

--	--	--



NYU CENTER FOR THE STUDY OF
ASIAN AMERICAN HEALTH



ENROLLMENT SURVEY

受试者联系方式	
姓:	
名:	
电话:	
微信:	
邮箱:	
地址:	
希望的联系方式:	<input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 短信 <input type="checkbox"/> 邮件 <input type="checkbox"/> 其他:
最佳联系时间:	

DETACH THIS PAGE FROM FORM AFTER PROCESSING.

UID:

--	--	--

(This page is intentionally blank)

--	--	--

Interview Date (mm/dd/yy): _____ Interviewer name: _____

Study site: _____

DEMOGRAPHIC INFORMATION

1. 性别
☐ a. 女 ☐ b. 男
2. 出生年月日(月/日/年): _____ (如不愿提供具体出生日期, 只写年龄亦可)
3. 在美国住了多少年? _____ (年)
4. 你在哪个国家出生?
☐ a. 中国大陆 ☐ b. 台湾 ☐ c. 香港 ☐ e. 美国
☐ d. 其他 (请详细说明): _____
5. 如果出生在中国大陆: 你来自哪个省份?
☐ a. 福建 ☐ b. 广东 ☐ c. 浙江 ☐ e. 江苏 (包括上海)
☐ d. 其他 (请详细说明): _____
6. 你的最高学历是什么?
☐ a. 从没上过学或只上了幼儿园
☐ b. 小学及初中学历
☐ c. 高中程度 (高中未毕业)
☐ d. 12 年级或者等同高中学历
☐ e. 1-3 年大学或技术学院
☐ f. 四年大学或更多 (大学毕业生)
☐ g. 不知道/不确定
☐ h. 拒绝回答
7. 你目前的婚姻状况是什么?
☐ a. 已婚, 与配偶一起住
☐ b. 与伴侣一起住
☐ c. 未婚/单身
☐ d. 离婚
☐ e. 寡居
☐ f. 分居
☐ g. 拒绝回答
8. 你目前的就业状况是什么?
☐ a. 全职 ☐ f. 退休
☐ b. 兼职 ☐ g. 学生
☐ c. 自主创业 ☐ h. 全职顾家/全职父母

--	--	--

- ☐ d. 待业 (少于 1 年) ☐ i. 拒绝回答
☐ e. 待业 (超过 1 年)

9. 你家庭的年总收入是多少 (读出所有选项)?

- ☐ a. <\$25,000 ☐ d. 不知道/不确定
☐ b. \$25,000-55,000 ☐ e. 拒绝回答
☐ c. >\$55,000

10. 你说哪种汉语方言(选择所有适用的)

- ☐ a. 普通话 ☐ d. 台山话
☐ b. 广东话 ☐ e. 其他 (请详细说明): _____
☐ c. 福建话

我要问你一些关于你的语言和社交偏好的问题, 请选择最能体现你的偏好的选项

11. 总的来说, 你用哪种语言读说?

- ☐ a. 只有中文 ☐ d. 英文多于中文
☐ b. 中文多于英文 ☐ e. 只有英文
☐ c. 英文中文一样多

12. 你在家通常说哪种语言?

- ☐ a. 只有中文 ☐ d. 英文比中文多
☐ b. 中文比英文多 ☐ e. 只有英文
☐ c. 英文中文一样多

13. 你通常用哪种语言思考?

- ☐ a. 只有中文 ☐ d. 英文比中文多
☐ b. 中文比英文多 ☐ e. 只有英文
☐ c. 英文中文一样多

14. 你通常跟你的朋友说什么语言?

- ☐ a. 只有中文 ☐ d. 英文比中文多
☐ b. 中文比英文多 ☐ e. 只有英文
☐ c. 英文中文一样多

ACCESS TO HEALTH CARE

15. 你有哪种医疗保险?

