

أداة نهج منظمة الصحة العالمية التدرجي لترصد عوامل الخطورة للأمراض غير السارية
STEPS
(الأساسية والموسعة)



نهج منظمة الصحة العالمية التدرجي لترصد عوامل
الخطورة للأمراض غير السارية STEPS

منظمة الصحة العالمية
٢٠ طريق ابيا – ١٢١١ جينيف ٢٧ - سويسرا
لمزيد من المعلومات: www.who.int/chp/steps





أداة نهج منظمة الصحة العالمية التدرجي لترصد عوامل الخطورة للأمراض غير السارية

<لبنان>

معلومات عن المسح

الرمز	الإجابة	المكان والزمان
X1	1 إنتقل الى اسم المحافظة 2 لبنانية سورية	ما هي جنسيتك؟
X2	1 نعم 2 لا	هل أنت مسجل في مفوضية اللاجئين؟
	_____	اسم المحافظة
	_____	اسم القضاء
	_____	اسم البلدة
	_____	الرقم التعريفي للعنقود
I3	_____	رمز الباحث الميداني

الرمز	الإجابة	الموافقة ولغة الحوار والاسم
I5	1 نعم 2 لا إذا كانت الإجابة لا، بإنهاء المقابلة قم	تمت قراءة الاقرار و أخذ الموافقة على المشاركة في المسح
I7	_____ : _____ ساعة دقيقة	موعد المقابلة (على مدار ٢٤ ساعة)
I9		الاسم الأول:
معلومات إضافية قد تكون مفيدة		
I10		رقم الهاتف للاتصال حيثما أمكن:

الخطوة الأولى: المعلومات الديموغرافية (السكانية)

الرمز	الإجابة	السؤال
C1	1 ذكر 2 أنثى	الجنس (اكتب ذكر/أنثى راقب فقط ، لا تسأل)
C2	_____ : _____ : _____ السنة اليوم الشهر إذا كان معلوماً، انتقل إلى C4	ما هو تاريخ ميلادك؟ إذا كانت الإجابة لا يعرف اكتب 77 77 7777
C3		

	سنة <input type="text"/>	كم عمرك؟
C4	سنة <input type="text"/>	ما هو اجمالي عدد السنوات التي قضيتها في الدراسة؟ إذا كان الجواب لا أعرف ضع 77.

المعلومات الديموغرافية: الأسئلة الموسعة			
C5	1 2 3 4 5 6 7 8 88	لم يلتحق باية مدرسة رسمية لم يتم التعليم الابتدائي حصل على الشهادة الابتدائية حصل على شهادة متوسطة حصل على الشهادة الثانوية حصل على شهادة جامعية حصل على شهادة عليا حصل على شهادة مهنية رفض الإجابة	ما هو أعلى مستوى تعليمي أتممته؟
C7	1 2 3 4 5 6 88	اعزب متزوج حاليًا (متزوجة حاليا) منفصل ولكن غير مطلق مطلق (مطلقة) أرمل (أرملة) معاشر (بدون زواج) رفض الإجابة	ما هي حالتك الاجتماعية؟
C8	1 2 3 4 5 6 7 8 9 88	موظف حكومي موظف غير حكومي / قطاع خاص صاحب العمل يعمل بدون أجر طالب رب/ربة منزل متقاعد عاطل (قادر على العمل) عاطل (غير قادر على العمل) رفض الإجابة	أي من الفئات الآتية تصف وضع عملك الأساسي خلال الاثني عشر شهرًا السابقة؟
C9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	عدد الأشخاص	كم شخصًا أكبر من 18 عامًا، بما فيهم أنت، يسكن في منزلك؟ ادخل 77 إذا لم يكن يعرف و 88 إذا رفض الإجابة

المعلومات الديموغرافية: الأسئلة الموسعة، تابع		
الرمز	الإجابة	السؤال
C10a	<input type="text"/> انتقل إلى T1	في الأسبوع
C10b	<input type="text"/> انتقل إلى T1	أو في الشهر
C10c	<input type="text"/> انتقل إلى T1	أو في السنة
C10d	<input type="text"/>	لا يعرف
C10e	<input type="text"/>	رفض الإجابة
C11	1 أقل من 4,800,000 ل.ل. 2 4,800,000 – 8,399,999 ل.ل. 3 8,400,000 – 11,999,999 ل.ل. 4 12,000,000 – 17,999,999 ل.ل. 5 18,000,000 – 29,999,999 ل.ل. 6 30,000,000 ل.ل. أو أكثر 77 لا يعرف	إن كنت لا تعرف المبلغ، هل يمكنك إعطاء تقدير للدخل السنوي للأسرة إذا قرأت لك بعض الخيارات؟ هل هو إقرأ الخيارات

