其他非親戚(誰?_____)

C10d. 您覺得在這一方面(行動扶持)您現在得到的幫助是不是大概足夠了?

- ☐1. 需要更多的幫助 ☐2. 所得幫助大略已足夠 ☐3. 不需要這麼多幫助

C11. 現在有沒有人幫助您料理家務、買東西、做飯、坐車、寫信、打電話或幫您管錢?

- ☐1. 有 **【跳問 C11b】** ☐2. 沒有 **【跳問 C11a】**

C11a. 您現在需要這方面的幫助嗎? ☐1. 是(需要) ☐2. 否(不需要) **【跳問 C12】**

C11b. 是什麼人幫您料理這些事?還有其他人嗎? **【可複選】**

- ☐1. 配偶 ☐2. 兒子 ☐3. 女兒 ☐4. 媳婦 ☐5. 女婿 ☐6. 父母 ☐7. 兄弟姐妹
☐8. 孫子女 ☐9. 其他親戚(誰?_____) ☐10 朋友或.鄰居 ☐11. 政府服務機構
☐12. 宗教服務機構 ☐13. 私人服務機構 ☐14. 其他非親戚(誰?_____)

C11c. 在過去一年中, 誰是主要幫您料理日常生活事務的人?

- ☐1. 配偶 ☐2. 兒子 ☐3. 女兒 ☐4. 媳婦 ☐5. 女婿 ☐6. 父母 ☐7. 兄弟姐妹
☐8. 孫子女 ☐9. 其他親戚(誰?_____) ☐10 朋友或.鄰居 ☐11. 政府服務機構
☐12. 宗教服務機構 ☐13. 私人服務機構 ☐14. 其他非親戚(誰?_____)

C11d. 您覺得在這一方面(料理日常生活事務)您現在得到的幫助是不是大約足夠了?

- ☐1. 需要更多的幫助 ☐2. 所得幫助大略已足夠 ☐3. 不需要這麼多幫助

C12. 現在有沒有人拿錢幫助您? ☐1. 有 **【跳問 C12b】** ☐2. 沒有 **【跳問 C12a】**

C12a. 您現在需要這方面的幫助嗎? ☐1. 是(需要) ☐2. 否(不需要) **【跳問 C13】**

C12b. 是什麼人拿錢幫助您?還有其他人嗎? **【可複選】**

- ☐1. 配偶 ☐2. 兒子 ☐3. 女兒 ☐4. 媳婦 ☐5. 女婿 ☐6. 父母 ☐7. 兄弟姐妹
☐8. 孫子女 ☐9. 其他親戚(誰?_____) ☐10 朋友或.鄰居 ☐11. 政府服務機構
☐12. 宗教服務機構 ☐13. 私人服務機構 ☐14. 其他非親戚(誰?_____)

C12c. 在過去一年中, 誰是主要幫您料理日常生活事務的人?

- ☐1. 配偶 ☐2. 兒子 ☐3. 女兒 ☐4. 媳婦 ☐5. 女婿 ☐6. 父母 ☐7. 兄弟姐妹
☐8. 孫子女 ☐9. 其他親戚(誰?_____) ☐10 朋友或.鄰居 ☐11. 政府服務機構
☐12. 宗教服務機構 ☐13. 私人服務機構 ☐14. 其他非親戚(誰?_____)

C12d. 您覺得在這一方面(料理日常生活事務)您現在得到的幫助是不是大約足夠了?

- ☐1. 需要更多的幫助 ☐2. 所得幫助大略已足夠 ☐3. 不需要這麼多幫助

C13.現在有沒有人送您任何吃的、穿的或用的東西? ☐1.有【跳問 C13b】 ☐2.沒有【跳問 C13a】

C13a.您現在需要這方面的幫助嗎? ☐1.是(需要) ☐2.否(不需要)【跳問 C14】

C13b.是什麼人送給您這些東西?還有其他人嗎?【可複選】

- ☐1.配偶 ☐2.兒子 ☐3.女兒 ☐4.媳婦 ☐5.女婿 ☐6.父母 ☐7.兄弟姐妹
☐8.孫子女 ☐9.其他親戚(誰?_____) ☐10.朋友或.鄰居 ☐11.政府服務機構
☐12.宗教服務機構 ☐13.私人服務機構 ☐14.其他非親戚(誰?_____)

C13c.在過去一年中,誰是主要送您這些東西的人?