- ☐ a. Medicaid (“白卡”) ☐ f. 不知道/不确定
☐ b. Medicare (“红蓝卡”) ☐ g. 拒绝回答
☐ c. 其他公共/政府保险
☐ d. 私人保险/来自工作或公司的保险

--	--	--

☐ e. 没有保险

16. 如果你生病了或者需要健康看护，有没有有一个固定的医生是你经常去的？

☐ a. 有 ☐ b. 没有 ☐ c. 不知道/不确定 ☐ 拒绝回答

17. 你有说你的语言的医生吗？

☐ a. 有 ☐ b. 没有 ☐ c. 不知道/不确定 ☐ 拒绝回答

18. 总的来说，你从哪里获得关于健康和健康服务的资讯（先让参与者自己说，如果没有读出所有选项，选择所有适用的）

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a. 朋友 | <input type="checkbox"/> j. 中文报纸 |
| <input type="checkbox"/> b. 家人 | <input type="checkbox"/> k. 英文报纸 |
| <input type="checkbox"/> c. 同事 | <input type="checkbox"/> l. 中文电视节目 |
| <input type="checkbox"/> d. 医生/护士 | <input type="checkbox"/> m. 英文电视节目 |
| <input type="checkbox"/> e. 社会服务项目 | <input type="checkbox"/> n. 中文广播 |
| <input type="checkbox"/> f. 宗教领袖 | <input type="checkbox"/> o. 英文广播 |
| <input type="checkbox"/> g. 社交媒体（微信，面书） | <input type="checkbox"/> p. 其他（请详细说明）_____ |
| <input type="checkbox"/> h. 中文网站 | <input type="checkbox"/> q. 不知道/不确定 |
| <input type="checkbox"/> i. 英文网站 | <input type="checkbox"/> r. 拒绝回答 |

SELF-EFFICACY, HEALTH LITERACY AND MEDICATION ADHERENCE

我现在要问你一些问题，是你在做关于你的健康的决定和选择治疗计划有多少信心的问题。比如说，如果你被诊断了某种病，假设语言不是问题，我想知道你对于以下问题有多少信心，选择从 0 到 4，0 是最没有信心，4 是最有信心

19. 我能得到我可以使用的治疗选择的信息（比如说，治疗计划，药物，检查）（在 0-4 中间圈一个）。

完全没信心	0	1	2	3	4	非常有信心
-------	---	---	---	---	---	-------

20. 我能得到关于每个治疗选择的好处的信息。

完全没信心	0	1	2	3	4	非常有信心
-------	---	---	---	---	---	-------

21. 我能得到关于每个治疗选择的风险和副作用的信息。

完全没信心	0	1	2	3	4	非常有信心
-------	---	---	---	---	---	-------

22. 对信息有足够的了解让我做出选择。

--	--	--

完全没信心	0	1	2	3	4	非常有信心
-------	---	---	---	---	---	-------

23. 提出问题而不觉得自己笨。

完全没信心	0	1	2	3	4	非常有信心
-------	---	---	---	---	---	-------

24. 我能表达对每个选择的顾虑。

完全没信心	0	1	2	3	4	非常有信心
-------	---	---	---	---	---	-------

25. 我能寻求建议。

完全没信心	0	1	2	3	4	非常有信心
-------	---	---	---	---	---	-------

26. 我能判断出最适合我的治疗计划。

完全没信心	0	1	2	3	4	非常有信心
-------	---	---	---	---	---	-------

27. 在我做选择时，能面对来自其他人的不必要的压力。

完全没信心	0	1	2	3	4	非常有信心
-------	---	---	---	---	---	-------

28. 我能让诊所团队知道什么是对我最好的计划。

完全没信心	0	1	2	3	4	非常有信心
-------	---	---	---	---	---	-------

29. 如果我需要更多时间考虑，我会慢一点做决定。

完全没信心	0	1	2	3	4	非常有信心
-------	---	---	---	---	---	-------

30. 如果医院的阅读材料是中文的（或者其它你首选的语言），你经常需要别人帮你阅读吗？

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a.总是 | <input type="checkbox"/> d. 偶尔 |
| <input type="checkbox"/> b.经常 | <input type="checkbox"/> e. 从未 |
| <input type="checkbox"/> c. 有时 | |

31. 因为你难以理解中文信息（或者其它你首选的语言）所以你难以理解你的医疗状况，这件事情会经常发生吗？

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a.总是 | <input type="checkbox"/> d. 偶尔 |
|-------------------------------|--------------------------------|

--	--	--

- ☐ b. 经常
☐ c. 有时

☐ e. 从未

32. 你难以理解别人以中文（或者其它你首选的语言）告知你的关于你的医疗状况的信息，这件事情会经常发生吗？

- ☐ a. 总是
☐ b. 经常
☐ c. 有时

- ☐ d. 偶尔
☐ e. 从未

33. 如果医疗表格是中文的（或者其它你首选的语言），你有多少信心能自己填写？

- ☐ a. 完全没信心
☐ b. 有一点信心
☐ c. 比较有信心

- ☐ d. 挺有信心
☐ e. 非常有信心

现在我要问你一些关于吃药的问题，回答这些问题的时候你要考虑通常你吃所有药的情况，你的回答都将得到保密。我想了解你发生以下事情的频率，从总是，经常，有时，很少，从未几个里面选择。

