

| | |
|---|--|
| <p>인터뷰 하는 자 :</p> <p>날짜 _____/_____/_____</p> <p>장소: _____</p> | <p><u>인터뷰하는자의 이니셜:</u> _____</p> <p><u>날짜:</u> _____</p> <p><u>모드:</u></p> <p>_____ 1:1 질의응답</p> |
| <p><u>참여자의 정보:</u></p> <p>C1: 이름 _____</p> <p>참여자의 연락처 정보가 확실히 맞는지 참여자 연락처 종이와 비교 해보고 확인 한 뒤, 업데이트가 필요시 표기하십시오.</p> <p><input type="checkbox"/> 연락처가 바뀌지 않음.</p> <p><input type="checkbox"/> 연락처 정보가 바뀜 [바뀐 사항을 아래에 표기하십시오]</p> | |

[만일 보건교육자가 아니라면 읽으십시오]: 저는 _____입니다. 저는 프로젝트 RICE 의 설문조사를 돕고 있습니다.

[누구든지 간에]: 본 프로그램에 참여해 주셔서 다시 한 번 감사드립니다. 이 설문조사를 마치는데 있어 약 30-45 분 정도 걸릴 것 입니다. 귀하의 시간을 위해, 저희는 이 설문지를 마쳐 주시는데 있어 10 불 상품권을 설문조사가 끝난 뒤 드릴 것 입니다. 다시 한 번 알려드리지만, 귀하가 본 설문지에 응해주신 정보는 모두 비공개 입니다. 만일, 귀하가 어떤 질문에 대해서 헛갈리시다면, 언제든지 저희에게 알려주시면 됩니다.

| | |
|--|--|
| <p><u>인터뷰 한 날짜와 시간:</u></p> <p>날짜 _____/_____/_____</p> <p>시작한 시간 _____ AM/PM</p> <p>끝난 시간 _____ AM/PM</p> <p>장소 : _____</p> <p>참여자가 현재 2 시간안에 드신것이 있으십니까? _____ 네 (피 검사를 나중에 하십시오)</p> <p>_____ 아니오 (피검사를 준비하십시오)</p> | <p><u>인터뷰 한 자의 이니셜:</u> _____</p> <p>몸무게. _____ lbs. 키 . _____ Ft _____ in</p> <p>허리 _____ in.</p> <p>[줄자를 이용하여 허리둘레를 재고, 허리의 가장 얇은 부분 (대부분 배꼽위쪽)의 둘레를 잹니다.]</p> <p>엉덩이: _____ in.</p> <p>[줄자를 이용하여 엉덩이 둘레를 재고, 엉덩이의 가장 넓은 부분 (대부분 가장 튀어나온 부분)의 둘레를 잹니다.]</p> <p>혈압 L1: _____ R1: _____ R2: _____</p> <p><u>2 시간 공복 테스트:</u></p> <p>혈당: _____ 콜레스테롤: _____</p> |
|--|--|

Demographic/ 사회적 가치

인터뷰 하는자 : “제가 지금부터 귀하의 직업상태 여부에 대한 질문을 통해 설문지를 시작하겠습니다.”

D10. 직업여부는 어떻게 됩니까?

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 정규직/풀 타임 | <input type="checkbox"/> 잘 모른다 |
| <input type="checkbox"/> 자영업 | <input type="checkbox"/> 거부 |
| <input type="checkbox"/> 파트타임(한 개) | <input type="checkbox"/> 다음으로 |
| <input type="checkbox"/> 파트타임(여러개) | |
| <input type="checkbox"/> 학생 | |
| <input type="checkbox"/> 1 년이내 무직 | |
| <input type="checkbox"/> 1 년 또는 그 이상 무직 | |
| <input type="checkbox"/> 정년퇴임 | |
| <input type="checkbox"/> 일을 할 수 없음 | |
| <input type="checkbox"/> 전업주부/가정주부 | |
| <input type="checkbox"/> 기타[적으십시오:] _____ | |

[만일 무직이거나, 정년퇴임, 학생, 일을 할 수 없음, 또는 전업주부일 경우, AC1 으로 가십시오]

D11. 언제 일 합니까? [모두 읽으십시오; 해당되는 모든 사항을 표시하십시오]

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 낮 (9AM-5PM) | <input type="checkbox"/> 잘 모른다 |
| <input type="checkbox"/> 저녁 (5PM-9AM) | <input type="checkbox"/> 거부 |
| <input type="checkbox"/> 주중 | <input type="checkbox"/> 다음으로 |
| <input type="checkbox"/> 주말 | |

D12. 한 주에 평균 몇 시간 정도 일 합니까?

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="text"/> [시간 숫자를 적으십시오] | <input type="checkbox"/> 잘 모른다 |
| | <input type="checkbox"/> 거부 |
| | <input type="checkbox"/> 다음으로 |

건강 관리를 받는 방법

인터뷰 하는 자: “지금부터, 저는 귀하가 받는 건강관리 방법에 관한 몇 가지 질문을 물을 것입니다”.

AC1. 지난 3 개월안에, 의사나 본인이 생각하기에 필요했던 건강관리, 테스트, 또는 치료를 받지 못했습니까?

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 네, 받지 못함. | <input type="checkbox"/> 잘 모른다 |
| <input type="checkbox"/> 아니요, 모두 받음 [AC2 로 가시오] | <input type="checkbox"/> 거부 |
| | <input type="checkbox"/> 다음으로 |

AC1A: 아래사항들 중, 의사나 본인이 생각하기에 필요했던 건강 관리, 테스트, 또는 치료를 받지 못했던 사유로 어떤 것이 해당 됩니까? [해당사항 모두 다 체크하십시오]

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 관리를 감당할 여유가 없었다 | <input type="checkbox"/> 잘 모른다 |
| <input type="checkbox"/> 교통여건의 문제로 인해 | <input type="checkbox"/> 거부 |
| <input type="checkbox"/> 다른 언어 | <input type="checkbox"/> 다음으로 |
| <input type="checkbox"/> 어디에서 건강관리를 받아야 하는지 몰랐다 | |
| <input type="checkbox"/> CHILD CARE/유아보육에 대한 도움을 받을 방법이 없었다 | |
| <input type="checkbox"/> 부모님 또는 다른 친척을 돌 봐야 했다 | |
| <input type="checkbox"/> 시간이 없거나 그러기에 너무 오래 걸렸다 | |
| <input type="checkbox"/> 기타 [적으십시오:] _____ | |

만일, AC1A 에서 한 개만 표시했다면, AC2 로 가십시오.

AC1B: 아래사항 중, 어떤 사항이 의사나 본인이 생각하기에 필요했던 건강관리, 테스트, 또는

치료를 받지 못한 것 에 가장 해당되는 이유입니까? [한 개만 표시하십시오]

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 관리를 감당할 여유가 없었다 | <input type="checkbox"/> 잘 모른다 |
| <input type="checkbox"/> 교통여건의 문제로 인해 | <input type="checkbox"/> 거부 |
| <input type="checkbox"/> 다른 언어 | <input type="checkbox"/> 다음으로 |
| <input type="checkbox"/> 어디에서 건강관리를 받아야 하는지 몰랐다 | |
| <input type="checkbox"/> CHILD CARE/유아보육에 대한 도움을 받을 방법이 없었다 | |
| <input type="checkbox"/> 부모님 또는 다른 친척을 돌 봐야 했다 | |
| <input type="checkbox"/> 시간이 없거나 그러기에 너무 오래 걸렸다 | |
| <input type="checkbox"/> 기타 [적으십시오:] _____ | |

AC2.어떤 종류의 건강보험을 갖고 있습니까? [모두 읽으십시오; 해당되는 한 개만 체크하십시오]

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 메디케이드 (“White Card”) _____ | |
| <input type="checkbox"/> 개인보험 | |
| <input type="checkbox"/> 다른 종류의 PUBLIC/정부보험(Family Health Plus) | |
| <input type="checkbox"/> 메디케어 (“Blue and Red Card”) | <input type="checkbox"/> 잘 모른다 |
| <input type="checkbox"/> 사보험 (직장 보험) | <input type="checkbox"/> 거부 |
| <input type="checkbox"/> 병원카드 | <input type="checkbox"/> 다음으로 |
| <input type="checkbox"/> 보험이 없음 | |
| <input type="checkbox"/> 기타: _____ | |

AC3. 귀하는 아프거나 건강관리가 필요할 때, 검진을 해 줄 개인 의사 또는 간호사, 건강관리인 같은 건강 전문의가 있습니까? [만약 있다면, 나라를 표기하십시오]

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 있습니다-미국 | <input type="checkbox"/> 잘 모른다 |
| <input type="checkbox"/> 있습니다-한국 | <input type="checkbox"/> 거부 |
| <input type="checkbox"/> 없습니다 | <input type="checkbox"/> 다음으로 |

AC4. 건강관리나 검진을 어디에서 받으십니까? [해당사항 모두를 표시하십시오]

- ☐ 커뮤니티 클리닉 (정확히 표시하십시오: _____) ☐ 잘 모른다
☐ 병원 (정확히 표시하십시오: _____) ☐ 거부
☐ 개인 의사 (정확히 표시하십시오: _____) ☐ 다음으로
☐ 전통 치료사 (예. 한의사, 한약)
☐ 가족 중의 건강전문의
☐ 나 자신
☐ 기타: _____

건강 상태 여부

인터뷰 하는 자: “지금부터, 저는 귀하의 평상시 건강상태에 관한 질문을 물을 것 입니다.”