- ☐1.配偶 ☐2.兒子 ☐3.女兒 ☐4.媳婦 ☐5.女婿 ☐6.父母 ☐7.兄弟姐妹
☐8.孫子女 ☐9.其他親戚(誰?_____) ☐10.朋友或.鄰居 ☐11.政府服務機構
☐12.宗教服務機構 ☐13.私人服務機構 ☐14.其他非親戚(誰?_____)

C13d.您覺得在這一方面(料理日常生活事務)您現在得到的幫助是不是大約足夠了?或者
您還需要更多的幫助或不需要那麼多?

- ☐1.需要更多的幫助 ☐2.所得幫助大略已足夠 ☐3.不需要這多幫助

C14.您有沒有從政府機構、宗教機構或其他私人的機構得到過上面提到的這幾種幫助?

☐1.有

☐2.沒有【跳問 C15】

機構名稱

幫助種類(可複選)

	C14a.行動	C14b.生活	C14c.金錢	C14d.實物
(1) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C15.您現在有沒有在幫人洗澡、穿衣服、或扶他上廁所等? ☐1.有 ☐2.沒有【跳問 C16】

C15a.是幫誰做這些事?還有其他人嗎?【可複選】

- ☐1.配偶 ☐2.兒子 ☐3.女兒 ☐4.媳婦 ☐5.女婿 ☐6.父母 ☐7.兄弟姐妹 ☐8.孫子女
☐9.其他親戚(誰?_____) ☐10.朋友或.鄰居 ☐11.政府服務機構 ☐12.宗教服務機構
☐13.私人服務機構 ☐14.其他非親戚(誰?_____)

C15b.在過去一年中,您主要是在幫誰做這些事?

- ☐1.配偶 ☐2.兒子 ☐3.女兒 ☐4.媳婦 ☐5.女婿 ☐6.父母 ☐7.兄弟姐妹 ☐8.孫子
☐9.其他親戚(誰?_____) ☐10.朋友或.鄰居 ☐11.政府服務機構 ☐12.宗教服務機構
☐13.私人服務機構 ☐14.其他非親戚(誰?_____)

C16.您現在有沒有在幫人料理一些事務、買東西、做飯或看小孩? ☐1.有 ☐2.沒有 **【跳問 C17】**

C16a.是幫誰做這些事?還有其他人嗎? **【可複選】**

- ☐1.配偶 ☐2.兒子 ☐3.女兒 ☐4.媳婦 ☐5.女婿 ☐6.父母 ☐7.兄弟姐妹 ☐8.孫子
☐9.其他親戚(誰?_____) ☐10 朋友或.鄰居 ☐11.政府服務機構 ☐12.宗教服務機構
☐13.私人服務機構 ☐14.其他非親戚(誰?_____)

C16b.在過去一年中,您主要是在幫誰做這些事?

- ☐1.配偶 ☐2.兒子 ☐3.女兒 ☐4.媳婦 ☐5.女婿 ☐6.父母 ☐7.兄弟姐妹 ☐8.孫子女
☐9.其他親戚(誰?_____) ☐10 朋友或.鄰居 ☐11.政府服務機構 ☐12.宗教服務機構
☐13.私人服務機構 ☐14.其他非親戚(誰?_____)

C17.您現在有沒有拿錢幫助人? ☐1.有 ☐2.沒有 **【跳問 C18】**

C17a.是拿錢幫助誰?還有其他人嗎? **【可複選】**

- ☐1.配偶 ☐2.兒子 ☐3.女兒 ☐4.媳婦 ☐5.女婿 ☐6.父母 ☐7.兄弟姐妹 ☐8.孫子
☐9.其他親戚(誰?_____) ☐10 朋友或.鄰居 ☐11.政府服務機構 ☐12.宗教服務機構
☐13.私人服務機構 ☐14.其他非親戚(誰?_____)

C17b.在過去一年中,您主要是拿錢幫助誰?