34. 我忘记吃药

- ☐ a. 总是
☐ b. 经常
☐ c. 有时

- ☐ d. 很少
☐ e. 从未

35. 我改变药的剂量

- ☐ a. 总是
☐ b. 经常
☐ c. 有时

- ☐ d. 很少
☐ e. 从未

36. 我会自己停药一段时间

- ☐ a. 总是
☐ b. 经常
☐ c. 有时

- ☐ d. 很少
☐ e. 从未

37. 我决定少吃一剂药

- ☐ a. 总是
☐ b. 经常
☐ c. 有时

- ☐ d. 很少
☐ e. 从未

38. 我吃的药比医生给我开的少

- ☐ a. 总是
☐ b. 经常
☐ c. 有时

- ☐ d. 很少
☐ e. 从未

UID:

--	--	--

f. 呕吐物	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. 差的卫生条件	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. 其他, 请详细说明:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. 现在我要问你一些关于胃癌的问题, 你能告诉我以下哪些因素是你觉得跟得胃癌风险相关的吗?

	相关	不相关	不确定
a. 酒精	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 辣的食物	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 压力	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 家族史	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 幽门螺杆菌感染	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 吸烟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. 高盐食物	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. 不运动	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. 腌的食物	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. 高糖食物	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. 其他, 请详细说明:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DIET AND DRINKING

47. 接下来我要问你一些健康饮食的问题
健康饮食对你来说有多重要?

- ☐ a. 一点都不重要
☐ b. 有点重要
☐ c. 非常重要

- ☐ d. 不知道/不确定
☐ e. 拒绝回答

48. 总的来说, 你觉得你的饮食健康程度是:

- ☐ a. 非常好

- ☐ e. 差

--	--	--

- ☐ b. 很好
☐ c. 好
☐ d. 一般

- ☐ f. 不知道/不确定
☐ g. 拒绝回答

49. 请告诉我们你同不同意以下这些描述

	同意	不同意	不确定
a. 我觉得很难选择健康的零食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 我买不起健康的食物	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 我没有时间来准备健康的食物	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 没有超市可以让我买健康的食物	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 如果聚会上有人让我吃不健康的食物我觉得不好意思拒绝	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 我不喜欢健康食物的味道	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. 因为我家人不喜欢健康食物所以我不煮	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. 你同意以下说法吗，你很自信你能够。。。。

	同意	不同意	不确定
a. 知道什么食物组成健康的饮食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 保持健康饮食?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 烹饪健康的食物?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 减少你吃的高盐食物?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 减少你吃的加工食物?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 就算在外面吃饭也能保持健康饮食?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. 你多久在外面吃一次? (在餐厅或者是在小店买快餐)

- ☐ a. 天天在外面吃
☐ b. 大部分时候
☐ c. 有时候
☐ d. 从不

- ☐ e. 不知道/不确定
☐ f. 拒绝回答

--	--	--

52. 你吃饭之前加盐的频率是怎样的?

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. 每餐都加 | <input type="checkbox"/> e. 不知道/不确定 |
| <input type="checkbox"/> b. 大部分时候会加 | <input type="checkbox"/> f. 拒绝回答 |
| <input type="checkbox"/> c. 有时候会加 | |
| <input type="checkbox"/> d. 从来不加 | |

53. 从以下几个选, 你喜欢怎样的食物: 不咸的, 有一点咸, 咸, 或者非常咸。

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. 一点也不咸 | <input type="checkbox"/> d. 非常咸 |
| <input type="checkbox"/> b. 有一点咸 | <input type="checkbox"/> e. 不知道/不确定 |
| <input type="checkbox"/> c. 咸 | <input type="checkbox"/> f. 拒绝回答 |

54. 你觉得你的吃盐量如何?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. 太多了 | <input type="checkbox"/> d. 非常少 |
| <input type="checkbox"/> b. 比较多 | <input type="checkbox"/> e. 不知道/不确定 |
| <input type="checkbox"/> c. 刚刚好 | <input type="checkbox"/> f. 拒绝回答 |

55. 在你的饮食里面, 低盐低钠对你来说有多重要?

