



乳癌研究標準化*問卷調查

再次感謝您同意參與乳癌研究標準化* 的研究。乳癌研究標準化*是一個由加州癌症預防學會和哈佛大學的研究人員共同執行的研究。這項研究是由加州乳癌研究專案(California Breast Cancer Research Project)來贊助。目標是為乳癌研究發展一套收集背景資料的標準。這些問題將用于未來的乳癌研究。

為了確保資料收集的正確性,在我們收到這份問卷的一個月後,將會郵寄一份相同的問卷給您。

我們非常感謝您花時間和精力來幫助這個研究。

乳癌研究標準化*全名是乳癌不平等性研究調查標準化

研究代碼:_____

請在回答問卷調查前詳讀以下的說明。

請盡您所能回答每一個題目。除非有指示,請儘量不要跳過任何一題。

- 您可以用以下方式填寫: ■ ☑ ☒

- 請按照題目的指示跳到指定的那一題

比如: ☒不是→ 跳到第 4.11 題

- 如果在題目之後有一條橫線,請在線上寫下特定的資料。

比如: ☒其他,請說明→ 西班牙語

- 請盡您所能自己回答每一個題目。但是如果您因為有身體上的或視力上的問題而需要他人幫忙填寫問卷,請在這份問卷的最後加以注明。

第一節: 健康狀況

首先,我們想要請問您整體的健康狀況. 在這節裡,也會問您任何您可能有的身體上,心理上或情緒上的障礙。

1. 您會怎麼形容您整體的健康狀況? [請選一個]

不好	尚可	好	非常好	極好
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 請想想您的 <u>身體</u> 健康狀況,包括身體上的疾病和/或受傷,在過去三十天有幾天您覺得您的身體健康狀況不好?	_____ 天
3. 在過去三十天,大約有多少天您因為疼痛而使您作日常活動時發生困難(比如說自我照顧,工作,娛樂)?	_____ 天

4. 有沒有任何殘障或健康問題限制了您的活動?

☐ 有

☐ 沒有 → **跳到第八題**

如果您在上面第四題的答案是‘有’，才回答第五至七題，否則跳到第八題。

5. 因為殘障或健康問題，您的活動受到限制有多久的時間了？

有 _____ 天 有 _____ 星期 有 _____ 月 有 _____ 年

	從來沒有	有時候	大半或總是
6. 您有沒有因為任何的殘障或重大健康問題而需要其他人幫忙您的 <u>個人照顧活動</u> (比如說吃東西,洗澡,穿衣服,或在家中活動)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 您有沒有因為任何的殘障或重大健康問題,而需要其他人幫忙您作 <u>例行瑣事</u> (比如說家務事,購物,作必要的業務,或因為其他目的的活動)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	從來沒有	有時候	大半或總是
8. 您有沒有因為身體上的,或情緒上的問題而使您能做的 <u>工作</u> 的種類或 <u>工作量</u> 受到限制?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	有	沒有
9. 您目前有沒有因為健康問題而使用任何特別的設備,比如說拐杖,輪椅,特別的床,或特別的電話?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 您有沒有從社會安全局那裡收到殘障福利金?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. 在過去三十天,大約有多少天您感覺您沒有足夠的休息或睡眠?	_____天
12. 在過去三十天,大約有多少天您感覺非常健康並充滿活力?	_____天

13. 您會怎麼樣形容您的情緒狀況? [請選一個]

不好	尚可	好	非常好	極好
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. 想想您的情緒狀況,包括壓力,憂鬱,焦慮和情緒問題,您覺得在過去三十天有多少天您的情緒健康不好?	_____天
15. 過去三十天,大約有多少天您覺得悲傷,情緒低落或憂鬱?	_____天
16. 過去三十天,大約有多少天您覺得非常煩惱或非常焦慮?	_____天
17. 過去三十天,大約有多少天您是因為身體或情緒狀況不好而無法作您的日常活動(比如說自我照顧,工作,娛樂)?	_____天

第二節: 種族

我們想要了解您的種族背景及身份。

1. 您是拉丁裔或西班牙裔嗎?[請選一個]

☐ 是→跳到第二題

☐ 不是→跳到第七頁的第三題

2. 您是源自哪裡的拉丁裔或西班牙裔?[請在所有適用的選項上標上記號]

☐ 阿根廷人

☐ 巴拿馬人

☐ 玻利維亞人

☐ 秘魯人

☐ 奇卡諾人

☐ 波多黎各人

☐ 哥斯達黎加人

☐ 薩爾瓦多人

☐ 古巴人

☐ 西班牙人(來自西班牙)

