

## 附錄二、研究問卷

### 壹、基本資料

此部分是想要瞭解您的個人基本資料，請在適合您的 中打勾

機構性質： 公立 私立  
進住日期： \_\_\_\_\_

立

第一部份（背景資料）

1. 性別： 男 女
2. 年齡： \_\_\_\_\_ 歲（民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月出生）
3. 教育程度： 不識字 識字但未受正式教育 小學  
國（初）中 高中（職） 大專（含）以上
4. 宗教信仰： 無 佛教 道教 基督教 天主教  
一般民間信仰 其他 \_\_\_\_\_
5. 婚姻： 未婚 已婚 分居 離婚 喪偶
6. 子女數： \_\_\_\_\_ 個（ \_\_\_\_\_ 男 \_\_\_\_\_ 女）
7. 您目前的經濟狀況： 富裕 剛好足夠 有點不足夠  
非常不足夠
8. 目前主要經濟來源： 自己 子女 親戚朋友  
政府補助 其它
9. 進住機構前的生活狀況： 獨居 只與配偶同住 只與子女同住  
與配偶及子女同住 與朋友同住  
與兄弟姊妹同住 其他 \_\_\_\_\_
10. 進入機構前是否有規律運動的習慣：  
沒有 原因 \_\_\_\_\_  
有（種類 \_\_\_\_\_  
頻率 \_\_\_\_\_ 分/次 \_\_\_\_\_ 次/  
週）

11.機構是否提供運動的場地：

沒有 原因\_\_\_\_\_

有 種類：\_\_\_\_\_

12.機構是否定期舉辦運動活動：

沒有 原因\_\_\_\_\_

有（種類：\_\_\_\_\_

頻率：\_\_\_\_\_）

13.家人對於您做運動的態度：

完全支持    支持    不支持也不反對    不支持    完全不支持  
不適用

14.機構內照護人員對於您做運動的態度：

完全支持    支持    不支持也不反對    不支持    完全不支持

15.目前的環境是否方便您做運動：    方便    不方便

第二部分（身體狀況）：

1.您有經醫師診斷過，目前患有下列疾病嗎？（可複選）

無	痛風	關節炎或風濕病	高血壓
腦中風	心臟病	慢性支氣管炎	結核病
氣喘	糖尿病	膽囊或膽道疾病	肝病
貧血	腸胃疾病	癌症或惡性腫瘤	椎間盤突出
腎臟疾病	泌尿道疾病	攝護腺肥大	巴金森氏症
聽力障礙	白內障	青光眼	老年癡呆症
骨質疏鬆	其他_____		

2.您過去三個月中有發生下列症狀嗎？

無	慢性咳嗽（持續三個月以上）	呼吸急促困難	
胸悶胸痛	關節疼痛	腰酸背痛	四肢無力
食慾不振	噁心、嘔吐	便秘	腹瀉
耳鳴	頭痛	頭暈	頻尿、夜尿
尿失禁	其他_____		

3.四肢肌力測試分數 (MMT) : 上肢 左\_\_\_\_\_ 右\_\_\_\_\_

下肢 左\_\_\_\_\_ 右\_\_\_\_\_

4. 日常生活活動功能 (請勾選下列問題)

(1) 用餐時, 您:

可自己用筷子進食  
需要餵食

需別人協助或只能用湯匙進食

(2) 上廁所時, 您:

可自己獨立完成

需人協助維持姿勢、穿脫褲子或拿衛生紙等  
完全依賴他人協助

(3) 上下樓梯時, 您:

可自己上下樓梯  
無法上下樓梯

需稍微幫忙或口頭指導

(4) 穿脫衣服時, 您:

可自己穿脫衣服、鞋子  
完全依賴他人協助

需別人協助

(5) 大便時, 您:

不會失禁, 灌腸塞劑也自己處理

偶而會失禁 (每週不超過一次), 灌腸塞劑需人協助  
失禁

(6) 小便時, 您:

日夜都不會失禁, 而且能自己處理

偶而會尿失禁 (每週不超過一次) 或尿急失禁,  
或需人協助處理尿套

完全需別人處理

(7) 修飾儀容方面, 您:

可自己完成洗臉、洗手、刷牙、梳頭髮

需別人協助

(8) 洗澡時, 您:

可自己進出浴室，完成洗澡動作

需別人協助

(9) 下床活動方面，您：

可自己走路或使用助行器行走  
無法走路，但可自己操作輪椅

需人稍微扶著或口頭指導  
使用輪椅，需他人推動

(10) 上下床或輪椅方面，您：

可自己上下床或輪椅  
導

需人稍微扶起或口頭指

可自己從床上坐起，移位時仍需別人協助  
需人幫忙才可坐起來

### 第三部分（自覺健康狀態）

很不好 不好 普通 好 很好

- 1.您覺得每天早上睡醒時精神狀況如何？
- 2.您認為您的日常活動能力好嗎？
- 3.和一年前比較起來，您覺得目前的健康狀況如何？
- 4.您與同年齡的人比較，您覺得自己的健康狀況如何？
- 5.整體而言，您覺得您目前的健康狀況如何？



7. 當您感到疲倦的時候.
8. 當您感到有壓力的時候.
9. 當您感到沮喪的時候.