HS1. 귀하는 본인의 평상시 건강상태를 어떻게 설명하겠습니까? [모두 읽으십시오;해당사항하나만 체크하십시오]

- ☐ 최상 ☐ 잘 모른다
☐ 매우 좋음 ☐ 거부
☐ 좋음 ☐ 다음으로
☐ 보통
☐ 나쁘다

HS2. 검진

| | a) 지난 6 개월 안에, 아래사항에 관련된 진료 또는 검진을 받아본 적이 있습니까? | | | |
|--|---|-----|------------------|----|
| | 예 | 아니오 | 잘 모 르 다 | 거부 |
| 혈압 | | | | |
| 콜레스테롤 | | | | |
| 혈당/당 | | | | |
| 치아검진 | | | | |
| 유방암 예) 메모그램 /mammogram 또는, 임상진료 | | | | |
| 대장암 예) colonoscopy | | | | |

HS2.

c) 최근 6 개월 안에, 귀하의 의사나 간호사, 또는 다른 건강전문자가 귀하가 아래와 같은 사항들을 갖고 있다고 들은 적이 있습니까?

고혈압?

☐ 네 ☐ 잘 모른다
☐ 아니오 (전혀) ☐ 거부
☐ 아니오, 그렇지만 위험지수나 고혈압 예비군이라고 얘기를 들은 적은 있습니다. ☐ 다음으로

높은 콜레스테롤?

☐ 네 ☐ 잘 모른다
☐ 아니오 (전혀) ☐ 거부
☐ 아니오, 그렇지만 위험지수라고 얘기를 들은 적은 있습니다. ☐ 다음으로

당뇨병?

☐ 네 (참고: 당뇨병환자는 이 연구조사에 참여할 자격에 해당이 되지 않습니다) ☐ 잘 모른다
☐ 아니오 (전혀) ☐ 거부
☐ 아니오, 그렇지만 혈당지수가 높거나 당뇨병 진단제라고 들은 적이 있습니다. ☐ 다음으로

치아문제?

☐ 네 ☐ 잘 모른다
☐ 아니오 ☐ 거부
☐ 다음으로

유방암?

☐ 네 ☐ 잘 모른다
☐ 아니오 ☐ 거부
☐ 다음으로

대장암?

☐ 네 ☐ 잘 모른다
☐ 아니오 ☐ 거부
☐ 다음으로

HS3. 최근 6 개월 안에 새로운 약을 복용하시기 시작한 것이 있습니까?

| | 네 | 아니오 | 잘 모른다 | 약의 이름 |
|-----------|---|-----|-------|-------|
| 고혈압 약 | | | | |
| 콜레스테롤 약 | | | | |
| 당뇨병 약 | | | | |
| 다른 약 | | | | |
| 전통 약/대체 약 | | | | |

___ 어떠한 약도 복용하지 않는다

HS3B. 귀하는 최근 6 개월 안에 복용했던 약을 중단 한 것 이 있습니까?

___ 네 - 어떤 약 (들) 입니까 _____

___ 아니오

HS5. 최근 6 개월안, 어떤 건강 문제 또는, 심각한 질병에 걸려 이 프로그램에 참여함으로써 얻을수 있는 좋은 기회에 안 좋은 영향을 받은적이 있습니까?

___ 암- 종류를 쓰십시오 _____

___ 심장마비

___ 뇌졸중, 중풍, 발작

___ (교통)사고

___ 우울증

___ 기타- 종류를 쓰십시오 _____

___ 없음

건강 습관:

인터뷰 하는 자: “다음 질문들은 귀하가 운동, 영양소, 그리고 그 외의 것에 대해 어떻게 생각하는지에 관한 질문들입니다.”

운동 활동

PA1. 귀하가 직장,집, 체육관, 또는 그 외의 공간에서 어떤 일을 할 때, 10 분 또는 그 이상의 운동을 합니까?

___ 네 _____ 잘 모른다

___ 아니오 [만일 아니라면, 질문 PA6으로 가십시오] 거부

___ 다음으로

읽으십시오: 자 그럼, 지난 7 일 동안 한 적당한 신체활동을 생각해 보십시오. 적당한 신체활동이란 귀하가 평상시 숨을 쉴 때보단 어느정도 거칠게 쉬지만 숨이 차지는 않는 상태를 말합니다. 평상시 걷는 것은 해당되지 않습니다. 이러한 활동은 집, 직장, 체육관 또는 어디서든 가능하지만, 최소 10 분 정도 할 경우만을 생각하십시오

PA4. 지난 7 일 동안, 몇 일 동안 적당한 신체활동을 했습니까?

[만일 아무 운동도 안했다면 0 일이라고 표시하시고. PA5 로 가십시오]

___ 한주에 한 요일 수

___ 잘 모른다/ 확실치 않다 [PA5 로 가십시오]

___ 거부 [PA5로 가십시오]

PA4a. 귀하께서 하신 적당한 신체활동은 무엇입니까?

___ 경보

___ 쇼핑백 또는 세탁물 운반

___ 정원관리

___ 스트레칭

___ 그 외 [구체적으로]:

PA5. 이러한 적당한 신체활동을 하는데에 평상시 하루 몇시간 정도 사용합니까?

[만일 참여자가 운동 할 때마다 시간이 다르다고 한다면, 가장 평균적으로 평상시에 하루 몇시간씩 하는지, 아니면 마지막으로 이러한 정상적인 운동활동을 했을때를 생각하게 하십시오]

___ 하루에 몇분

___ 잘 모른다

___ 거부

___ 다음으로

읽으십시오: 자 그럼, 지난 일주일에 굉장한 많은 신체움직임 또는 힘을 요구하는 운동활동을 생각해 보십시오.

PA2. 지난 7 일 동안, 많은 신체적 움직임을 요구하거나, 심장박동이 빨라져서 숨을 가쁘게 내쉬게 하는 격한 운동을 며칠 동안 했습니까? 운동은 집, 직장, 체육관 또는 어디서든 할 수 있지만, 최소 한 번 할 때에 10 분씩 움직임을 요구하는 운동을 생각하십시오.

[예가 필요하다면 읽어보십시오: “무거운 짐을 들거나 가지고 다닐 때, 가구를 옮길 때, 에어로빅 또는 조깅/뛰기.”]

___ 주 중 일수 [만일 아무 운동활동도 안 한다면, 0 일 이라고 쓰고 PA6 로 가십시오]

___ 잘 모름/확실치 않음 [PA3 로 가십시오]

___ 거부 [PA3로 가십시오]

PA2a. 귀하가 하신 많은 신체적 움직임을 요한 운동은 무엇입니까?

___ 달리기 또는 조깅

___ 아령/역기같은 근력운동 또는 무거운 짐 나르기

___ 에어로빅

___ 그 외 [구체적으로]: _____

PA3. 이런 날 들 중에, 이러한 격한 신체 운동을 몇 시간씩 합니까?

[만일, 참여자가 하는 시간들이 다르다고 할 경우, 평상시 하루기준으로, 또는 마지막으로 이러한 운동을 했을 경우를 물으십시오]

___ 하루 중 몇 분

___ 잘 모른다

___ 거부

___ 다음으로

PA6. 귀하는 얼마나 아래의 사항들을 할 수 있는지 자신합니까...

a. ... 어떤 운동이 귀하를 건강하게 해 주는지 안다.

___ 다 정확히 모르겠다

___ 잘 모른다

___ 잘 모른다

___ 거부

___ 어느정도 안다

___ 다음으로

___ 매우 잘 안다

b. ... 앞으로 적어도 한주에 30 분씩 5 번 운동을 한다.

___ 전혀 못할 것 같다

___ 잘 모른다

___ 잘 못할 것 같다

___ 거부

_____ 어느정도 할 수 있을 것 같다
_____ 매우 잘 할 수 있다

_____ 다음으로

PA7. 아래의 각 질문들에 대해 귀하의 의견을 표시하십시오:

a. 나는 운동할 시간이 없다.