☐ 厄瓜多爾人

☐ 烏拉圭人

☐ 瓜地馬拉人

☐ 委內瑞拉人

☐ 洪都拉斯人

☐ 其他拉丁人(請說明):

☐ 墨西哥裔美國人

☐ 墨西哥人

☐ 尼加拉瓜人

☐ 不知道

☐ 巴拉圭人

3. 您會用以下哪一個或那幾個來描述您自己?[即使您在之前圈選拉丁裔或西班牙裔,也請在所有適用的選項上標上記號。]

☐ 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 → 請跳到第八頁的第四題

☐ 亞洲人 → 請跳到第九頁的第七題

☐ 黑人或非洲裔美國人 → 請跳到第十二頁的第十題

☐ 夏威夷土著 → 如果純粹是夏威夷土著(其他格子沒有標上記號),請跳到第十五頁的第三節

☐ 其他太平洋島國人 → 請跳到第十頁的第八題

☐ 白人 → 請跳到第十一頁的第九題

☐ 其他(請說明): _____ → 請跳到第十三頁的第十一題

☐ 不知道

如果您在第七頁的第三題的答案選了‘美洲印第安人或阿拉斯加原住民’，才需要回答這頁的問題。

4. 您的祖先是屬於哪一個部落?[請在所有適用的選項上標上記號]

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 阿薩巴斯肯 Athabascan | <input type="checkbox"/> 庫美亞 Kumeyaay | <input type="checkbox"/> 普韋布洛 Pueblo |
| <input type="checkbox"/> 卡乎拉 Cahuilla | <input type="checkbox"/> 魯斯諾 Luiseno | <input type="checkbox"/> 蘇族 Sioux |
| <input type="checkbox"/> 切諾基 Cherokee | <input type="checkbox"/> 麥度 Maidu | <input type="checkbox"/> 特領基特 Tlingit |
| <input type="checkbox"/> 喬克托文 Choctaw | <input type="checkbox"/> 米瓦克 Miwok | <input type="checkbox"/> 優洛克 Yurok |
| <input type="checkbox"/> 出馬舒 Chumash | <input type="checkbox"/> 納瓦霍文 Navajo | <input type="checkbox"/> 其他部落(請說明): _____ |
| <input type="checkbox"/> 卡魯克 Karuk | <input type="checkbox"/> 潑墨 Pomo | <input type="checkbox"/> 不知道 |

5. 您是否登記在州或聯邦認可的部落之下?

- ☐ 是
- ☐ 不是

6. 如果您第五題的答案是‘是’,您是屬於哪一個部落的會員(請在下面標上記號)?

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 阿薩巴斯肯 Athabascan | <input type="checkbox"/> 庫美亞 Kumeyaay | <input type="checkbox"/> 普韋布洛 Pueblo |
| <input type="checkbox"/> 卡乎拉 Cahuilla | <input type="checkbox"/> 魯斯諾 Luiseno | <input type="checkbox"/> 蘇族 Sioux |
| <input type="checkbox"/> 切諾基 Cherokee | <input type="checkbox"/> 麥度 Maidu | <input type="checkbox"/> 特領基特 Tlingit |
| <input type="checkbox"/> 喬克托文 Choctaw | <input type="checkbox"/> 米瓦克 Miwok | <input type="checkbox"/> 優洛克 Yurok |
| <input type="checkbox"/> 出馬舒 Chumash | <input type="checkbox"/> 納瓦霍文 Navajo | <input type="checkbox"/> 其他部落(請說明): _____ |
| <input type="checkbox"/> 卡魯克 Karuk | <input type="checkbox"/> 潑墨 Pomo | |

如果您在第七頁的第三題的答案選了‘亞洲人’，才需要回答這頁的問題。

7. 以下哪一個民族最適合用來描述您(比如說,中國人,菲律賓人) ?[請在所有適用的選項上標上記號]

☐ 孟加拉人

☐ 緬甸人

☐ 柬埔寨人

☐ 中國人

☐ 菲律賓人

☐ 苗族

☐ 印度人

☐ 印尼人

☐ 日本人

☐ 韓國人

☐ 寮國/老撾

☐ 馬來西亞人

☐ 巴基斯坦人

☐ 斯里蘭卡人

☐ 台灣人

☐ 泰國人

☐ 越南人

☐ 其他亞洲人(請說明): _____

如果您在第七頁的第三題的答案選了‘其他太平洋島國人’，才需要回答這頁的問題。

8. 以下哪一個或哪幾個民族最適合用來描述您(比如說,薩摩亞人,湯加人)?**[請在所有適用的選項上標上記號]**

☐ 斐濟群島人

☐ 關島人/查莫羅人

☐ 薩摩亞人/美屬薩摩亞人

☐ 湯加人

☐ 其他的太平洋島國人(請說明):_____

如果您在第七頁的第三題的答案選了‘白人’，才需要回答這頁的問題。

9. 以下哪一個或哪幾個民族最適合用來描述您?[請在所有適用的選項上標上記號]