- ☐ a. 一点也不重要
☐ b. 有点重要
☐ c. 非常重要
☐ d. 不知道/不确定
☐ e. 拒绝回答

56. 你会看食物包装上的营养标签吗?

- ☐ a. 会
☐ b. 不会——→ 跳到 Q58
☐ c. 不知道什么是营养标签——→ 跳到 Q58
☐ d. 拒绝回答

57. 如果会: 你会看什么? (不要读, 选择所有适用的)

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. 卡路里 | <input type="checkbox"/> f. 不知道/不确定 |
| <input type="checkbox"/> b. 钠/盐 | <input type="checkbox"/> g. 拒绝回答 |
| <input type="checkbox"/> c. 脂肪和胆固醇 | |
| <input type="checkbox"/> d. 糖 | |
| <input type="checkbox"/> e. 其他, 请详细说明: _____ | |

58. 你喝酒吗?

- ☐ a. 喝 ☐ b. 不喝——→ 跳到 Q62 ☐ c. 拒绝回答

59. 你多久喝一次呢? (全部读出来, 选一个)

--	--	--

- ☐ a. 很少 (特殊的场合)
- ☐ b. 偶尔 (一个月一次)
- ☐ c. 一个星期一次或两次
- ☐ d. 常常 (一个星期几次)

- ☐ e. 每天
- ☐ f. 不知道/不确定
- ☐ g. 拒绝回答

60. 你一次会喝几杯? (全部读出来, 选一个)

一杯就是一个易拉罐或者一小瓶啤酒, 一杯红酒, 一口白酒

- ☐ a. 1-2 杯
- ☐ b. 3-4 杯
- ☐ c. 5 杯及以上

- ☐ d. 不知道/不确定
- ☐ e. 拒绝回答

61. 在过去 30 天里, 你有多少天会一次喝 4 杯及以上

_____天

☐ a. 不知道/不确定

☐ b. 拒绝回答

SMOKING

62. 你目前吸烟吗?

- ☐ a. 每天都吸
- ☐ b. 有时候吸
- ☐ c. 完全不吸——▶ 跳到 Q66
- ☐ d. 拒绝回答

63. 如果是“每天都吸”或者“有时候吸”: 你一天吸多少支?

_____每天

☐ a. 不知道/不确定

☐ b. 拒绝回答

64. 过去的 12 个月里, 你有试过 24 小时或更长时间不吸烟因为你打算戒烟吗?

☐ a. 有

☐ b. 没有——▶ 跳到 Q66

☐ c. 拒绝回答

65. 哪一个能最好的描述你关于戒烟的打算?

- ☐ a. 我以后可能会戒烟, 但不是在接下来 6 个月以内
- ☐ b. 我计划在接下来 6 个月以内戒烟
- ☐ c. 我计划在接下来 30 天以内戒烟
- ☐ d. 我正在尝试戒烟
- ☐ e. 不知道/不确定
- ☐ f. 拒绝回答

PHYSICAL ACTIVITY

66. 过去的 7 天内, 你有多少天做了中度的运动?

--	--	--

[中度运动让你呼吸比平时加快，但是不会气喘吁吁。你可以在家里，在公司或者健身房里面做，但是你做了至少 10 分钟的才算，比如快走，提东西，洗衣服，在花园除草或者太极]

_____ 天/周

☐ a. 不知道/不确定

☐ b. 拒绝回答

67. 你一天当中会花多少时间做这些中度的运动? [如果受试者说每天不一样，让他们想想典型的一天或最近一天]

_____ 分钟/天

☐ a. 不知道/不确定

☐ b. 拒绝回答

68. 过去的 7 天内，你有多少天做了**剧烈运动**?

[剧烈运动让你心跳和呼吸加快，你可以在家里，在公司或者健身房里面做，但是只考虑那些你做了至少 10 分钟的，比如跑步，慢跑，游泳或者有氧运动]

_____ 天/周

☐ a. 不知道/不确定

☐ b. 拒绝回答

69. 你一天当中会花多少时间做这些**剧烈运动**? [如果受试者说每天不一样，让他们想想典型的一天或最近一天]

_____ 分钟/天

☐ a. 不知道/不确定

☐ b. 拒绝回答

70. 我想要你从 0 到 4 里面选一个，0 是最没信心，4 是最有信心，你有多少信心能做到一周做中度运动 5 次，每次 30 分钟

完全没信心	0	1	2	3	4	非常有信心
-------	---	---	---	---	---	-------

71. 当你跟朋友或者家人在一起的时候，你经常会提议做运动吗，比如散步，骑单车或者游泳?