_____ 동의한다
_____ 동의하지 않는다

_____ 잘 모른다
_____ 거부
_____ 다음으로

c. 나는 운동을 하고 싶은 의욕이 없다.

_____ 동의한다
_____ 동의하지 않는다

_____ 잘 모른다
_____ 거부
_____ 다음으로

d. 나는 운동을 안전하게 할 만한 장소가 없다.

_____ 동의한다
_____ 동의하지 않는다

_____ 잘 모른다
_____ 거부
_____ 다음으로

f. 건강 문제로 인해 운동하는 것을 못하게 된다.

_____ 동의한다
_____ 동의하지 않는다

_____ 잘 모른다
_____ 거부
_____ 다음으로

g. 나는 운동을 좋아하지 않는다.

_____ 동의한다
_____ 동의하지 않는다

_____ 잘 모른다
_____ 거부
_____ 다음으로

h. 나는 운동을 같이 할 사람이 필요한데, 그럴 사람이 없다.

_____ 동의한다
_____ 동의하지 않는다

_____ 잘 모른다
_____ 거부
_____ 다음으로

i. 어떤 운동을 해야될 지 잘 모르겠다.

_____ 동의한다
_____ 동의하지 않는다

_____ 잘 모른다
_____ 거부
_____ 다음으로

| PA8 사회적 활동, 운동 | 거의 전혀 안함 | 가끔씩 | 자주 | 거의 항상 |
|---|----------------|-----|----|----------|
| 귀하는, 얼마나 자주: 1. 가족이나 친구와 함께 있을때, 걷거나 자전거 타기, 또는 수영같은 활동적인 운동을 추천합니까? | | | | |
| 2. 신체운동을 하기 위해 특별한 시간을 만드십니까? | | | | |
| 3. 친구나 친척들에게 신체운동을 귀하와 함께 하자고 합니까? | | | | |

| | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|
| 4. 다른사람들에게 신체적 운동의 유용함에 대해 말합니까? | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|

PA9.

귀하는 이 프로그램에 참여한 이후로 운동을 더 많이 합니까?

___ 네

___ 잘 모른다

___ 아니오

___ 거부

___ 다음으로

흡연

S3. 귀하는 현재 흡연을 합니까? [모두 읽으십시오; 해당사항 하나만 표시하십시오]

___ 네 [질문 S4 로 가십시오]

___ 잘 모른다

___ 아니오 [질문 AL1 로 가십시오]

___ 거부

___ 다음으로

S4. 귀하는 담배를 얼마만큼 썩니까?

___ 매일

___ 잘 모른다

___ 며칠에 한번

___ 거부

___ 전혀

___ 다음으로

S5. 지난 30 일 동안, 담배를 썩을 때 하루 몇 개를 썩습니까?

___ (숫자를 쓰십시오)

___ 잘 모른다

___ 거부

___ 다음으로

술

AL1. 귀하는가끔이나 특별한 날일 경우를 포함해서 술을 마십니까?

___ 네

___ 잘 모른다

___ 아니오 [질문 N1 으로 가십시오]

___ 거부

___ 다음으로

AL2. 귀하는 얼마나 자주 술을 마시는 편 입니까? [모두 읽으십시오; 해당하는 하나만 체크하십시오]

___ 어쩌다한 번 (특별한 날에만)

___ 잘 모른다

___ 정기적으로 (한달에 한 번)

___ 거부

___ 한 주에 한 번

___ 다음으로

___ 주기적으로 (한 주에 몇 번씩)

___ 매일

AL3. 귀하는 술을 마실때, 하루에 몇 잔씩 마십니까? [모두 읽으십시오; 해당하는 하나만 체크하십시오]

[주의: 술 한 잔이라는 기준은, 12 ounce(온즈)는 맥주 한 병 또는 맥주잔으로 한잔, 5-ounce(온즈)는 와인글래스로 한 잔, 또는 양주잔으로 한 잔과 동일합니다.]

___ 한 잔 이나 두 잔 정도

___ 잘 모른다

___ 세 잔이나 네 잔 정도

___ 거부

___ 다섯 잔 또는 그 이상

___ 다음으로

AL4. 지난 30 일 동안, 술 종류와 관계 없이 한 술자리에서 4 잔 이상 음주한 적이 몇 번이나 됩니까?

____ [수를 적으십시오]

영양

지난 한 주:

N1. 콜라나 사이다 같은 탄산 음료수나 설탕이 함유된 음료(과일 주스, 식혜, 버블티 등)를 얼마나 자주 마셨습니까?

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| _____ 한 주에 한 잔 미만 [질문 N2로 가십시오] | _____ 잘 모른다 |
| _____ 한 주에 1-2 번 | _____ 거부 |
| _____ 한 주에 3-4 번 | _____ 다음으로 |
| _____ 한 주에 5-6 번 | |
| _____ 하루에 1 번 | |
| _____ 하루에 2-3 번 | |
| _____ 하루에 4-5 번 | |
| _____ 하루에 6 번 이상 | |

N1A. 탄산 음료수나 가당첨가 음료를 마실때 마다, 보통 얼마나 마셨나요?

[인터뷰 하는 자: 캔 사이즈 모형을 손으로 가리켜 주십시오]

- | | |
|------------------------------------|-------------|
| _____ 12 ounces (온즈) 이하, 또는 한 캔 이하 | _____ 잘 모른다 |
| _____ 12-16 ounces (온즈) | _____ 거부 |
| _____ 16 ounces (온즈) 이상 | _____ 다음으로 |

N1B. 그럼, 몇 번이나 이러한 탄산 음료수나 가당첨가 음료수가 다이어트, 무가당, 또는 Equal, Splenda, Sweet-n-low 같은 인공 설탕이 들어있는 음료였습니까?

- | | |
|-------------------|-------------|
| _____ 거의 전혀 또는 전혀 | _____ 잘 모른다 |
| _____ 종종 | _____ 거부 |
| _____ 자주 | _____ 다음으로 |
| _____ 거의 항상 또는 항상 | |

N2. 얼마나 물을 자주 마십니까? (수돗물, 생수, 달지 않은 탄산수 포함)

- | | |
|--|------------|
| _____ 전혀 또는 한 주에 한 번 이하 [질문 N3으로 가십시오] | _____ 잘모른다 |
| _____ 한 주에 1-2 번 | _____ 거부 |
| _____ 한 주에 3-4 번 | _____ 다음으로 |
| _____ 한 주에 5-6 번 | |
| _____ 하루에 1 번 | |
| _____ 하루에 2-3 번 | |
| _____ 하루에 4-5 번 | |
| _____ 하루에 6 번 또는 그 이상 | |

N2A. 한번에 물을 마실때 마다 섭취하는 양이 어느정도 됩니까?

[인터뷰 하는자: 유리컵 사이즈 모형을 가리켜 주십시오]

- | | |
|--|-------------|
| _____ 12 ounces (온즈) 이하 또는 1 병/ 유리잔 이하 | _____ 잘 모른다 |
| _____ 12-24 ounces (온즈) 또는 1 - 2 병/유리잔 | _____ 거부 |

_____ 24 ounces (온스) 이상 또는 2 병/유리잔 이상

_____ 다음으로

지난 한 주**N3. 오렌지, 사과, 배, 메론, 딸기 등 같은 과일을 얼마나 자주 섭취했습니까?**_____ 한 주에 1 번 이하 또는 전혀 [질문 N4 로 가십시오]

_____ 잘 모른다

_____ 한 주에 1 번

_____ 거부

_____ 한 주에 2 번

_____ 다음으로

_____ 한 주에 3-4 번

_____ 한 주에 5-6 번

_____ 하루에 1 번

_____ 하루에 2 번 이상

N4. [양파, 양배추, 버섯, 고추, 브로컬리, 서양 호박, 오이, 시금치 등의] 야채/녹색채소를 얼마나 자주 먹었습니까? [단, 감자/고구마를 제외한!]_____ 한 주에 1 번 이하 또는 전혀 [질문 N5 으로 가십시오]

_____ 잘 모른다

_____ 한 주에 1 번

_____ 거부

_____ 한 주에 2 번

_____ 다음으로

_____ 한 주에 3-4 번

_____ 한 주에 5-6 번

_____ 하루에 1 번

_____ 하루에 2 번 이상

N4A. 매번 야채/녹색 채소를 먹을때, 그 양은 어느 정도 었습니까?

[주의: 사진이나 모형을 통해 크기를 알려주십시오.]