☐ 阿拉伯中東人

☐ 愛爾蘭人

☐ 非阿拉伯的中東人

☐ 意大利人

☐ 英國人

☐ 俄羅斯人

☐ 東歐人

☐ 斯堪的納維亞人

☐ 法國人

☐ 歐洲混合血統

☐ 德國人

☐ 其他(請說明):

如果您在第七頁的第三題的答案選了‘黑人 / 非洲裔美國人’，才需要回答這頁的問題。

10. 以下哪一個或哪幾個民族最適合用來描訴您?[請在所有適用的選項上標上記號]

☐ 非洲裔美國人

☐ 牙買加人

☐ 佛得角人

☐ 海地人

☐ 衣索比亞人

☐ 其他西印度人或加勒比海人

☐ 加納人

(請說明):

☐ 尼日利亞人

☐ 索馬里人

☐ 巴西人

☐ 其他非洲人(請說明):

☐ 其他中或南美洲人

(請說明):

11. 你是否特別認同某一個種族或民族？

☐ 是→跳到下一頁的第十二題

☐ 不是→跳到第十五頁的第三節

12. 以下您最認同哪一個?[請選一個]

- | | | |
|---|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 非洲裔美國人 | <input type="checkbox"/> 海地人 | <input type="checkbox"/> 斯堪的納維亞人 |
| <input type="checkbox"/> 美國印第安人或
阿拉斯加原住民 | <input type="checkbox"/> 苗族人 | <input type="checkbox"/> 索馬里人 |
| <input type="checkbox"/> 阿拉伯中東人 | <input type="checkbox"/> 洪都拉斯人 | <input type="checkbox"/> 西班牙人(來自西班牙) |
| <input type="checkbox"/> 非阿拉伯中東人 | <input type="checkbox"/> 印度人 | <input type="checkbox"/> 斯里蘭卡人 |
| <input type="checkbox"/> 阿根廷人 | <input type="checkbox"/> 印尼人 | <input type="checkbox"/> 台灣人 |
| <input type="checkbox"/> 亞洲人 | <input type="checkbox"/> 愛爾蘭人 | <input type="checkbox"/> 泰國人 |
| <input type="checkbox"/> 孟加拉國 | <input type="checkbox"/> 意大利人 | <input type="checkbox"/> 湯加人 |
| <input type="checkbox"/> 玻利維亞人 | <input type="checkbox"/> 牙買加人 | <input type="checkbox"/> 烏拉圭人 |
| <input type="checkbox"/> 巴西人 | <input type="checkbox"/> 日本人 | <input type="checkbox"/> 委內瑞拉人 |
| <input type="checkbox"/> 緬甸人 | <input type="checkbox"/> 韓國人 | <input type="checkbox"/> 越南人 |
| <input type="checkbox"/> 柬埔寨人 | <input type="checkbox"/> 寮國/老撾人 | <input type="checkbox"/> 白人 |
| <input type="checkbox"/> 佛得角人 | <input type="checkbox"/> 馬來亞人 | <input type="checkbox"/> 其他非洲人(請說明):
_____ |
| <input type="checkbox"/> 奇卡諾人 | <input type="checkbox"/> 墨西哥裔美國人 | <input type="checkbox"/> 其他亞洲人(請說明):
_____ |
| <input type="checkbox"/> 中國人 | <input type="checkbox"/> 墨西哥人 | <input type="checkbox"/> 其他中南美洲人(請說明):
_____ |
| <input type="checkbox"/> 哥斯達黎加人 | <input type="checkbox"/> 歐洲混合血統 | <input type="checkbox"/> 其他拉丁人(請說明):
_____ |
| <input type="checkbox"/> 古巴人 | <input type="checkbox"/> 夏威夷土著 | <input type="checkbox"/> 其他太平洋島國人(請說
明): _____ |
| <input type="checkbox"/> 東歐人 | <input type="checkbox"/> 尼加拉瓜人 | <input type="checkbox"/> 其他西印度/加勒比海
人(請說明): _____ |
| <input type="checkbox"/> 厄瓜多爾人 | <input type="checkbox"/> 尼日利亞人 | <input type="checkbox"/> 其他(請說明):
_____ |
| <input type="checkbox"/> 英國人 | <input type="checkbox"/> 巴基斯坦人 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| <input type="checkbox"/> 衣索比亞人 | <input type="checkbox"/> 巴拿馬人 | |
| <input type="checkbox"/> 斐濟群島人 | <input type="checkbox"/> 巴拉圭人 | |
| <input type="checkbox"/> 菲律賓人 | <input type="checkbox"/> 秘魯人 | |
| <input type="checkbox"/> 法國人 | <input type="checkbox"/> 波多黎各人 | |
| <input type="checkbox"/> 德國人 | <input type="checkbox"/> 俄羅斯人 | |
| <input type="checkbox"/> 加納人 | <input type="checkbox"/> 薩爾瓦多人 | |
| <input type="checkbox"/> 關島人/查莫羅人 | <input type="checkbox"/> 薩摩亞人 | |
| <input type="checkbox"/> 瓜地馬拉人 | | |