- ☐1.配偶 ☐2.兒子 ☐3.女兒 ☐4.媳婦 ☐5.女婿 ☐6.父母 ☐7.兄弟姐妹 ☐8.孫子
☐9.其他親戚(誰?_____) ☐10 朋友或.鄰居 ☐11.政府服務機構 ☐12.宗教服務機構
☐13.私人服務機構 ☐14.其他非親戚(誰?_____)

C18.您現在有沒有送人任何吃的、穿的或用的東西? ☐1.有 ☐2.沒有 **【跳問 D1】**

C18a.是送東西給誰?還有其他人嗎? **【可複選】**

- ☐1.配偶 ☐2.兒子 ☐3.女兒 ☐4.媳婦 ☐5.女婿 ☐6.父母 ☐7.兄弟姐妹 ☐8.孫子女
☐9.其他親戚(誰?_____) ☐10 朋友或.鄰居 ☐11.政府服務機構 ☐12.宗教服務機構
☐13.私人服務機構 ☐14.其他非親戚(誰?_____)

C18b.在過去一年中,您主要是送東西給誰?

- ☐1.配偶 ☐2.兒子 ☐3.女兒 ☐4.媳婦 ☐5.女婿 ☐6.父母 ☐7.兄弟姐妹 ☐8.孫子女
☐9.其他親戚(誰?_____) ☐10 朋友或.鄰居 ☐11.政府服務機構 ☐12.宗教服務機構
☐13.私人服務機構 ☐14.其他非親戚(誰?_____)

D.健 康

D1.您十六歲以前的健康情形是很好,好,普通,或不太好還是很不好?

- ☐1.很好 ☐2.好 ☐3.普通 ☐4.不太好 ☐5.很不好

D2.您在 16 歲以前，有沒有因為身體健康的原因，而臥床或留在家中(不能工作或上學)一個月或一個月以上？ ☐1.有 ☐2.沒有



D2a.當時造成您臥床或留在家中一個月或一個月以上，最主要是什麼原因或疾病/症狀？ (1)_____ (2)_____ (3)_____

疾病狀況

D3.下面我會說一些中老年人比較有的一些病症，請您告訴我，您是不是曾經也有這種病症？

疾病紀錄表

疾病/症狀	D3. 您是否有這種病症？		D3 答有該項疾病者，須問 D3a~D3e】											
			D3a 這種病有經過醫生看診？		D3b. 過去一年有無因此病看醫生		D3c. 您現在還有這種病症？		D3d. 現在有無在服藥或治療			D3e. 這病對您日常生活造成多大的不方便？		
	0 沒有或不知道	1 有 (續問) ➡	0 沒有	1 有	0 沒有	1 有	0 沒有	1 有	0 沒有	1 偶爾有	2 經常有	0 沒有影響	1 有點不便	2 相當不便
(1)高血壓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)心臟病(心悸不算)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)中風(腦溢血)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)癌症或惡性腫瘤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)支氣管炎、肺氣腫、肺炎、肺病、氣喘等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)關節炎或風濕症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8)胃潰瘍或胃病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9)肝、膽疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10)髖骨骨折	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11)白內障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12)腎臟疾病(包括腎結石)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13)痛風	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14)脊椎骨骨刺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15)骨質疏鬆	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D4.除了上面這些疾病外，您還有沒有其他疾病或症狀？【要提示】如青光眼、頭暈、暈眩、便秘、痔瘡、攝護腺肥大，或其他地方疾病或症狀。☐1.有 ☐2. 沒有



