

인터뷰 하는 날짜 : 날짜    ____/____/____ 장소: _____	<u>인터뷰하는자의 이니셜:</u> ____ <u>날짜:</u> ____ <u>MODE:</u> ____ In-Person
<u>참여자의 정보:</u> C1: 이름 _____ C2: 집전화 _____ C3: 핸드폰 _____ C4: 이메일 주소 _____ C5: 주소 _____ C6: Zip Code _____ C7: 생년월일 _____ C8: 성별 _____	
<u>다른 연락처 정보:</u> C9: 비상 연락처 이름 #1 _____ C10: 집 전화번호 _____ C11: 핸드폰 번호 _____ C12: 비상 연락처 이름 #2 _____ C13: 집 전화번호 _____ C14: 핸드폰 번호 _____ C15: 비상 연락처 이름 #3 _____ C16: 집 전화번호 _____ C17: 핸드폰 번호 _____	

저는 \_\_\_\_\_입니다. 저는 Project Rice 의 연구를 도와주고 있습니다.

UID: \_\_\_\_\_

BASELINE SURVEY 05.07.2012

본 연구조사 참여에 동의하여 주셔서 감사합니다. 이 설문조사 대략 30-45 분 정도입니다. 귀하의 시간을 이 설문지를 마친 후 \$15 상당의 상품권을 드릴 것입니다. 다시 한 번, 귀하가 본 설문지에 응해주신 정보는 모두 비공개입니다. 만일, 귀하가 질문에 대해서 헛갈리거나, 궁금한 사항이 있으시면 저희에게 언제든지 알려주시면 됩니다.

인터뷰 한 날짜와 시간:

날짜 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

시작한 시간 \_\_\_\_\_ AM/PM

끝난 시간 \_\_\_\_\_ AM/PM

장소 : \_\_\_\_\_

참여자께서 최근 2 시간 내에 식사를  
했습니까?

\_\_\_\_\_ 네(피 검사를 나중에  
하십시오)

\_\_\_\_\_ 아니오 (피검사를  
준비하십시오)

인터뷰 한 자의 이니셜: \_\_\_\_\_

키. \_\_\_\_\_ Ft \_\_\_\_\_ in.

몸무게. \_\_\_\_\_ lbs.

허리 \_\_\_\_\_ in.

[줄자를 이용하여 허리둘레를 재고, 허리의 가장 얇은 부분  
(대부분 배꼽위쪽)의 둘레를 잽니다.]

엉덩이: \_\_\_\_\_ in.

[줄자를 이용하여 엉덩이 둘레를 재고, 엉덩이의 가장 넓은  
부분 (대부분 가장 튀어나온 부분)의 둘레를 잽니다.]

혈압: L1: \_\_\_\_\_ R1: \_\_\_\_\_ R2: \_\_\_\_\_

2-시간 공복 테스트:

혈당: \_\_\_\_\_

콜레스테롤: \_\_\_\_\_

Demographic and 사회적 가치

인터뷰 하는자 : “제가 지금부터 귀하의 배경에 대해 간단한 질문 몇가지를 통해 설문지를 시작하겠습니다.”

D1. 성별이 무엇입니까?

\_\_\_\_\_ 여성

\_\_\_\_\_ 남성

\_\_\_\_\_모른다

\_\_\_\_\_거부

\_\_\_\_\_다음으로

D2. 어느나라에서 태어났습니까?

\_\_\_\_\_ 한국

\_\_\_\_\_ 미국 [D6 로 가십시오]

\_\_\_\_\_모른다

\_\_\_\_\_거부

\_\_\_\_\_다음으로

\_\_\_\_\_ 기타 \_\_\_\_\_ [답을 적으시오]

**D3. 귀하는 그 나라 어느 지역에서 태어났습니까?**

대한민국 (남한)

- |                               |                               |                               |                             |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 서울   | <input type="checkbox"/> 충청북도 | <input type="checkbox"/> 충청남도 | <input type="checkbox"/> 강원 |
| <input type="checkbox"/> 경기   | <input type="checkbox"/> 경상북도 | <input type="checkbox"/> 경상남도 | <input type="checkbox"/> 제주 |
| <input type="checkbox"/> 전라남도 | <input type="checkbox"/> 전라북도 |                               |                             |

\_\_\_\_\_ 기타 \_\_\_\_\_ [답을 적으시오]

북한

- |                               |                               |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 자강도  | <input type="checkbox"/> 함경북도 | <input type="checkbox"/> 함경남도 | <input type="checkbox"/> 황해북도 |
| <input type="checkbox"/> 황해남도 | <input type="checkbox"/> 강원   | <input type="checkbox"/> 평안북도 | <input type="checkbox"/> 평안남도 |
| <input type="checkbox"/> 양양   |                               |                               |                               |

\_\_\_\_\_ 기타 \_\_\_\_\_ [답을 적으시오]

\_\_\_ 잘 모른다  
\_\_\_ 거부  
\_\_\_ 다음으로

**D4. 만일, 미국에서 태어나지 않았다면, 미국으로 처음 이주한 해는 언제입니까?**

\_\_\_\_\_ [답을 적으십시오]

\_\_\_ 잘 모른다  
\_\_\_ 거부  
\_\_\_ 다음으로

**D5. 미국에서 지는 얼마나 됩니까?**

\_\_\_\_\_ [숫자를 적으십시오]

\_\_\_ 잘 모른다  
\_\_\_ 거부  
\_\_\_ 다음으로

**D6. 귀하의 결혼상태 여부는?**

- \_\_\_ 결혼
- \_\_\_ 파트너/동거
- \_\_\_ 과부/미망인
- \_\_\_ 이혼
- \_\_\_ 별거
- \_\_\_ 미혼

\_\_\_ 잘 모른다  
\_\_\_ 거부  
\_\_\_ 다음으로

**D7. 몇 명의 자녀가 있습니까?**

\_\_\_\_\_ [숫자를 적으십시오]