第三節：詳細的祖籍

以下的問題是有關於您的家人的背景/祖籍。

- | | | |
|-------------------------|-------|-------|
| 1. 您的...是在哪一州或哪一個國家出生的? | 州 | 國家 |
| a. 親生父親 | _____ | _____ |
| b. 父親的母親(您的祖母) | _____ | _____ |
| c. 父親的父親(您的祖父) | _____ | _____ |
| d. 親生母親 | _____ | _____ |
| e. 母親的母親(您的外祖母) | _____ | _____ |
| f. 母親的父親(您的外祖父) | _____ | _____ |

第四節：一般性的問題

我們想要收集一些關於您的基本資料

1. 您現在幾歲? _____
2. 您的出生日期? _____ / _____ / _____
月 日 年
3. 您現在的住址是什麼[請在下面填寫]?

街名

城市名

州名

郵遞區號

4. 您的性別是[圈選一個]? 男性 女性

第五節: 教育和收入

1. 您完成的最高學歷或學位是什麼?[選一個]

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 沒有上過學/只讀過幼稚園 | <input type="checkbox"/> 十二年級,沒有畢業 |
| <input type="checkbox"/> 一年級 | <input type="checkbox"/> 高中同等學歷或通過考試而畢業 |
| <input type="checkbox"/> 二年級 | <input type="checkbox"/> 上了幾年大學,沒有學位 |
| <input type="checkbox"/> 三年級 | <input type="checkbox"/> 二年制學位證書, (比如說 AA.AS.或 ABA 學位) |
| <input type="checkbox"/> 四年級 | <input type="checkbox"/> 學士學位(比如說藝術學士,科學學士,工商管理學士) |
| <input type="checkbox"/> 五年級 | <input type="checkbox"/> 碩士學位(比如說藝術碩士,科學碩士,工商管理碩士) |
| <input type="checkbox"/> 六年級 | <input type="checkbox"/> 專業學位(比如說醫學博士,牙醫博士,法律博士) |
| <input type="checkbox"/> 七年級 | <input type="checkbox"/> 博士學位 (例如: 哲學博士, 教育博士) |
| <input type="checkbox"/> 八年級 | |
| <input type="checkbox"/> 九年級 | |
| <input type="checkbox"/> 十年級 | |
| <input type="checkbox"/> 十一年級 | |
| <input type="checkbox"/> 十二年級,高中畢業 | |

2. 您有沒有曾經在美國以外的地區上過學(不包括在美國註冊到外國留學的方案)?[選一個]

- ☐ 有
- ☐ 沒有→跳到第十七頁的第四題

3. 如果您第二題的答案是“有”,您有幾年的時間是在美國以外的地區受教育的?

小學	_____
	年
中學	_____
	年
大學/中學後	_____
	年

4. 下一題是有關您家中的人的教育水準。您的家包括所有定期與您住在您的家裡的所有人
(小孩,先生,妻子,伴侶,室友,和其他的家庭成員或朋友)

包括您自己在內,您的家中完成的**最高學歷或最高學位**是什麼?[選一個]

- ☐ 沒有上過學/只讀過幼稚園
- ☐ 小學
- ☐ 中學
- ☐ 上了幾年大學,沒有學位
- ☐ 二年制學位或更高
- ☐ 其他:_____
- ☐ 不知道

收入

5. 根據您的估計,在去年,與您一起住在您家中所有家庭成員的稅前總收入是多少?請包括任何收入來源。任何收入來源是包括薪資,政府福利項目,子女扶養費,社會安全福利金,養老 / 退休金,失業救濟金和殘障福利金。[選一個]

- ☐ \$24,000 以下
- ☐ \$25,000 到 \$35,000
- ☐ \$36,000 到 \$45,000
- ☐ \$46,000 到 \$55,000
- ☐ \$56,000 到 \$65,000
- ☐ \$66,000 到 \$75,000
- ☐ \$76,000 到 \$99,000
- ☐ \$100,000 到 \$149,000
- ☐ \$150,000 到 \$199,000
- ☐ \$200,000 以上

