

Appendix 1.

--	--	--

지역사회 건강조사 기반 사회심리 및 안전인식도 조사

조 사 원 : _____

◆ 아래의 칸은 <u>조사원</u> 이 기입하는 부분입니다.													
일자	관리 번호	시도	보건소	표본지점					가구			가구원	
◆아래의 칸은 <u>책임대학</u> 에서 기입하는 부분입니다.													
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
① 군포시보건소				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
② 수원시 팔달구보건소				2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
③ 안산시 단원보건소				3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
④ 안산시 상록수보건소				4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
⑤ 남양주시보건소				5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
⑥ 구리시보건소				6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
⑦ 진도군보건소				7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
⑧ 해남군보건소				8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
				9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

지역사회 건강조사 기반 사회심리 및 안전인식도 조사 〈자기기입식〉

※ 다음 문항을 읽고, 해당되는 “□”를 → “■”로 까맣게 칠해주세요 ※
 컴퓨터로 자동 입력되는 용지이오니 반드시 위와 같이 표기하여 주시기 바랍니다.

I. 지난 4주 동안 다음 신체 증상 때문에 얼마나 자주 방해를 받았습니까?

항 목	전혀 시달리지 않음	약간 시달림	대단히 시달림
1. 위통	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 허리 통증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 팔, 다리, 관절 (무릎, 고관절 등)의 통증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 생리기간 동안 생리통 등의 문제 [여성만 응답함]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 두통	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 가슴 통증, 흉통	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 어지러움	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 기절할 것 같음	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 심장이 빨리 뛸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 숨이 참	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 성교 통증 등의 문제	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 변비, 묽은 변이나 설사	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 메스꺼움, 방귀, 소화불량	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 피로감, 기운 없음	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 수면의 어려움	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 다음 문항을 읽고, 해당되는 “□”를 → “■”로 까맣게 칠해주세요 ※
 컴퓨터로 자동 입력되는 용지이오니 반드시 위와 같이 표기하여 주시기 바랍니다.

II. 다음 각 항목에 대한 귀하의 생각은 어떻습니까?

항 목	예	아니오
1. 우리 동네 사람들은 서로 믿고 신뢰할 수 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 이웃에 경조사가 있을 때, 주민 사이에 서로 도움을 주고받는 전통이 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 우리 동네의 전반적 안전수준(자연재해, 교통사고, 농작업 사고, 범죄)에 대해 만족한다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 우리 동네의 자연환경(공기질, 수질 등)에 대해 만족한다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 우리 동네의 생활환경(전기, 상하수도, 쓰레기 수거, 스포츠시설 등)에 대해 만족한다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 우리 동네의 대중교통 여건(버스, 택시, 지하철, 기차 등)에 대해 만족한다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 우리 동네의 의료서비스 여건(보건소, 병원, 한방병원, 약국 등)에 대해 만족한다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. 다음 각 분야마다 우리 사회가 어느 정도 안전하다고 생각하십니까?

분 야	매우 안전	비교적 안전	보통	비교적 불안	매우 불안
1. 국가 안보(전쟁 가능성, 북핵문제 등)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 자연재해(태풍, 지진 등)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 건축물 및 시설물(주택, 교량 등)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 교통사고	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 화재(산불 포함)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 식량 안보(곡물가 폭등, 식량 부족 등)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 정보 보안(컴퓨터바이러스, 기타 해킹 등)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 신종 전염병(신종 바이러스, 조류독감, 사스 등)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 범죄 위험	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 전반적인 사회 안전	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 다음 문항을 읽고, 해당되는 “□”를 → “■”로 까맣게 칠해주세요 ※
 컴퓨터로 자동 입력되는 용지이오니 반드시 위와 같이 표기하여 주시기 바랍니다.

IV. 지난 1주일 동안 다음과 같은 일들이 얼마나 자주 일어났습니까?

항 목	1일 미만	1~2 일	3~4 일	5일 이상
1. 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 괴롭고 귀찮게 느껴졌다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 먹고 싶지 않고 식욕이 없었다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 어느 누가 도와준다 하더라도 나의 울적한 기분을 떨쳐 버릴 수 없을 것 같았다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 비교적 잘 지냈다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 상당히 우울했다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 모든 일들이 힘들게 느껴졌다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 앞일이 암담하게 느껴졌다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 지금까지의 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 적어도 보통 사람들만큼의 능력은 있다고 생각했다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 잠을 설쳤다(잠을 잘 이루지 못했다)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 두려움을 느꼈다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 평소에 비해 말수가 적었다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 큰 불만 없이 생활했다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 갑자기 울음이 나왔다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 마음이 슬펐다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. 지난 1년 동안 다음과 같은 일들이 있었습니까?

항 목	예	아니오
1. 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 최근 1년 동안 실제로 자살시도를 해 본 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