\_\_\_ 잘 모른다  
\_\_\_ 거부  
\_\_\_ 다음으로

D8. 만일 귀하가 혼자 살고있지 않다면, 현재 몇 명의 어떤 사람들과 같이 거주하고 있습니까:

사람들의 분류	사람 수
귀하의 자녀	
귀하의 남편 또는 파트너	
귀하의 부모님	
귀하의 형제,자매	
그 외 다른 친척들	
귀하의 친구	
기타(직장동료, 모르는 타인, 어떠한 관계가 없는 룸메이트,	

\_\_\_ 혼자 살고 있음

\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_ 거부

\_\_\_ 다음으로

D9. 귀하가 주요 하는 일을 어떻게 설명하겠습니까?

\_\_\_\_\_ [적으십시오]

\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_ 거부

\_\_\_ 다음으로

D10. 직업여부는 어떠십니까?

\_\_\_ 정규직/풀 타임

\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_ 자영업

\_\_\_ 거부

\_\_\_ 파트타임(한 개)

\_\_\_ 다음으로

\_\_\_ 파트타임(여러개)

\_\_\_ 학생

\_\_\_ 1 년이내 무직

\_\_\_ 1 년 또는 그 이상 무직

\_\_\_ 정년퇴임

\_\_\_ 일을 할 수 없음

\_\_\_ 전업주부/가정주부

\_\_\_ 기타[적으십시오:] \_\_\_\_\_

[만일 무적이거나, 정년퇴임, 학생, 일을 할 수 없음, 또는 전업주부일 경우, D13 으로 가십시오 ]

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

\_\_\_ 낮 (9AM-5PM)

\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_ 저녁 (5PM-9AM)

\_\_\_ 거부

\_\_\_ 주중

\_\_\_ 다음으로

\_\_\_ 주말

D12. 한 주에 평균 몇 시간 정도 일 합니까?

\_\_\_\_\_ [시간 숫자를 적으십시오]

\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_ 거부

\_\_\_ 다음으로

D13. 가장 높은 학력이 어떻게 됩니까( 미국 내 또는 그 외)? [모두 읽으십시오; 해당되는 하나만 선택하십시오]

- ☐ 초등학교 ☐ 잘 모른다  
☐ 중학교/고등학교 ☐ 거부  
☐ 고등학교 졸업/검정고시 ☐ 다음으로  
☐ 특수/ 단기 대학 졸업생 학위(Technical/vocational school/associates degree)  
☐ 전문/ 인문대학교 재학  
☐ 전문/인문대학교 졸업  
☐ 대학원/advanced degree  
☐ 학교 교육을 받은 적이 없다/학교를 재학한 적이 없다

**문화 변용:**

A1. 집에서 어떤 언어를 가장 많이사용하십니까?

- ☐ 한국어 ☐ 잘 모른다  
☐ 영어 ☐ 거부  
☐ 기타 [적으십시오] \_\_\_\_\_ ☐ 다음으로

A2. 얼마나 능숙히 아래와 같은 사항을 합니까? [한 줄씩 읽고, 그에 해당되는 답을 하십시오]

언어 구사능력/실력	매우 잘함	잘함	잘 못함	전혀 못 함	거부
a. 영어를 말 할 줄 안다					
b. 영어를 읽을 줄 안다					
c. 영어를 쓸 줄 안다					
d. 영어를 이해할 줄 안다					
e. 모국어를 말할 줄 안다					
f. 모국어를 읽을 줄 안다					
g. 모국어를 쓸 줄 안다					
h. 모국어를 이해할 줄 안다					

**건강 관리를 받는 방법**

인터뷰 하는 자: “지금부터, 저는 귀하가 받는 건강관리방법에 관한 몇 가지 질문을 물을 것 입니다”.

AC1. 지난 12 개월안에, 의사나 본인이 생각하기에 필요했던 건강관리, 테스트, 또는 치료를 받지 못했습니까?

- ☐ 네, 받지 못함. ☐ 잘 모른다  
☐ 아니요, 모두 받음 [AC2로 가시오] ☐ 거부  
☐ 다음으로

AC1A: 아래사항들 중, 의사나 본인이 생각하기에 필요했던 건강 관리, 테스트, 또는 치료를 받지 못했던 사유로 어떤 것들이 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/아동보험을 가질 수 없었다 |                                |
| <input type="checkbox"/> 부모님 또는 다른 친척을 돌 봐야 했다     |                                |
| <input type="checkbox"/> 시간이 없거나 그러기에 너무 오래 걸렸다    |                                |
| <input type="checkbox"/> 건강보험을 가지고 있지 않다           |                                |
| <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"/> 교통권의 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/아동보험을 가질 수 없었다 |                                |
| <input type="checkbox"/> 부모님 또는 다른 친척을 돌 봐야 했다     |                                |
| <input type="checkbox"/> 시간이 없거나 그러기에 너무 오래 걸렸다    |                                |
| <input type="checkbox"/> 건강보험을 가지고 있지 않다           |                                |
| <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 의료종사자가 있습니까? [만약 있다면, 어디에서인지 나라를 표기하십시오]

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

UID: \_\_\_\_\_

BASELINE SURVEY 05.07.2012

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

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 커뮤니티 클리닉 (정확히 표시하십시오: _____) | <input type="checkbox"/> 잘 모른다 |
| <input type="checkbox"/> 병원 (정확히 표시하십시오: _____)       | <input type="checkbox"/> 거부    |
| <input type="checkbox"/> 개인의사(정확히 표시하십시오: _____)      | <input type="checkbox"/> 다음으로  |
| <input type="checkbox"/> 전통 치료사(예. 한의사, 한약)           |                                |
| <input type="checkbox"/> 가족 중의 건강전문의                  |                                |
| <input type="checkbox"/> 나 자신                         |                                |
| <input type="checkbox"/> 기타: _____                    |                                |