有時候,當親戚或朋友住在同一個家中時,他們會把收入放在一起使用,來給大家互相扶持。也有其他時候,個別成員或家庭會將他們的金錢和家中其餘的人分開。

6. (包括您自己在內),跟您住在一起的家庭成員,總共有多少個對這個家提供經濟上的支持?這意思是說,他們可能從他們的薪水,社會安全福利金,殘障福利金拿錢出來,給一些錢當禮物,買日常用品,免房租或給家裡買一些家電用品,等等。家人是指那些因為血緣,婚姻(包括親家),伴侶關係,或收養而與您有關聯的人。	_____ 總人數
7. 這些人裡,有多少人是十八歲以下?	_____ 人數
8. 這些人裡,有多少人是介於十八歲到六十四歲之間?	_____ 人數
9. 這些人裡,有多少人是六十五歲以上?	_____ 人數

10. 您的家裡還住了其他和你沒有親戚關係的人嗎?

☐ 有→跳到第十一題

☐ 沒有→跳到第十四題

11. 您家中住了多少個和你沒有親戚關係的人?	<div style="text-align: center;">_____</div> <div style="text-align: center;">人</div>		
	有	沒有	不知道
12. 這些住在您的家裡而且和您沒有親戚關係的人有沒有對您或您的家人提供經濟上的幫助?也就是說他們可能免費讓您住,提供您免費的雜貨,幫忙支付家中賬單或開銷,等等。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 您或您的家人有沒有對這些住在您的家中而且和您沒有親戚關係的人提供經濟上的幫助?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	有	沒有	不知道
14. 您或您的家人有沒有提供任何不跟您住在一起的親戚經濟上的支持?也就是說您可能給他們一些錢當禮物,給他們雜貨,給他們一些錢去付房租,家裡的賬單或其他的開銷,買家電用品,等等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 您有沒有任何不跟您住在一起,但資助您或您的家庭成員的親戚?也就是說他們可能給您一些錢當禮物,給您雜貨,給您一些錢去付房租,家裡的賬單或其他的開銷,買家電用品,等等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p style="color: red;">如果您第十五題的答案是 '是'才回答第十六題</p> <p>16. 不跟您住在一起的親戚但資助您或您的家庭成員有多少個?</p>	<div style="text-align: center;">_____</div> <div style="text-align: center;">人</div>		

第六節: 財富

以下的問題是有關於您目前的資產和負債水平。負債是指您欠其他人的錢(銀行,信用卡, 家人)。資產是指您所擁有的而且是有價值的東西(房子,共渡公寓或車子)。您的家包括所有定期跟您住在您的家裡的所有家庭成員(小孩,先生,妻子,伴侶,親家或其他的家庭成員)

1. 請盡您所能估計, 您和您家庭成員的總儲蓄,資產和物業,目前的總值是多少?如果您擁有物業, 請包括總值(扣掉了您欠的房貸 / 按揭)。請記住, 如果您需要猜測, 也沒有關係[選一個]

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 少于\$0 | <input type="checkbox"/> \$50,000 到\$99,999 |
| <input type="checkbox"/> 少于\$500 | <input type="checkbox"/> \$100,000 到\$199,999 |
| <input type="checkbox"/> \$500 到\$4,999 | <input type="checkbox"/> \$200,000 到\$29,9999 |
| <input type="checkbox"/> \$5000 到\$9,999 | <input type="checkbox"/> \$300,000 到\$499,999 |
| <input type="checkbox"/> \$10,000 到\$24,999 | <input type="checkbox"/> \$500,000 或更多 |
| <input type="checkbox"/> \$25,000 到\$49,999 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

2. 請盡您所能估計，您和您的家庭成員有多少負債需要付清？包括您欠的學生貸款、信用卡債、向親戚貸的款、沒有付清的房租和/或醫療賬單，但不包括你的房貸或車子的貸款。[選一個]

☐ \$0

☐ \$20,000 到\$49,999

☐ 少于 \$2,000

☐ \$50,000 到\$99,999

☐ \$2,000 到 \$4,999

☐ \$100,000 或更多

☐ \$5,000 到 \$9,999

☐ 不知道

☐ \$10,000 到\$19,999

第七節: 儲蓄

以下的問題是有關您為應付緊急之需所存下來的錢。

1. 如果您和您的家庭必須依賴您目前的儲蓄生活,並且沒有其他的收入,您和您的家庭還繼續住在您現在的住址,並像目前一樣繼續買現在買的東西和作現在作的事,這樣可以維持多久?儘您所能猜測也沒有關係 [選一個]