لا	إذا T1=نعم، انتقل إلى T12، وغير ذلك انتقل إلى T10	2
----	--	---

استهلاك التبغ: الأسئلة الموسعة		
السؤال	الإجابة	الرمز
كم كان عمرك عندما أقلعت عن التدخين؟	العمر (بالسنوات) لا يعرف 77	T10
منذ متى أقلعت عن التدخين؟ اتركه فارغاً إن لم يكن معروفًا؛ خلاف ذلك، يجب أن تكون الإجابة بين 1 و61 لسنوات، 1-11 لشهر، أو 1-30 لأسابيع. يرجى تحديد ما إذا كان الجواب بالسنوات أو الشهور، أو الأسابيع، أو ما إذا كان المجيب لا يعرف لا يعرف 77	منذ سنوات لا إذا كان معلومًا، انتقل إلى T12	T11a
	أو منذ شهور لا إذا كان معلومًا، انتقل إلى T12	T11b
	أو منذ أسابيع لا	T11c
هل تستعمل حالياً التبغ بدون دخان/ غير المدخن؟ (تمباك / تبغ النشوق/ تبغ المضغ / العلكة أو اللبان) (استخدم البطاقات التوضيحية)	نعم لا	T12
هل تستعمل حالياً هذه الأنواع من التبغ بدون دخان/ غير المدخن - (تمباك / تبغ النشوق/ تبغ المضغ/ العلكة أو اللبان) بشكل يومي؟	نعم لا	T13
في المتوسط، ما هو معدل استهلاكك اليومي/ الأسبوعي لهذه الأنواع... (إذا لم يكن بصورة يومية، سجّل أسبوعياً) أدخل '77' إذا كان المجيب لا يعرف أو أدخل "0" إذا كان لا يستخدم النوع يوميا. (سجّل لكل نوع) لا يعرف 7777	يوميًا ↓ أسبوعياً ↓	
	التمباك	T14a/ T14aw
	النشوق	T14b/ T14bw
	المضغه	T14c/ T14cw
	العلكة أو اللبان	T14d/ T14dw
	أخرى	T14e/ T14ew
	أنواع أخرى (يرجى التحديد):	T14other/ T14other w
في الماضي هل سبق أن استخدمت التبغ بدون دخان/ غير المدخن مثل :- تمباك / تبغ النشوق/ تبغ المضغ/ العلكة أو اللبان ؟	نعم لا	T15
في الماضي هل سبق أن تناولت التبغ بدون دخان بصفة يومية مثل :- تمباك / تبغ النشوق/ تبغ المضغ/ العلكة أو اللبان ؟	نعم لا	T16
في خلال الثلاثين يوما الماضية، هل سبق لاحد ان قام بالتدخين في منزلك؟	نعم لا	T17

T18	1	نعم	في خلال الثلاثين يوما الماضية، هل دخن أحد في مكان مغلق أثناء وجودك في مكان عملك (في مبني ، منطقة عمل ، مكتب) ؟
	2	لا	
	3	لا يعمل في مكان مغلق	
X3	1	نعم	خلال الثلاثين يوما السابقة، هل دخّن أحد في أماكن مغلقة كنت تتواجد فيها غالباً مثل مطعم أو مقهى أو في المواصلات العامة أو في مكان مغلق تقصده غالباً؟
	2	لا	

سياسات مكافحة التبغ

سياسات مكافحة التبغ				
لقد طرحنا عليك بعض الاسئلة من قبل بشأن التدخين واستهلاك التبغ والآن سنطرح عليك بعض الاسئلة عن سياسات مكافحة التدخين والتبغ وتتضمن اسئلة عن الاعلانات عن التبغ والترويج له و التحذير من مخاطر التدخين على الصحة وسياسات بيع منتجات التبغ .				
الرمز	الإجابة	السؤال		
خلال الثلاثين يوما الماضية هل لاحظت أي معلومات تحذيرية عن مخاطر التدخين- تدخين السجائر او نصائح للتوقف عن التدخين من خلال وسائل الاعلام التالية				
TP1a	1 2 77	نعم لا لا يعرف	الجرائد أو المجلات	
	1 2 77	نعم لا لا يعرف		التلفزيون
	1 2 77	نعم لا لا يعرف		
X4	1 2 77	نعم لا لا يعرف	وسائل التواصل الاجتماعي ، الانترنت	
	1 2 77	نعم لا لا يعرف		خلال الثلاثين يوما الماضية هل لاحظت اي اعلانات او علامات لترويج او تشجيع السجائر بالمحلات او اماكن بيع السجائر ؟
	خلال الثلاثين يوما الماضية هل لاحظت أي نوع من الانواع التالية لترويج / الدعاية للسجائر؟ (سجّل لكل منها)			
TP3a	1 2 77	نعم لا لا يعرف	توزيع عينات سجائر مجانا	
	1 2 77	نعم لا لا يعرف		خصومات على اسعار السجائر
	1 2 77	نعم لا لا يعرف		
TP3d	1	نعم		

	2 77	لا لا يعرف	هدايا مجانية او خصومات على أي بضائع عند شراء السجائر
TP3e	1 2 77	نعم لا لا يعرف	قطع ملابس او قطع اخري عليها اسماء او علامات سجائر
TP3f	1 2 77	نعم لا لا يعرف	عروض ترويجية للسجائر عن طريق البريد أو المنشورات
الأسئلة التالية من TP4- TP7 تخص المدخنين حاليًا فقط.			
TP4	1 2 3 77	نعم لا لم يرى أي علب سجائر لا يعرف	خلال الثلاثين يوما الماضية هل لاحظت اي علامات / عبارات تحذر من مخاطر التدخين على الصحة على عبوات السجائر ؟ <i>انتقل إلى TP6</i> <i>انتقل إلى TP6</i> <i>انتقل إلى TP6</i>
TP5	1 2 77	نعم لا لا يعرف	خلال الثلاثين يوما هل ادي وجود العلامات / العبارات التحذيرية على عبوات السجائر الى ان تفكر في التوقف / الاقلاع عن التدخين ؟
TP6	 7777 <i>انتقل إلى X5</i>	عدد السجائر لا يعرف ولا يدخن السجائر العادية ولا يشتريها	اخر مرة قمت بشراء السجائر المصنعة لنفسك ما هي الكمية الاجمالية للسجائر التي قمت بشرائها ؟
TP7	 777777 888888	المقدار لا يعرف رفض الإجابة	اجمالا ما هو السعر الذي دفعته لهذا الشراء ؟
X5	1 2	نعم لا	هل تدخن النرجيلة؟
X6	 777777 888888	المقدار لا يعرف رفض الإجابة	إجمالاً، كم دفعت من المال لجلسة النرجيلة؟