☐ a. 几乎从不

☐ d. 几乎总是

☐ b. 有时

☐ e. 拒绝回答

☐ c. 时常

72. 你经常会设定一个固定做运动的时间吗?

☐ a. 几乎从不

☐ d. 几乎总是

☐ b. 有时

☐ e. 拒绝回答

☐ c. 时常

73. 你经常会邀请朋友或者亲戚跟你一起做运动吗?

☐ a. 几乎从不

☐ d. 几乎总是

☐ b. 有时

☐ e. 拒绝回答

☐ c. 时常

--	--	--

74. 你经常跟别人聊关于做运动的好处吗？

- ☐ a. 几乎从不
☐ b. 有时
☐ c. 时常

- ☐ d. 几乎总是
☐ e. 拒绝回答

HEALTH STATUS

我现在要问你一些关于你的总体健康的问题

75. 总的来说，你觉得你的健康状况如何：

- ☐ a. 差
☐ b. 一般
☐ c. 好
☐ d. 很好
☐ e. 非常好
☐ f. 拒绝回答

76. 总的来说，你觉得你的生活质量如何：

- ☐ a. 差
☐ b. 一般
☐ c. 好
☐ d. 很好
☐ e. 非常好
☐ f. 拒绝回答

77. 总的来说，你觉得你的身体健康如何

- ☐ a. 差
☐ b. 一般
☐ c. 好
☐ d. 很好
☐ e. 非常好
☐ f. 拒绝回答

78. 总的来说，你觉得你的心理健康，包括你的情绪和思维能力如何

- ☐ a. 差
☐ b. 一般
☐ c. 好
☐ d. 很好
☐ e. 非常好
☐ f. 拒绝回答

79. 总的来说，你会怎么评价你的社交活动和人际关系？

- ☐ a. 差
☐ b. 一般
☐ c. 好
☐ d. 很好
☐ e. 非常好
☐ f. 拒绝回答

80. 总的来说，你觉得自己在进行社交活动和承担社会角色这方面做得如何（这包括在家，工作和社区中的活动，以及作为父母、子女、配偶、雇员、朋友等的责任）

- ☐ a. 差
☐ b. 一般
☐ c. 好
☐ d. 很好
☐ e. 非常好
☐ f. 拒绝回答

81. 你多大程度上能进行日常的体力活动，比如散步，爬楼梯，搬运杂货，或者搬椅子？

- ☐ a. 完全不可以
☐ d. 大多数时候可以

--	--	--

- ☐ b. 很少程度
☐ c. 中等程度

- ☐ e. 完全可以
☐ f. 拒绝回答

82. 在过去的 7 天，你经常被情绪问题困扰吗，比如感觉焦虑，抑郁或者烦躁？

- ☐ a. 一直
☐ b. 经常
☐ c. 有时

- ☐ d. 很少
☐ e. 从不
☐ f. 拒绝回答

83. 过去的 7 天，你的疲劳程度如何？

- ☐ a. 非常严重
☐ b. 严重
☐ c. 中等

- ☐ d. 轻度
☐ e. 无
☐ f. 拒绝回答

84. 过去的 7 天内，用 0-10 衡量的话，你平时的疼痛程度如何，0 是不疼，10 是最疼。

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					最疼					

不疼

85. 过去的 2 个星期内，你感受到任何以下的问题的频率是？

	从来没有	几天	一半以上	差不多每天	拒绝回答
a. 不大有兴趣或不太乐于做事情	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 感到不开心，沮丧，绝望	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

86. 你现在有多少动力感觉想要改变生活，改善自己的健康？

- ☐ a. 一点也没有
☐ b. 有一点点
☐ c. 中等程度
☐ d. 比较有动力

- ☐ e. 非常有动力
☐ f. 不知道/不确定
☐ g. 拒绝回答

RANDOMIZATION

现在开始随机分组，打开带受试者 ID 的信封。

87. 受试者被随机分配到哪个组？

- ☐ a. 对照组 ☐ b. 干预组

END OF SURVEY