

# 2015 환경 소음에 의한 건강영향 실태조사

## 안 내 문

안녕하십니까?

저희 울산대학교 의과대학과 서울대학교 공과대학에서는 서울 및 울산 시민들을 대상으로 환경 소음에 따른 건강 영향 실태 조사(주관: 환경부 및 한국환경산업기술원)를 진행하고 있습니다.

이 조사는 귀하 또는 귀하의 가족이 일상생활 중 환경 소음 때문에 겪을 수 있는 수면장애, 불쾌감, 고혈압, 허혈성 심질환, 이명 등과 같은 급·만성 질환 및 건강영향 요인에 관한 것입니다.

귀댁은 서울 및 울산 지역의 가구 명부로부터 통계적 기법에 따라 무작위로 추출된 것으로서 면접원이 임의로 선택한 것이 아니며 저희는 귀댁에 대한 어떠한 정보도 가지고 있지 않습니다. 또한 설문에 응답하신 내용은 통계법에 따라 엄격히 관리되어 비밀보장이 될 것이며 연구 목적으로만 사용될 것임을 약속드립니다.

각 질문에 신중하고 정확한 답변 부탁드립니다. 응답해주신 자료들은 앞으로 소음공해를 예방하거나 규제하기 위한 제도 및 환경정책을 수립하는데 소중한 자료로 사용할 것입니다.

다시 한 번 조사 협조에 감사드립니다.

**연구기관명 : 환경부(한국환경산업기술원),  
울산대학교 의과대학,  
서울대학교 공과대학**

단, 12. 삶의 질(EQ-5D-3L)에 관한 문항은 CAPI가 아닌 PAPI(종이와 연필을 이용한 대면면접)로 진행하며 19번 응답의 정확도는 CASI(자기기입식)로 진행함.

## 1. 가구 공통 조사 항목(응답자 선정)

집안일을 가장 잘 아시는 분(주부님 또는 가구주(가장)이면서 만 19세 이상)이 응답하시는 내용입니다. 제가 하나 씩 질문을 드리면 응답 해주시면 됩니다. (면접원 질문 및 면접원 기입)

- 1-1. 현재 본인을 포함하여 귀 댁에서 함께 생활하고 계신 분들은 모두 몇 분이십니까? 단, 다른 지역, 예를 들어 경기도나 다른 지방에서 주로 생활하시는 분들은 제외하시고 말씀해 주십시오. \_\_\_\_\_명
- 1-2. 총 \_\_\_\_\_분이라고 말씀하셨는데요, 그 분들이 누구인지 말씀해주시겠습니까? 성명 같은 것은 말씀하지 않으셔도 되고 간단히 '아버지/어머니'라든가 '남편/아내', '아들/딸', '형/누나/동생', '삼촌/이모/고모', '친구/하숙생/도우미/아는 사람' 등으로 말씀하시면 됩니다. 그 분들의 성별과 연령대는 어떻게 되십니까?

	가구원	성별	연령대
1	(본인)	①남 ②여	①만 19세 미만 ②만 19세 이상
2	(남편)	①남 ②여	①만 19세 미만 ②만 19세 이상
3	.	①남 ②여	①만 19세 미만 ②만 19세 이상
4	.	①남 ②여	①만 19세 미만 ②만 19세 이상
5	.	①남 ②여	①만 19세 미만 ②만 19세 이상
6	.	①남 ②여	①만 19세 미만 ②만 19세 이상
7	.	①남 ②여	①만 19세 미만 ②만 19세 이상
8	.	①남 ②여	①만 19세 미만 ②만 19세 이상
9	.	①남 ②여	①만 19세 미만 ②만 19세 이상
10	.	①남 ②여	①만 19세 미만 ②만 19세 이상

\*응답자 선정 과정 (① 가구원만 있는 가구는 비적격가구)

- 1) 1인 청소년(연령대: ①) 가구 → 비적격 가구
- 2) 1인 성인(연령대: ②) 가구 → 응답자로 선정
- 3) 1인 성인(연령대: ②) + 1인 또는 2인 이상 청소년(연령대: ①) 가구 → 성인 1명 응답자로 선정
- 4) 성인들(연령대: ②) 가구 → 성인들 중 1명 랜덤하게 응답자로 선정
- 5) 성인들(연령대: ②) + 1인 또는 2인 이상 청소년(연령대: ①) 가구 → 성인들 중 1명 랜덤하게 응답자로 선정

지금 말씀하신 가구원이 함께 사는 분들이 맞는지요?

저희 연구를 공정하게 진행하기 위해서 방금 말씀하신 가구원 중에 한 분을 컴퓨터를 이용하여 선택해야 합니다. (성별, 연령대)분이 선정되었습니다. 지금 집에 계신지요?

- ① 예(본 설문 진행)      ② 아니오(언제 다시 방문할지 확인하고 다음에 다시 진행)

(본 설문 시작)

응답자가 "본인"이 아닌 경우에는 안내문 한 번 더 언급해 줄 것!!

## 2. 주거환경 및 시간활동양상

다음은 귀하의 주거환경 및 시간활동양상에 대한 질문입니다. 질문을 잘 들으시고 해당되는 곳에 응답해 주시기 바랍니다.

2-1. 귀하가 현재 거주하시는 곳은 다음 중 어디에 해당되십니까?

- 1 농어촌 2 도시 주변부 3 도심

2-2. 귀하는 현재 거주하시는 집에서 언제부터 살고 계십니까?

- 1 태어날 때부터(2-4 문항으로 이동) ( \_\_\_\_\_ 년)  
2 \_\_\_\_\_ 년부터

2-3. 이곳으로 이사 오기 전에 살던 곳은 어느 지역이었습니까? 가장 최근부터 과거 순서로 2곳만 말씀해주시기 바랍니다.

2-3-1. 거주지역: \_\_\_\_\_ 시(군) \_\_\_\_\_ 읍/면/동  
거주기간: 약 \_\_\_\_\_ 년

2-3-2. 거주지역: \_\_\_\_\_ 시(군) \_\_\_\_\_ 읍/면/동  
거주기간: 약 \_\_\_\_\_ 년

2-4. 귀하가 현재 살고 있는 집은 다음 중 어떤 형태에 해당합니까?

