

건강 질문지 (한국어판 2004)
KING'S HEALTH QUESTIONNAIRE
1993

이름: _____

나이: _____ 세

오늘 날짜: 200__년 __월 __일

직원용

현재 귀하의 건강 상태를 어떻게 표현하시겠습니까?

답을 한가지만 골라 \surd 표 해 주십시오.

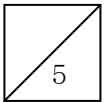
매우 좋다

좋다

보통이다

안 좋다

매우 안 좋다



소변 문제가 귀하의 인생에 얼마나 영향을 미친다고 생각하십니까?

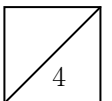
답을 한가지만 골라 \surd 표 해 주십시오.

영향을 전혀 미치지 않는다

영향을 조금 미친다

영향을 어느 정도 미친다

영향을 매우 많이 미친다



페이지를 넘기세요

다음은 소변 문제에 의해 영향 받을 수 있는 일상적인 활동들이 나열되어 있습니다. 소변 문제가 귀하에게 어느 정도 지장을 줍니까? 다음 모든 질문들에 대해 주십시오. 본인에게 해당되는 답에 √ 표 해 주십시오.

역할의 제한

	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	보통	매우 그렇다
소변문제가 귀하가 집안 일을 하는 데에 어느 정도의 지장을 줍니까? (예: 청소, 쇼핑 등)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
소변문제가 직장생활이나 집 밖의 일상 활동에 지장을 줍니까?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

신체적 사회적 제한

	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	보통	매우 그렇다
소변문제가 귀하의 신체 활동에 지장을 줍니까? (예: 산책, 달리기, 운동, 에어로빅 등)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
소변문제가 귀하가 여행가는 것에 지장을 줍니까?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
소변문제가 사회생활을 제한합니까?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
소변 문제가 친구들을 만나고 방문하는 것을 제한합니까?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

대인관계

	해당되지 않음	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	보통	매우 그렇다
소변문제가 귀하의 배우자와의 관계에 지장을 줍니까?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
소변문제가 귀하의 성생활에 지장을 줍니까?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
소변문제가 귀하의 가족생활에 지장을 줍니까?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

페이지를 넘기세요

직원용

감정

전혀
그렇지 않다

약간
그렇다

보통

매우 그렇다

소변 문제 때문에 우울합니까?

소변 문제 때문에 걱정되거나 불안합니까?

소변 문제 때문에 자신을 부정적으로 생각
하게 됩니까?

수면/활력

전혀
그렇지 않다

때때로
그렇다

자주
그렇다

항상 그렇다

소변 문제 때문에 귀하의 수면이 지장을
받습니까?

소변 문제 때문에 평소에 지치거나
피로함을 느낍니까?

아래 명시된 것 중에 귀하에게
해당되는 사항이 있습니까?

만약 있다면 어느 정도입니까?

전혀
그렇지 않다

때때로
그렇다

자주
그렇다

항상 그렇다

속옷이 젖지 않게 하기 위해 패드(위생대)
를 착용합니까?

소변 문제 때문에 귀하는 수분 섭취하는
것을 조심합니까?

속옷이 젖었을 때 갈아입습니까?

냄새가 날까 봐 걱정합니까?

소변문제 때문에 창피합니까?

직원용

감사합니다. 모든 질문사항에 빠짐없이 응해 주셨는지 확인해 주십시오.

우리는 귀하의 소변문제가 어떤 것인지, 그리고 그것이 얼마나 귀하에게 지장을 주는지 알고 싶습니다. 아래 나열된 현재 자신에게 해당되는 것만을 선택해 주십시오. 해당되지 않는 문제는 답하지 마십시오.

그것들이 귀하에게 얼마나 지장을 줍니까?

해당사항을 골라 <input type="radio"/> 에 표시해 주십시오.	약간	어느 정도	상당히		
빈뇨: 소변을 보러 화장실에 자주 감	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
야간빈뇨: 소변을 보러 밤에 일어남	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
절박뇨: 소변이 몹시 마렵다고 느끼면서 소변을 참는 것이 어려움	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
절박성 요실금: 소변이 몹시 마렵다고 느끼면서 참지 못하고 소변을 지리게 됨	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
복압성 요실금: 뛰거나 기침, 재치기 등과 같은 신체적인 활동 시 소변을 지리게 됨	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
야뇨증: 밤에 잠자리를 적시게 됨	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
성교 요실금: 성관계 할 때 소변을 지리게 됨	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
잦은 방광염	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
방광통증	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
소변 보기가 곤란	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
기타 (구체적으로 설명) _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
페이지를 넘기세요					
직원용	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>