استهلاك الكحول: الأسئلة الأساسية		
مجموعة الاسئلة التالية متعلقة بشرب الكحول		
الرمز	الإجابة	السؤال
A1	1 2 <i>إذا كانت الإجابة لا، انتقل إلى A16</i>	نعم لا هل سبق لك في أي وقت مضى أن تناولت اية مشروبات كحولية مثل البيرة، أو الفودكا أو النبيذ، أو العرق، أو المشروبات الروحية؟ (استخدم البطاقات أو الأمثلة التوضيحية)
A2	1 2 <i>إذا كانت الإجابة نعم، انتقل إلى A4</i>	نعم لا هل سبق لك ان تناولت أي من المشروبات الكحولية خلال الأثني عشر شهراً الماضية ؟
A3	1 <i>إذا كانت الإجابة لا، انتقل إلى A16</i>	نعم هل سبق لك ان تناولت أي من المشروبات الكحولية خلال الأثني عشر شهراً الماضية ؟

	لا	إذا كانت الإجابة لا، انتقل إلى A16	2	هل توقفت عن شرب الكحوليات بسبب أسباب صحية، مثل التأثير السلبي على صحتك أو حسب نصيحة طبيبك أو أي عامل صحي آخر؟
A4	يومياً 1-6 أيام في الأسبوع 3-4 أيام في الأسبوع يوم واحد أو يومان في يوم واحد أو 3 أيام في بصورة غير شهرية	1 2 3 4 5 6		خلال الاثني عشر شهراً السابقة، ما هو معدل تناولك لكأس عادي واحد على الأقل من المشروبات الكحولية؟ (اقرأ الإجابات، واستخدم البطاقات التوضيحية)
A5	نعم لا	1 إذا كانت الإجابة لا، انتقل إلى A13	2	خلال الثلاثين يوماً السابقة، هل استهلك أي كحول؟
A6	العدد لا يعرف	77		خلال الثلاثين يوماً السابقة، كم مرة تناولت فيها كأساً عادياً واحداً على الأقل من المشروبات الكحولية؟
A7	العدد لا يعرف	77		خلال الثلاثين يوماً السابقة، هو معدل/متوسط عدد كؤوس المشروبات الكحولية (كأس عادي) التي تناولتها في المناسبة الواحدة؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)
A8	أكبر عدد لا يعرف	77		خلال الثلاثين يوماً الماضية عندما تناولت الكحول، كم كان أكبر عدد من كؤوس المشروبات الكحولية (كأس عادي) التي تناولتها في المرة أو المناسبة الواحدة؟ (احسب جميع أنواع المشروبات الكحولية معاً)
A9	عدد المرات لا يعرف	77		خلال الثلاثين يوماً الماضية، كم مرة تناولت ستة كؤوس أو أكثر من المشروبات الكحولية (مقياس عادي) في المرة أو المناسبة الواحدة؟
A10a	الاثنين			أدخل "0" إذا كان المجيب لم يشرب في يوم معين أدخل "77" إن كان لا يعرف
A10b	الثلاثاء			
A10c	الأربعاء			
A10d	الخميس			
A10e	الجمعة			
A10f	السبت			
A10g	الأحد			

استهلاك الكحول: الأسئلة الأساسية، تابع				
كانت الأسئلة السابقة تدور حول استهلاك الكحول خلال الأيام السبعة الماضية بشكل عام، في حين أن الأسئلة التالية سوف تتعلق باستهلاك الكحول الذي تم تحضيره في المنزل، أو الكحول الذي تم تهريبه (لم يخضع للضرائب) أو جلبه عبر الحدود / من بلد آخر، أو أي نوع من الكحول الغير معد للشرب. يرجى التفكير فقط حول هذه الأنواع من المشروبات الكحولية قبل الإجابة على الأسئلة التالية				
الرمز	الإجابة	السؤال		
A11	نعم لا	1 إذا كانت الإجابة لا، انتقل إلى A13	2	خلال الأيام السبعة الماضية، هل تناولت أي نوع من الكحول الذي تم تحضيره في المنزل، أو الذي تم تهريبه للبلاد/ جلبه عبر الحدود من بلد آخر، أو أي نوع من الكحول الغير معد للشرب أو الكحول الغير خاضع للضريبة؟

A12a	<input type="checkbox"/>	الكحوليات المخمرة بالمنزل، مثل العرق؟	في المتوسط كم عدد الكؤوس (مقياس عادي) التي تناولتها من تلك الانواع خلال السبعة ايام الماضية؟ أدخل "0" إذا كان المجيب لم يستهلك أي من هذا الانواع من الكحول. أدخل '77' إن كان المجيب لا يعرف
A12b	<input type="checkbox"/>	البيرة أو النبيذ الذي يتم تحضيره بالمنزل؟	
A12c	<input type="checkbox"/>	الكحول الذي جُلب عبر الحدود/من بلد آخر؟	
A12d	<input type="checkbox"/>	الكحول الغير معد للشرب ، مثل الألوية التي تحوي كحول ، العطور والملطف بعد الحلاقة؟	
A12e	<input type="checkbox"/>	الكحوليات الأخرى التي لم تخضع للضريبة في البلد؟	

استهلاك الكحول: الأسئلة الموسعة		
A13	1 2 3 4 5 8888	يومية او تقريبا كل يوم أسبوعياً شهرياً يومية او تقريبا كل يوم أبداً رفض الأجابة
A14	1 2 3 4 5 8888	يومية او تقريبا كل يوم أسبوعياً شهرياً اقل من شهرياً أبداً رفض الأجابة
A15	1 2 3 4 5 8888	يومية او تقريبا كل يوم أسبوعياً شهرياً اقل من شهرياً أبداً رفض الأجابة
A16	1 2 3 4 5 8888	نعم، أكثر من شهرياً نعم، كل شهر نعم، مرات متعددة ولكن اقل من شهرياً نعم، مرة أو مرتين لا رفض الأجابة