_____ ½ 컵이하

_____ 잘 모른다

_____ 1/2 에서 1 컵

_____ 거부

_____ 1 컵 이상

_____ 다음으로

N5. 밥이나 다른 곡류 요리를 얼마나 먹었습니까? (죽, 누룽지,オート밀 포함)_____ 한 주에 1 번 이하 또는 전혀 [질문 N6 으로 가십시오]

_____ 잘 모른다

_____ 한 주에 1 번

_____ 거부

_____ 한 주에 2 번

_____ 다음으로

_____ 한 주에 3-4 번

_____ 한 주에 5-6 번

_____ 하루에 한 번

_____ 하루에 2 번 이상

N5A. 현미밥 (혼합잡곡밥) 을 얼마나 자주 먹었습니까?

_____ 거의 전혀 또는 전혀

_____ 잘 모른다

_____ 종종

_____ 거부

_____ 자주

_____ 다음으로

_____ 거의 항상 또는 항상

지난 한 주 동안에:

N5B. 요리가 된, 밥이나 곡류를 먹을때 마다, 한 번 먹는 양이 어느정도 됐습니까?

[인터뷰 하는 자: 계량컵으로 한 사이즈 양을 보여주십시오]

- | | |
|-----------------|-------------|
| _____ ½ 컵 이하 | _____ 잘 모른다 |
| _____ ½ 에서 1½ 컵 | _____ 거부 |
| _____ 1½ 컵 이상 | _____ 다음으로 |
| _____ 2½ 컵 이상 | |

N6. 얼마나 자주 식빵, 롤 같은 빵, 또는 떡을 먹었습니까?

- | | |
|--|-------------|
| _____ 한 주에 1 번 이하 또는 전혀 [질문 N7 로 가십시오] | _____ 잘 모른다 |
| _____ 한 주에 1 번 | _____ 거부 |
| _____ 한 주에 2 번 | _____ 다음으로 |
| _____ 한 주에 3-4 번 | |
| _____ 한 주에 5-6 번 | |
| _____ 하루에 한 번 | |
| _____ 하루에 2 번 이상 | |

N6A. 빵을 한 번 먹을때 마다 보통 몇 조각을 먹었습니까?

- | | |
|-----------------|-------------|
| _____ 1 조각/장 이하 | _____ 잘 모른다 |
| _____ 1 조각/장 | _____ 거부 |
| _____ 1 조각/장 이상 | _____ 다음으로 |
| _____ 2 조각/장 이상 | |

N6B. 얼마나 자주(whole wheat bread) 통밀(호밀)빵을 먹었습니까?

- | | |
|-------------------|-------------|
| _____ 거의 전혀 또는 전혀 | _____ 잘 모른다 |
| _____ 종종 | _____ 거부 |
| _____ 자주 | _____ 다음으로 |
| _____ 거의 항상 또는 항상 | |

N7. 얼마나 자주 국수, 만두, 파스타 (국수/면) 요리를 먹었습니까? (냉면, 칼국수, 잔치국수, 짜장면, (밀가루국수) 라면 포함)?

- | | |
|--|-------------|
| _____ 한 주에 1 번 이하 또는 전혀 [질문 N8 로 가십시오] | _____ 잘 모른다 |
| _____ 한 주에 1 번 | _____ 거부 |
| _____ 한 주에 2 번 | _____ 다음으로 |
| _____ 한 주에 3-4 번 | |
| _____ 한 주에 5-6 번 | |
| _____ 하루에 한 번 | |
| _____ 하루에 2 번 이상 | |

N7A. 위와 같은 음식을 한 번 먹었을 때 마다 보통 먹는 양은 어느정도 됩니까?

[주의: 모형 또는 사진으로 사이즈를 보여 주십시오]

- | | |
|------------------|-------------|
| _____ 1 컵 이하 | _____ 잘 모른다 |
| _____ 1 컵 에서 2 컵 | _____ 거부 |

_____ 2 컵에서 3 컵

_____ 다음으로

_____ 3 컵 이상

지난 한 주 동안에:

N7B. 흰 밀가루나 흰 쌀로 만들지 않은 소바, 냉면, 또는 통밀국수를 얼마나 자주 먹었습니까?

_____ 거의 전혀 또는 전혀

_____ 잘 모른다

_____ 종종

_____ 거부

_____ 자주

_____ 다음으로

_____ 거의 항상 또는 항상

N8. 얼마나 자주 닭, 칠면조, 오리 또는 다른 조류 요리를 먹었습니까?

_____ 전혀 [질문 N9 로 가십시오]

_____ 잘 모른다

_____ 한 주에 1 번

_____ 거부

_____ 한 주에 2 번

_____ 다음으로

_____ 한 주에 3-4 번

_____ 한 주에 5-6 번

_____ 하루에 한 번

_____ 하루에 2 번 이상

N8A. 치킨, 칠면조, 오리 또는 다른 조류 (닭) 종류를 먹을때, 보통 한 번에 얼마나 먹었습니까?

(주의: 3 ounces (온즈)는 거의 손바닥 사이즈와 같습니다.)

_____ 3 ounces (온즈) 또는 그 이하

_____ 잘 모른다

_____ 4 to 6 ounces (온즈)

_____ 거부

_____ 6 ounces (온즈) 또는 그 이상

_____ 다음으로

N9. 얼마나 자주 쇠고기/ 돼지고기/ 양고기 요리를 먹었습니까?

_____ 전혀, 또는 한 주에 1 번 이하 [질문 N10 으로 가십시오]

_____ 잘 모른다

_____ 한 주에 1 번

_____ 거부

_____ 한 주에 2 번

_____ 다음으로

_____ 한 주에 3-4 번

_____ 한 주에 5-6 번

_____ 하루에 한 번

_____ 하루에 2 번 이상

N9A. 매번 소, 돼지, 양고기를 먹을때 마다 먹는 양이 주로 어느정도 됩니까?

(주의: 3 ounces (온즈)는 거의 손바닥 사이즈와 같습니다.)

_____ 3 ounces (온즈) 또는 그 이하

_____ 잘 모른다

_____ 4 에서 6 ounces (온즈)

_____ 거부

_____ 6 ounces (온즈) 또는 그 이상

_____ 다음으로

N10. 어류나 어패류인 참치, 연어, 고등어, 게, 새우, 오징어, 굴 등을 얼마나 자주 먹었습니까?

_____ 전혀 또는 한 주에 1 번 이하 [질문 N11 으로 가십시오]

_____ 잘 모른다

_____ 한 주에 1 번

_____ 거부

_____ 한 주에 2 번

_____ 다음으로

_____ 한 주에 3-4 번

_____한 주에 5-6 번
 _____하루에 한 번
 _____하루에 2 번 이상

지난 한 주 동안에:

N10A. 매번 어류/어패류를 먹을때 마다 먹는양은 주로 어느정도 였습니까?

(주의: 3 ounces (온즈)는 거의 손바닥 사이즈와 같습니다.)

_____3 ounces (온즈) 또는 그 이하 _____ 잘 모른다
 _____4 에서 6 ounces (온즈) _____ 거부
 _____6 ounces (온즈) 이상 _____ 다음으로

N11. 요리 하실 때에 어떤 종류의 기름/지방을 사용해서 먹었나요? (해당사항에 모두 표시하십시오.)

_____버터 _____ 잘 모른다
 _____올리브 오일 _____ 거부
 _____참기름 _____ 다음으로
 _____식용유/ vegetable 오일
 _____옥수수 오일
 _____카놀라 오일
 _____쿠킹 스프레이 또는 불지 않는(non-stick) 스프레이 (PAM 같은 것)
 _____해당 없음
 _____기타 _____ [오일/지방의 종류: 마가린, 포도씨 오일 등을 적으십시오]

N13. 음식이 만들어져 나온 뒤, 소금을 더 넣어서 먹은 적이 있습니까?

_____거의 전혀, 또는 전혀 _____ 잘 모른다
 _____가끔 _____ 거부
 _____자주 _____ 다음으로
 _____거의 항상, 또는 항상

N14. 음식(과일)을 먹거나, 음료 (차, 커피 등)를 마시거나, (야채 등)요리를 해서 먹을때에 설탕이나 꿀을 추가해서 먹었습니까?

_____아니오 [질문 N15 로 가십시오] _____ 잘 모른다
 _____네 _____ 거부
 _____ 다음으로

N14A. 먹는 음식/음료/또는 요리할 때에, 얼마나 자주 설탕이나 꿀을 넣었습니까?

_____거의 전혀, 또는 전혀[질문 N15 로 가십시오] _____ 잘 모른다
 _____가끔 _____ 거부
 _____자주 _____ 다음으로
 _____거의 항상, 또는 항상

N14B. 매번 음식을 먹을때나 마실때에 어느정도의 설탕/꿀을 넣었습니까?