D4a.是什麼疾病或症狀(請說明)？其他(1)_____ 其他(2)_____

D5.在您 16 歲之後，有沒有因為身體健康的問題或意外傷害事件，而臥床或留在家中(不能工作或上學)一個月或一個月以上？ ☐1.有 ☐2. 沒有



D5a. 當時造成您臥床或留在家中一個月或一個月以上，最主要是什麼原因或疾病/症狀？
(1)_____ (2)_____ (3) _____

醫療及保健

D6.在過去一年裡，您是否曾經到下列地方看病或拿藥？近一個月去過幾次？

	D6 過去一年		D6a.醫療種類			D6b.多常
	0 沒有	1 有 (續問) ➡	1 西醫	2 中醫	3 都有	近一月?次
(1)公立診療院所						
(2)私立診療院斷						
(3)西藥局(房)						
(4)中藥房(漢藥房)						
(5)名俗醫療或寺廟						

D7.在過去一年中，您曾經到醫院診所掛過急診嗎？ ☐1.有 ☐2.沒有

D8.在過去一年裡，您是否曾經去衛生所？

	0 沒有	1 有
(1)量血壓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)驗尿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)血糖測驗(抽血檢查有無糖尿病)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)其他_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

健康的自我評量

D9.您對您現在的健康情形，認為是很好，好，普通，不太好還是很不好？

☐1.很好 ☐2.好 ☐3.普通 ☐4.不太好 ☐5.很不好

D10.和一年前比起來，您看自己的健康情形是比較好、差.不多、或是較差？

☐1.很好 ☐2.好 ☐3.普通 ☐4.不太好 ☐5.很不好

日常活動量表

D11.在沒有人幫助，也沒有工具輔助下，您一個人做下面這些動作，會不會有困難？

【即使被訪者沒有做過這件事，也請詢問：如果非做不可，您是否做得到？】

動作	0 沒困難	困難程度			備註
		1 有些困難	2 很困難	3 完全做不到	
(1)連續站立約 15 分鐘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)連續站立 2 小時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)屈蹲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)雙手舉高至頭上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)用手指拿或扭轉東西	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)拿起或攜帶 20 公斤的東西(如 2 斗米)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7)短距離跑步	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8)走完 200 至 300 公尺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(9)能走到 2 樓或 3 樓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

D12.若要您自己一人做下面的事，就您的健康和身體的情形來看，是不是有困難？

【即使被訪者沒有做過這件事，也請詢問：如果非做不可，您是否做得到？】

動作	0. 沒困難	困難程度			備註
		1 有些困難	2 很困難	3 完全做不到	
(1)買個人日常用品(如肥皂、牙膏、藥品等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)處理金錢(如算帳、找錢、付帳等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)獨自坐汽車或火車	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)在住家附近做粗工重的工作(如清水溝、或清洗窗戶)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)掃地、洗碗、到垃圾等其他輕鬆工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)打電話	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

D13.有一些日常活動項目，請告訴我，您獨自做這件事會不會有困難？

【暫時因疾病或傷害造成的困難不算】

日常生活活動	D13.你獨自做這件事有無困難？				【回答有困難的項目，續問 D13a ~ D13c.】					
	0. 沒困難	1. 有些困難	2.很困難	3. 完全做不到	D13a. 你這個困難已持續有多久了？【大約有幾年幾個月了】	D13b. 有用特殊輔助工具幫你(做這件事)？		D13c. 有人幫你(做這件事)？		
						0.沒有	1.有	0.沒有	1.有	
1.洗澡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____年____月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.穿衣服	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____年____月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.吃飯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____年____月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 起床、站立、坐在椅子上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____年____月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 室內走動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____年____月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.上廁所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____年____月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

身體輔助器物

D14.目前，您有沒有戴眼鏡(包括閱讀用眼鏡或隱形眼鏡)？

☐1. 沒有

☐2. 有

D14a.您看東西是否看得清楚？	D14b. 您戴眼鏡(或隱形眼鏡)後，看東西是否看得清楚？
<input type="checkbox"/> 1 很清楚 <input type="checkbox"/> 3 普通. <input type="checkbox"/> 4 不太清楚	<input type="checkbox"/> 2 清楚 <input type="checkbox"/> 5 一點也不清楚