- 1 단독주택, 양옥  
2 단독주택, 한옥  
3 다세대 주택  
4 빌라  
5 아파트 (5층 미만)  
6 아파트 (5-10층)  
7 아파트 (10층 이상)  
8 기타 \_\_\_\_\_

2-4-1. 현재 살고 있는 집은 지은 지 얼마나 되었습니까?

- 1 1년 미만  
2 1년 이상-5년 미만  
3 5년 이상-10년 미만  
4 10년 이상(\_\_\_\_\_ 년)

2-5. 다음은 귀하의 하루 평균 활동 시간에 대한 질문입니다.

※ 환경요인 파악에 매우 중요한 질문입니다. 하루 활동시간 합이 24시간이 되도록 말씀해주시시오.  
 해당 장소에서 활동시간이 없을 시에는 '0'으로 기입해 주시고 30분은 '0.5'로 말씀해주시면 됩니다.  
 예) 2시간→2, 3시간 30분→3.5

**[평일]** 평일에 일상적으로 다음의 장소에 머무는 시간은 하루 평균 얼마입니까?

1. "평일" 하루 평균 <b>집안</b> 에 있는 시간은? 수면시간까지 포함하여 말씀해 주십시오.	( )시간
2. "평일" 하루 평균 <b>직장 또는 학교 실내 공간</b> (사무실, 교실 등)에 있는 시간은?	( )시간
3. "평일" 하루 평균 <b>직장 또는 학교 실외 공간</b> (야외 작업장, 운동장 등)에 있는 시간은?	( )시간
4. "평일" 하루 평균 <b>직장/학교가 아닌 실내장소</b> (병원, 백화점, 할인마트, 영화관, 극장, 식당 등의 실내공간)에 있는 시간은?	( )시간
5. "평일" 하루 평균 <b>직장/학교가 아닌 실외장소</b> (야외 공원, 산, 낚시터 같은 실외공간)에 있는 시간은?	( )시간
6. "평일" <b>승용차 및 대중교통</b> 이용 시간은?	( )시간
<b>총 합계 (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6)</b>	24 시간

**[주말]** 주말에 다음의 장소에 머무는 시간은 하루 평균 얼마입니까?

1. "주말" 하루 평균 <b>집안</b> 에 있는 시간은? 수면시간까지 포함하여 말씀해 주십시오.	( )시간
2. "주말" 하루 평균 <b>직장 또는 학교 실내 공간</b> (사무실, 교실 등)에 있는 시간은?	( )시간
3. "주말" 하루 평균 <b>직장 또는 학교 실외 공간</b> (야외 작업장, 운동장 등)에 있는 시간은?	( )시간
4. "주말" 하루 평균 <b>직장/학교가 아닌 실내장소</b> (병원, 백화점, 할인마트, 영화관, 극장, 식당 등의 실내공간)에 있는 시간은?	( )시간
5. "주말" 하루 평균 <b>직장/학교가 아닌 실외장소</b> (야외 공원, 산, 낚시터 같은 실외공간)에 있는 시간은?	( )시간
6. "주말" <b>승용차 및 대중교통</b> 이용 시간은?	( )시간
<b>총 합계 (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6)</b>	24 시간

2-6. 귀하의 하루 중 수면 시간을 제외하고 주로 집에서 생활하는 시간대는 다음 중 어디에 해당 합니까?

- 1 오전 6시-오후 12시
- 2 오후 12시-저녁 6시
- 3 저녁 6시- 밤 12시
- 4 밤 12시-오전 6시

2-7. 귀하가 현재 살고 있는 집과 시내버스(또는 마을버스)가 다니는 가장 가까운 도로(인접한 도로)와의 거리는 어느 정도입니까?

- 1 도로에 바로 접해있음
- 2 50 미터 이내 (걸어서 1분 이내)
- 3 50미터에서 100 미터 이내 (걸어서 2분 이내)
- 4 100미터에서 500 미터 이내 (걸어서 8분 이내)
- 5 500 미터 이상 (걸어서 8분 이상)

2-8. 그 도로(인접도로)는 왕복 몇 차선 도로입니까?

- 1 일방통행 또는 1차선
- 2 왕복 2차선
- 3 왕복 4차선
- 4 왕복 6차선
- 5 왕복 8차선 이상

2-9. 위에서 말씀하신 인접도로의 통행량은 어느 정도입니까?

- 1 매우 적다      2 적은 편이다
- 3 보통이다      4 많은 편이다
- 5 매우 많다

### 3. 직업 활동

다음은 귀하의 직업 활동에 대한 질문입니다. 질문을 잘 들으시고 해당되는 곳에 응답해 주시기 바랍니다.

3-0 귀하는 현재 직업이 있거나 경제활동을 하고 있습니까?

- 1 예 (3-1 문항으로 이동)      2 아니오 (4-1 문항으로 이동)

3-1. (3.0에서 '예'에 응답한 경우) 귀하의 직업은 무엇입니까? 다음 보기를 불러드리면 그중에서 해당되는 번호를 말씀해 주시면 됩니다. ( \_\_\_\_\_ )

보기

1. 관리자      2. 전문가 및 관련 종사자      3. 사무 종사자      4. 서비스 종사자  
 5. 판매 종사자      6. 농림어업 숙련 종사자      7. 기능원 및 관련 기능 종사자  
 8. 장치·기계조작 및 조립 종사자      9. 단순노무 종사자      10. 군인  
 11. 주부 혹은 가사종사자(4-1 문항으로 이동)      12. 기타 ( \_\_\_\_\_ )

3-2. 귀하의 근무 형태는 다음 중 어디에 해당합니까?

- 1 비교대제      2 교대제(3-2-1 문항으로 이동)

3-2-1. (3-2에서 '교대제'라고 응답한 경우)교대제라면 다음 중 어디에 해당합니까?

- 1 3교대제      2 2교대제      3 24시간씩 근무      4 기타

3-3. 현재 귀하의 1주일 평균 근무시간은 몇 시간입니까? 단, 근무시간은 귀하의 직장에서 지정한 시간이 아닌 본인이 실제 근무하는 시간을 의미합니다.

