

"پرسشنامه بررسی عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر"

سال 1388

I4: کد

C C C C C C
کد فرد کد خوشی کد استان

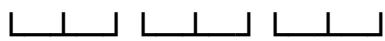
کد شرکت کننده :

نام و نام خانوادگی پرسشگر:

کد پرسشگر: C C

کد	پاسخ	سوالات کلی و شناسایی	
I5	۸۸/۰۰/۰۰ سال ماه روز	تاریخ تکمیل پرسشنامه (روز و ماه را بنویسید)	1
I1	C 1- شهر 2- روستا	کد منطقه	2
X1	C C	کد شهرستان	3
I2	.....	نام دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی	4
I10 ,I11	.....	نام کامل مصاحبه شونده	5
I12	.....	شماره تلفن تماس (در صورت امکان) حتماً درج نمایید این شماره مربوط به چه کسی است.	6
X2	.....	نشانی دقیق پستی	7

* پاسخ سوالات ۱۴ الی ۷ در رایانه وارد نمی شود.



کد	پاسخ	اطلاعات بوم شناسی	
C1	C 1- مرد 2- زن	جنس	8
C2	سال / ماه / روز سال ماه روز	تاریخ تولد سن	9
C3	C C سال	گروه سنی	
C4	C	0 کد 15-24 1 کد 25-34 2 کد 35-44 3 کد 45-54 4 کد 55-64	
X3	C 1- تحت پوشش 2- فاقد بیمه 12 سوال 12 سوال 9 نمی داند	وضعیت برخورداری از بیمه درمانی	10
X4	C 2- خیر 1- بله : a- بیمه خدمات درمانی : C 2- خیر 1- بله : b- بیمه روستایی : C 2- خیر 1- بله : c- بیمه تامین اجتماعی : C 2- خیر 1- بله : d- بیمه نیرو های مسلح : C 2- خیر 1- بله : e- بیمه کمیته امداد امام خمینی(ره) : C 2- خیر 1- بله : f- سایر انواع بیمه :	چنانچه فرد تحت پوشش بیمه درمانی است، از خدمات کدام یک از بیمه های مقابل استفاده می کند؟ (توجه : ممکن است فرد از بیش از یک بیمه درمانی استفاده کند)	11
C7	C C 7- خانه دار 8- بازنشسته 9- بیکار (قادر به کار کردن است) 10- بیکار (دارای ناتوانی است و نمی تواند کار کند) 11- سایر مشاغل 99- مایل به پاسخ دادن نیست	کدامیک از موارد مقابل بهترین توصیف از شغل فرد در 12 ماه اخیر می باشد؟	12

کد شرکت کننده:

