

Take Charge Participant Post-Survey (Korean)

Last Revised 8/20/23

Admin Use Only: The facilitator or program staff should complete this part of the form.

Participant Number or Name: _____

Workshop ID: _____ **Site Name:** _____

Start date of program: _____ / _____ / _____ (e.g., 05/01/23)

Program Name:

- ☐ Take Charge of Your Health
 ☐ Take Charge of Your Pain
 ☐ wCDSMP
☐ Take Charge of Your Diabetes
 ☐ Cancer: Thriving and Surviving

1. 스스로 평가하는 전반적인 자신의 건강은 어떻습니까?

- ☐ 우수
 ☐ 매우 양호
 ☐ 양호
 ☐ 나
 ☐ 나쁨

2. 필요하고 원하는 일을 할 수 있을 만큼 자신의 상태를 관리할 수 있다고 확신하는 정도를 표시해 주십시오.

전혀 확신하지 못함 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 완벽히 확신함

3. 얼마나 자주 외로움을 느낍니까?

- ☐ 항상
 ☐ 자주
 ☐ 때때로
 ☐ 거의 느끼지 않음
 ☐ 전혀 느끼지 않음

4. 주위의 사람들로부터 얼마나 자주 고립감을 느낍니까?

- ☐ 항상
 ☐ 자주
 ☐ 때때로
 ☐ 거의 느끼지 않음
 ☐ 전혀 느끼지 않음

5. 이 프로그램이 시작된 이후로 자신의 만성 질환을 관리하기 위해 무엇을 했습니까? 해당 항목을 모두 선택하십시오

- ☐ 가족이나 친구와 건강에 대해 이야기한 적이 있습니다.
☐ 내 만성 질환을 더 잘 관리하는 방법에 대해 의료인과 상담한 적이 있습니다.
☐ 의료인 또는 약사를 통해 복용 약물을 검토했습니다
☐ 운동을 시작했거나 지속 중입니다.
☐ 음식 선택 방법을 바꿨습니다
☐ 지역사회에서 다른 건강 관련 또는 운동 프로그램에 참여했거나 참여할 계획이 있습니다.

6. 프로그램의 질에 대한 전체적 만족도는 어떻습니까?

- ☐ 매우 불만족
 ☐ 불만족
 ☐ 괜찮음
 ☐ 만족
 ☐ 매우 만족

Take Charge Participant Post-Survey (Korean)

7. Since this program began, I have applied the skills I learned in this program to: **Check all that apply.**

<input type="checkbox"/>	Manage emotions like stress, depression, anger, fear, or frustration
<input type="checkbox"/>	Manage pain, fatigue, or other symptoms of my chronic condition(s)
<input type="checkbox"/>	Increase my strength, flexibility, endurance, or overall physical fitness
<input type="checkbox"/>	Make a medication list that includes all current medications, dosages, and dates started
<input type="checkbox"/>	Solve a problem or issue I was experiencing in my life
<input type="checkbox"/>	Help someone else use a technique I learned in this program

8. How likely is it that you would recommend this program to a friend or family member?

Not at all likely

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Extremely likely

9. Would you be willing to share your story to help other people gain access to these programs?

☐ Yes

☐ No

10. What was most valuable to you in this program?

11. Please provide any thoughts or feedback about the program leader(s):