AC7. 건강관리 경험	매우 동의	동의	동의안 함	매우 동의하지 않음
아래 사항들에 대해 어느 정도 동의하십니까? 1. 내가 마지막으로 의사 방문을 했을 때, 나는 나를 치료해 준 의사에게 확신과 신뢰를 갖고 있었다.				
2. 내가 마지막으로 의사방문을 했을 때 , 나는 내 의사가 내 배경과 가치를 이해해준다고 느꼈다.				
3. 내가 마지막으로 의사방문을 했을 때 의사와 내가 다른 언어로 말했기에, 대화를 하거나 알아듣는 데에 있어 어려움이 있었다.				
4. 나는, 지난 2 년동안 내가 받아온 건강관리에 대해 질적으로 만족한다.				

- ☐ 잘 모른다  
☐ 거부  
☐ 다음으로

**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; 해당사항 하나만 체크하십시오]**

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 최상    | <input type="checkbox"/> 잘 모른다 |
| <input type="checkbox"/> 매우 좋음 | <input type="checkbox"/> 거부    |
| <input type="checkbox"/> 좋음    | <input type="checkbox"/> 다음으로  |
| <input type="checkbox"/> 보통    |                                |
| <input type="checkbox"/> 나쁘다   |                                |

HS2. 검진

	a) 여태껏, 아래사항에 관련된 진료 또는 검진을 받아본 적이 있습니까?				b) 만일 '예'라고 했다면, 언제 검진을 받았습니까? (만일 '아니오'라면, 다음 질문으로 넘어가십시오)					
	네	아니오	잘 모른다	거부	0-3달	1년 이하 3달 - 1년	1-2년	2년 또는 그 이상	잘 모른다	거부
혈압										
콜레스테롤										
혈당/당										
치아검진										
유방암 예) 메모그램 /mammogram 또는, 임상진료										
대장암 예) colonoscopy										

HS2. c) (계속) 귀하의 의사나 간호사, 또는 다른 건강전문자가 귀하가 아래와 같은사항들을 갖고 있다고 얘기를 들은 적이 있습니까?

고혈압?

- ☐ 네  
☐ 아니오 (전혀)  
☐ 아니오, 그렇지만 위험지수나 고지혈증이라고 얘기를 들은적은 있습니다.

- ☐ 잘 모른다  
☐ 거부  
☐ 다음으로

높은 콜레스테롤?

- ☐ 네  
☐ 아니오 (전혀)  
☐ 아니오, 그렇지만 위험지수라고 얘기를 들은적은 있습니다.

- ☐ 잘 모른다  
☐ 거부  
☐ 다음으로

당뇨병?

- ☐ 네 (참고: 당뇨병환자는 이 연구조사에 참여할 자격에 해당이 되지 않습니다)  
☐ 아니오 (전혀)  
☐ 아니오, 그렇지만 혈당지수가 높거나 당뇨병 진단계라고 들은적이 있습니다.

- ☐ 잘 모른다  
☐ 거부  
☐ 다음으로



UID: \_\_\_\_\_

BASELINE SURVEY 05.07.2012

**HS2. c) (계속)** 귀하의 의사나 간호사, 또는 다른 건강전문자가 귀하가 아래와 같은사항들을 갖고 있다고 얘기를 들은 적이 있습니까?:

치아문제?

\_\_\_ 네  
\_\_\_ 아니오

\_\_\_ 잘 모른다  
\_\_\_ 거부  
\_\_\_ 다음으로

유방암?

\_\_\_ 네  
\_\_\_ 아니오

\_\_\_ 잘 모른다  
\_\_\_ 거부  
\_\_\_ 다음으로

대장암?

\_\_\_ 네  
\_\_\_ 아니오

\_\_\_ 잘 모른다  
\_\_\_ 거부  
\_\_\_ 다음으로

**HS3. 현재, 어떤 약을 복용 중 입니까?**

	네	아니오	잘 모른다	약의 이름
고혈압 약				
콜레스테롤 약				
당뇨병 약	만약 ‘네’ 라고 하셨다면, 해당되지않으십니다.			
다른 약				
전통 약/대체 약				

\_\_\_ 어떠한 약도 복용하지 않는다

**HS4. 가족 중 (예: 아빠,엄마, 자매,형제) 아래와 같은 건강 문제를 가진 적이 있습니까?**

	네	아니오	잘 모른다
고혈압			
높은 콜레스테롤			
당뇨병			
발작 (뇌졸중/ 중풍 등)			
심장 충혈 문제			
심장마비			

**건강 습관:**

**운동 활동**

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

- ☐ 네 ☐ 잘 모른다  
☐ 아니오 [만일 아니라면, 질문 PA6 으로 가십시오] ☐ 거부  
☐ 다음으로

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

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

- ☐ 한주에 한 요일 수 [만일 아무 운동도 안했다면 0 일이라고 표시하시고. PA5 로 가십시오]  
☐ 잘 모른다/ 확실치 않다 [PA5 로 가십시오]  
☐ 거부 [PA5로 가십시오]

PA4a. 귀하께서 하신 적당한 운동활동은 무엇입니까?