_____1 티스푼 이하 _____ 잘 모른다
 _____1 에서 3 티스푼 _____ 거부

_____ 3 티스푼 이상

_____ 다음으로

지난 한 주 동안에:N15. 단 음식을 얼마나 자주 먹었습니까? (케익, 쿠키, 크림빵, 사탕, 아이스크림, 요거트 아이스크림 및 다른 단 음식종류등) (생과일 제외)_____ 전혀 [질문 N16 으로 가십시오]

_____ 잘 모른다

_____ 지난 달에 한 번

_____ 거부

_____ 지난 달 2-3 번

_____ 다음으로

_____ 매 주 1 번

_____ 매 주 2 번

_____ 매 주 3-4 번

_____ 매 주 5-6 번

_____ 하루 1 번

_____ 하루 2 번 이상

N16. 얼마나 자주 짬 음식/절인 음식을 먹었습니까? (김치, 멸치 등)

_____ 전혀

_____ 잘 모른다

_____ 지난 달에 한 번

_____ 거부

_____ 지난 달 2-3 번

_____ 다음으로

_____ 매 주 1 번

_____ 매 주 2 번

_____ 매 주 3-4 번

_____ 매 주 5-6 번

_____ 하루 1 번

_____ 하루 2 번 또는 그 이상

식 습관

인터뷰 하는 자: “지금부터 식습관과 식생활에 관한 질문을 할 것 입니다”

FB1. 지난 한 주, 패스트 푸드 (양념치킨) 또는 다른 식당에서 (길거리 음식, 포장 음식 등) 외식을 몇 번 했습니까?

_____ 전혀

_____ 잘 모른다

_____ 한 주에 한 번

_____ 거부

_____ 한 주에 2 번

_____ 다음으로

_____ 한 주에 3-4 번

_____ 한 주에 5-6 번

_____ 하루에 1 번

_____ 하루에 2 번 또는 그 이상

FB2. (과일주스 제외하고,) 얼마나 자주 설탕이 함유된 디저트/간식을 대신, 생과일을 먹습니까?

_____ 거의 전혀, 또는 전혀

_____ 잘 모른다

_____가끔

_____자주

_____거의 항상, 또는 항상

_____거부

_____다음으로

FB3. 튀김 요리를 얼마나 자주 해 먹습니까/ 또는, 튀긴 음식을 얼마나 자주 먹습니까? (예를 들어 튀긴 만두, 어묵, 전, 후라이드 치킨, 돈까스)

_____한 주에 한 번 이하 또는 전혀

_____잘 모른다

_____한 주에 한 번

_____거부

_____한 주에 2 번

_____다음으로

_____한 주에 3-4 번

_____한 주에 5-6 번

_____하루 한 번씩

_____하루 2 번 또는 그 이상

FB4. 얼마나 자주 구이(석쇠, 오븐) , 찜, 끓이는 음식을 먹거나, 음식을 굽거나, 찌거나, 익혀 먹습니까?

_____한 주에 한 번 이하 또는 전혀

_____잘 모른다

_____한 주에 한 번

_____거부

_____한 주에 2 번

_____다음으로

_____한 주에 3-4 번

_____한 주에 5-6 번

_____하루 한 번씩

_____하루 2 번 또는 그 이상

| FB5. 양조절: 귀하는 얼마나 자주: | 거의 전혀, 또는 전혀 안함. | 가 끔 | 자주 | 거의 항상, 또는 항상 | 잘 모름 |
|---|------------------------------|--------|----|-----------------------|---------|
| 1. 배가 부르면, 식사를 중단 합니까? (예:접시나 식탁에 음식이 남아 있을 경우에도) | | | | | |
| 2. 배가 고프지 않을때 음식권유를 거부합니까? | | | | | |
| 3. 먹는 음식의 serving 양을 제한하려고 노력합니까? | | | | | |
| 4. 먹는 음식의 size 양을 제한하려고 노력합니까? | | | | | |
| 5. 군것질 거리를 먹는 대신 다른 것을 찾아보려고 노력합니까? | | | | | |

| FB6. 준비/구매 귀하는 얼마나 자주: | 거의 전혀, 또는 전혀 | 가 끔 | 자 주 | 거의 항상, 또는 항상 | 잘 모름 |
|--|-----------------|--------|--------|-----------------|---------|
| 6. 지방이 많은 육류 대신 지방이 적은 살코기를 선택하십니까? | | | | | |
| 7. 눈으로 볼 수 있는 지방들을 육류에서 잘라내십니까? | | | | | |
| 8. 닭 껍질을 제거하십니까? | | | | | |
| 9. 저지방/무지방 유제품 (우유,요거트,치즈) 을 구매하십니까? (1% 나 skim 종류들). | | | | | |
| 10.버터, (gravy sauces) 육즙소스, 샐러드 드레싱과 같은 고지방의 첨가물 사용을 제한하십니까? | | | | | |
| 11.고지방 음식의 적은 양을 선택하십니까? | | | | | |

FB8. 만일 음식 영양표/레벨을 읽는다면, 어떤 사항들을 확인하십니까?

[해당되는 모든것을 표시하십시오]

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 칼로리 | <input type="checkbox"/> 잘 모른다 |
| <input type="checkbox"/> 염분 | <input type="checkbox"/> 응답거부 |
| <input type="checkbox"/> 지방과 콜레스테롤 | <input type="checkbox"/> 다음으 |
| <input type="checkbox"/> 설탕 | |
| <input type="checkbox"/> 기타 _____ | |
| <input type="checkbox"/> 레벨/영양표를 읽지 않는다 [질문 FB10 로 가십시오]. | |

FB9. 음식 레벨/영양표에 있는 정보를 얼마나 잘 이해하십니까?

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 잘 안다 | <input type="checkbox"/> 잘 모른다 |
| <input type="checkbox"/> 안다 | <input type="checkbox"/> 응답거부 |
| <input type="checkbox"/> 잘 모른다 | <input type="checkbox"/> 다음으로 |
| <input type="checkbox"/> 전혀 모른다 | |

FB10.

| 다음과 같은 아래 사항에 동의하십니까: | 동의안함 | 동의함 |
|---|------|-----|
| 1. 나는 몸에 좋은 간식거리를 택하기가 어렵다. | | |
| 2. 더 건강한 음식을 살 금전적인 여유가 없다. | | |
| 3. 더 몸에 좋은 음식을 준비할 시간이 없다. | | |
| 4. 건강한 음식을 살 수 있는 가게가 없다. | | |
| 5. 특별한 날이나 공휴일에 몸에 좋은 건강한 음식을 먹기가 힘들다. | | |
| 6. 친목 모임이나 각종 모임에서 몸에 안 좋은 음식일지라도 거절하기가 어렵다. | | |
| 7. 몸에 좋은 건강한 음식의 맛을 좋아하지 않는다. | | |

| | | |
|---|--|--|
| 8. 가족들이 건강한 음식을 안 좋아하기 때문에, 건강 위주의 요리를 하지 않는다. | | |
|---|--|--|

FB11.

| 본인이 생각하기에 다음과 같이 하는 것을 확실히 얼마나 자신합니까? | 네 | 아니오 | 해당안 됨 |
|--|---|-----|----------|
| 1...건강한 식단을 한다 | | | |
| 2...건강하게 요리를 해 먹는다 | | | |
| 3...설탕이나 단 음식의 양을 줄인다. | | | |
| 6...건강하게 먹으려면 어떤 음식을 먹어야 하는지 안다. | | | |
| 7...외식을 할 때도 건강한 식단을 유지한다. | | | |
| 8...나는 바쁠때도, 건강한 식단을 유지한다. | | | |

FB12.이 프로그램 참여 이후에 식습관의 어떤 변화를 만들었습니까?

_____ ☐ 없다
 _____ ☐ 거부
 _____ ☐ 잘 모른다

FB13.이 프로그램 참여 이후 요리하는것의 어떠한 변화를 만들었습니까?

_____ ☐ 없다
 _____ ☐ 요리하지 않음
 _____ ☐ 거부
 _____ ☐ 잘 모른다

당뇨병 지식

DK1. 아래와 같은 사항들이 한 사람이 당뇨병에 걸릴 위험성 확률을 어떻게 합니까?

| | 높다, 또는 위험을 높인다 | 위험을 높이는데 아무 효과 없다 | 낮다, 또는위험성 을 낮춘다. | 잘 모른 다 |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------|--------------|
| A. 미주한인 (Korean American) | | | | |
| B. 건강한 식단으로 먹는것 | | | | |
| C. 임신 중 당뇨병에 걸렸을 때 | | | | |
| D. 혈연가족 중 당뇨병 환자가 있을 때 | | | | |
| E. 65 세 이상일때 | | | | |
| F. 정기적으로 운동 할때 | | | | |
| G. 몸무게 조절을 꾸준히 할 때 | | | | |

DK2. 만일, 한 사람이 정상 체중일때에도 당뇨병을 가질 수 있습니까?

