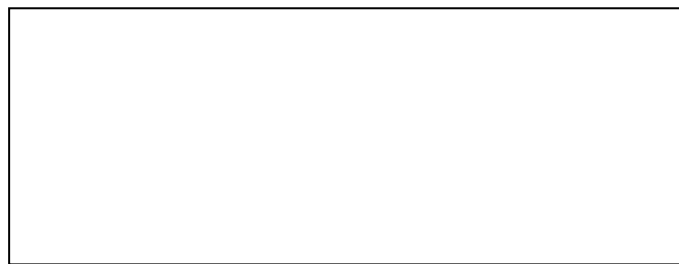


2011 년도

현민건강관리조사
마음의건강도 · 생활습관에 관한조사
조사표
(어린이용②)



이번의 대지진에 따른 원자력재해로 말미암아 지금까지의 생활과는 전혀 다른 피난생활을 하고 생활습관이 크게 변화하고 많은 불안과 스트레스를 받고 계시는 분이 많은 것으로 예상됩니다.

현민 건강관리 조사에서는 자세한 조사의 일환으로 피난 구역 등의 주민을 대상으로 마음과 몸의 건강상태와 현재의 생활습관 등을 파악하여 앞으로 여러분의 건강관리의 도움을 목적으로 질문지 조사를 시행하기로했습니다.

이 조사표는 1998년 4월2일이후부터 2004년 4월1일까지의 어린이 (2011년 3월 11일에 소학교에 입학한 어린이) 를 대상으로 배부합니다.

본 조사표에 기재된 개인정보는 건강관리를 위하여 현에서 사용하며 살고계시는 시마치무라의 요구에 따라 정보제공함과 동시에 조사 결과는 집계분석 형태로 공표하는 것으로 개인이 특정된 형태로 공표하지 않습니다.

본 조사표는 조사 대상인 어린이의 보호자가 직접 기재하십시오.

본 조사표를 받으신 후에는 죄송합니다만 약 2 주일을 기준으로 반송하여주시기 바랍니다.

본 조사에 대하여 문의 사항이 있으시면 권말의 문의처에 연락하여주시기 바랍니다.

후쿠시마현
후쿠시마현립의과대학

아래의 칸에 필요 사항을 적어주시고 해당하는
에 하십시오.

기입날짜 : 2012 년 ____ 월 ____ 일

대답하시는 분은 누구십니까? (해당하는 곳 하나에 하십시오)

어머니 아버지 조부모 기타 (_____)

후리가나
 어린이의 이름 : _____

성별 : 남 여

보호자의 이름 : _____ (친족관계 : _____)

어린이의 출생년월일 : ____ 년 ____ 월 ____ 일

2011년 3월 11일 현재 주민표의 주소 : 표지의 주소와 동일 (기재 생략 가)

〒 _____ - _____

_____도 시·구 구·마치
 _____부·현 군 무라

아파트 등 명칭·방번호 _____

현재의 주소 : 표지의 주소와 동일함 (기재 생략 가)

3월 11일 현재 주민표의 주소와 동일 (기재 생략 가)

〒 _____ - _____

_____도 시·구 구·마치
 _____부·현 군 무라

아파트 등 명칭·방번호 _____

이사 예정지 주소(이후의 이사 예정지가 정해진 분은 이곳도 적어주십시오)

〒 _____ - _____

_____도 시·구 구·마치
 _____부·현 군 무라

아파트 등 명칭·방번호 _____

이사 예정일 : ____ 년 ____ 월 ____

연락처 ※기재 누락등의 확인을 위하여 조사 담당자가 직접 문의할 때에 필요로 합니다.

주택 전화번호 : (_____) _____ - _____ (_____ 님)

핸드폰 번호 : _____ - _____ - _____

문 1. 현재 어린이의 건강 상태는 어떻습니까? (해당하는 곳 하나에 ✓하십시오)

매우 양호 1 <input type="checkbox"/>	양호 2 <input type="checkbox"/>	보통 3 <input type="checkbox"/>	나쁘다 4 <input type="checkbox"/>	매우 나쁘다 5 <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------

문 2. 이번의 지진재해로 어린이가 경험한 것이 해당하는 모든 것에 ✓하십시오.

- 1 지진 2 쓰나미 3 원자력발전소사고 (폭발 소리를 들었다)
- 4 해당 사항 없음

문 3. 현재 어린이가 치료 중인 병이 있습니까? 있을 경우에 적어주십시오.

1 없다 2 있다 →

구체적인 병 이름
 (_____)

문 4. 어린이가 지금까지 병으로 입원한 적이 있습니까? 있을 경우에는 그 병에 대하여 적어 주십시오.