D15.您有沒有帶過助聽器？

☐1. 沒有

☐2. 有

C15a.您聽聲音是否看得清楚？	D15b.您戴助聽器後是否聽得清楚？
<input type="checkbox"/> 1 很清楚 <input type="checkbox"/> 3 普通. <input type="checkbox"/> 4 不太清楚	<input type="checkbox"/> 2 清楚 <input type="checkbox"/> 5 一點也不清楚

D16.你有沒有裝假牙？

☐1. 沒有

☐2. 有

D16a.您吃東西的能力好不好？	<input type="checkbox"/> 1 很好 <input type="checkbox"/> 2 好 <input type="checkbox"/> 3 普通 <input type="checkbox"/> 4 不太好 <input type="checkbox"/> 5 一點也不好
------------------	--

D17.目前，您走路時有沒有使用手杖、腋杖(拐仔)或四角柱行的輔助器來幫助您走路？

☐1. 沒有

☐2. 有

D17a.您的行動是否方便？	D17b.您使用手杖或腋杖等走路時是否方便？
<input type="checkbox"/> 1 很方便 <input type="checkbox"/> 3 普通. <input type="checkbox"/> 4 不太方便	<input type="checkbox"/> 2 方便 <input type="checkbox"/> 5 一點也不方便

D18.當今社會，有些人會有一些精神上的壓力或煩惱但有些人不會。下面我會提一些問題，請你告訴我，這些問題有沒有給你帶來壓力或煩惱的？

問題	0.沒有感受到什麼壓力或煩惱	1.有一些壓力或有時會有煩惱	2.有很大壓力或經常會有煩惱
1.自己的健康	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.自己的經濟狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.自己的工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.其他家人的健康	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.和家人相處的關係(例如：相處不好、緊張、衝突)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.其他(請說明)_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

抑鬱(CES-D)量表

D19.每一個人都會有心情變化的時候。在過去這一個星期裡，您是不是曾有下列的情形或感覺？

【若有，續問：】您是很少有這種情形，或是有時候，或者經常有這種情形？(您是這禮拜有四天以上都如此，或是有二至三天如此，或大約有一天有這樣)

在過去一星期裡	0. 沒有	有			備註
		1 很少 (只有一天)	2 有時候會 (二至三天)	3 經常或一直 (四天以上)	
(1)不太想吃東西，胃口差	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)覺得做每一件事都很吃力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)睡不好覺(睡不入眠)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)覺得心情很不好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)覺得很寂寞(孤單、沒伴)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)覺得身邊的人不要和你作伴(不友善)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7)覺得傷心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8)提不起勁來做事(沒精神做事)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(9)覺得很快樂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(10)覺得日子(生活)過得不錯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

生活滿意度量表

D20.我想問一些您目前對您自己一生的生活狀況的看法或感覺。對於下面我所要念的每一句話，請告訴我是不是有這種感覺。

人生感受	1.是	2.不是	備註
(1)您的人生，和大多數的人比，您的命是不是比他們好.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)您是不是對您的人生感到(很)滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)您是不是對您做的事覺得很有意思	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)這些年是不是您人生中最好的日子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)您是不是期待將來會有一些令人高興的(喜歡的)事情發生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)您的日子是不是.應該可以過得比現在好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7)您是不是感覺所做的事大多數都是單調枯燥的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8)您是不是感覺老了	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(9)這一生是不是可以說大部份都符合您的希望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(10)您是不是覺得自己生活在一個安全及有保障的環境中	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(11)您是不是對自己的生活環境感到滿意(如污染、氣候、噪音、景色)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(12)即使可能(再來一次、重新來過)，您是不是願意改變你過去的人生	1.願意 <input type="checkbox"/>	2.不願意 <input type="checkbox"/>	