주 \_\_\_\_\_ 시간

3-4. 귀하의 고용 형태는 다음 중 어디에 해당되십니까?

- 1 정규직   2 파견근로   3 일용직   4 계약직   5 기타 비정규직

3-5. 귀하는 평소 출퇴근 시 주로 어떤 교통수단을 이용하십니까?

- 1 기차      2 도보      3 버스   4 오토바이   5 자가용   6 자전거  
7 지하철   8 트럭      9 기타 \_\_\_\_\_

3-6. 귀하의 평소 왕복 출퇴근 시간은 어느 정도 됩니까?

- 1 30분 미만   2 30분~1시간 미만   3 1시간-2시간 미만   4 2시간이상(\_\_\_\_시간)

3-7. 다음은 귀하의 직업 활동 사항에 대한 질문입니다. 질문을 잘 들으시고 해당되는 곳에 응답해주시기 바랍니다.

직업 활동 사항	응답	("예"라고 응답했다면) 그렇다면 하루 평균 몇 시간입니까?
1. 업무 중 주로 차 운전이나 기계 조작 및 운전을 하십니까?	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	_____시간
2. 직장에서 그라인더나 절단기 같은 시끄러운 기계를 사용 하십니까?	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	_____시간
3. 직장 내 소음으로 불편함을 겪거나 몸에 이상을 느낀 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	-
4. 직장에서 청력 보호장치(귀마개)를 사용하십니까?	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	_____시간
5. 업무상 헤드폰이나 헤드셋 또는 이어폰을 사용하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	_____시간

#### 4. 일반 건강 상태와 외상 및 과거력

다음은 귀하의 건강상태와 외상 및 과거력에 대한 질문입니다. 질문을 잘 들으시고 해당되는 곳에 응답해 주시기 바랍니다.

4-1. 귀하는 현재 본인의 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까?

- <sub>1</sub> 매우 좋지 않다 <sub>2</sub> 좋지 않은 편이다  
<sub>3</sub> 보통이다 <sub>4</sub> 좋은 편이다 <sub>5</sub> 매우 좋다

4-2. 귀하는 직장일과 가사일 이외에 몸에 땀이 날 정도의 운동을 규칙적으로 하십니까?

- <sub>1</sub> 예  
<sub>2</sub> 아니오

4-3. 귀하는 하루에 커피를 평균 몇 잔정도 드십니까?(안 마시는 경우 '0'으로 기입) \_\_\_\_잔

4-4. 귀하는 평생 동안 술을 마신 적이 있습니까?

- <sub>1</sub> 술을 마신 적이 없다(4-5 문항으로 이동)  
<sub>2</sub> 술을 마신 적이 있지만 현재는 마시지 않고 있다(4-5 문항으로 이동)  
<sub>3</sub> 현재 술을 마시고 있다(4-4-1 문항으로 이동)

4-4-1. (4-4에서 '현재 술을 마시고 있다'라고 한 경우)지난 1년간 평균적으로 술을 마신 횟수는 어느 정도입니까?

- <sub>1</sub> 월 1회 이하      <sub>2</sub> 월 2-3회      <sub>3</sub> 주 1회      <sub>4</sub> 주 2-3  
<sub>5</sub> 주 4-6회      <sub>6</sub> 매일

4-4-2. 술을 마실 때 평균적으로 1회(한 차수에)에 드시는 양은 어느 정도입니까?

- <sub>1</sub> 소주 1-2잔(맥주 1병 이하와 동일)  
<sub>2</sub> 소주 3-4잔(맥주 2병 혹은 양주 3잔과 동일)  
<sub>3</sub> 소주 5-6잔(맥주 3병 혹은 양주 5잔과 동일)  
<sub>4</sub> 소주 1병(맥주 4병 혹은 양주 6잔과 동일)  
<sub>5</sub> 소주 2병(맥주 8병 혹은 양주 12잔과 동일)  
<sub>6</sub> 소주 3병 이상(맥주 12병 혹은 양주 18잔 이상과 동일)

4-5. 귀하는 평생 동안 담배를 피우신 적이 있습니까? (단, 담배를 피운 적이 있다는 것은 평생 동안 5갑(100개비) 이상 피운 것을 의미 합니다.)

- <sub>1</sub> 피운 적이 없다(4-6 문항으로 이동)  
<sub>2</sub> 피운 적이 있지만 현재는 피우지 않는다

→ 담배를 끊은 시기 ( \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월)(4-6 문항으로 이동)

3 현재 담배를 피우고 있다(4-5-1 문항으로 이동)

4-5-1. (4-5에서 '현재 담배를 피우고 있다'라고 한 경우)귀하가 처음 흡연을 시작한 연령은 몇 세 입니까? 만 \_\_\_\_\_세

4-5-2. 지금까지 귀하의 총 흡연 기간은 얼마입니까? \_\_\_\_\_년

4-5-3. 귀하는 보통 하루에 몇 개비 정도의 담배를 피우십니까? \_\_\_\_\_개비

4-6. 귀하는 지난 일 년 동안 병원에 입원한 적이 있습니까?

1 예(4-6-1 문항으로 이동)

2 아니오(4-7 문항으로 이동)

4-6-1. (4-6에서 '있다'라고 응답하신 경우) 지난 1년간 총 입원일수는 며칠입니까? \_\_일

4-7. 다음은 심혈관계에 대한 병력을 알아보기 위한 질문입니다. 질문을 잘 들으시고 해당되는 곳에 응답해주시기 바랍니다.

귀하께서는 태어나서 지금까지 의사로부터 다음과 같은 질환을 진단 받은 적이 있습니까?

	의사에게 진단받음	처음진단 받은 나이	현재 앓고 있음	현재 치료 여부
1. 고혈압	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	만 _____세	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오
2. 고지혈증	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	만 _____세	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오
3. 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	만 _____세	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오
4. 심근경색	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	만 _____세	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오
5. 협심증	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	만 _____세	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오
6. 부정맥	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	만 _____세	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오
7. 당뇨병	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	만 _____세	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오
8. 기타(_____)	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	만 _____세	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오	<input type="checkbox"/> 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니오

4-8. 귀하는 평생 동안 단 한번이라도 약물 투여(결핵약/항암제 등)로 인한 청력저하를 경험한 적이 있습니까?