- ☐ 少于一個月
- ☐ 一到兩個月
- ☐ 三到六個月
- ☐ 七到十二個月
- ☐ 一年以上

第八節: 個人職業/就業

以下的問題是有關您的職業和您目前的就業狀況。

1. 以下哪一項最能描述您現在的工作?[選出一個最能描述您現在的工作的選項]。

- ☐ 就業中,全職
- ☐ 就業中,半職
- ☐ 正在找工作,失業中
- ☐ 已退休
- ☐ 永久性需要殘障福利
- ☐ 短期需要殘障福利.(請病假 或產假或因為其他原因需要殘障福利)
- ☐ 處理家務/家庭主婦
- ☐ 學生
- ☐ 志願工/沒有薪金的工作
- ☐ 其他(請說明): _____

2. 您平時的職業是什麼?這是指最能描述您的工作性質,您做得最久的工作:

第九節: 醫療保險

1. 您目前有任何的醫療保險或其他種類的保健計劃嗎?[選一個]

- ☐ 有→跳到第二題
- ☐ 沒有→跳到第二十六頁的第十節
- ☐ 不知道→跳到第二十六頁的第十節

2. 您目前有哪一種醫療或健康保險?[請在所有適用的選項上標上記號]

- ☐ 經我的工作或我先生/妻子/伴侶的工作獲得的醫療保險(比如說 Blue Cross, HealthNet, Kaiser, 等等)
- ☐ 個人醫療保險 ; 不是經我的工作或我先生/妻子/伴侶的工作獲得的(比如說 Blue Cross, HealthNet, Kaiser, 等等)
- ☐ 聯邦醫療保險 A 部份和/或 B 部份(紅, 白和藍卡)
- ☐ 聯邦醫療保險 D 部份處方藥保險(聯邦醫療保險藥卡)
- ☐ 額外的聯邦醫療保險(Medi-Gap)
- ☐ 加州醫療保險 Medi-Cal(藍和白卡)
- ☐ 其他政府醫療保險(郡或州)
- ☐ 軍隊醫療保險(比如說 TRICARE/VA/CHAMP-VA)
- ☐ 印第安人健康保險
- ☐ 單一服務計劃(例如牙科,眼科,處方藥)
- ☐ 其他 : _ _ _ _ _
- ☐ 不知道

第十節: 鄰里

我們想要了解您居住的地區。以下的問題是有關於您目前的鄰里。

1. 您是在哪一年第一次搬到您現在的住址?_____
- 年

我們要請您對您認為是您的的鄰里的地方下定義。

2. 您的鄰里有名稱嗎?

- ☐ 有→跳到第三題
- ☐ 沒有→跳到第二十七頁的第四題
- ☐ 不知道→跳到第二十七頁的第四題

3. 它的名稱是什麼?_____

4. 您的鄰里有以下的設施嗎?[請在所有適用的選項上標上記號]

	有	沒有	不知道
公園,遊戲場,或空地	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您可以買到食物的大型超級市場	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫療診所或保健服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
銀行或信貸聯盟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
支票兌現處	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
警察局或分局	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
公共圖書館	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 您的鄰里有多經常讓您感到安全?[圈選一個]

一點都不	有些時候是	大半的時候是	一直都是
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 請把您的鄰里想成一個大團體。請指出以下的事件是否構成一個問題。[請在下列表格中每一個項目選一個答案]:

	不算有問題	有一點小問題	有些嚴重的 問題	有非常嚴重 的問題
鄰里的犯罪問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
交通	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
很多噪音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
垃圾和雜物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜間照明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 下面的問題是有關您的鄰里:

[請在下列表格中每一個項目選一個答案]:

	經常	有時候	很少	從來沒有
a. 您有多經常看到您的鄰居在前院，街道上，轉角的公園之類的地方交談？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 您的鄰居有多經常守望相助，比如說如果他們發現問題，他們會打電話？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	很多	有一些	少數	沒有
c. 您知道多少個鄰居的名字？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 您和幾個鄰居每個禮拜至少交談一次？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 有多少個鄰居是當您在家裡或院子里做事的時候，可以向他們求助的，或可以“借一杯糖”，或幫一點小忙的？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. 您的鄰里裡有沒有任何團體,比如說社區協會,聯誼會,讀書會,教堂/心靈中心或以信仰為本的機構?

☐ 有→跳到第九題

☐ 沒有→跳到三十一頁的第十題

☐ 不知道→跳到三十一頁的第十題

9. 您有沒有積極投入這些團體?