ل ل ل ل ل ل

کد	پاسخ	وضعیت تغذیه	
D1	C	تعداد روزهای هفته: اگر نمی داند یا مصرف کمتر از یک روز در هفته است عدد 9 درج شود - در صورت پاسخ صفر سوال 15	بطور متوسط چند روز در یک هفته <u>ممولی</u> میوه صرف می کند؟ 31
D2	C C	تعداد واحد ها در روز: اگر نمی داند عدد 99 درج شود	بطور متوسط چند واحد میوه دریکی از این روز/روزهای ذکر شده مصرف می کند؟ 14
D3	C	تعداد روزهای هفته: اگر نمی داند یا مصرف کمتر از یک روز در هفته است عدد 9 درج شود - در صورت پاسخ صفر سوال 17	بطور متوسط چند روز در یک هفته <u>ممولی</u> سبزیجات مصرف می کند؟ 15
D4	C C	تعداد واحد ها در روز: اگر نمی داند عدد 99 درج شود	بطور متوسط چند واحد سبزی در یکی از این روز/روزهای ذکر شده مصرف می کند؟ 16
X5	C C	تعداد دفعات مصرف در هفته: اگر نمی داند یا مصرف کمتر از یک روز در هفته است عدد 99 درج شود	بطور متوسط چند بار در یک هفته <u>ممولی</u> ماهی مصرف می کند؟ 17
D5	C	1- روغن نباتی جامد 2- روغن نباتی مایع 3- کره یا روغن حیوانی 4- پیه یا دنبه 5- کره نباتی (مارگارین) 6- سایر انواع 7- هیچ یک را بیش از سایر انواع مصرف نمی کند 8- اصلًا روغن و چربی مصرف نمی کند 9- نمی داند	در خانوار فرد <u>بیشتر</u> از چه نوع روغن یا چربی برای طبخ غذا استفاده می شود؟ 18
	کد	پاسخ	عوامل خطر رفتاری سوانح و حوادث عبور و مرور
X6	C	1- هرگز در صندلی های جلوی خودرو نمی نشینند 2- بله ، همیشه 3- بله ، گاهی 4- نه ، هرگز	آیا هر وقت در صندلی های جلوی خودرو می نشینند (به عنوان راننده و یا سرنشین) از کمر بند ایمنی استفاده می کند؟ 19
X7	C	1- هیچوقت موتور سیکلت سوار نمی شود 2- بله ، همیشه 3- بله ، گاهی 4- نه ، هرگز	آیا هر وقت با موتورسیکلت تردد می کند(به عنوان راننده یا همراه) از کلاه ایمنی استفاده می نماید؟ 20

کد شرکت کننده : ۱۱۱۱۱۱

وضعیت فعالیت بدنی

هنگام کار : در این بخش در مورد زمانی که فرد انواع فعالیت بدنی را در طول یک هفته معمولی انجام می دهد پرسش می کنید. باید سعی کنید که حتی اگر پاسخ دهنده ، خود را از نظر جسمی فعال نمی داند به این پرسش ها جواب دهد . از او بخواهید ابتدا در مورد زمانی که مشغول کار است فکر کند . به اموری که مجبور است در هنگام کار (با یا بدون حقوق) ، تحقیل ، فعالیتهای روزمره منزل ، گلکاری ، مزرعه داری و باغبانی ، ماهیگیری یا شکار غیر تفریحی ، جستجوی کار ، خرید و ... انجام دهد فکر کند . توضیح دهید که در سوالات زیر ، فعالیت بدنی با شدت زیاد آنهایی هستند که نیاز به تحرک جسمی زیادی دارند و موجب افزایش زیاد تعداد تنفس و ضربان قلب می شوند و فعالیت بدنی با شدت متوسط آنهایی هستند که تحرک جسمی متوسطی را طلب می کند و موجب افزایش کمی در تعداد تنفس و ضربان قلب می شوند .

کد	پاسخ	در هنگام کار	
P1	C 1- بله 2- خیر ← سوال 24	آیا کار فرد به نوعی است که شامل فعالیت با <u>شدت زیاد</u> [که حد اقل 10 دقیقه بطور مداوم طول بکشد و موجب افزایش شدید تنفس و ضربان قلب شود] می گردد ؟ (مانند حمل بارهای سنگین و کارهای ساختمانی و حفاری)	21
P2	C تعداد روزها :	چند روز در طول یک هفته معمولی در هنگام کار فعالیت بدنی با شدت زیاد دارد ؟	22
P3(a,b)	۱: ۱ دقیقه ساعت	معمولًاً در یکی از چنین روز یا روزهایی چه مدت را به فعالیت بدنی با شدت زیاد می گذراند ؟ (اگر فرد چند روز در هفته فعالیت شدید دارد، تنها یکی از آنها را برای پاسخ به این سوال در نظر بگیرد)	23
P4	C 1- بله 2- خیر ← سوال 27	آیا کار فرد بنوعی است که شامل فعالیت با <u>شدت متوسط</u> [که حد اقل 10 دقیقه بطور مداوم طول بکشد و موجب افزایش اندک تنفس و ضربان قلب شود] می گردد . (مانند حمل بارهای سبک، بالا رفتن مکرر از پله های کوتاه یا راهپیمایی طولانی)	24
P5	C تعداد روزها :	چند روز در طول یک هفته معمولی در هنگام کار فعالیت بدنی با شدت متوسط دارد ؟	25
P6(a,b)	۱: ۱ دقیقه ساعت	معمولًاً در یکی از چنین روز یا روزهایی چه مدت را به فعالیت بدنی با شدت متوسط می گذراند ؟ (اگر فرد چند روز در هفته فعالیت متوسط دارد، تنها یکی از آنها را برای پاسخ به این سوال در نظر بگیرد)	26