1 예

2 아니오



4-9. 귀하는 평생 동안 단 한 번이라도 안정제, 수면제, 항우울제, 항불안제와 같은 항정신성 의약품을 복용한 적이 있습니까?

- <sub>1</sub> 예  
<sub>2</sub> 아니오

4-10. 귀하는 머리카락에 큰 외상(상처)을 입은 적이 있습니까?

- <sub>1</sub> 예  
<sub>2</sub> 아니오

4-11. 귀하는 태어나서 지금까지 불거리, 흥역, 성홍열, 또는 심한 급성 열성 질환을 앓은 적이 있습니까?

- <sub>1</sub> 예  
<sub>2</sub> 아니오

**5. 환경 소음에 대한 인식도**

다음은 환경 소음의 인식도에 대한 질문입니다. 질문을 잘 들으시고 해당되는 곳에 응답해 주시기 바랍니다.

5-1. 귀하는 환경 소음에 대한 법과 규제가 있다는 것을 알고 계십니까?

- <sub>1</sub> 예  
<sub>2</sub> 아니오

5-2. 귀하는 지금까지 주거지 주변 소음에 대해 당국이나 해당 관청에 이의를 제기한 적이 있습니까?

- <sub>1</sub> 예  
<sub>2</sub> 아니오

5-3. 다음은 소음의 영향 및 실태에 대한 질문입니다. 각 질문마다 귀하가 적절하다고 생각하시는 항목에 응답해 주시기 바랍니다.

	①전혀 그렇지 않다.	②그렇지 않은 편이다.	③보통이다.	④그런 편이다	⑤매우 그렇다.
㉓ 소음과 인체의 건강은 관련이 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
㉔ 소음은 청소년 및 어린이들의 학습 능력과 관련이 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
㉕ 이사를 갈 때 소음에 의한 문제에 신경을 쓴다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
㉖ 내가 살고 있는 집은 전반적으로 소음(예: 층간소음 등 생활소음)이 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5-4. 귀하가 살고 계신 지역에서 다음과 같은 소음은 어떻다고 생각하십니까? 질문을 잘 들으시고 해당되는 곳에 응답해주시기 바랍니다.

	① 전혀 심하지 않다.	② 심하지 않은 편이다.	③ 보통이다.	④ 심한 편이다	⑤ 매우 심하다.
㉓ 공장소음 및 진동	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
㉔ 생활소음 및 진동	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
㉕ 교통소음 및 진동	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
㉖ 건설 공사장소음 및 진동	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5-5. 귀하가 살고 있는 지역에서 가장 시급히 개선해야 할 소음은 다음 중 어느 것이라고 생각하십니까?

- 1 공장소음 및 진동
- 2 생활소음 및 진동
- 3 교통소음 및 진동
- 4 건설 공사장 소음 및 진동
- 5 기타(\_\_\_\_\_)

5-6. 귀하가 소음에 의해 피해를 입은 적이 있다면 귀하는 소음 피해에 대해 주로 어떻게 대처하셨습니까?

- 1 피해를 입은 적이 없다.
- 2 시나 도(관련지자체)에 민원을 제기 했다.
- 3 소음을 일으킨 당사자(건설현장, 자영업자, 차량소유자 등)에게 직접 가서 항의했다.
- 4 다른 지역으로 이사를 갔다.
- 5 어쩔 수 없으므로 참았다.
- 6 기타(구체적 설명:\_\_\_\_\_)

5-7. 귀하는 소음을 줄이기 위해 누가 가장 많은 노력을 기울여야 한다고 생각하십니까?

- 1 국민 개개인
- 2 정부, 지방자치 단체
- 3 기 업
- 4 환경단체
- 5 기타(\_\_\_\_\_)

5-8. 귀하가 생각하시기에 최근 가장 문제가 되는 소음의 종류는 어떤 것이라고 생각하십니까?

- <sub>1</sub> 비행기 소음
- <sub>2</sub> 도로 교통 소음
- <sub>3</sub> 생활 가전제품 소음
- <sub>4</sub> 이웃 간 또는 층간 소음
- <sub>5</sub> 공장 및 직장에서의 소음
- <sub>6</sub> 음악 및 음원 기계(확성기, MP3 등)에 의한 소음
- <sub>7</sub> 기타( )

5-9. 귀하가 살고 계신 지역의 소음은 5년 후에 어떻게 될 것으로 생각하십니까?

- <sub>1</sub> 현재보다 더 악화될 것이다.
- <sub>2</sub> 현재와 비슷한 수준일 것이다.
- <sub>3</sub> 현재보다 개선될 것이다.

**6. 소음에 대한 감수성**

6-1. 귀하는 소음에 어느 정도 민감하다고 생각하십니까? '0점 전혀 아님'부터 '10점 극도로 예민함'까지 중 해당되는 점수에 응답해주시기 바랍니다.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
전혀 아님 ←															→ 극도로 예민함				

6-2. 귀하가 인지하는 집 주변의 소음은 어떻습니까? '0점 아주 조용'부터 '10점 아주 시끄러움'까지 중 해당되는 점수에 응답해주시기 바랍니다.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
아주 조용 ←															→ 아주 시끄러움				

6-3. 귀하는 지금까지 이웃의 소음으로 인해 당사자와 논쟁을 한 적이 있습니까?

- <sub>1</sub> 예
- <sub>2</sub> 아니오

6-4. 귀하는 음악을 들으면서 일하거나 생활하는 것을 좋아하십니까?

- <sub>1</sub> 예
- <sub>2</sub> 아니오

6-5. 귀하는 큰 소리로 음악을 듣는 것(콘서트 등)을 즐긴 적이 있습니까?

- <sub>1</sub> 예
- <sub>2</sub> 아니오

6-6. 귀하는 주변이 아주 조용할 때 불안감을 느낀 적이 있습니까?