- ☐ 경보  
☐ 쇼핑백 또는 세탁물 운반  
☐ 정원관리  
☐ 스트레칭  
☐ 그 외 [구체적으로]:

PA5. 이러한 적당한 운동을 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, 적어도 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 운동도 안 했다면, 0 일이라고 표시하고, PA4 로 가십시오]  
☐ 잘 모름/확실치 않음 [PA4 로 가십시오]  
☐ 거부 [PA4 로 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. 이러한 격한 신체 운동을 하루에 몇 시간씩 합니까?**

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

\_\_\_\_\_ 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  
☐ 어느정도 안다  
☐ 잘 안다

- ☐ 잘 모른다  
☐ 거부  
☐ 다음으로

b. ... 앞으로 적어도 한주에 30 분씩 5 번 운동을 한다.

- ☐ 전혀 못할 것 같다  
☐ 잘 못할 것 같다  
☐ 어느정도 할 수 있을 것 같다  
☐ 할 수 있다

- ☐ 잘 모른다  
☐ 거부  
☐ 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 모임, 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?				

### 흡연

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

\_\_\_\_\_ 네 [질문 S5 로 가십시오]

\_\_\_\_\_ 아니오 [질문 AL1 로 가십시오]

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 다음으로

S4. 귀하는 담배를 얼마만큼 씹니까?

\_\_\_\_\_ 매일

\_\_\_\_\_ 며칠에 한번

\_\_\_\_\_ 전혀

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 다음으로

S5. 지난 30 일 동안, 담배를 뿔 때 하루 몇 개를 뿔습니까?

\_\_\_\_\_ (숫자를 쓰십시오)

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 다음으로

S6. 지난 12개월 동안, 담배를 끊기위해 하루, 또는 더 길게 금연을 한 적이 있습니까?

\_\_\_\_\_ 네

\_\_\_\_\_ 아니오

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 다음으로

## 술

AL1. (가끔 또는 특별한 날 한번씩 마시는것도 포함)귀하는 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 잔이라 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 이상       | _____ 다음으로  |

AL4. 지난 30 일 동안, 술 종류에 관계 없이 한 술자리에서 4 잔 이상 음주한 적이 몇번이나 됩니까?

\_\_\_\_\_ [수를 적으십시오]

## 영양

지난 한 주:

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

- |                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| _____ 한 주에 한 잔 이하 [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, 몇번이나 이러한 탄산 음료수나 가당첨가 음료수가 보통 Equal, Splenda 또는 Sweet-n-low 같은 인공 설탕이 들었거나, 또는 다이어트 가당/무가당 음료였습니까?

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

지난 한 주 동안에:

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

- |   |            |
|---|------------|
| _____ 한 주에 한 번 이하 [ <u>질문 N3</u> 으로 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 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 (온즈) 이상 또는 2 병/유리잔 이상  | _____ 다음으로  |

**N3. 오렌지, 사과, 배, 메론, 딸기 등 같은 과일을 얼마나 자주 섭취합니까?**

- |  |             |
|--|-------------|
| _____ 한 주에 1 번 이하 [ <u>질문 N4</u> 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, 브로콜리, 서양 호박, 오이, 시금치 등의 야채/녹색채소를 얼마나 자주 먹었습니까?**

[단, 감자/고구마를 제외한!]

- |   |             |
|---|-------------|
| _____ 한 주에 1 번 이하 [ <u>질문 N5</u> 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  |

지난 한 주 동안에:N5. 밥이나 다른 곡류 요리를 얼마나 먹었습니까? (죽, 누룽지,オート밀 포함)\_\_\_\_\_ 한 주에 1 번 이하 [질문 N6으로 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. 현미밥을 얼마나 자주 먹었습니까?

\_\_\_\_\_ 거의 전혀 또는 전혀

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 종종

\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 자주

\_\_\_\_\_ 다음으로

\_\_\_\_\_ 거의 항상 또는 항상

N5B. 요리가 된, 밥이나 곡류를 먹을 때 마다, 먹는 양이 어느 정도 됐었습니까?

[인터뷰 하는 자: 계량컵으로 한 사이즈 양을 보여주십시오]

\_\_\_\_\_ ½ 컵 이하

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ ½ 에서 1 컵

\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 1 컵에서 1½ 컵

\_\_\_\_\_ 다음으로

\_\_\_\_\_ 1½ 컵에서 2½ 컵

\_\_\_\_\_ 2½ 컵 이상

N6. 얼마나 자주 식빵, 롤 같은 빵 (또는, 떡)을 먹었습니까?\_\_\_\_\_ 한 주에 1 번 이하 [질문 N8로 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 먹을 때 마다 보통 몇 조각을 먹었습니까?

\_\_\_\_\_ 1 조각/장 이하

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 1 조각/장

\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 1 -2 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

지난 한 주 동안에:

N7. 얼마나 자주 국수, 파스타 (국수면) 요리를 먹었습니까? (냉면, 칼국수, 짜장면, 라면 포함)?

- |   |             |
|---|-------------|
| _____ 한 주에 1 번 이하 [ <u>질문 N8 로 가십시오</u> ] | _____ 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 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     |             |

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 [ <u>질문 N9 로 가십시오</u> ] | _____ 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. 매번, 치킨, 칠면조, 오리 또는 다른 조류 (닭) 종류를 먹을때, 보통 얼마나 먹었습니까?