کد شرکت کننده:

亨گام رفت و آمد			
کد	پاسخ	در هنگام رفت و آمد	
P7	C 1-بلی 2-خیر ← سوال 30	آیا برای رفت و آمد از پیاده روی یا دو چرخه سواری بشکلی که حد اقل 10 دقیقه مداوم طول بکشد استفاده می کند؟	27
P8	C تعداد روزها:	چند روز در طول یک هفته معمولی برای رفت و آمد از پیاده روی یا دو چرخه سواری بشکلی که حد اقل 10 دقیقه مداوم طول بکشد استفاده می کند؟	28
P9(a,b)	لَا: لَا دقیقه ساعت	معمولًا" در یکی از این روز/روزهای ذکر شده چه مدت پیاده روی یا دو چرخه سواری می کند؟	29
亨گام تفریح و تفنن : این سوالات با پرسش های قبل که مربوط به فعالیت بدنی در هنگام کار و رفت و آمد بودند متفاوت است و در مورد فعالیتهایی هستند که برای تناسب اندام ، ورزش و تفریح انجام می گیرند.			
کد	پاسخ	در هنگام تفریح و تفنن	
P10	C 1-بلی 2-خیر ← سوال 33	آیا هیچگونه فعالیت ورزشی و تفریحی با شدت زیاد که تنفس و ضربان قلب فرد را برای حد اقل 10 دقیقه مداوم بشدت افزایش دهد (مثل بازی فوتبال ، کوهنوردی ، دو) انجام می دهد؟	30
P11	C تعداد روزها:	چند روز در یک هفته معمولی ورزش یا فعالیت تفریحی با شدت زیاد دارد؟	31
P12(a,b)	لَا: لَا ساعت دقیقه	معمولًا" در یکی از این روز/روزهای ذکر شده چه مدت به فعالیت ورزشی یا تفریحی با شدت زیاد می پردازد؟	32
P13	C 1-بلی 2-خیر ← سوال 36	آیا هیچگونه فعالیت ورزشی و تفریحی با شدت متوسط که تنفس و ضربان قلب فرد را برای حد اقل 10 دقیقه مداوم اندکی افزایش دهد (مثل پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و والیبال) انجام می دهد؟	33
P14	C تعداد روزها:	در چند روز در طول یک هفته معمولی ورزش یا فعالیت تفریحی با شدت متوسط دارد؟	34
P15(a,b)	لَا: لَا ساعت دقیقه	معمولًا" در یکی از این روز/روزهای ذکر شده چه مدت به فعالیت ورزشی یا تفریحی با شدت متوسط می پردازد؟	35
کد	پاسخ	در هنگام نشستن و استراحت	
پرسش زیر در مورد نشستن و استراحت در هنگام کار ، حضور در منزل ، در هنگام رفت و آمد و اوقاتی که با دوستان و آشنایان می گذرد است ولی شامل موقع خواب نمی باشد . نشستن پشت میز کار یا با دوستان ، در اتوبوس یا تاکسی یا مقابله تلویزیون و رایانه و یا در حین مطالعه مثالهایی از این رفتار هستند .			
P16(a,b)	لَا: لَا ساعت دقیقه	در یک روز معمولی اغلب چه مدت زمانی را به نشستن و آرامش می، گذراند؟	36