☐ 有

☐ 沒有

請圈選最適用於您和您的鄰里的答案。本地的和可步行到的距離是指從您的家可以在 10 到 15 分鐘內走到的距離。

	非常不同意	不同意	同意	非常同意
10. 我可以在本地的商店購買大部份我需要的東西。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我的家附近有可以輕易走到的商店。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 從我的家可以輕易走到的地方有很多。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 從我的家很容易走到站牌(公車,火車)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第十一節: 國籍/移民

之前,我們向您詢問您家人的背景。現在我們想了解您的背景。

1. 您是在哪一個國家出生的?

2. 您成長的時候大半是住在哪一州或哪一個國家?

如果您是在美國出生,請跳到第三十四頁的第十二節: 語言。如果不是,請跳到第三題。

3. 您是在幾歲的時候第一次到這個國家來居住的?

_____歲

4. 您曾經回到您出生的國家居住了至少三年嗎?

☐ 是 → 跳到第五題

☐ 不是 → 跳到第三十三頁的第六題

5. 您最近是在哪一年回到美國居住的?

年

6. 以下是一些人們提出他們來到美國的原因。請告訴我每個原因對您或您的家人來到美國有多重要。

	不適用於我的 情況	有一些重要	重要	非常重要
來找工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
來改善您或您的家人的人生,並且尋找 更好的機會	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
來加入其他已經住在美國的家人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
來改善您家中小孩的未來	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
因為您的祖國的政治情況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您或您的家人受到政治迫害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
為了醫療照顧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
來接受更好的教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
因為婚姻或家庭問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第十二節: 語言

我們想要了解您使用的語言和對語言的喜好。

1. 您在家裡講哪一種語言?

2. 您成長的時候講的是哪一種語言?

- a. 如果您列出一種以上的語言,這幾種語言裡面,您最常講哪一種語言?

如果您只說英文,請跳到第三十八頁的第十三節。如果不是,請跳到下面的第三題

請在問題 3 到 6,選出最適合您的答案。

	一點都 不會	不好	還好	好	很好
3. 您的英語講得怎麼樣?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您英語的聽力怎麼樣?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 您閱讀英語的能力怎麼樣?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 您英語的書寫能力怎麼樣?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 當您在跟醫生/護士交談的時候,如果有人可以在您身旁幫您翻譯您說的話或您的醫生或護士對您說的話,您覺得會不會有幫助?

☐ 會

☐ 不會

☐ 不知道/不曾看醫生或護士

8. 在跟您的醫生或護士談話時,使用哪一種語言對您來說最自在?

9. 在您閱讀醫療或保健的資料的時候,哪一種語言的資料讓您感到最自在?

	只用英語	英語和其他語言	只用其他語言
10. 您使用哪一種語言跟您的朋友交談?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 您看的電視節目,收聽的廣播電台,或閱讀的報紙是屬於哪一種語言?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 您通常使用哪一種語言思考?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

如果您不說英文,請回答第十三到第十八題。

如果您說英文,請跳到第三十七頁的第十九題。

13. 您家中有任何人能講英語嗎?

☐ 有→跳到第十四題

☐ 沒有→跳到第十五題

14. 一般來說,他們的英語講得怎麼樣?[選一個]

一點都不會

不好

還好

好

很好

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

15. 您家中有任何人能閱讀英文嗎?

☐ 有→跳到第十六題

☐ 沒有→跳到第十七題

16. 一般來說,他們閱讀英文的能力怎麼樣?[選一個]

一點都不會

不好

還好

好

很好

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

17. 您家中有任何人能寫英文嗎?

☐ 有→跳到第十八題

☐ 沒有→跳到第三十七頁的第十九題

18. 一般來說,他們寫英文的能力怎麼樣? [選一個]

一點都不會

不好

還好

好

很好

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

19. 包括您自己在內,在您十三歲的時候,您的家裡有人講英語嗎?

☐ 有,我和/或其他人講英語→跳到第二十題

☐ 沒有 → 跳到第三十八頁的第十三節

☐ 不知道 → 跳到第三十八頁的第十三節

20. 當時您/他們的英語講得怎麼樣? [選一個]

一點都不會

不好

還好

好

很好

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

第十三節: 書面語言

以下的問題是有關您對於用您偏好的語言或您的母語寫的書面醫療資訊是否自在。所以,比如說,如果您大半或只說西班牙語,當您回答下列的問題時,就假設書面資料是用西班牙文寫的。如果您大半或只說廣東話/普通話,當您回答下列的問題時,就假設書面資料是用中文寫的。如果您大半或只說英語,當您回答下列的問題時,就假設書面資料是用英文寫的。