- <sub>1</sub> 예
- <sub>2</sub> 아니오

6-7. 귀하는 주변이 시끄러워도 하던 일을 대체로 잘 하시는 편입니까?

- <sub>1</sub> 예
- <sub>2</sub> 아니오

6-8. 귀하는 하루에 보통 몇 시간(야간 수면시간 포함) 정도 주무십니까?

( \_\_\_\_\_ ) 시간

6-9. 귀하는 주변이 시끄러우면 잠드는 것에 어려움을 느끼십니까?

- <sub>1</sub> 예
- <sub>2</sub> 아니오

6-10. 귀하는 주변이 시끄러우면 주무시다가도 잘 깨는 편입니까?

- <sub>1</sub> 예
- <sub>2</sub> 아니오

6-11. 귀하는 현재 휴대폰을 이용하여 하루 평균 얼마나 통화를 하십니까?

- <sub>1</sub> 휴대전화를 사용하지 않는다
- <sub>2</sub> \_\_\_\_\_ 분

6-12. 귀하는 하루 중에 이어폰, 헤드폰, 헤드셋 등을 얼마나 사용하십니까?

- <sub>1</sub> 이어폰, 헤드폰, 헤드셋 등을 사용하지 않는다
- <sub>2</sub> \_\_\_\_\_ 분

6-13. 집에서 들리는 **종합적인 소음**에 대한 질문입니다. 질문을 잘 들으시고 해당되는 곳에 응답해 주시기 바랍니다.

6-13-1. 집에 있는 동안 종합적인 소음은 얼마나 시끄럽게 들립니까? '0점 아주 조용'부터 '10점 아주 시끄러움'까지 중 해당되는 점수에 응답해주시기 바랍니다.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
아주 조용 ←							→ 아주 시끄러움			

6-13-2. 그러한 종합적인 소음은 다음 중 어떤 활동을 가장 방해합니까?

- <sub>1</sub> 방해 없음    <sub>2</sub> 휴식 수면
- <sub>3</sub> TV 시청      <sub>4</sub> 대화
- <sub>5</sub> 독서          <sub>6</sub> 공부
- <sub>7</sub> 기타( \_\_\_\_\_ )

6-13-3. 그렇다면 귀하는 그 소리가 얼마나 불쾌하다고 생각하십니까? '0점 전혀 아님'부터 '10점 아주 불쾌함'까지 중 해당되는 점수에 응답해주시기 바랍니다.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 아님 ←								→ 아주 불쾌함		

6-13-4. 귀하는 그 소리가 다음 중 어느 시간대에 가장 불쾌하다고 생각하십니까?

- <sub>1</sub> 0시~6시
- <sub>2</sub> 6시~9시
- <sub>3</sub> 9시~18시
- <sub>4</sub> 18시~22시
- <sub>5</sub> 22시~24시

6-14. 다음은 집에서 들리는 도로교통소음(자동차, 오토바이 등)에 대한 질문입니다. 질문을 잘 들으시고 해당되는 곳에 응답해 주시기 바랍니다.

6-14-1. 집에 계시는 동안 자동차나 오토바이 등과 같은 도로교통소음은 얼마나 시끄럽게 들립니까? '0점 아주 조용'부터 '10점 아주 시끄러움'까지 중 해당되는 점수에 응답해주시기 바랍니다.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
아주 조용 ←								→ 아주 시끄러움		

6-14-2. 그러한 도로교통소음은 다음 중 어떤 활동을 가장 방해하십니까?

- <sub>1</sub> 방해 없음
- <sub>2</sub> 휴식 수면
- <sub>3</sub> TV 시청
- <sub>4</sub> 대화
- <sub>5</sub> 독서
- <sub>6</sub> 공부
- <sub>7</sub> 기타( )

6-14-3. 그렇다면 귀하는 그 소리가 얼마나 불쾌하다고 생각하십니까? '0점 전혀 아님'부터 '10점 아주 불쾌함'까지 중 해당되는 점수에 응답해주시기 바랍니다.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 아님 ←								→ 아주 불쾌함		

6-14-4. 귀하는 그 소리가 다음 중 어느 시간대에 가장 불쾌하다고 생각하십니까?

- <sub>1</sub> 0시~6시
- <sub>2</sub> 6시~9시
- <sub>3</sub> 9시~18시
- <sub>4</sub> 18시~22시
- <sub>5</sub> 22시~24시

6-15. 다음은 집에서 들리는 **비행기 소리**에 대한 질문입니다. 질문을 잘 들으시고 해당되는 곳에 응답해 주시기 바랍니다.

6-15-1. 집에 계시는 동안 비행기 소리는 얼마나 시끄럽게 들립니까? '0점 아주 조용'부터 '10점 아주 시끄러움'까지 중 해당되는 점수에 응답해주시기 바랍니다.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
아주 조용 ←							→ 아주 시끄러움			

6-15-2. 그 소리는 다음 중 어떤 활동을 가장 방해하십니까?

- <sub>1</sub> 방해 없음
- <sub>2</sub> 휴식 수면
- <sub>3</sub> TV 시청
- <sub>4</sub> 대화
- <sub>5</sub> 독서
- <sub>6</sub> 공부
- <sub>7</sub> 기타(                                  )

6-15-3. 그렇다면 귀하는 그 소리가 얼마나 불쾌하다고 생각하십니까? '0점 전혀 아님'부터 '10점 아주 불쾌함'까지 중 해당되는 점수에 응답해주시기 바랍니다.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 아님 ←							→ 아주 불쾌함			

6-15-4. 귀하는 그 소리가 다음 중 어느 시간대에 가장 불쾌하다고 생각하십니까?

- <sub>1</sub> 0시~6시
- <sub>2</sub> 6시~9시
- <sub>3</sub> 9시~18시
- <sub>4</sub> 18시~22시
- <sub>5</sub> 22시~24시

## 7. 청력 및 이명 상태

7-1. 귀하는 평소 이명(귀울림)이 있습니까?

<sub>1</sub> 있다(7-1-1 문항으로 이동)

<sub>2</sub> 없다(7-2 문항으로 이동)

7-1-1. 이명이 어느 쪽에서 들리십니까?