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

- |                          |             |
|--------------------------|-------------|
| _____ 3 ounces (온즈) 이하   | _____ 잘 모른다 |
| _____ 4 to 6 ounces (온즈) | _____ 거부    |
| _____ 6 ounces (온즈) 이상   | _____ 다음으로  |



**지난 한 주 동안에:****N9. 얼마나 자주 쇠고기/ 돼지고기/ 양고기 요리를 먹었습니까?**

- |  |             |
|--|-------------|
| _____ 전혀, 또는 한 주에 1 번 이하 [ <u>질문 N10 으로 가십시오</u> ] | _____ 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) 이하   | _____ 잘 모른다 |
| _____ 4 에서 6 ounces (온즈) | _____ 거부    |
| _____ 6 ounces (온즈) 이상   | _____ 다음으로  |

**N10. 참치, 연어, 고등어, 게, 새우, 오징어, 굴 등의 어류 나 어패류를 얼마나 자주 먹었습니까?**

- |   |             |
|---|-------------|
| _____ 전혀 또는 한 주에 1 번 이하 [ <u>질문 N11 으로 가십시오</u> ] | _____ 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                                  |             |

**N10A. 매번 어류/어패류를 먹을때 마다 먹는 양은 주로 어느정도 었습니까?**

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

- |                          |             |
|--------------------------|-------------|
| _____ 3 ounces (온즈) 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.)**

- |   |             |
|---|-------------|
| _____ 마가린   | _____ 잘 모른다 |
| _____ 버터  | _____ 거부    |
| _____ 올리브 오일                                      | _____ 다음으로  |
| _____ 참기름   |             |
| _____ 식용유 vegetable oil                           |             |
| _____ 옥수수 오일                                      |             |
| _____ 카놀라 오일                                      |             |
| _____ 포도씨 오일                                      |             |
| _____ 쿠킹 스프레이 또는 붙지 않는(non-stick) 스프레이 (PAM 같은 것) |             |
| _____ 해당 없음                                       |             |
| _____ 기타 _____ [오일/지방의 종류를 적으십시오]                 |             |

지난 한 주 동안에:

N11A. 주로, 음식이 나온 뒤에 버터, 마가린, 또는 참기름과 같은 기름을 더 넣어 먹은적이 있습니까?

\_\_\_\_\_ 아니오 \_\_\_\_\_ 잘 모른다  
 \_\_\_\_\_ 네 \_\_\_\_\_ 거부  
 \_\_\_\_\_ 다음으로

N13. 음식이 나오면, 소금을 더 넣어서 먹습니까?

\_\_\_\_\_ 아니오 \_\_\_\_\_ 잘 모른다  
 \_\_\_\_\_ 네 \_\_\_\_\_ 거부  
 \_\_\_\_\_ 다음으로

N14. 음식(과일)/음료 (차, 커피 등) 또는 요리 (야채 등)를 해서 먹을때에 설탕이나 꿀을 추가해서 먹었습니까?

\_\_\_\_\_ 아니오 [질문 N15 로 가십시오] \_\_\_\_\_ 잘 모른다  
 \_\_\_\_\_ 네 \_\_\_\_\_ 거부  
 \_\_\_\_\_ 다음으로

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

\_\_\_\_\_ 거의 전혀, 또는 전혀 \_\_\_\_\_ 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

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

지난 한 주 동안에:

N16. 얼마나 자주 짠 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 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 포함) 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 이상 |             |

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

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

FB3. 튀김 요리를 얼마나 자주 해 먹습니까/ 또는, 튀긴 음식을 얼마나 자주 먹습니까(예: 튀김만두, 오텩, 전종류, 후라이드치킨, 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        |             |
| _____ 매일 한 번씩           |             |
| _____ 매일 2 번 이상         |             |

지난 **한 주** 동안에:

FB4. 구이(석쇠, 오븐), 찜, 익힌 음식을 먹을때, 얼마나 자주 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	
_____ 매일 한 번씩	
_____ 매일 2 번 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 않으면 음식을 권유해도 거부합니까?					
3. 먹는 음식의 serving 양을 제한하려고 노력합니까?					
4. 먹는 음식의 size 양을 제한하려고 노력합니까?					
5. 군것질 하는 대신 다른 것을 찾아보려고 노력합니까?					

FB6. 준비/구매 귀하는 얼마나 자주:	거의 전혀, 또는 전혀	가 끔	자주	거의 항상, 또는 항상	잘 모름
1. 지방이 많은 육류 대신 지방이 적은 살코기를 선택합니까?					
2. 눈으로 볼 수 있는 지방들을 육류에서 잘라냅니다?					
3. 닭 껍질을 제거합니까?					
4. 저지방/무지방 유제품 (우유, 요거트, 치즈) 을 구매하십니까? (1% 나 skim 종류들).					
5. 버터, (gravy sauces) 육즙소스, 샐러드 드레싱과 같은 고지방의 첨가물 사용을 제한합니까?					
6. 고지방 음식의 적은 양을 선택합니까?					

UID: \_\_\_\_\_

BASELINE SURVEY 05.07.2012

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

[해당되는 모든것을 표시하십시오]

\_\_\_\_\_ 칼로리

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 염분

\_\_\_\_\_ 응답거부

\_\_\_\_\_ 지방과 콜레스테롤

\_\_\_\_\_ 다음으로

\_\_\_\_\_ 설탕

\_\_\_\_\_ 기타 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 레벨/영양표를 읽지 않는다 [질문 FB10로 가십시오].

FB9. 음식 레벨/영양표에 있는 정보를 얼마나 잘 이해합니까?

\_\_\_\_\_ 잘 안다

\_\_\_\_\_ 안다

\_\_\_\_\_ 응답거부

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 다음으로

\_\_\_\_\_ 전혀 모른다

FB10.

다음과 같은 아래 사항에 동의합니까:	동의안함	동의함
1. 나는 몸에 좋은 간식거리를 택하기가 어렵다.		
2. 몸에 좋은 음식을 살 금전적인 여유가 없다.		
3. 더 몸에 좋은 음식을 준비할 시간이 없다.		
4. 건강한 음식을 살 수 있는 가게가 없다.		
5. 휴일이나 특별한 행사때 건강한 음식을 먹기가 힘들다.		
6. 친목 모임이나 각종 모임에서 몸에 안 좋은 음식일지라도 거절하기가 어렵다.		
7. 몸에 좋은 음식의 맛을 좋아하지 않는다.		
8. 가족들이 건강한 음식을 안 좋아하기 때문에, 건강 위주의 요리를 하지 않는다.		