النظام الغذائي: الأسئلة الأساسية		
الأسئلة التالية تتعلق بالخضروات والفواكه التي غالباً ما تتناولها. سأقوم بطرح بعض الأسئلة عن عاداتك المتعلقة بتناول الخضروات والفواكه. الصور الآتية توضح نماذج عن تستفسر الأسئلة التالية عن الخضروات والفواكه التي تتناولها عادةً. عندي هنا بطاقة عن التغذية توضح لك بعض الأمثلة عن الخضروات والفواكه المحلية. تمثل كل صورة الحصة المتناولة من هذه الأمثلة. وبينما تجاوب على هذه الأسئلة، يرجى التفكير في أسبوع عادي في السنة الماضية		
الرمز	الإجابة	السؤال
D1	<input type="checkbox"/> عدد الأيام لا يعرف 77 واحد، انتقل إلى D3 إذا كانت الإجابة ولا يوم	خلال الأسبوع العادي، كم يوماً في الأسبوع تتناول الفواكه؟
D2	<input type="checkbox"/> عدد الحصص لا يعرف 77	كم حصة فواكه تتناولها في يوم واحد من تلك الأيام؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)

D3	عدد الأيام لا يعرف 77	لـ إذا كانت الإجابة ولا يوم واحد، انتقل إلى D5	خلال الأسبوع العادي، كم يومًا تتناول الخضروات؟
D4	عدد الحصص لا يعرف 77	لـ	كم حصة خضروات تتناولها في يوم واحد من تلك الأيام؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)
ملح الطعام			
نريد الآن أن نعرف المزيد من المعلومات حول تناولك الملح في نظامك الغذائي. المقصود بالملح الغذائي: ملح المائدة العادي، ملح للطهي، مرق المالح، مكعبات أو مسحوق، الصلصات المالحة، والأسئلة حول السيطرة على تناولك للملح. يرجى الإجابة على الأسئلة حتى لو كنت ترى أنك تتناول نظامًا غذائيًا قليل الملح			
D5	1 دائماً 2 غالبًا 3 أحيانًا 4 نادرًا 5 أبدًا 77 لا يعرف		كم مرة تضيف الملح أو الصلصة المالحة مثل صلصة الصويا، كاتشاب، ماسترد إلى طعامك مباشرة قبل أن تأكله أو أثناء أكله؟ (اختر إجابة واحدة فقط) (استخدم البطاقات التوضيحية)
D6	1 دائماً 2 غالبًا 3 أحيانًا 4 نادرًا 5 أبدًا 77 لا يعرف		كم مرة يضاف الملح أو التوابل المالحة أو الصلصة المالحة عند طبخ أو إعداد الطعام في منزلك؟
D7	1 دائماً 2 غالبًا 3 أحيانًا 4 نادرًا 5 أبدًا 77 لا يعرف		كم مرة تأكل الأطعمة المصنعة التي تحتوي على نسبة عالية من الملح؟ وأقصد بالأطعمة المصنعة التي تحتوي على نسبة عالية من الملح، الأطعمة التي جرى تغيير حالتها الطبيعية، مثل الوجبات الخفيفة المالحة المعلبة، والأغذية المعلبة المالحة ومنها المخللات والمعلبات والطعام المالح المُعد في مطاعم الوجبات السريعة والجبن ولحم الخنزير المقدد واللحوم المصنعة ومنها النقانق والسجق والمرنديلا والسلامي والجونيون (استخدم البطاقات التوضيحية)
D8	1 كثير جدًا 2 كثير 3 الكمية اللازمة 4 قليل 5 قليل جدًا 77 لا يعرف		ما كمية الملح أو الصلصة المالحة التي تعتقد أنك تستخدمها؟

النظام الغذائي: الأسئلة الموسعة			
الرمز	الإجابة		السؤال
D9	1 مهم جدًا 2 مهم 3 ليس مهما على الإطلاق 77 لا أعرف		ما أهمية تقليل الملح بالنسبة لك في نظامك الغذائي؟
D10	1 نعم 2 لا 77 لا يعرف		هل تعتقد أن الكثير من الملح أو الصلصة المالحة في نظامك الغذائي سوف يسبب مشكلة صحية؟
هل تقوم بأي مما يلي على أساس منتظم للسيطرة على تناول الملح؟ (سجل لكل مما يلي)			
D11a	1 نعم 2 لا		الحد من استهلاك الأطعمة المالحة و الأغذية المصنعة

D11b	1 2	نعم لا	قراءة كمية الملح أو الصوديوم المحتوى على بطاقات المواد الغذائية
D11c	1 2	نعم لا	شراء بدائل للملح / الصوديوم
D11d	1 2	نعم لا	استخدام التوابل و غيرها غير الملح عند الطهي
D11e	1 2	نعم لا	تجنب تناول الاطعمة الجاهزة خارج المنزل
D11f	1 2	نعم لا	تخاذ اجراءات أخرى خصيصًا لمكافحة تناول الملح
D11other	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		يرجى تحديد الأشياء الأخرى التى تقوم بها خصيصا لمكافحة تناول الملح
الاسئلة القادمة تخص الزيوت والدهون التي تستعمل في تحضير الطعام وعن الوجبات التي تتناولها خارج المنزل			
D12	1 2 3 4 5 6 7 8 77	زيت نباتي مثل زيت الذرة دهن الخنزير أو دهن الماشية الزبدة أو السمن الحيواني (مثل Lurpak و اورما) سمن صناعي زيت الزيتون أخرى لا يستخدم نوعًا محددًا لا يستخدم أيًا منها لا يعرف	ما هو نوع الزيوت أو الدهون المستخدمة في أغلب الأحيان لتحضير الوجبات الغذائية في منزلك؟ (اختر إجابة واحدة فقط)
D12other	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		أخرى
D13	<div><div></div><div></div></div> 77	العدد لا يعرف	في المتوسط، كم وجبة غذائية غير مُعدّة في المنزل تأكلها في الأسبوع الواحد؟ أقصد بالوجبة الغذائية الإفطار والغداء والعشاء.