	很困難	困難	容易	很容易	不適用於我 / 沒有處方
1. 讀和了解處方藥物瓶子上的服用說明 對您來說有多容易?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	很困難	困難	容易	很容易	不適用於我 / 沒有收到任何書面資料
2. 讀和了解從您的醫生或其他醫療工作人員那裡收到有關您的健康的書面 資訊對您來說有多容易?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	從來不	有些時候	大半的 時候	總是這樣	不適用於我 / 沒有收到任 何書面資料
3. 您請某些人(比如說家人,朋友,醫院/診所的工作人員或照顧者)幫您讀醫療的資料,這種情況有多頻繁?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您有多經常因為您對理解書面資料有困難而使您難以了解一些關於您可能有某種疾病的事情?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	沒有信心	有一些信心	有信心	非常有信心
5. 您對於自己填寫表格有多少信心?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第十四節: 對數字的自在感

以下的問題是有關您對數字的自在感。

	很不好	不好	還好	好	非常好
1. 您作分數運算的能力有多好(比如說 $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$, $1\frac{1}{2}$)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 您作百分比的運算能力有多好(比如說 6%, 18%)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 您計算出上館子吃飯或其他服務的百分之十五的小費的能力有多好?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您計算出一件有百分之二十五折扣的襯衫的能力有多好?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

沒有幫助 有一些幫助 有幫助 非常有幫助 不適用。我不看報紙。

5. 在讀報紙的時候,如果一則故事包括了表格和圖表對您來說有多少幫助?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

總是較喜歡
數字

喜歡數字比
喜歡文字多
一些

數字和文字
都一樣喜歡

喜歡文字比
喜歡數字多
一些

總是較喜歡
文字

6. 當人們告訴您某件事情發生的機率的時候, 您比較喜歡他們用文字(“這很少發生”)還是數字(“有百分之一的機會”)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 當您聽氣象報告的時候, 您比較喜歡使用 <i>百分比</i> 的預測(比如說“今天有百分之二十的機會會下雨”)還是只使用 <i>文字</i> 的預測(比如說“今天有少許的機會會下雨”)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

從來都沒有

不頻繁

大約有一半
的時間

頻繁

非常頻繁

8. 您發現數字訊息(比如說圖表或有數字的表格)有用的情況有多頻繁?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

第十五節: 性別和性取向

問卷的最後一節會問一些私人的問題。雖然問題可能有些敏感,但是它們很重要。您的答案可能可以幫助我們了解為什麼婦女們在診斷和治療上的經歷有所不同。您的答案會是保密的。

1. 您覺得您自己是:

- ☐ 異性戀
- ☐ 同性戀
- ☐ 雙性戀
- ☐ 其他.(請說明)_____

2. 自從您開始有性行為,您的性伴侶是:

- ☐ 都是男人
- ☐ 大半是男人
- ☐ 有半數是男人,有半數是女人
- ☐ 大半是女人
- ☐ 都是女人
- ☐ 不適用/沒有性行為

3. 人們在性吸引力方面有所不同。以下哪一項最能描述您的感覺?您...

- ☐ 只被男性吸引
- ☐ 大半被男性吸引
- ☐ 被男性和女性吸引的程度一樣
- ☐ 大半被女性吸引
- ☐ 只被女性吸引
- ☐ 不確定

4. 您出生時的性別是?

- ☐ 女性
- ☐ 男性
- ☐ 陰陽人
- ☐ 其他(請說明)_____

5. 您有沒有曾經使用荷爾蒙來改變您的性別(從男人變成女人或女人變成男人)或使用荷爾蒙讓您自己看起來更像男人或女人(比如說增大/變小乳房或生殖器)?

- ☐ 有
- ☐ 沒有
- ☐ 不知道

6. 以下哪一項最能描述您目前的關係狀況?

- ☐ 合法註冊結婚/註冊的家庭伴侶
- ☐ 分居
- ☐ 離婚
- ☐ 喪偶
- ☐ 和沒有結婚的伴侶住在一起
- ☐ 和伴侶關係密切但沒有住在一起
- ☐ 單身
- ☐ 其他(請說明)_____

7. 您目前或最後一任的伴侶或配偶的性別是什麼?

- ☐ 男性
- ☐ 女性
- ☐ 其他(請說明_____)

問卷完成日期:_____

非常感謝您參與這項問卷調查。

您的答案對我們很有幫助,我們非常感激您所花的時間和精力。

如果您還有任何想要分享的意見,或者如果別人幫忙您回答問題,請在以下空白處告訴我們。

我們收到問卷後,為了謝謝您花時間填寫,我們會寄給您\$10 的支票。

此外,為了確認我們收集了正確的資料,在我們收到此份問卷的一個月後,我們會寄問卷的第二份副本給您。在我們收到第二份問卷之後,我們會再寄\$10 的支票給您。再次感謝您的參與。