FB11.

본인이 생각하기에 다음과 같이 하는 것이 가능합니까?	네	아니오
1...건강한 식단을 한다		
2...건강하게 요리를 해 먹는다		
3...설탕이나 단 음식의 양을 줄인다.		
4...지방이나 콜레스테롤이 함유된 음식을 줄인다		
5...섬유질 식품이나 야채 먹는 양을 늘린다.		
6...건강하게 먹으려면 어떤 음식을 먹어야 하는지 안다.		
7...외식을 할 때도 건강한 식단을 유지한다.		
8...나는 바쁠때도, 건강한 식단을 유지한다.		

당뇨병 지식

DK1. 아래와 같은 사항들이 당뇨병에 걸릴 위험성에 어떠한 영향을 끼칠 수 있습니까?

	높다, 또는 위험을 높인다	위험을 높이는데 아무 효과 없다	낮다, 또는 위험성 을 낮춘다.	잘 모른 다
A. 미주한인 (Korean American)				
B. 건강한 식단으로 먹는 것				
C. 임신 중 당뇨병에 걸리는 것				
D. 혈연가족 중 당뇨병 환자가 있을 때				
E. 65 세 이상일 때				
F. 정기적으로 운동 할 때				
G. 몸무게 조절을 꾸준히 할 때				

DK2. 만일, 정상 체중일때에도 당뇨병을 가질 수 있습니까?

\_\_\_\_\_ 아니오  
\_\_\_\_\_ 네

\_\_\_\_\_ 잘 모른다  
\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 다음으로

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

\_\_\_\_\_ 구운 치킨  
\_\_\_\_\_ 쌀  
\_\_\_\_\_ 치즈  
\_\_\_\_\_ 땅콩 버터

\_\_\_\_\_ 잘 모른다  
\_\_\_\_\_ 거부  
\_\_\_\_\_ 다음으로

DK4. 지방이 낮은 음식을 먹는것은 아래의 어떤 질병에 걸릴 위험성을 줄인다:

[모두 읽고, 한 개만 동그라미 표시 하십시오]

\_\_\_\_\_ 신경 질병  
\_\_\_\_\_ 신장 질병  
\_\_\_\_\_ 심장 질병  
\_\_\_\_\_ 눈 질병

\_\_\_\_\_ 잘 모른다  
\_\_\_\_\_ 거부  
\_\_\_\_\_ 다음으로

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

\_\_\_\_\_ 시력 문제  
\_\_\_\_\_ 신장 문제  
\_\_\_\_\_ 신경 문제  
\_\_\_\_\_ 폐 문제

\_\_\_\_\_ 잘 모른다  
\_\_\_\_\_ 거부  
\_\_\_\_\_ 다음으로

DK6. “빈 칼로리”라는 말은 칼로리는 가지고 있지만 다른 영양소는 없는 음식을 가리킵니다. 아래 중 어떤것들이 “빈 칼로리”에 속합니까? (한 개 이상 표시해도 됩니다):

_____ 과일 주스.	_____ 잘 모른다
_____ 마가린.	_____ 거부
_____ 음료수.	_____ 다음으로
_____ 설탕.	

DK7. 인슐린은 혈당을:

_____ 낮게 해준다.	_____ 잘 모른다
_____ 높게 한다.	_____ 거부
_____ 위 둘 다 아니다	_____ 다음으로

DK8. 한 주에 성인이 운동/신체활동을 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. 의료종사자인 가족	1 - <input type="checkbox"/>	2 - <input type="checkbox"/>
c. 친구	1 - <input type="checkbox"/>	2 - <input type="checkbox"/>
d. 전문 의료인(가족이 아닌)	1 - <input type="checkbox"/>	2 - <input type="checkbox"/>
e. 전통(민간) 치료사	1 - <input type="checkbox"/>	2 - <input type="checkbox"/>
f. 종교지도자 (목사님, 또는 신부님)	1 - <input type="checkbox"/>	2 - <input type="checkbox"/>
g. 본인 자신	1 - <input type="checkbox"/>	2 - <input type="checkbox"/>
h. 보건 교육자	1 - <input type="checkbox"/>	2 - <input type="checkbox"/>
i. 그 외: _____		

SE2. 의사에게 자신의 건강 문제에 대해 상의 하는 것에 편안함을 느끼십니까? [하나만 체크해 주십시오]

_____ 불편하다	_____ 잘 모른다
_____ 조금 편하다	_____ 거부
_____ 어느정도 편하다	_____ 다음으로
_____ 대부분 편안하다	
_____ 항상 편안하다	

SE3. 의사를 혼자 보러 가시는 것에 편안함을 느끼십니까? [하나만 체크해 주십시오]

- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| _____ 불편하다      | _____ 잘 모른다 |
| _____ 조금 편하다    | _____ 거부    |
| _____ 어느정도 편안하다 | _____ 다음으로  |
| _____ 대부분 편안하다  |             |
| _____ 항상 편안하다   |             |

SE4. 어디서 의료진료를 받을 수 있는지 아십니까? [하나만 체크해 주십시오]

- |              |             |
|--------------|-------------|
| _____ 전혀 모름  | _____ 잘 모른다 |
| _____ 가끔     | _____ 거부    |
| _____ 어느정도   | _____ 다음으로  |
| _____ 대부분 안다 |             |
| _____ 항상 안다  |             |

**스트레스 관리:**

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

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| _____ 전혀 느끼지 않았다 | _____ 잘 모른다 |
| _____ 가끔 느꼈다     | _____ 거부    |
| _____ 자주느꼈다      | _____ 다음으로  |
| _____ 대부분 느꼈다    |             |
| _____ 항상 느꼈다     |             |

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

	4 - 매우 많이	3 - 어느정도	2 - 조금	1 - 전혀	99 - 잘 모른다	98 - 거부	97 - 다음으로
SMa. 재정 상태	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 당신은 다음의 문제들을 얼마나 자주 경험하셨습니다?