النشاط البدني: الأسئلة الأساسية			
والآن سوف أسالك عن الوقت الذي تمضيه بممارسة أنواع مختلفة من النشاط البدني التي تؤديها في الأسبوع العادي. ارجو الإجابة على هذه الأسئلة حتى لو لم تكن رياضياً. فكر أولاً بالوقت الذي تمضيه في العمل سواء كان بأجر أو بدون أجر، أعمال منزلية، أو خارج المنزل مثل الزراعة، الرعي أو الصيد. في حالة الإجابة على الأسئلة التالية، يمكن تعريف الأعمال التي تتطلب جهداً شاقاً على أنها أعمال تسبب زيادة شديدة في التنفس أو إسراع في ضربات القلب والأعمال التي تتطلب الجهد المتوسط على أنها التي تسبب زيادة طفيفة في التنفس وإسراع في ضربات القلب			
الرمز	الإجابة	السؤال	النشاط البدني في محيط العمل
P1	1 2	نعم لا	هل عملك يتوجب نشاطاً شاقاً يسبب زيادة كبيرة في سرعة التنفس أو سرعة القلب مثل (حمل أو رفع الأحمال الثقيلة، وأعمال الحفر أو البناء) لمدة عشرة دقائق متواصلة على الأقل؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)
P2	<div> <div></div> </div> عدد الأيام		في الأسبوع العادي، كم يوماً تقوم فيه بأنشطة شاقة كجزء من عملك؟
P3 (a-b)	<div> <div></div> <div></div> </div> ساعة: دقيقة		كم من الوقت تقضيه في اليوم العادي في القيام بأنشطة شاقة في العمل؟
P4	1	نعم	هل يشمل عملك أنشطة متوسطة الجهد التي تسبب زيادة طفيفة في سرعة التنفس وسرعة القلب مثل المشي السريع / أو حمل

	لا	أشياء خفيفة الوزن أو الزراعة أو التنظيف] لمدة عشر دقائق متواصلة على الأقل؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)
P5	عدد الأيام _____	في الأسبوع العادي، كم يوماً تقوم فيه بأنشطة متوسطة كجزء من عملك؟
P6 (a-b)	ساعة: _____ دقيقة: _____	كم من الوقت تقضيه في اليوم العادي في القيام بأنشطة متوسطة في العمل؟
الأنشطة البدنية المرتبطة بالتنقل من مكان إلى آخر		
تستبعد الأسئلة التالية الأنشطة البدنية أثناء العمل التي ذكرتها بالفعل أعلاه. أود أن أسألك الآن عن طريقة تنقلك المعتادة من وإلى الأماكن. على سبيل المثال، إلى العمل، أو للتسوق، للصلاة		
P7	1 نعم 2 لا إذا لا، انتقل إلى P10	هل تسير على الأقدام أو تركب دراجة من وإلى الأماكن لمدة عشر دقائق متواصلة على الأقل؟
P8	عدد الأيام _____	كم يوماً في الأسبوع العادي تسير على الأقدام أو تركب دراجة من وإلى الأماكن لمدة عشر دقائق متواصلة على الأقل؟
P9 (a-b)	ساعة: _____ دقيقة: _____	عادة ، ما هو الوقت الذي تستغرقه ماشياً على الأقدام أو مستعملاً حراجة هوائية للتنقل من مكان إلى آخر؟

النشاط البدني: الأسئلة الأساسية، تابع		
الرمز	الإجابة	السؤال
الأنشطة الترفيهية		
الأسئلة التالية لا تتضمن النشاط البدني أثناء العمل أو أثناء التنقل بين الأماكن المختلفة والتي تمت الإجابة عليها في الجزئين السابقين، سنسألك الآن بعض الأسئلة المتعلقة بالنشاط البدني في أوقات الفراغ مثل الرياضة، اللياقة البدنية و الأنشطة الترفيهية		
P10	1 نعم 2 لا إذا لا، انتقل إلى P13	هل تقوم بأية رياضة شاقة أو تمارينات اللياقة البدنية المكثفة أو نشاط ترفيهي شاق مما يسبب زيادة كبيرة في سرعة التنفس أو سرعة القلب مثل [الجري أو كرة القدم أو كرة السلة أو التنيس] لمدة عشرة دقائق متواصلة على الأقل؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)
P11	عدد الأيام _____	كم يوماً في الأسبوع العادي تقوم فيه بأنشطة رياضية شاقة أو تمارينات اللياقة البدنية المكثفة أو نشاط ترفيهي (وقت الفراغ) شاق؟
P12 (a-b)	ساعة: _____ دقيقة: _____	ما المدة التي تستغرقها في القيام بأنشطة الرياضة الشاقة أو تمارينات اللياقة البدنية المكثفة أو الأنشطة الترفيهية الشاقة في اليوم العادي؟
P13	1 نعم 2 لا إذا لا، انتقل إلى P16	هل تقوم بأي رياضة متوسطة الشدة أو تمارينات اللياقة البدنية أو أنشطة ترفيهية معتدلة تتسبب في زيادة طفيفة في سرعة التنفس أو سرعة القلب، مثل المشي السريع، [ركوب الدراجة أو السباحة أو كرة اليد أو الرقص أو اليوغا] لمدة ١٠ دقائق متواصلة على الأقل؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)
P14	عدد الأيام _____	كم يوماً في الأسبوع العادي تمارس فيه أنشطة معتدلة من الرياضة و اللياقة البدنية أو أنشطة ترفيهية (وقت الفراغ)؟

P15 (a-b)	_____ : _____ ساعة : دقيقة	ساعة: دقيقة	ما المدة التي تستغرقها في ممارسة رياضة أو تمرينات لياقة بدنية أو أنشطة ترفيهية معتدلة في اليوم العادي؟
--------------	-------------------------------	-------------	--