کد	پاسخ	سابقه فشار خون بالا	
H1	C 1- در طی 12 ماه اخیر 2- بین یک تا 5 سال قبل 3- در 5 سال اخیر اندازه گیری نشده	آخرین بار در چه زمانی فشار خون فرد توسط پزشک یا یکی دیگر از کارکنان بهداشتی و درمانی اندازه گیری شده است ؟	37
H2	C 1- بله 2- خیر	آیا در طول 12 ماه اخیر پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی به فرد گفته که فشار خونش بالاست یا بیماری فشار خون بالا دارد ؟ (این سوال فقط در صورتی "بله" میگیرد که بیماری فشارخون فرد در طی یکسال گذشته شناسایی شده باشد).	38
	آیا فرد در حال حاضر با تجویز پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی برای فشار خون بالا تحت هیچ یک از درمانها و توصیه های زیر می باشد ؟ (منظور درمان یا توصیه ای است که توسط فرد در حال اجرا و پیگیری است)		39
H3a	C 1- بله 2- خیر	a- درمان دارویی که در طی 2 هفته اخیر نیز مصرف کرده باشد	
H3b	C 1- بله 2- خیر	b- رژیم غذایی خاص	
H3c	C 1- بله 2- خیر	c- توصیه یا درمان برای کاهش وزن	
H3d	C 1- بله 2- خیر	d- توصیه یا درمان برای ترک دخانیات	
H3e	C 1- بله 2- خیر	e- توصیه به آغاز یا افزایش فعالیت بدنی	
H5	C 1- بله 2- خیر	آیا هم اکنون برای فشار خون بالای خود از <u>داروی گیاهی یا درمان سنتی</u> استفاده می کند ؟	40

کد شرکت کننده :

ل ل ل ل ل ل

کد	پاسخ	سابقه دیابت (بیماری قند)	
H6	C 1- بله 2- خیر	آیا فرد در 12 ماه اخیر اندازه گیری (آزمایش) قند خون داشته است ؟	41
X8	C 1- بله 2- خیر	آیا هیچیک از بستگان درجه یک فرد (پدر، مادر، برادر، خواهر و فرزندان) فرد مبتلا به بیماری قند (دیابت) هستند؟	42
X9	C 1- بله 2- خیر	آیا هرگز یک پزشک یا کارمند بهداشتی درمانی به فرد گفته که بیماری قند (دیابت) دارد ؟	43
H7	C 1- بله 2- خیر	آیا در طول 12 ماه اخیر پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی به فرد گفته است که بیماری قند (دیابت) دارد ؟ (این سوال فقط در صورتی "بله" میگیرد که بیماری دیابت فرد در طی یکسال گذشته شناسایی شده باشد.)	44
آیا فرد در حال حاضر با تجویز پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی برای بیماری قند تحت هیچ یک از درمانها و توصیه های زیر می باشد ؟ (منظور درمان یا توصیه ای است که توسط فرد در حال اجرا و پیگیری است)			45
H8a	C 1- بله 2- خیر	a- انسولین	
H8b	C 1- بله 2- خیر	b- داروهای خوراکی که در طی 2 هفته اخیر نیز مصرف کرده باشد	
H8c	C 1- بله 2- خیر	c- رژیم غذایی خاص	
H8d	C 1- بله 2- خیر	d- توصیه یا درمان برای کاهش وزن	
H8e	C 1- بله 2- خیر	e- توصیه یا درمان برای ترک دخانیات	
H8f	C 1- بله 2- خیر	f- توصیه به آغاز یا افزایش فعالیت بدنی	
H10	C 1- بله 2- خیر	آیا هم اکنون برای بیماری قند خود از داروی گیاهی یا درمان سنتی استفاده می کند ؟	46