_____ ☐ 아니오 _____ ☐ 잘 모른다

_____ 네

_____ 거부

_____ 다음으로

DK3. 아래 중 어떤것이 탄수화물량이 가장 높습니까? [모두 읽고, 한 개만 동그라미 표시 하십시오]

_____ 구운 치킨

_____ 잘 모른다

_____ 쌀

_____ 거부

_____ 치즈

_____ 다음으로

_____ 땅콩 버터

DK4. 지방이 낮은 음식을 먹는것은 아래의 사항 중 어떤것에 걸릴 위험성을 낮출까요?:
[모두 읽고, 한 개만 동그라미 표시 하십시오]

_____ 신경 질병

_____ 잘 모른다

_____ 신장 질병

_____ 거부

_____ 심장 질병

_____ 다음으로

_____ 눈 질병

DK5. 아래 사항 중 어떤 것이 당뇨병과 관련이 없습니까?: [모두 읽고, 한 개만 동그라미 표시 하십시오]

_____ 시력 문제

_____ 잘 모른다

_____ 신장 문제

_____ 거부

_____ 신경 문제

_____ 다음으로

_____ 폐 문제

DK6. “빈 칼로리”라는 뜻은 음식들 중 칼로리 (열량)는 충족해주되, 다른 영양소를 주지 않는 것을 뜻합니다. 아래 중 어떤것이 “빈 칼로리”에 속합니까? (한 개 이상 표시해도 됩니다):

_____ 과일 주스.

_____ 잘 모른다

_____ 마가린.

_____ 거부

_____ 음료수.

_____ 다음으로

_____ 설탕.

DK7. 인슐린은 혈당을:

_____ 낮춘다.

_____ 잘 모른다

_____ 높인다.

_____ 거부

_____ 위 둘 다 아니다

_____ 다음으로

DK8. 한 주에 성인이 운동/신체운동을 얼마나 하게 권장 되어있습니까?

_____ 매 주, 90 분

_____ 잘 모른다

_____ 매일 10 분씩

_____ 거부

_____ 매 주, 15 분씩 5 일

_____ 다음으로

_____ 매 주, 150 분씩

개인의 유효성 (self efficacy):

SE1. 본인의 건강문제에 대해 얼마나 자주 스스로 결정합니까? [하나만 체크해 주십시오]

_____ 전혀 하지 않는다

_____ 잘 모른다

_____ 가끔 한다

_____ 거부

_____ 자주 한다

_____ 다음으로

_____ 대부분 한다

_____ 항상 한다

HD3. 본인의 건강 문제에 대해 스스로 결정을 할때, 누구에게 조언을 구합니까?

[해당되는것들 모두 선택해주십시오]

| | 1 - 네 | 2 - 아니오 |
|------------------|------------------------------|------------------------------|
| a. 의료종사자가 아닌 가족 | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> |
| b. 가족일원 중 전문의료인 | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> |
| c. 친구 | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> |
| d. 가족이 아닌 전문 의료인 | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> |
| e. 전통/민간 치료사 | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> |
| f. 종교지도자 | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> |
| g. 나 자신 | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> |
| h. 보건교육자 | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> |
| i. 기타: _____ | | |

SE2. 의사에게 자신이 잘 모르거나, 이해가 안되는 건강 문제에 대해 상의 할 때에 편안함을 느끼십니까? [하나만 체크해 주십시오]

_____ 항상 불편하다

_____ 잘 모른다

_____ 조금 편하다

_____ 거부

_____ 어느정도 편하다

_____ 다음으로

_____ 대부분 편안하다

_____ 항상 편안하다

SE3. 의사를 혼자 보러 가는것이 얼마나 편안합니까? [하나만 체크해 주십시오]

_____ 불편하다

_____ 잘 모른다

_____ 조금 편하다

_____ 거부

_____ 어느정도 편안하다

_____ 다음으로

_____ 대부분 편안하다

_____ 항상 편안하다

SE4. 어디서 의료진료/ 도움을 받을 수 있는지 압니까? [하나만 체크해 주십시오]

_____ 전혀 모름

_____ 잘 모른다

_____ 조금

_____ 거부

_____ 어느정도

_____ 다음으로

_____ 대부분 안다

_____ 항상 안다

스트레스 관리:

SM1. 지난 2 주 동안 얼마나 스트레스를 느꼈습니까? [모두 읽고, 해당하는 하나만 체크하십시오]

_____ 전혀

_____ 잘 모른다

_____ 조금

_____ 거부

_____ 자주

_____ 다음으로

_____ 대부분

_____ 항상

SM1a-e. 다음 읽어 드리는 상황 때문에 얼마나 스트레스를 받았는지 숫자로 (1 부터 4 까지) 대답해 주십시오.

| | 4 - 매우 많이 | 3 - 어느 정도 | 2 - 조금 | 1 - 전혀 | 99 - 잘 모른다 | 98 - 거부 | 97 - 다음으로 |
|------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| SMa. 재정상태 | 4 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 99 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> | 97 - <input type="checkbox"/> |
| SMb. 가족/개인적인 | 4 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 99 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> | 97 - <input type="checkbox"/> |
| SMc. 건강 | 4 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 99 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> | 97 - <input type="checkbox"/> |
| SMd. 미국 생활에 적응하는 것. | 4 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 99 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> | 97 - <input type="checkbox"/> |
| SMe. 일/직장 | 4 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 99 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> | 97 - <input type="checkbox"/> |

지난 2 주 동안 다음 문제점들을 얼마나 경험 했습니까?

GAD1. [모두 읽고, 해당하는 하나만 체크하십시오]

| | 0 - 전혀 | 1 - 며칠 동안 | 2 - 절반 이상 (일주일) | 3 - 거의 매일 | GAD# 점수 | 98 - 거부 |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------|-------------------------------|
| GAD1. 초조하거나 불안함 | 0 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | | 98 - <input type="checkbox"/> |
| GAD2. 걱정하는 것을 자제할 수 없거나, 조절할 수 없음 | 0 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | | 98 - <input type="checkbox"/> |
| 총점 (GAD1 + GAD2) | | | | | | |

만일 총점이 ≥ 3 , 아래 GAD3-GAD8 까지 답해주십시오. 아닐시엔, 질문 SS1 로 가십시오.

지난 2 주 동안, 귀하는 얼마나 자주 아래의 문제들로 신경쓰였습니까?

| | 0 - 전혀 | 1 - 며칠 동안 | 2 - 절반 이상 (일주일) | 3 - 거의 매일 | 96 - 해당 안 됨 | 98 - 거부 |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| GAD3. 여러 다른 것들에 대한 과도한 걱정 | 0 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 96 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> |
| GAD4. 쉬는 게 힘들 | 0 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 96 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> |
| GAD5. 너무 불안해서 가만히 앉아 있기 힘들 | 0 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 96 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> |
| GAD6. 쉽게 짜증이 나거나 화남 | 0 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 96 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> |

GAD7. 안좋은 일이 생길 것 처럼 겁이남 0 - ☐ 1 - ☐ 2 - ☐ 3 - ☐ 96 - ☐ 98 - ☐

0 - 전혀 어렵지 않다 1 - 어느정도 어렵다 2 - 많이 어렵다 3 - 매우 많이 어렵다 96 - 해당안됨 98 - 거부

GAD8. 만일 위의 문제들에 표시한게 있다면, 위의 문제로 인해 귀하가 가정일을 하거나, 다른사람과 어울리는 일을 얼마나 어렵게 만들었나요? 0 - ☐ 1 - ☐ 2 - ☐ 3 - ☐ 96 - ☐ 98 - ☐

사회적 지원 및 자본:

SS1. 귀하는 정서적인 안정을 찾고자 할 때 누구에게 의지합니까?

[모두 읽고, 해당하는 모든것에 표시하십시오]

_____ 배우자 _____ 잘 모른다
 _____ 가족 _____ 거부
 _____ 친구 _____ 다음으로
 _____ 종교 지도자
 _____ 그 외 기타
 _____ 없음
 _____ 보건 교육자

SS2. 정서적 안정이 필요할 때, 도움을 얼마나 받고 있습니까?: [모두 읽고, 해당하는 하나만 체크하십시오]

_____ 전혀 받지 않는다 _____ 잘 모른다
 _____ 가끔 받는다 _____ 거부
 _____ 자주 받는다 _____ 다음으로
 _____ 대부분 받는다
 _____ 항상 받는다

SS3. 지난 3개월동안에 어떤 종류의 단체나 기관에 소속되어 있거나 참여하고 있습니까?