النشاط البدني: الأسئلة الموسعة			
سلوك يتسم بقلّة الحركة			
الأسئلة التالية تتعلق بالوقت الذي تستغرقه في وضعية الاستلقاء أو الجلوس سواء في العمل أو في المنزل أو أثناء الانتقال من مكان إلى آخر (أثناء السفر بالسيارة أو الحافلة أو القطار)، أثناء القراءة أو اللعب بالورق أو بالكمبيوتر أو غيرها من الألعاب الإلكترونية الأخرى أو مشاهدة التلفزيون (لكن لا تشمل أوقات النوم) (استخدم البطاقات التوضيحية).			
P16 (a-b)	_____ : _____ ساعة : دقيقة	ساعة: دقيقة	عادة، كم من الوقت تستغرقه في وضعية الجلوس أو الاستلقاء؟

التاريخ المرضي لارتفاع ضغط الدم: الأسئلة الأساسية			السؤال
الرمز	الإجابة		
H1	1 نعم 2 لا إذا لا انتقل إلى H6		هل سبق أن تم قياس ضغط دمك من قبل طبيب أو كادر صحي؟
H2a	1 نعم 2 لا إذا لا انتقل إلى H6		هل سبق أن أخبرك الطبيب أو كادر صحي أنك تعاني من ارتفاع ضغط دم؟
H2b	1 نعم 2 لا		هل تم إخبارك بذلك خلال الاثني عشر شهرا السابقة؟
H3	1 نعم 2 لا		خلال الأسبوعين الماضيين هل تناولت أي أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم وصفها لك الطبيب أو كادر صحي؟
H4	1 نعم 2 لا		هل سبق لك أن استشرت (زرت) معالجا تقليديا (شعبيا) لمعالجة ارتفاع ضغط الدم؟
H5	1 نعم 2 لا		هل تتناول حالياً أي من علاجات الأعشاب أو من العلاجات التقليدية أو وصفات شعبية لمعالجة ارتفاع ضغط الدم؟

التاريخ المرضي للمسكري: الأسئلة الأساسية			السؤال
الرمز	الإجابة		
H6	1 نعم 2 لا إذا لا، انتقل إلى H12		هل سبق لك قياس نسبة السكر في الدم من قبل طبيب أو مهني الصحة آخر؟
H7a	1 نعم 2 لا إذا لا، انتقل إلى H12		هل سبق أن أخبرك الطبيب أو مهني الصحة أنك مصاب بمرض السكري؟
H7b	1 نعم 2 لا		هل سبق أن أخبرت بذلك في الاثني عشر شهرا السابقة؟
H8	1 نعم 2 لا		في الأسبوعين السابقين، هل تناولت أية أدوية لعلاج ارتفاع السكر في الدم وصفها لك الطبيب؟
H9	1 نعم 2 لا		هل تستعمل حالياً أنسولين لمرض السكري تم وصفها لك طبيب؟
H10	1 نعم 2 لا		هل سبق لك أن استشرت (زرت) معالجا تقليديا (فقيه، عطار، عشاب) لمعالجة السكري؟
H11	1 نعم 2 لا		هل تتناول حالياً أي من الأعشاب أو من العلاجات التقليدية لمعالجة السكري؟

التاريخ المرضي لارتفاع الكوليسترول الكلي: الأسئلة الأساسية		
الرمز	الإجابة	السؤال
H12	1 نعم 2 لا إذا لا، انتقل إلى H17	هل سبق لك قياس نسبة الكوليسترول (مستوى الدهون في الدم) في مختبر (معمل)؟
H13a	1 نعم 2 لا إذا لا، انتقل إلى H17	هل سبق ان اخبرك الطبيب أن لديك ارتفاع في نسبة الكوليسترول ؟
H13b	1 نعم 2 لا	هل سبق أن أخبرت بذلك في الاثني عشر شهرًا السابقة؟
H14	1 نعم 2 لا	هل تناولت أي علاجات بالفم (أدوية) من قبل طبيب أو أي كادر صحي لارتفاع الكوليسترول الكلي خلال الأسبوعين الماضيين؟
H15	1 نعم 2 لا	هل سبق لك استشرت (زرت) معالجاً تقليدياً (فقيه، عطار، معالج بالأعشاب) لمعالجة ارتفاع الكوليسترول ؟
H16	1 نعم 2 لا	هل تتناول حالياً أي من علاجات الأعشاب أو من العلاجات التقليدية لمعالجة ارتفاع الكوليسترول

التاريخ المرضي للأمراض القلبية الوعائية: الأسئلة الأساسية		
H17	1 نعم 2 لا	هل سبق لك أن أصبت في أي وقت بأزمة قلبية أو ذبحة صدرية أو جلطة دماغية؟
H18	1 نعم 2 لا	هل تتناول حالياً الأسبرين بصفة منتظمة لتجنب أو معالجة امراض القلب ؟
H19	1 نعم 2 لا	هل تتناول حالياً أدوية مضادات الكوليسترول (استاتين /لوفاستاتين / سيمفاستاتين / أتورفاستاتين أو أي نوع آخر من الستاتينات) بصفة منتظمة لمنع أو علاج مرض القلب؟

نصائح متعلقة بنمط الحياة: الأسئلة الأساسية		
خلال السنوات الثلاثة الماضية ، هل تلقيت نصيحة من طبيب أو أي كادر صحي بعمل أي من الآتي		
H20a	1 نعم 2 لا	الإقلاع عن استهلاك التبغ أو عدم البدء في استخدامه
H20b	1 نعم 2 لا	تقليل الملح في الطعام
H20c	1 نعم 2 لا	تناول خمس حصص على الأقل من الفواكه و/أو الخضروات يوميًا
H20d	1 نعم 2 لا	تقليل الدهون في الطعام
H20e	1 نعم 2 لا	البدء أو القيام بالمزيد من النشاط البدني
H20f	1 نعم 2 لا إذا كان $CI = 1$ ، انتقل إلى MI إذا كان $CI = 1$ ، انتقل إلى MI	المحافظة على وزن صحي للجسم (طبيعي) أو تقليل الوزن