<sub>1</sub> 오른쪽 <sub>2</sub> 왼쪽 <sub>3</sub> 양쪽

7-1-2. 이명의 크기를 점수로 표현한다면 얼마입니까? '0점 전혀 아님'부터 '10점 제트 엔진처럼 크게 들림'까지 중 해당되는 점수에 응답해주시기 바랍니다.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 조용 ←					→ 제트 엔진처럼 크게 들림					

7-1-3. 현재 수면을 취할 때를 제외하고 하루 중 이명을 느끼는 시간은 하루 중 몇 퍼센트 정도 되십니까? 0%에서 100%까지 중 해당되는 곳에 응답해주시면 됩니다.(단위: %)

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

7-1-4. 현재 이명이 들릴 때 성가심(불쾌감)은 어느 정도입니까? '0점 전혀 아님'부터 '10점 아주 성가심'까지 중 해당되는 점수에 응답해주시기 바랍니다.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 아님 ←					→ 아주 성가심					

7-1-5. 현재 이명이 생활에 미치는 불편함의 정도를 점수로 표현한다면 어느 정도입니까? '0점 전혀 불편함 없음'부터 '10점 매우 불편함'까지 중 해당되는 점수에 응답해주시기 바랍니다.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 불편하지 않음					→ 매우 불편함					

7-2. 귀하의 현재 청력 상태를 점수로 표현한다면 어느 정도라고 생각하십니까? '0점 아주 나쁨'부터 '10점 아주 좋음'까지 중 해당되는 점수에 응답해주시기 바랍니다.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
아주 나쁨 ←					→ 아주 좋음					

7-3 귀하는 지금까지 시끄러운 장소에서 근무한 적이 있습니까?

- <sub>1</sub> 예(7-3-1 문항으로 이동)
- <sub>2</sub> 아니오(7-4 문항으로 이동)

7-3-1. (7-3에서 '예'라고 응답한 경우)라면 어떠한 일을 얼마동안 했습니까?

직종 및 근무 기관 \_\_\_\_\_  
근무 기간 \_\_\_\_\_년

7-4. 귀하는 지금까지 귀 질환을 앓았거나 귀 수술을 받은 적이 있습니까?

- <sub>1</sub> 예(7-4-1 문항으로 이동)
- <sub>2</sub> 아니오(7-5 문항으로 이동)

7-4-1. (7-4에서 '예'라고 한 경우)어떤 질환이었습니까?

질환 명 \_\_\_\_\_

7-5. 귀하는 평소에 보청기를 착용하십니까?

- <sub>1</sub> 예
- <sub>2</sub> 아니오



## 8. 우울척도(CES-D)

다음 항목들은 지난 일주일 동안의 귀하의 상태에 대한 질문입니다. 그와 같은 일들이 지난 일주일 동안 얼마나 자주 일어났었는지 답변해 주십시오. (※해당되는 번호에 응답 해주시면 됩니다). 응답 방식은 다음과 같습니다.

0	1	2	3
극히 드물다.	가끔 있었다.	종종 있었다.	대부분 그랬다.
(한 주에 1일 이하)	(일주일 동안 1~2일)	(일주일 동안 3~4일)	(한 주에 5일 이상)

	지난 일주일간 나는	1일 이하	1~2일	3~4일	5일 이상
1	평소에는 아무렇지도 않던 일들이 괴롭고 귀찮게 느껴진다.	0	1	2	3
2	먹고 싶지 않고 식욕이 없었다.	0	1	2	3
3	어느 누가 도와준다 하더라도 나의 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없을 것 같았다.	0	1	2	3
4	무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다.	0	1	2	3
*5	비교적 잘 지냈다.	0	1	2	3
6	상당히 우울했다.	0	1	2	3
7	모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	0	1	2	3
8	앞일이 암담하게 느껴졌다.	0	1	2	3
9	지금까지의 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.	0	1	2	3
*10	적어도 보통 사람들만큼의 능력은 있었다고 생각한다.	0	1	2	3
11	잠을 설쳤다.(잠을 잘 이루지 못했다.)	0	1	2	3
12	두려움을 느꼈다.	0	1	2	3
13	평소에 비해 말수가 적었다.	0	1	2	3
14	세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	0	1	2	3
*15	큰 불만 없이 생활했다.	0	1	2	3
16	사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	0	1	2	3
17	갑자기 울음이 나왔다.	0	1	2	3
18	마음이 슬펐다.	0	1	2	3
19	사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	0	1	2	3
20	도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.	0	1	2	3

## 9 스트레스 반응 (SRI-MF)

※ 다음은 귀하가 일상생활에서 스트레스를 받았을 때 경험할 수 있는 것들입니다. 지난 일주일 동안 아래의 문항을 어느 정도 경험했는지 해당되는 곳에 응답해주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	웬만큼 그렇다	상당히 그렇다	아주 그렇다
1.가슴이 답답하다.	0	1	2	3	4
2.소화가 안 된다.	0	1	2	3	4
3.배가 아프다.	0	1	2	3	4
4.어지럽다.	0	1	2	3	4
5.만사가 귀찮다.	0	1	2	3	4
6.쉽게 피로를 느낀다.	0	1	2	3	4
7.온 몸에 힘이 빠진다.	0	1	2	3	4
8.자신감을 잃었다.	0	1	2	3	4
9.몸이 떨린다.	0	1	2	3	4
10.의욕이 떨어졌다.	0	1	2	3	4
11.신경이 날카로워 졌다.	0	1	2	3	4
12.내가 하는 일에 전망이 없다.	0	1	2	3	4
13.멍하게 있다.	0	1	2	3	4
14.목소리가 커진다.	0	1	2	3	4
15.마음이 급해지거나 일에 쫓기는 느낌이다.	0	1	2	3	4
16.행동이 거칠어 졌다.	0	1	2	3	4
17.머리가 무겁거나 아프다.	0	1	2	3	4
18.가슴이 두근거린다.	0	1	2	3	4
19.지루하다.	0	1	2	3	4
20.참을성이 없다.	0	1	2	3	4
21.나는 아무 쓸모가 없는 사람이다.	0	1	2	3	4
22.움직이기 싫다.	0	1	2	3	4

## 10. 불면증 심각도 (ISI)

다음은 불면증 심각도에 대한 질문입니다. 아래 각 질문에서 수면상황을 고려하여 해당되는 곳에 응답해 주시기 바랍니다.