کد	پاسخ	صرف دخانیات	
T1a	C 1- بله 2- خیر ← سوال 51	آیا در حال حاضر هرنوع سیگار (به شکل سیگار کارخانه ای، دست پیچ و یا سیگار برگ) مصرف می کند؟	47
T2	C 1- بله (سوالهای 51 و 52 پرسیده نشوند) 2- خیر ← سوال 51	آیا هر روز سیگار می کشد؟	48
T3	لیسا سالگی اگر نمی داند در مربع ها عدد 99 درج شود	اولین بار در چه سنی (چند سالگی) مصرف روزانه سیگار را شروع کرده است؟	49
T5a	لیسا نخ در روز اگر نمی داند در مربع ها عدد 999 درج شود	در حال حاضر بطور متوسط روزانه چند نخ سیگار مصرف می کند؟	50
T6	C 1- بله 2- خیر ← سوال 53 اگر نمی داند در مربع عدد 9 درج شود	آیا هیچگاه قبل "هر روز سیگار" (به شکل سیگار کارخانه ای، دست پیچ و یا سیگار برگ) مصرف می کرده است؟	51
T7	لیسا سالگی اگر نمی داند در مربع عدد 99 درج شود	اگر بله، در چند سالگی مصرف روزانه سیگار را ترک کرده است؟	52
T1b	C 1- بله 2- خیر ← سوال 55	آیا بطور روزانه از پیپ یا چپق استفاده می کند؟	53
T5c	لیسا بار در روز اگر نمی داند در مربع عدد 99 درج شود	اگر بله، روزانه چند بار از پیپ یا چپق پر از توتون مصرف می کند؟	54
T1c	C 1- بله 2- خیر ← سوال 57	آیا بطور روزانه از قلیان استفاده می کند؟	55
T5d	لیسا بار در روز اگر نمی داند در مربع عدد 99 درج شود	اگر بله، روزانه چند بار از قلیان مصرف می کند؟	56

سنجهش های جسمی

کد	پاسخ	قد ، وزن و دور کمر	
M2a	C C	کد ابزار قد سنج	57
M3	C C C / C سانتی متر (اگر اندازه گیری محدود نیست عدد 999/9 درج شود)	اندازه قد فرد	58
M2b	C C	کد ابزار توزین	59
M4	C C C / C کیلوگرم (اگر وزن فرد بیش از اعداد ترازو است یا اندازه گیری مشکل است عدد 999/9 درج شود)	اندازه وزن فرد	60
M5	C	آیا فرد باردار است ؟ 1- بلی 2- خیر (فقط برای بانوان)	61
M6	C C	کد نوار اندازه گیری دور کمر	62
M7	C C C / C سانتی متر	اندازه دور کمر	63

کد	پاسخ	فشار خون	
M9	C C	کد دستگاه فشار سنج	64
M10	C	اندازه بازو بند مورد استفاده 1- کوچک 2- متوسط یا بزرگ	65
X10	C	اندازه گیری در کدام دست انجام 1- بازوی راست 2- بازوی چپ (فقط در صورتی که اندازه گیری از دست راست به علت مشکلات جسمی ممکن نیست از دست چپ اندازه گیری شود)	65
M11a	C C C میلیمتر جیوه	سیستولیک	66
M11b	C C C میلیمتر جیوه	دیاستولیک :	
M12a	C C C میلیمتر جیوه	سیستولیک	67
M12b	C C C میلیمتر جیوه	دیاستولیک :	
M13a	C C C میلیمتر جیوه	سیستولیک	68
M13b	C C C میلیمتر جیوه	دیاستولیک :	
M14	C	آیا طی دو هفته گذشته از درمان 1- بله 2- خیر دارویی پایین آورنده فشار خون که توسط پزشک یا مراکز درمانی تجویز شده، استفاده کرده است؟	69

کد شرکت کننده : **لـا لـا لـا**

C8	C	2-خیر	1-بلی	- حمام جدا	آیا خانوار وسایل و امکانات	70
	C	2-خیر	1-بلی	- آشپزخانه جدا	زیر را دارد؟	
	C	2-خیر	1-بلی	- جاروبرقی	-c	
	C	2-خیر	1-بلی	- کامپیووتر	-d	
	C	2-خیر	1-بلی	- فریزر جدا	-e	
	C	2-خیر	1-بلی	- ماشین لباسشویی	-f	