	0-전혀 그렇지 않았다	1-며칠동안	2- 7 일 이상 (절반 이상)	3- 거의 매일	GAD# 점수	98 - 거부
GAD1. 초조하거나 불안함, 또는 조마조마하게 느끼는 증세	0 - <input type="checkbox"/>	1 - <input type="checkbox"/>	2 - <input type="checkbox"/>	3 - <input type="checkbox"/>		98 - <input type="checkbox"/>
GAD2. 걱정하는 것을 멈추거나 조절할수가 없다	0 - <input type="checkbox"/>	1 - <input type="checkbox"/>	2 - <input type="checkbox"/>	3 - <input type="checkbox"/>		98 - <input type="checkbox"/>
총점 (GAD1 + GAD2)						



만약 총점이 3 점 이상이면, GAD3-GAD8 으로 가십시오. 3 점 이하 일 경우 SS1 으로 가십시오.

지난 2 주 동안 당신은 다음의 문제들을 얼마나 자주 경험하셨습니까?

	0-전혀 그렇지 않았다	1-며칠 동안	2-7 일 이상 (절반 이상)	3-거의 매일	96 - 해당 안됨	98 - 거부
GAD3. 여러가지 것들에 대해 걱정을 너무 많이 한다	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. 편하게 쉬기가 어렵다	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 안절부절 못해서 가만히 있기가 힘들다	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 쉽게 화를 내게 된다	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. 마치 끔찍한 일이 생길 것처럼 두렵게 느껴진다	0 - <input type="checkbox"/>	1 - <input type="checkbox"/>	2 - <input type="checkbox"/>	3 - <input type="checkbox"/>	96 - <input type="checkbox"/>	98 - <input type="checkbox"/>
	0- 전혀 어렵지 않았다	1-조금 어렵웠다	2- 많이 어려웠 다	3 - 아주많이 어려웠다	96 - 해당안됨	98 - 거부
GAD8. 만약 어느 문제라도 경험했다고 하셨다면, 그 문제가 일을 하거나,가정일을 하거나, 또는 다른사람과 어울리는 것을 얼마나 어렵게 만들었습니까?	0 - <input type="checkbox"/>	1 - <input type="checkbox"/>	2 - <input type="checkbox"/>	3 - <input type="checkbox"/>	96 - <input type="checkbox"/>	98 - <input type="checkbox"/>

사회적 지원 및 자본:

SS1. 당신의 정신적 지주는 누구입니까/ 정서적인 안정을 찾고자 할 때 누구에게 의지합니까?

[모두 읽고, 해당하는 모든것에 표시하십시오]

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

SS2. 정서적 안정이 필요할 때, 도움을 받을 수 있다: [모두 읽고, 해당하는 하나만 체크하십시오]

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

SS3. 지난 12 개월 동안 어떤 단체나 기관에 소속되거나 참여하셨습니다?

[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   |             |

[SS3 에서 한 개 이상 해당 하실 경우에만 SS4 에 답해주세요]

SS4. 귀하에게 가장 중요한 단체 유형은 무엇입니까?

- |                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| _____ <u>[그룹 형태로 적으십시오]</u> | _____ 잘 모른다 |
|                             | _____ 거부    |
|                             | _____ 다음으로  |

#### 사회적 통합

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

- |                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| _____ 친구나 가족 둘 다 연락한 적이 없다  | _____ 잘 모른다 |
| _____ 친구나 가족 중 하나 연락한 적이 있다 | _____ 거부    |
| _____ 친구와 가족 둘 다 연락한 적이 있다  | _____ 다음으로  |

SI2. 지난 2주 동안 친구나 가족과 직접 만난 적이 있습니까?

- |                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| _____ 친구와 가족 둘 다 직접 만난 적이 없다  | _____ 잘 모른다 |
| _____ 친구나 가족 중 하나 직접 만난 적이 있다 | _____ 거부    |
| _____ 친구와 가족 둘 다 직접 만난 적이 있다  | _____ 다음으로  |

#### 사회적 신뢰 및 상호

STR1. 당신의 동네 주민들을 얼마나 신뢰할 수 있습니까?

- |                      |             |
|----------------------|-------------|
| _____ 많이 신뢰할 수 있다    | _____ 잘 모른다 |
| _____ 가끔 신뢰할 수 있다    | _____ 거부    |
| _____ 아주 조금 신뢰할 수 있다 | _____ 다음으로  |

\_\_\_\_\_ 전혀 신뢰할 수 없다

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

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

\_\_\_\_\_ 네 \_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 아니오 \_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 다음으로

STR3. 귀하가 아플 때 음식을 전해 줄 만한 사람이 당신의 공동체에 있습니까?

\_\_\_\_\_ 있다 \_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 아마 있을 것이다 \_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 아마 없을 것이다 \_\_\_\_\_ 다음으로

\_\_\_\_\_ 없다 \_\_\_\_\_

### BRIDGING 사회적 중점

BSC1. 귀하의 가장 친한 친구들은... ?:

\_\_\_\_\_ 모두 한국 사람이다 \_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 한국 사람이 외국 사람보다 많다 \_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 한국 사람과 외국 사람이 반반 정도 된다 \_\_\_\_\_ 다음으로

\_\_\_\_\_ 외국 사람이 한국 사람보다 많다 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 모두 외국 사람이다 \_\_\_\_\_

### 종교

REL0. 현재 종교가 있다면 무엇입니까?