1. 현재 (지난 2주) 불면문제(들)의 심각도를 평가하십시오.

- a) 잠들기 어려움       없음       약간       중간       심함       매우
- b) 잠을 유지하기 어려움       없음       약간       중간       심함       매우
- c) 너무 일찍 깨는 문제       없음       약간       중간       심함       매우

2. 현재 당신의 수면패턴에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?

- 매우 만족       만족       중간       불만족       매우 불만족

3. 불면증이 일상생활(예: 주간피로, 업무 혹은 일상적 가사능력, 집중력, 기억력, 기분 등)을 어느 정도 방해한다고 생각합니까?

- 전혀 방해되지 않음       조금 방해됨       다소 방해됨       많이 방해됨       매우 많이 방해됨

4. 불면증으로 인한 삶의 질 손상 정도가 다른 사람들에게 어떻게 보인다고 생각합니까?

- 전혀 현저하지 않음       조금 현저함       다소 현저함       많이 현저함       매우 많이 현저함

5. 현재 불면증에 관하여 얼마나 걱정하고 있습니까?

- 전혀       조금       다소       많이       매우 많이

## 11. 상태 불안 척도 (State-Trait Anxiety Inventory : STAI-X- I)

다음 문장들은 사람들이 자신을 표현하는데 사용되는 것들입니다. **각 문항의 네 개 항목 중에서** 귀하가 **지금 이 순간에 바로 느끼고 있는 상태**를 가장 잘 나타내주는 항목에 응답해주시기 바랍니다.

	문항	전혀 아니다	약간 그렇다	그런 편이다	아주 그렇다
*1.	나는 마음이 차분하다.	①	②	③	④
*2.	나는 마음이 든든하다.	①	②	③	④
3.	나는 긴장되어 있다.	①	②	③	④
4.	나는 후회스럽고 서운하다.	①	②	③	④
*5.	나는 마음이 편하다.	①	②	③	④
6.	나는 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.	①	②	③	④
7.	나는 앞으로 불행이 있을까 걱정하고 있다.	①	②	③	④
*8.	나는 마음이 놓인다.	①	②	③	④
9.	나는 불안하다.	①	②	③	④
*10.	나는 편안하게 느낀다.	①	②	③	④
*11.	나는 자신감이 있다.	①	②	③	④
12.	나는 짜증스럽다.	①	②	③	④
13.	나는 마음이 조마조마하다.	①	②	③	④
14.	나는 극도로 긴장되어 있다.	①	②	③	④
*15.	내 마음은 긴장이 풀려 푸근하다.	①	②	③	④
*16.	나는 만족스럽다.	①	②	③	④
17.	나는 걱정하고 있다.	①	②	③	④
18.	나는 흥분되어 어쩔 줄 모른다.	①	②	③	④
*19.	나는 즐겁다.	①	②	③	④
*20.	나는 기분이 좋다.	①	②	③	④

## 12. 삶의 질(EQ-5D-3L)

아래의 각 문항에서, 오늘 당신의 건강상태를 가장 잘 설명해주는 하나의 항목에 표시해 주십시오.

### 운동능력

- 나는 걷는데 지장이 없다
- 나는 걷는데 다소 지장이 있다
- 나는 종일 누워있어야 한다

### 자기 관리

- 나는 목욕을 하거나 옷을 입는데 지장이 없다
- 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는데 다소 지장이 있다
- 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입을 수가 없다

### 일상 활동 (예. 일, 공부, 가사일, 가족 또는 여가 활동)

- 나는 일상 활동을 하는데 지장이 없다
- 나는 일상 활동을 하는데 다소 지장이 있다
- 나는 일상 활동을 할 수가 없다

### 통증/불편

- 나는 통증이나 불편감이 없다
- 나는 다소 통증이나 불편감이 있다
- 나는 매우 심한 통증이나 불편감이 있다

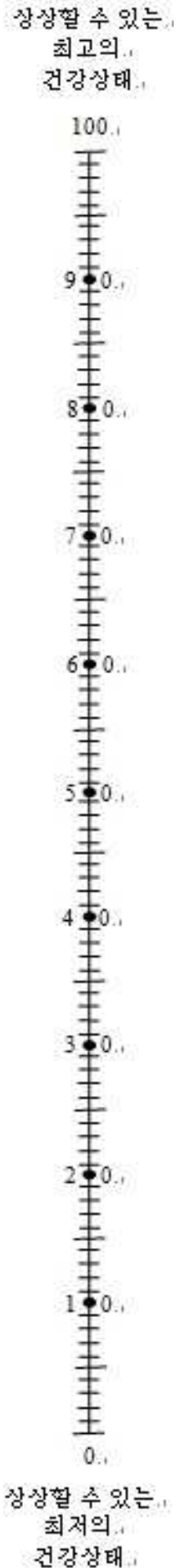
### 불안/우울

- 나는 불안하거나 우울하지 않다
- 나는 다소 불안하거나 우울하다
- 나는 매우 심하게 불안하거나 우울하다

건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를 표현하는 것을 돕고자, 당신이 상상할 수 있는 최고의 상태를 100으로, 당신이 상상할 수 있는 최저의 상태를 0으로 표시한 눈금자 (온도계와 비슷함)를 그려 놓았습니다.

당신의 생각에 오늘 당신의 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를, 아래의 상자로부터, 오늘 당신의 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를 나타낸 눈금자위의 한곳으로 선을 그어서 표시해 주십시오.

오늘  
당신의  
건강상태



### 13. 인구학적인 특성

13-1. 귀하의 성별은 무엇입니까?(문지 않고 면접자 기입) <sub>1</sub> 남 <sub>2</sub> 여

13-2. 귀하의 최종 학력은 어디에 해당합니까?