### 參、運動結果預期

以下的題目是想要瞭解您目前對運動的看法，沒有一定的標準答案。  
請您依照自己的想法勾選最合適的答案

- |                           | 完全同意 | 同意 | 不同意 | 不同意  | 完全不同 |
|---------------------------|------|----|-----|------|------|
| 意                         |      |    |     |      |      |
| 1. 運動會使我感覺到身體更好           |      |    |     | 也不反對 |      |
| 2. 運動會使我的心情更好             |      |    |     |      |      |
| 意                         |      |    |     |      |      |
| 3. 運動可以使我減少疲倦的感覺          |      |    |     | 也不反對 |      |
| 4. 運動可以使我的肌肉更有力           |      |    |     |      |      |
| 5. 運動會讓我得到樂趣              |      |    |     |      |      |
| 6. 運動可以讓我得到成就感            |      |    |     |      |      |
| 7. 運動會使我的頭腦更清醒            |      |    |     |      |      |
| 8. 運動可以讓我更有精力<br>去執行每天的活動 |      |    |     |      |      |
| 9. 運動可以幫助我的骨頭更強壯          |      |    |     |      |      |

### 肆、規律運動行為

以下題目是想瞭解您目前（至少持續一個月以上）從事的規律運動的種類  
頻率，請請您勾選符合您目前狀況的運動項目。

\* 規律運動是指一週至少 3 次以上，每次至少持續 20 分鐘的運動。

1. 目前（至少持續一個月以上）是否有從事規律的運動：

沒有 原因\_\_\_\_\_

有

2. 目前（至少持續一個月以上）所從事的運動種類與頻率（可複選）：

散步

持續時間\_\_\_\_\_分/次

頻率\_\_\_\_\_次/週

快走

持續時間\_\_\_\_\_分/次

頻率\_\_\_\_\_次/週

慢跑

持續時間\_\_\_\_\_分/次

頻率\_\_\_\_\_次/週

爬山

持續時間\_\_\_\_\_分/次

頻率\_\_\_\_\_次/週

騎腳踏車（含固定式）

持續時間\_\_\_\_\_分/次

頻率\_\_\_\_\_次/週

體操

持續時間\_\_\_\_\_分/次

頻率\_\_\_\_\_次/週

瑜珈

持續時間\_\_\_\_\_分/次

頻率\_\_\_\_\_次/週

土風舞、交際舞

持續時間\_\_\_\_\_分/次

頻率\_\_\_\_\_次/週

游泳

持續時間\_\_\_\_\_分/次

頻率\_\_\_\_\_次/週

桌球  
持續時間\_\_\_\_\_分/次 頻率\_\_\_\_\_次/週

太極拳  
持續時間\_\_\_\_\_分/次 頻率\_\_\_\_\_次/週

氣功、內外丹功或香功  
持續時間\_\_\_\_\_分/次 頻率\_\_\_\_\_次/週

中國傳統保健法 ( \_\_\_\_\_ )  
持續時間\_\_\_\_\_分/次 頻率\_\_\_\_\_次/週

其它 1 ( 種類 \_\_\_\_\_ )  
持續時間\_\_\_\_\_分/次 頻率\_\_\_\_\_次/週

其它 2 ( 種類 \_\_\_\_\_ )  
持續時間\_\_\_\_\_分/次 頻率\_\_\_\_\_次/週

其它 3 ( 種類 \_\_\_\_\_ )  
持續時間\_\_\_\_\_分/次 頻率\_\_\_\_\_次/週

1、請問您覺得能夠讓您持續規律運動的主要原因是？  
(有規則運動者回答)

2、請問您覺得有哪些事情能夠幫助您持續的規律運動？  
(有規則運動者回答)

3、請問在您從事持續規律運動時所遇到的阻礙與困難有哪些？  
目前有規律運動      目前無規律運動但進住前曾有規律運動經驗  
從未規律運動