[모두 읽으십시오; 해당하는 모든 사항을 표시하십시오]

_____ 종교 단체 (교회, 구드와라: 시크 교도 예배당, (모스크) 회교 사원, 절, 등) _____ 잘 모른다
 _____ 문화 단체 (예술 단체 등) _____ 거부
 _____ 사교, 스포츠 및 오락 단체 _____ 다음으로
 _____ 노조 및 노동 조직 organizing collective (여성 권리 단체, 이민자 권리 단체 등)
 _____ 공익 단체, 정치 활동 단체, 정치 모임이나 정당 위원회
 _____ 기타 [그룹 명칭을 쓰십시오] _____
 _____ 없음

[SS3에서 한 개 이상 해당 될 경우에만 SS4에 답해주세요]

SS4. 위 단체들 중, 귀하에게 가장 중요한 단체의 유형은 무엇입니까?

_____ [그룹 유형을 적으십시오]

_____ 잘 모른다
_____ 거부
_____ 다음으로

사회적 통합

SI1. 지난 2주 동안 친구나 가족과 전화통화, Skype, 이메일 등으로 연락을 한 적이 있습니까? (미국 내 외에있는 친구나 가족 포함)

_____ 친구나 가족 둘 다 연락한 적이 없다
_____ 친구나 가족 둘 중 하나와 연락한 적이 있다
_____ 친구와 가족 둘 다 연락한 적이 있다

_____ 잘 모른다
_____ 거부
_____ 다음으로

SI2. 지난 2주 동안 친구나 가족과 직접 만난 적이 있습니까?

_____ 친구와 가족 둘 다 직접 만난 적이 없다
_____ 친구나 가족 둘 중 하나와 직접 만난 적이 있다
_____ 친구와 가족 둘 다 직접 만난 적이 있다

_____ 잘 모른다
_____ 거부
_____ 다음으로

사회적 신뢰 및 상호

STR1. 귀하의 동네 주민들을 얼마나 신뢰할 수 있습니까?

_____ 많이 신뢰할 수 있다
_____ 어느정도 신뢰할 수 있다
_____ 아주 조금 신뢰할 수 있다
_____ 전혀 신뢰할 수 없다

_____ 잘 모른다
_____ 거부
_____ 다음으로

STR2. 귀하의 동네 주민들이 동네를 더 좋은 곳으로 만들기 위하여 함께 일한 적이 있습니까?

[예: 마을 방범대, 공동 정원, 공동 놀이터, 가구 주민 파티, 등]

_____ 네
_____ 아니오

_____ 잘 모른다
_____ 거부
_____ 다음으로

STR3. 귀하가 아플 때 음식을 전해 줄 만한 사람(들)이 공동체 안에 있습니까?

_____ 있다
_____ 아마 있을 것이다
_____ 아마 없을 것이다
_____ 없다

_____ 잘 모른다
_____ 거부
_____ 다음으로

정신 건강

지난 2주 동안 다음 문제들로 인하여 얼마나 신경이 쓰였습니까?

0 - 1 - 2 - 3 - 거의 PHQ# 98 - 거부
전혀 며칠동안 절반이상 매일 점수
(일주일)

PHQ1. 어떤일을 할때에 기쁨이 적거나 관심이 적어짐.

| | | | | | |
|----------|-------|-------|-------|--|--------|
| 0 - □ | 1 - □ | 2 - □ | 3 - □ | | 98 - □ |
| 0 - □ | 1 - □ | 2 - □ | 3 - □ | | 98 - □ |

PHQ2. 기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느낌.

총점 (PHQ1 + PHQ2)

만일 총점이 ≥ 3 , 질문 PHQ3-PHQ9 를 답하십시오. 아닐시엔, 질문 FS1 로
가십시오.

지난 2 주 동안 당신은 다음의 문제들로 인해서 얼마나 자주 신경이 쓰였습니까?

| | 0- 전혀 그렇지 않았다 | 1- 며칠동안 | 2- 7 일 이상 (절반이상) | 3- 거의 매일 | 96 - 해당 안됨 | 98 - 거부 |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| PHQ3. 잠이 들거나 계속 잠을 자는 것이 어려움, 또는 잠을 너무 많이 잠 | 0 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 96 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> |
| PHQ4. 피곤하다고 느끼거나 기운이 별로 없음 | 0 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 96 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> |
| PHQ5. 입맛이 없거나 과식을 함 | 0 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 96 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> |
| PHQ6. 자신을 부정적으로 봄- 혹은 실패자처럼 느껴지거나, 또는 자기자신이나 가족을 실망시켰다고 느낌 | 0 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 96 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> |
| PHQ7. 신문을 읽거나 텔레비전 보는 것과 같은 일에 집중하는 것이 어려움 | 0 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 96 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> |
| PHQ8. 다른 사람들이 주목할 정도로 너무 느리게 움직이거나 말을 함. 또는, 반대로 평상시보다 많이 움직이거나 안절부절 못하게 들떠있음 | 0 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 96 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> |
| PHQ9. 자신이 죽는 것이 더 낫다고 생각하거나 또는, 어떤 | 0 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 96 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> |

식으로는 스스로를
해치는게 낫다고
생각함

| | 0 - 전혀 어렵지 않았다 | 1 - 조금 어려웠다 | 2 - 매우 어려웠다 | 3 - 아주 많이 어려웠다 | 96 - 해당 안됨 | 98 - 거부 |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| PHQ10. 만약 어느 문제라도 신경이 쓰인다고 하셨다면, 그 문제가 일을 하거나 가정을 돌보거나, 또는 다른사람들과 어울리는 일을 얼마나 어렵게 만들었나요? | 0 - <input type="checkbox"/> | 1 - <input type="checkbox"/> | 2 - <input type="checkbox"/> | 3 - <input type="checkbox"/> | 96 - <input type="checkbox"/> | 98 - <input type="checkbox"/> |

경제적 소득

FS1. 가정 내 연간 소득이 얼마나 됩니까?

| | |
|--------------------------|-------------|
| _____ \$10,000 미만 | _____ 잘 모른다 |
| _____ \$10,000- \$19,999 | _____ 거부 |
| _____ \$20,000- \$29,999 | _____ 다음으로 |
| _____ \$30,000- \$39,999 | |
| _____ \$40,000- \$49,999 | |
| _____ \$50,000 또는 그 이상 | |

컨트롤 그룹에게만 질문하십시오

Interaction with Program Participants 프로그램 참여자와의 상호작용

CON1. 귀하는 프로젝트 RICE 에서 교육세션들을 참여하고 있는 다른 참여자들과 연락한
적이 있습니까?

| | | |
|-----------|-----------------|-------------|
| _____ 네 | [질문 CON2로 가십시오] | _____ 잘 모른다 |
| _____ 아니오 | [설문지를 마치십시오] | _____ 거부 |
| | | _____ 다음으로 |

CON2. 귀하는 그 참여자들과 얼마나 자주 프로젝트 RICE 프로그램에서 배운것에 대해
토론하거나, 또는 그들이 받은 교육자료들을 읽었습니까?

| | |
|--------------|-------------|
| _____ 한번도 없다 | _____ 잘 모른다 |
| _____ 종종 | _____ 거부 |
| _____ 때때로 | _____ 다음으로 |
| _____ 항상 | |

CON3. 귀하는 프로젝트 RICE 의 설문조사나 검진행사를 제외하고, 보건교육자와 연락한 적이 있습니까?

_____ 네 [질문 CON4로 가십시오]
 _____ 아니오 [설문지를 종료하십시오]

_____ 잘 모른다
 _____ 거부
 _____ 다음으로

CON4. 귀하는 프로젝트 RICE의 설문조사나 검진행사를 제외하고, 보건교육자와 얼마나 자주 연락했습니까?

_____ 한 번도 없다
 _____ 종종
 _____ 때때로
 _____ 항상

_____ 잘 모른다
 _____ 거부
 _____ 다음으로

[컨트롤 그룹의 설문지 종료]

**** [예방그룹일 경우, 계속, 다음장에 있는 다음 질문으로 넘어가십시오.

보건 교육자 외 다른 사람에 의해 진행됨]

예방그룹 참여자에게만 질문하십시오

보건교육자에 대한 질문 [보건 교육자 외 다른 사람에 의해 진행됨]

인터뷰 하는자: “지금부터 보건교육자에 관한 질문을 몇가지 물을 것 입니다. 귀하가 하는 대답은 비밀로 진행될 것이며, 보건교육자는 귀하가 어떤 대답을 했는지 알 수 없을 것 입니다.”

CH4. 귀하가 필요한 도움을 받기위해 Korean Community Services (KCS) 를 얼마나 자주 이용하신다고 생각하십니까?