D21.接下來，我要問需要您記憶的問題。即使記性再好的人，有時候也會忘記某些事情，不要覺得不好意思，所以請您放輕鬆一點。

1對	2.錯	題目		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D21a.請你告訴我你的地址。【記下個案的回答】_____		
		【被訪者能正確的說出住處所在地的縣、市、鄉、鎮、街道中任何一項即算對】		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D21b.請你告訴我這裡是哪裡？(你身在何處？如家裡、公園等)_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D21c.今天是民國幾年幾月幾日？ 【看日曆回答也算對】 ____年____月____日		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D21d.今天是星期幾？ 【看日曆回答也算對】 _____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D21e.你今年幾歲？ 【看生肖回答也算對】 _____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D21f.你母親的娘家姓什麼？ 【能記起來即算答對】 _____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D21g.現任總統是誰？_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D21h.上一任總統是誰？_____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D21i.我想請您做幾個簡單的計算。20 個橘子吃去 3 個還剩幾個？如果每一次再連續吃去 3 個，剩多少個？每一次都把計算的結果告訴我。 $\square(20-3=? \quad -3=? \quad -3=? \quad -3=?)$		
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> _____ _____ _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> A B C D </div> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/>全部不知道 <input type="checkbox"/>拒答 </td> </tr> </table>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> _____ _____ _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> A B C D </div>	<input type="checkbox"/> 全部不知道 <input type="checkbox"/> 拒答
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> _____ _____ _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> A B C D </div>	<input type="checkbox"/> 全部不知道 <input type="checkbox"/> 拒答			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D21j.接下來，我要唸出幾項物件，等我念完後，請您把您記得的部份說一次，但不一定要照我的順序來說。		
		【請先提醒受訪者注意聽，只唸一次，不可重複唸，並在個案答對的物件上打圈】		
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">火車、狗、船、西瓜、石頭、汽水、布、春天、樹、屋頂</td> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/>全部不知道 <input type="checkbox"/>拒答 </td> </tr> </table>	火車、狗、船、西瓜、石頭、汽水、布、春天、樹、屋頂	<input type="checkbox"/> 全部不知道 <input type="checkbox"/> 拒答
火車、狗、船、西瓜、石頭、汽水、布、春天、樹、屋頂	<input type="checkbox"/> 全部不知道 <input type="checkbox"/> 拒答			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D21k.接下來，我要唸出幾個數字，當我唸完後，請您倒唸。		
		4 2 9 8 1 【訪員注意：依個案回答的順序從 A 欄開始填寫】		
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> _____ _____ _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> A B C D </div> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/>全部不知道 <input type="checkbox"/>拒答 </td> </tr> </table>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> _____ _____ _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> A B C D </div>	<input type="checkbox"/> 全部不知道 <input type="checkbox"/> 拒答
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> _____ _____ _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> A B C D </div>	<input type="checkbox"/> 全部不知道 <input type="checkbox"/> 拒答			

E.工 作 歷 史

E1.請您告訴我您目前的工作情形是：

- ☐1.固定地或季節性地經營自家的農地或企業(生意)
- ☐2.固定地或季節性地受人雇用
- ☐3.幫忙家人的工作(農事、生意或加工)，非真正工作
- ☐4.家庭管理(如煮飯、洗衣、買菜、照顧小孩) **【跳問 E5】**
- ☐5.最近一個月內沒有從事上述的任何工作 **【跳問 E5】**

E2.請問您是從事什麼工作?.職業：_____

E3.請問您的工作是全時間性的(全工、專任)，還是部分時間性的(兼差、兼任)或是屬於季節性的工作？ ☐1.全時間性 ☐2.部分時間性 ☐3.季節性的

E4.是不是沒領薪水？ ☐1.是 ☐2.不是

E5.您過去(年輕的時候)，是不是曾經工作過?☐1.是【跳問 E6】 ☐2.不是

E5a.請問您不曾工作的最主要原因是什麼?是不是還有其他原因?