(인터뷰 하는 자: 만일 참여자가 “특별히 믿는것이 없다, 무교,...등.” 대답한다면

다른 말로 다시 질문하십시오 :무교인, 무신론자, 또는 아무것도 속하지 않는다 라고 봐도 됩니까?)

\_\_\_\_\_ 개신교 (침례교, 감리교, 특정 종파나 교파가 없는, 루터교, 장로교, 펜테코스트파, 영국 성공회교, 신교, Church of Christ, 여호와의 증인, 등.).

\_\_\_\_\_ 천주교 \_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 불교 \_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 무신론자 (신을 믿지 않음) \_\_\_\_\_ 다음으로

\_\_\_\_\_ 불가지론자 (신이 존재하는지 모르겠음) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 기타 [정확히 설명하십시오:] \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 종교가 특별히 없음 \_\_\_\_\_

REL1. 종교적 단체 (교회, 시크교도, 회교 사원, 절 등) 멤버입니까?

\_\_\_\_\_ 네 \_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 아니오 \_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 다음으로

REL2. 얼마나 자주 종교적인 예배나 모임에 참석합니까?

\_\_\_\_\_ 일주일에 한번 이상 \_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 일주일에 한번 \_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 한달에 한 두 번 \_\_\_\_\_ 다음으로

\_\_\_\_\_ 일년에 몇번 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 거의 참석하지 않는다 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 전혀 참석하지 않는다

REL3. 지난 12개월 동안 종교적인 예배나 모임 등을 참석 한 적이 있습니까? (학교에서 가르치거나, 커뮤니티 활동, 성가대 활동, 야유회, 사교 모임, 세미나 등 포함)

\_\_\_\_\_ 네

\_\_\_\_\_ 아니오

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 다음으로

### 정신 건강

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	PHQ# 점수	98 - 거부
PHQ1. 일 또는 여가 활동을 하는 데 흥미나 즐거움을 느끼지 못함	0 - <input type="checkbox"/>	1 - <input type="checkbox"/>	2 - <input type="checkbox"/>	3 - <input type="checkbox"/>		98 - <input type="checkbox"/>
PHQ2. 기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없음	0 - <input type="checkbox"/>	1 - <input type="checkbox"/>	2 - <input type="checkbox"/>	3 - <input type="checkbox"/>		98 - <input type="checkbox"/>
총점 (PHQ1 + PHQ2)						

만약 총점이 3 점 이상이면, PHQ3-PHQ9 으로 가십시오. 3 점 이하 일 경우 FS1 으로 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 거의 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 들 떠있음	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 식으로든 스스로를 해치는게 낫다고 생각함	0 - <input type="checkbox"/>	1 - <input type="checkbox"/>	2 - <input type="checkbox"/>	3 - <input type="checkbox"/>	96 - <input type="checkbox"/>	98 - <input type="checkbox"/>

	0- 전혀 어렵지 않았다	1- 조금 어려웠다	2- 많이 어려웠다	3- 아주 많이 어려웠다	96 - 해당 안됨	98 - 거부
PHQ10. 만약 어느 문제라도 신경이 쓰인다고 하셨다면, 그 문제가 일을 하거나 가정을 돌보거나, 또는 다른사람과 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"/>

UID: \_\_\_\_\_

BASELINE SURVEY 05.07.2012

경제적 소득

FS1. 가정 내 연간 소득이 얼마나 됩니까?

\_\_\_\_\_ \$10,000 이하

\_\_\_\_\_ \$10,000- \$19,999

\_\_\_\_\_ \$20,000- \$29,999

\_\_\_\_\_ \$30,000- \$39,999

\_\_\_\_\_ \$40,000- \$49,999

\_\_\_\_\_ \$50,000 이상

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 다음으로

\*\*\*\*보건 교육자 질문 [보건 교육자 외 다른 사람에 의해 진행됨]

**CH0. 보건 교육자가 누군지, 어떤 일을 하는지 알고 있습니까?**

\_\_\_\_\_ 네

\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 아니오

\_\_\_\_\_ 다음으로

**CH1. 이 프로그램을 시작하기 전에 보건 교육자와 함께 일한 적이 있습니까?**

제가 정의를 내려본다면: “커뮤니티 일원으로써, 그 지역사회 문화에 맞게, 커뮤니티 내에 필요한 건강의 필요성을 건강하게 사는법, 영양소, 스트레스 조절법, 및 예방과 질병에 대해 알리기 위해 훈련된 전문 교육자입니다.”

\_\_\_\_\_ 네

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 아니오 [만일 ‘아니오’면, 질문 CH4으로 계속 하십시오]

\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 다음으로

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

\_\_\_\_\_ 항상 이용한다

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 대부분 이용한다

\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 조금 이용한다

\_\_\_\_\_ 다음으로

\_\_\_\_\_ 전혀 이용하지 않는다

**CHW9. 건강 문제를 상의 하는데 다음의 개인/기관을 얼마나 신뢰하실 수 있습니까?**

	많이 신뢰한다	어느정도 신뢰한다	아주 조금 신뢰한다	전혀 신뢰하지 않는다
a. 보건 교육자				
b1. 보건 교육자가 속해 있는 기관: KCS (한인 봉사센터)				
b2. 보건 교육자의 파트너 기관: 뉴욕 의과 대학교				
f. 의사를 제외한 간호사나 의료보조사와 같은 건강정보를 제공해줄 수 있는 의료종사자				

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 다음으로

**CHW 13-14. 다음 보기에 어느 정도 동의하십니까?**

	아주 많이 동의한다	동의한다	동의하지 않는다	아주 많이 동의 하지 않는다
13. 보건 교육자는 나의 문화를 이해 한다.				
14. 보건 교육자에게 솔직 할 수 있다.				

\_\_\_\_\_ 잘 모른다

\_\_\_\_\_ 거부

\_\_\_\_\_ 다음으로

설문지 종료