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 많이 이용한다 | <input type="checkbox"/> 잘 모른다 |
| <input type="checkbox"/> 대부분 이용한다 | <input type="checkbox"/> 거부 |
| <input type="checkbox"/> 조금 이용한다 | <input type="checkbox"/> 다음으로 |
| <input type="checkbox"/> 전혀 이용하지 않는다 | |

CHW9. 귀하는 건강에 관련된 사항에 대해 의논할 때에 아래의 사람/기관을 얼마나 믿습니까?

[“잘 모른다, 거부, 다음으로” 를 선택했다면, 아래와 같이 표기해 주십시오: DK = 잘 모른다, R = 거부, S = 다음으로]

| | 대단히 신뢰한다 | 어느정도 신뢰한다 | 조금 신뢰한다 | 전혀 신뢰하지 않는다 | 잘 모른다 (DK)/ 거부 (R)/ 다음으로 (S) |
|---|----------|-----------|---------|-------------|------------------------------|
| a. 보건교육자 | | | | | |
| b. 보건교육자의 기관: KCS 한인봉사센터 | | | | | |
| CH5: 보건교육자가 속한 기관의 파트너 기관: NYU 의과대학 | | | | | |
| e. 개인 가정주치의(primary care doctor) | | | | | |
| f. 의사를 제외한 건강 전문의 (예로; 간호사, 치료사, 보조사 등) | | | | | |
| g. 가족 일원 | | | | | |
| h. 친구 | | | | | |

CHW10. 아래의 사항들이 본인에게 얼마만큼의 존중과 믿음을 갖고 대한다고 생각하십니까?

[DK = 잘 모른다, R = 거부, S = 다음으로]

| | 굉장히 많은 시간 | 적당한시간 | 별로 | 전혀 | 잘 모른다/ 거부/ 다음으로 |
|----------------------------------|-----------|-------|----|----|-----------------|
| a. 보건교육자 | | | | | |
| c. 개인 가정주치의(primary care doctor) | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| d. 건강에 관한 지식을 조언해 줄 수 있는 의사를 제외한 건강 전문의 (예로; 간호사, 치료사, 보조사 등) | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

CHW11. 아래의 보기사항들 중, 어느것 이 귀하와 보건교육자가 공통적으로 갖고 있다고 생각하십니까?

[모두 다 읽고, 해당되는 것들을 모두 표시하십시오]

| | |
|-----------------|-------------|
| _____ 태어난 나라 | _____ 거부 |
| _____ 태어난 지역 | _____ 잘 모른다 |
| _____ 언어 | _____ 다음으로 |
| _____ 문화 | |
| _____ 이민자로써의 신분 | |
| _____ 성별 | |
| _____ 종교 | |
| _____ 건강 문제(들) | |

CHW12. 귀하는 아래의 보기사항들 중에서 어떤것이 보건교육자와 공통되어야 할 중요한 사항이라고 생각하십니까? [모두 다 읽고, 해당되는 것들을 모두 표시하십시오]

| | |
|-----------------|-------------|
| _____ 태어난 나라 | _____ 거부 |
| _____ 태어난 지역 | _____ 잘 모른다 |
| _____ 언어 | _____ 다음으로 |
| _____ 문화 | |
| _____ 이민자로써의 신분 | |
| _____ 성별 | |
| _____ 종교 | |
| _____ 건강 문제(들) | |

[DK = 잘 모른다, R = 거부, S = 다음으로]

| 어느정도까지 다음과 같은 아래 사항들에 대해 동의하십니까? | 매우 동의한다 | 동의한다 | 동의하지 않는다 | 매우 동의하지 않는다 | 잘 모른다/ 거부/ 다음으로 |
|--|------------|------|-------------|-------------------|--------------------------|
| 13. 보건교육자가 내 문화를 이해한다 | | | | | |
| 14. 나는 보건교육자에게 솔직해 질 수 있다 | | | | | |
| 15. 나는 내 의사에게 얘기할 수 없는 것을 보건교육자에게는 상의할 수 있다. | | | | | |
| 16. 나는 나에게 건강관련 지식 또는, 조언을 주는 간호사 같은 이에게 말 할 수 없는 것을 보건교육자에게는 말할 수 있다. | | | | | |
| 17. 보건교육자는 내 고민과 질문에 대해서 잘 응답해 주었다. | | | | | |
| 18. 보건교육자는 내가 습관을 바꾸는데에 도움을 주었다. | | | | | |
| 19. 보건교육자로 인해, 나는 내 개인 의사를 더 자주 방문하게 되었다. | | | | | |
| 20. 나는 보건교육자로 인해, 내 의사에게 질문하는것에 더 큰 자신감이 생겼다. | | | | | |
| 21. 나는 보건교육자의 도움이 없이 당뇨병을 예방할 수 없었을 것이다. | | | | | |
| 22. 보건교육자는 우리 커뮤니티 내의 다른사람과 알 수 있는 연결고리가 되어 주었다. | | | | | |
| 23. 나는 당뇨병 외의 다른 질병에 관한 질문을 보건교육자와 할 수 있다. | | | | | |
| 24. 보건교육자는 내 건강문제 외에 것들 (집, 소셜 서비스,가정문제 등) 을 도와 줄 수 있는 사람들에게 | | | | | |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|
| 연결시켜 주었다. | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|

CHW25. 전체적으로, 보건교육자에게 얼마나 만족하십니까?

| | | | | | | | | | | |
|----------|---|------|---|---|-------|---|---|------|---|------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 전혀 | | 조금 | | | 50/50 | | | 굉장히 | | 대단히 |
| 만족하지 않는다 | | 만족한다 | | | | | | 만족한다 | | 만족한다 |

프로그램 만족도

PE1. (총 6 번의 수업이 있었습니다): 귀하는 프로젝트 RICE 프로그램의 교육세션 수에 대해 어떻게 생각했습니까?

_____ 적당했다고 생각한다.
 _____ 너무 많은 세션이었다
 _____ 세션들이 부족했다

PE2. 귀하는 매 교육세션 시간에 대해 어떻게 생각했습니까?

_____ 알맞았다
 _____ 교육세션들이 너무 길었다
 _____ 교육세션들이 너무 짧았다

PE3. 귀하는 차후 수업 follow up 전화의 횟수에 대해서는 어떻게 생각했습니까?

_____ 알맞았다
 _____ 전화 수 가 너무 많았다
 _____ 전화 수 가 너무 적었다

PE4. 귀하가 생각하시기에, 프로젝트 RICE 의 매 교육세션들 사이의 간격이 어떠한가 가장 적합하다고 생각합니까?

_____ 2 주
 _____ 3 주
 _____ 4 주

PE5. 어떤 요소들이 귀하가 이 프로그램에 참석하거나, 그 외 프로그램을 구성하는 부분에 참여하는 것을 방해했다고 생각합니까? (해당되는 답에 모두 체크하십시오)

_____ 교육세션을 가기 위한 교통수단이 없었다
 _____ 가족을 위한 책임의무
 _____ 아이 보육 (시설) 부족
 _____ 교육세션과 직장 스케줄(일정)의 중복/겹침
 _____ 흥미부족
 _____ 교육세션의 위치가 불편했다
 _____ 너무 많은 설문지
 _____ 고국 여행 일정과 교육세션의 중복/겹침
 _____ 그 외 기타 _____

PE 6. 귀하는, 차후 자원봉사자로서 이 프로그램을 도울 생각이 있습니까? (예로, 차후 참여자들의 설문조사 돕기, 또는 개인 체험담을 차후 참여자들에게 공유하는 것)

- 네
- 아니오
- 아마도

PE 7. 프로젝트 RICE 프로그램을 통해, 어느정도 아래의 사항을 제공받았다고 생각하는지 표시하십시오.

| | 많이 | 어느정도 | 전혀 |
|---|----|------|----|
| 당뇨병과 당뇨병 예방에 관한 명확하고 자세한 정보 | | | |
| 당뇨병예방 목적을 달성하는 것에 대한 자세한 교육과 트레이닝 (훈련) | | | |
| 개인의 동기부여와 자신감향상을 위한 보조지원 | | | |
| 사회적, 친구관계 지원 | | | |

PE8. 이 프로그램에서 귀하가 생각하기에 가장 좋았던 부분에 대해 알려 주십시오.

PE9. 이 프로그램에서 귀하가 선호하지 않았던 부분에 대해 알려 주십시오.

PE11. 이 프로그램을 향상시키기 위해서 어떠한 변화가 필요한지 알려 주십시오.

PE12. 전반적으로, 본 프로젝트 RICE 프로그램에 대해 얼마나 만족합니까?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

UID: _____

PROJECT RICE FOLLOW-UP SURVEY (6-MONTH) KO v. 10.22.2012

전혀

조금

반정도

매우
만족

전적으로
만족

**예방 그룹 설문지 종료