	主要原因(只選一個)	其他原因(可選多個)
(1)身體不好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)過去家庭經濟富裕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)沒有土地、不能工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)忙於家務事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)丈夫(或丈夫的家庭)反對	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)沒有適合已婚婦女的工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)其他(說明)_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
此題已做答完畢，請【跳問 F1】		

E6. 請問您過去(最後)的工作是什麼?職業：_____

E7. 請問您最後一個工作是什麼時候停做的? _____歲時；或_____年前；或民國_____年

E7a.請問您為什麼在那個時候停止工作?【可複選】

- ☐1.因身體狀況而無法繼續做 ☐2.達到退休年齡
☐3.已經有足夠的錢 ☐4.孩子們堅持
☐5.因為結婚 ☐6.其他(請說明)_____

E8.請問您在最後那一個工作做了多久?_____年；或從民國_____年到_____年；或從_____歲到_____歲

E9.在那個工作之前，您是不是還做過其他工作?

- ☐1.是 ☐2.不是【跳問 E10】 ☐3.忘記了【跳問 E10】

E9a.請問您在那個工作之前是什麼工作?職業：_____

E10.您曾經從工作上辦理退休或完全停止工作嗎?

- ☐1.有 ☐2.沒有【跳問 E12 部分】

E10a.那是多久以前或是您幾歲的時候? _____歲時；或_____年前

E10b.為什麼在那個時候退休呢?

- ☐1.年齡到了，命令退休
☐2.年資到了，自願退休
☐3.健康關係，辦理資遣【E10c.什麼樣的健康問題?_____】
☐4.公司解雇，辦理資遣 ☐5.其他_____

E11.您辦理退休或資遣後有沒有再工作?

- ☐1.有 ☐2.沒有【跳問 F 部份】

E11a.您退休(資遣)後再工作幾年?____年；或從民國____年到____年；或從____歲到____歲

E11b.請問您退休後為什麼決定再工作?_____

E12.請問您一生當中最主要的工作是做什麼?職業：_____

E13.您有沒有打算到某一個年齡就(完全)停止工作?

- ☐1.有 ☐2.看情形【跳問 E15】 ☐3.不打算停止【跳問 F 部份】

E14.您打算到幾歲停止工作?_____歲【跳問 F 部份】

E15.看什麼情形?

- ☐1.健康 ☐2.財務 ☐3.家庭狀況(家人狀況) ☐4.其他(請說明)_____

F. 居 住 歷 史

F1.請問您在過去一年是不是經常(長)住在這裡?您有沒有輪流在親人之間住的情形?還是暫時住在這裡而經常到別的地方住(不定期)的情形?

- ☐1.經常住、長住【跳問 F2】 ☐2.定期或不定期的輪流住【續問 F1a】
☐3.其他(說明)_____【跳問 F2】

F1a.您現在是住在哪些人的家裡?

- ☐1.配偶 ☐2.已婚兒子/媳婦 ☐3.已婚女兒/女婿 ☐4.未婚兒子 ☐5.未婚女兒
☐6.兄弟 ☐7.姐妹 ☐8.父母/岳父母 ☐9.其他親戚(誰?_____)
☐10.其他非親戚(誰?_____)【如果圈選一種以上，則續問 F1b., 其他跳問 F2】

F1b.您通常在誰家住最久?【寫出關係，如長子、兄弟等】_____

F2.【對經常住、長住或其他者問：】請問您是在幾歲時搬來這裡住?_____歲

【對定期不定期輪留住者問：】您是幾歲時開始在這些親人之間輪流住?_____歲

F2a.請問您搬來這裡住的主要原因是什麼?

- ☐1.改變工作 ☐2.賣掉店面或土地 ☐3.兒子搬了 ☐4.配偶或其他親戚死亡
☐5.幫助子女 ☐6.買新房子或換房子 ☐7.太老了不能工作或料理家務
☐8.子女邀請(出於孝心) ☐9.其他理由(請說明)_____

G. 經 濟 狀 況

G1.請問您目前常住的(這棟)房子是屬於您的、您的孩子(們)的、或其他家人的?