1 없다 2 있다 →

구체적인 병 이름
 (_____)

문 5. 어린이는 지금까지 다음의 검사를 받은 적이 있습니까? 해당하는 곳에 ✓하십시오

1. CT 검사 (중앙의 원통에 구멍이 있는 큰 장치를 사용하는 검사입니다. 검사중에 큰소리가 나는 MRI와는 달리 조용한 검사입니다.)

- 1 없다
2 있다
3 모른다

2. 그밖에 X선을 사용한 검사

(예) 투시검사, 혈관조영검사, 핵의학검사 (신티그래프검사)

1 없다
2 있다 →

1 투시검사 2 혈관조영검사 3 핵의학검사
3 모른다

문 6. 지금까지 어린이가 병치료를 위하여 방사선 치료법을 받은 적이 있습니까? 해당하는 곳에 하여주십시오.

- 있다 없다 모른다

복수인 분은 각각 적어주십시오.

어떤 질병이었습니까? 몇 세쯤이었습니까?

(_____) _____ 살 개월쯤

(_____) _____ 살 개월쯤

(_____) _____ 살 개월쯤

문 7. 어린이가 잠자는 시간에 대하여 문의합니다.

1) 어린이가 보통 잠자는 시간과 일어나는 시간은 몇 시쯤입니까?

잠자는 시간 시쯤 일어나는 시간 시쯤

문 8. 아이는 평상시 체육 수업 외에 운동을 어느 정도합니까?
 (부활동·스포츠 관련의 배우는 것 등) (해당하는 곳에 하십시오.)

- 거의 매일 한다. 한주에 2~4회 정도 한다.
 한주에 1회 정도 한다. 거의 하지 않는다.

문 9. 현재의 식생활에 관하여 다음의 식품 (음료) 은 어느 정도의 빈도로 드십니까 (마십니까) ? 해당하는 곳 하나에 ✓ 하십시오

먹다(마시다) 빈도 식품 (음료) 의 종류		먹지 않는다	한주에 1 회 미만	한주에 1-2 회	한주에 3-4 회	한주에 4-5 회	매일
밥 (쌀)		0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
빵		0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
생선요리 (사시미, 생선 구이, 생선 졸임, 튀김 등)		0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
육류	닭고기	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	소고기, 돼지고기	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	햄, 소세지	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
야채	녹색 야채 (시금치, 고마츠나, 부추 등)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	빨강과 황색 야채 (토마토, 당근, 호박 등)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	담색 야채 (배추, 양배추, 무우 등)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	야채주스	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
과일	과일	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	과일주스	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
큰콩	нат토	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	된장국	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	두부 요리	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	콩졸임 요리	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
우유		0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
두유		0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
요구르트, 유산균 음료		0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

문 10. 다음의 여러가지 질문 항목에 대하여 「적합하지 않다」, 「보통으로 적합하다」, 「적합하다」 중 어느 한 곳에 체크하십시오.

(예 :). 대답에 자신이 없어도 혹은, 그 질문이 우습게 생각이 들어도 전부의 질문에 대답하십시오.

당신의 아이의 최근 반 년쯤의 행동에 대하여 대답하십시오.

	적합하지않다	보통으로적합하다	적합하다
1 타인의 기분에 신경을 쓴다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 안정감이 없고 오랜시간 가만히 있지 못한다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 머리가 아프다, 배가 아프다,기분이나쁘다 등으로 하소연을 잘한다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 다른 아이들한테 잘 나누어준다 (과자,장난감,연필 등).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 갑자기 화를 내거나 짜증을 잘 낸다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 혼자 있는 것을 좋아하고 혼자서 놀 때가 많다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 순하며 대부분은 어른의 말을 잘 듣는다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 걱정이 많아 언제나 불안해하는 것 같다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 누군가가 마음 아파하거나, 우울해 있거나, 슬퍼할 때에 스스로 도와준다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 항상 안절부절 들떠 있고 머뭇머뭇한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 사이좋은 친구가 적어도 한 사람은 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 항상 다른 아이들과 싸우거나 괴롭힌다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 빠져서 우울해있거나 눈물 글썽일 때가 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 다른 아이들로부터 호감을 받고 있는 것 같다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 곧 주의가 산만해지며 주의를 집중하지 못한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 새로운 장면에 직면하면 불안해하거나 곧 자신감을 잃는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 나이가 작은 아이에게 친절하다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 어른한테 말대꾸를 잘한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 다른 아이들로부터 왕따 당하거나 조롱 당하거나 한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 자기가 스스로 잘 도와준다 (부모,선생님,친구들 등)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 잘 생각하고 행동할 줄 안다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 타인을 괴롭힌다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 다른 아이들보다, 어른하고 있는 것이 잘 맞는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 겁쟁이라서 금방 놀란다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 무엇이든지 끝까지 하고 집중력도 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

이것으로 질문은 끝입니다. 회신용 봉투에 넣어서 반송하십시오

[문의처]

- 조사표의 발송, 기입방법에 관한 문의처
후쿠시마현립의과대학 현민건강관리조사 사무소
전화번호 024-549-5170 (9:00~17:00)



현민건강관리조사



후쿠시마현·후쿠시마현립의과대학