- <sub>1</sub> 중학교 졸업 이하
- <sub>2</sub> 고등학교 졸업
- <sub>3</sub> 전문대학 재학 및 졸업
- <sub>4</sub> 대학교 재학 및 졸업
- <sub>5</sub> 대학원 재학 및 졸업 이상

13-3. 귀하의 현재 나이(연세)는 만으로 어떻게 되십니까? 만 \_\_\_\_\_세

13-4. 귀하의 혼인상태는 다음 중 어디에 해당되십니까?

- <sub>1</sub> 미혼 <sub>2</sub> 기혼 <sub>3</sub> 이혼 <sub>4</sub> 별거
- <sub>5</sub> 사별 <sub>6</sub> 동거 <sub>7</sub> 기타( )

13-5. 귀하와 함께 사는 가족의 수는 귀하를 포함하여 몇 명입니까?

- <sub>1</sub> 1명 <sub>2</sub> 2명 <sub>3</sub> 3명
- <sub>4</sub> 4명 <sub>5</sub> 5명 <sub>6</sub> 6명 이상(\_\_\_\_\_명)

13-6. 귀하의 월평균 전체 소득은 다음 중 어디에 해당되십니까?

- <sub>1</sub> 200만원 미만
- <sub>2</sub> 200만원 이상 ~ 300만원 미만
- <sub>3</sub> 300만원 이상 ~ 400만원 미만
- <sub>4</sub> 400만원 이상 ~ 500만원 미만
- <sub>5</sub> 500만원 이상

13-7. 귀하가 현재 거주하는 곳(집)은 다음 중 어디에 해당되십니까? (면접자 기입)

- <sub>1</sub> 지하, 반지하(13-8로 이동)
- <sub>2</sub> 1층 이상(13-7-1로 이동)

13-7-1. (13-7에서 "1층 이상"이라고 응답한 응답자만) 귀하가 현재 거주하는 곳(집)의 층수를 말씀해 주십시오. ( )층

13-8. 본 연구는 소음과 건강의 관련성을 조사하기 위한 것으로서 귀하의 키와 몸무게의 대한 정보가 필요합니다. 현재 귀하의 키와 몸무게는 어떻게 되시는지요?

키 : \_\_\_\_\_cm    체중 : \_\_\_\_\_Kg

현재 저희 연구의 목적은 환경 소음에 따른 건강 영향 실태를 알아보고자 하는 것인데요. 이를 위하여 저희 울산대학교 의과대학과 서울대학교 공과대학 연구팀에서는 심박동수변이(HRV) 검사 및 건강검진을 추가로 실시하고 있습니다.

심박동수변이(HRV) 검사는 단시간 또는 24시간 동안 지속적으로 심박동수의 변화를 확인할 수 있는 검사로서 자율신경계와 심혈관에 미치는 영향을 간접적으로 알 수 있습니다. 이 검사에 참여하시면 \_\_\_만원 상당의 최첨단 검사들을 무료로 받으실 수 있게 되며, 귀하의 건강상태를 정확하게 확인할 수 있습니다. 또한 연구에 참여하시면 답례품을 제공해드립니다. 병원에 입원하시거나 병원에 장시간 계실 필요는 없습니다. 주말에도 참여하실 수도 있고 하루, 이틀 정도 착용하시면 됩니다. 선생님의 이해를 돕기 위하여 심박동수변이 검사 장비 및 방법 소개에 대한 영상을 보여드리겠습니다. (영상을 보여주고 난 후) 혹시 저희 서울대학교와 울산대학교에서 진행하는 이번 연구에 참여할 의향이 있으신지요.

14. (HRV영상을 보여주고 난 후)심박동수변이(HRV) 검사 참여 여부?

예(15로 이동)

아니오(싫습니다)- 다시 설득(설득이 되지 않으면 16번 문항으로 이동)

**-설득 시 HRV에 참여하면 건강검진을 무료로 제공한다는 것을 얘기할 수 있도록 할 것!**

저희가 심박동수변이(HRV) 검사를 실시한 대상자 중 환경소음과 관련이 있을 것으로 판단되는 지표들 예를 들어, 귀하의 건강관련 진찰 및 혈압, 신체계측, 일반혈액검사(백혈구수, 적혈구수, 혈소판수, 혈색소, 혈구용적치), 당뇨검사, 신장기능검사, 혈중지질검사, 청력검사, 스트레스호르몬 등에 대한 건강검진을 무료로 제공해드리고 있습니다. 이 검진에 참여하시면 \_\_\_만원 상당의 건강검진을 무료로 받으실 수 있게 되며, 귀하의 건강상태를 정확하게 확인할 수 있습니다. 또한 연구에 참여하시면 답례품을 제공해드립니다. 혹시 건강검진도 받아보실 의향이 있으신지요?

15. 건강 검진 참여 여부?

예

아니오(싫습니다)- 다시 설득(설득이 되지 않으면 16번 문항으로 이동)

마지막으로 조사가 정확히 되었는지 사후 확인을 위하여 귀하의 간단한 인적사항을 여쭙겠습니다.

16. 성함이 어떻게 되시는지요? \_\_\_\_\_

17. 태어나신 생년월일은 언제이십니까? \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월

18. 귀하의 집 전화번호와 휴대폰 번호는 어떻게 되십니까?

집 전화번호: 지역번호(\_\_\_\_\_-)국번(\_\_\_\_\_-)전화번호(\_\_\_\_\_-)

휴대폰 번호: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



19. (CASI진행)귀하는 앞서 드린 질문들을 어느 정도 정확히 응답했다고 생각하십니까?

<sub>1</sub> 50% 미만

<sub>2</sub> 50% 이상 60% 미만

<sub>3</sub> 60% 이상 70% 미만

<sub>4</sub> 70% 이상 80% 미만

<sub>5</sub> 80% 이상 90% 미만

<sub>6</sub> 90% 이상

설문이 종료되었습니다. 말씀해주신 내용은 소중한 연구 자료로만 사용할 것 입니다.

혹시 궁금하신 점이 있으시면 동국대학교 서베이리서치센터 02- - 로 연락 주십시오.

진심으로 감사드립니다.