تحري سرطان عنق الرحم: الأسئلة الأساسية (للنساء فقط)	
<p>يدور السؤال التالي حول الوقاية من سرطان عنق الرحم. يمكن إجراء اختبارات التحري للوقاية من سرطان عنق الرحم بطرق مختلفة منها الفحص البصري باستخدام حمض الخليك/الخل، ومسحة عنق الرحم (لطاخة "بابانيكولاو") واختبار الكشف عن فيروس الورم الحليمي البشري. الفحص البصري باستخدام حمض الخليك هو فحص لسطح عنق الرحم بعد وضع حمض الخليك (أو الخل) عليه. لكل من مسحة عنق الرحم (لطاخة "بابانيكولاو") واختبار</p>	

الكشف عن فيروس الورم الحليمي البشري على حد سواء، يستخدم الطبيب أو الممرضة مسحة بمسح بها داخل المهبل ويأخذ عينة ويرسلها إلى المختبر. بل من الممكن إعطاؤك المسحة ويطلب منك مسح داخل المهبل. وتجرى الفحوصات في المختبر للكشف عن أية تغييرات غير طبيعية في الخلية في حال إجراء لطاخة "بابانيكولاو"، والكشف عن فيروس الورم الحليمي في حال إجراء اختبار الكشف عن فيروس الورم الحليمي البشري.		
الرمز	الإجابة	السؤال
CX1	1 نعم	هل سبق لكي إجراء فحص للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم ، باستخدام أي من الطرق الموضحة سابقا ؟
	2 لا	
	77 لا أعرف	

الرمز	الإجابة	السؤال
X7		هل سبق لك في أي وقت مضى ان تم تشخيصك لأي مرض من الامراض المزمنة الاتية يحتاج لعلاج دائم؟
X7a	1 نعم	مشاكل في القلب (آلام في الصدر والدورة الدموية)
	2 لا	
X7b	1 نعم	السكتات الدماغية
	2 لا	
X7c	1 نعم	التهاب المفاصل/ الروماتيزم/ النقرس و مشاكل العظام
	2 لا	
X7d	1 نعم	الربو /مرض الانسداد الرئوي المزمن
	2 لا	
X7e	1 نعم	مشاكل الغدة الدرقية
	2 لا	
X7f	1 نعم	مشاكل في الكلى أو أمراض الكلى
	2 لا	
X7g	1 نعم	قرحة الجهاز الهضمي
	2 لا	
X7h	1 نعم	سرطان
	2 لا	
X7i	1 نعم	مرض عقلي
	2 لا	
X7j	1 نعم	اضطرابات عصبية (مثل الصرع وما إلى ذلك)
	2 لا	
X7k	1 نعم	مرض الكبد
	2 لا	

الخطوة الثانية: المقاييس البدنية

Step2Chk	1 نعم 2 لا	هل تمت اخذ موافقة المجيب او المشارك على القياسات البدنيه ؟
ضغط الدم: الأسئلة الأساسية		
الرمز	الإجابة	السؤال

M1	_____	رقم الباحث المياني
M2	_____	رمز جهاز قياس الضغط
M3	1 موحد	مقياس عرض رباط جهاز الضغط المستخدم
M4a	_____ الضغط الانقباضي (مم زئبق)	القراءة الأولى
M4b	_____ الضغط الانبساطي (مم زئبق)	
M16a	_____ سرعة القلب (نبضة/دقيقة)	
M5a	_____ الضغط الانقباضي (مم زئبق)	القراءة الثانية
M5b	_____ الضغط الانبساطي (مم زئبق)	
M16b	_____ سرعة القلب (نبضة/دقيقة)	
M6a	_____ الضغط الانقباضي (مم زئبق)	القراءة الثالثة
M6b	_____ الضغط الانبساطي (مم زئبق)	
M16c	_____ سرعة القلب (نبضة/دقيقة)	
M7	1 2 نعم لا	خلال الأسبوعين السابقين، هل تناولت أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم وصفه الطبيب أو مهني الصحة؟
الطول والوزن: الأسئلة الأساسية		
M8	1 2 نعم لا انتهاء المقابلة	للنساء فقط: هل أنت حامل؟
M9	_____	رقم الباحث الميداني
M10a	_____ الطول	الأرقام التعريفية لأجهزة قياس الطول والوزن
M10b	_____ الوزن	
M11	_____ بالسنتيمترات (سم)	الطول أدخل '888' في كافة المجالات إذا رفض المشارك.
M12	_____ بالكيلوغرامات (كغم)	الوزن أدخل "888" إذا رفض المشارك. أدخل "666" في حال الوزن الزائد عن المقياس.
الخصر: الأسئلة الأساسية		
M13	_____	رمز جهاز قياس الخصر
M14	_____ بالسنتيمترات (سم)	محيط الخصر أدخل '888' في كافة المجالات إذا رفض المشارك.
محيط الورك: الأسئلة الموسعة		
M15	_____ بالسنتيمترات (سم)	محيط الورك أدخل "888" إذا رفض المشارك.