- ☐1.被查者本人或其配偶的
☐2.同住一起的已婚兒女的 _____
☐3.不同住一起的已婚兒女的 _____
☐4.同住一起的未婚兒女的 _____
☐5.不同住一起的未婚兒女的 _____
☐6.租來的
☐7.政府或雇主提供的宿舍(免租金或僅象徵性的租金)
☐8.其他

G1a.這棟房子是不是您(或配偶)分給(或賣給、轉給)他(她)的?

- ☐1.完全是
☐2.提供部分資助的
☐3.不是

G2.在您同住的一戶裡，誰是主要負責家計人(指賺錢營生，提供經濟來源的人)? **【可複選】**

- ☐1.被查者本人 ☐2.配偶 ☐3.兒子 ☐4.媳婦 ☐5.女兒 ☐6.女婿
☐7. 其他人(請說明)_____

G3.請問您(及您的配偶)目前主要的金錢收入來源是什麼? **【請排序】**

- ☐1.本人或配偶的工作收入
☐2.同住一起的兒子或媳婦給的
☐3.不同住一起的兒子或媳婦給的
☐4.同住一起的女兒或女婿給的
☐5.不同住一起的女兒或女婿給的
☐6.養老金、退休金、撫恤金
☐7.收房租、利息、股利等儲蓄或產業所得
☐8.操作股票、房地產等(投資理財)交易所得
☐9.其他親戚或其他_____

G4.請問您(及您的配偶)在應付每個月的生活花費或開支上是否足夠或有困難?

- ☐1.相當充裕而有餘 ☐2.大致夠用，不感覺欠缺 ☐3.略有一點困難 ☐4.相當困難
☐5.極為困難

H. 關 心 與 照 顧

H1.想請問您，當您需要和您家人談談您的問題或您的心情時，您覺得他們願不願意聽您講?

a.先生/太太

b.孩子、媳婦、女婿或孫子

c.其他人

- | | | | |
|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.非常願意 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.很願意 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.願意 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.不太願意 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.非常不願意 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.不適用 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

H1a.【如果有人願意聽個案講心事】是誰最願意聽您講心事呢？其次是誰？
 最願意聽_____ 次願意聽_____

H2.下面我們想知道，您覺得您身旁的人是不是關心您？

	a.先生/太太	b.孩子、媳婦、女婿或孫子	c.其他人
1.非常關心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
2.很關心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
3.關心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
4.不太關心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
5.非常不關心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
8.不適用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

H3.當您生病時，您是不是可以依賴您身邊的人？

	a.先生/太太	b.孩子、媳婦、女婿或孫子	c.其他人
1.非常可依賴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
2.很可依賴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
3.可依賴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
4.有點依賴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
5.完全不可依賴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
8.不適用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

d.【如果有人是生病時可以依賴的】是誰最可以依賴呢？其次是誰？
 最依賴_____ 次依賴_____

H4.您身邊的人會不會帶給您經濟負擔？

	a.先生/太太	b.孩子、媳婦、女婿或孫子	c.其他人
1.非常重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
2.很重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
3.有一些	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
4.不太重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
5.完全沒有負擔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
8.不適用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

H5.當您的家人想要談他們的憂慮或問題時，您會不會聽他們談？

	a.家人	b.其它人
1.總是會	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
2.大部分的時候	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
3.有時候	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
4.很少	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
5.從未	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
8.不適用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

H6.當您的家人覺得難過的時候，您會不會安慰或鼓勵他們？

	a.家人	b.其它人
1.總是會	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
2.大部分的時候	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
3.有時候	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
4.很少	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
5.從未	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
8.不適用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

H7..在金錢和物質的方面，您認為自己對家庭、朋友、鄰居或親戚的幫助有多少呢？

	a.對家庭的幫助	b.對其它人的幫助
1.非常多	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
2.很多	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
3.有一點	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
4.很少	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
5.一點都沒有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
8.不適用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

~~~~~ 問卷到此結束，謝謝您，祝您健康平安 ~~~~~