الخطوة الثالثة: المقاييس الحيوية

barcode _manual	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em; margin: 0 auto;"></div>	الباركود للمشاركة
I9		الاسم الأول:
C1	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1 ذكر 2 أنثى </div>	الجنس (اكتب ذكر/أنثى راقب فقط ، لا تسأل)
C2	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; height: 1.2em; margin: 0 auto;"></div> السنة </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; height: 1.2em; margin: 0 auto;"></div> اليوم </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; height: 1.2em; margin: 0 auto;"></div> الشهر </div> </div> <p style="text-align: center;">إذا كان معلومًا ، انتقل إلى B1</p>	ما هو تاريخ ميلادك؟ 77 77 7777 إذا كانت الإجابة لا يعرف اكتب
C3	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> سنة لا </div>	كم عمرك؟
غلوكون الدم: الأسئلة الأساسية		
الرمز	الإجابة	السؤال
B1	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1 نعم 2 لا </div>	هل أكلت أو شربت شيئاً غير الماء خلال الـ ١٢ ساعة السابقة؟
B2	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em; margin: 0 auto;"></div>	الرقم التعريفي لفني المختبر
B3	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em; margin: 0 auto;"></div>	رمز الجهاز
B4	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; height: 1.2em; margin: 0 auto;"></div> ساعة </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; height: 1.2em; margin: 0 auto;"></div> دقيقة </div> </div> <p style="text-align: center;">إذا B1 نعم، انتقل إلى B6</p>	توقيت سحب عينة الدم في اليوم (على مدار ٢٤ ساعة)
B5	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ميلي غرام/ديسي لتر لا </div>	تركيز غلوكون الدم على الريق
B6	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1 نعم 2 لا </div>	هل تناولت اليوم الأنسولين أو أي أدوية أخرى وصفها لك الطبيب أو عامل صحي آخر لعلاج ارتفاع الغلوكون في الدم؟
الدهنيات في الدم: الأسئلة الأساسية		
B7	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em; margin: 0 auto;"></div>	الرقم التعريفي للجهاز
B8	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ميلي غرام/ديسي لتر لا </div>	الكوليسترول الكلي
B16	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ميلي غرام/ديسي لتر لا </div>	الدهون الثلاثية
B17	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ميلي غرام/ديسي لتر لا </div>	الكوليسترول ذو الكثافة العالية
B9	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1 نعم 2 لا </div>	خلال الأسبوعين السابقين، هل تناولت علاجًا بالأدوية وصفه لك الطبيب أو عامل صحي آخر لمعالجة ارتفاع الكوليسترول؟
الصيدويوم والكرياتينين في البول: الأسئلة الأساسية		
B10	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1 نعم 2 لا </div>	هل كنت صائمًا قبل جمع البول؟
B11	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em; margin: 0 auto;"></div>	الرقم التعريفي لفني المختبر
B12	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em; margin: 0 auto;"></div>	الرقم التعريفي للجهاز
B13	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; height: 1.2em; margin: 0 auto;"></div> ساعة </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; height: 1.2em; margin: 0 auto;"></div> دقيقة </div> </div>	توقيت أخذ عينة البول في اليوم (على مدار ٢٤ ساعة)
B14	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ميلي مول/لتر لا </div>	تركيز الصيدويوم في البول
B15	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ميلي غرام/ديسي لتر لا </div>	تركيز الكرياتينين في البول

WHO STEPS Instrument

(Core and Expanded)



The WHO STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance (STEPS)

World Health Organization
20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland



For further information: www.who.int/chp/steps



WHO STEPS Instrument for Noncommunicable Disease Risk Factor Surveillance

<Lebanon>

Survey Information

Location and Date	Response	Code
What is your nationality?	Lebanese 1 Syrian 2	X1
Are you registered within UNHCR?	Yes 1 No 2	X2
Governorate name	_____	
District Name	_____	
Cadaster Name	_____	
Cluster ID	_____	
Interviewer ID	_____	I3

Consent, Interview Language and Name	Response	Code
Consent has been read and obtained	Yes 1 No 2 If NO, END	I5
Time of interview (24 hour clock)	____ : ____ hrs mins	I7
First Name	_____	I9
Additional Information that may be helpful		
Contact phone number where possible	_____	I10

Step 1 Demographic Information

CORE: Demographic Information	
1. Name	
2. Age	
3. Gender	
4. Ethnicity	
5. Religion	
6. Education Level	
7. Marital Status	
8. Employment Status	
9. Annual Income	
10. Home Address	
11. Phone Number	
12. Email Address	
13. Social Security Number	
14. Date of Birth	
15. Place of Birth	
16. Current Residence	
17. Number of Children	
18. Number of Pets	
19. Number of Vehicles	
20. Number of Siblings	
21. Number of Friends	
22. Number of Acquaintances	
23. Number of Neighbors	
24. Number of Colleagues	
25. Number of Business Partners	
26. Number of Clients	
27. Number of Customers	
28. Number of Suppliers	
29. Number of Vendors	
30. Number of Contractors	
31. Number of Consultants	
32. Number of Advisors	
33. Number of Mentors	
34. Number of Mentees	
35. Number of Partners	
36. Number of Associates	
37. Number of Subordinates	
38. Number of Supervisors	
39. Number of Managers	
40. Number of Executives	
41. Number of Board Members	
42. Number of Stakeholders	
43. Number of Investors	
44. Number of Donors	
45. Number of Benefactors	
46. Number of Patrons	
47. Number of Sponsors	
48. Number of Supporters	
49. Number of Allies	
50. Number of Enemies	
51. Number of Rivals	
52. Number of Opponents	
53. Number of Adversaries	
54. Number of Antagonists	
55. Number of Villains	
56. Number of Heroes	
57. Number of Protagonists	
58. Number of Antagonists	
59. Number of Supporting Characters	
60. Number of Background Characters	
61. Number of Extra Characters	
62. Number of Guest Stars	
63. Number of Cameo Artists	
64. Number of Special Appearances	
65. Number of Guest Performances	
66. Number of Guest Lectures	
67. Number of Guest Seminars	
68. Number of Guest Workshops	
69. Number of Guest Conferences	
70. Number of Guest Events	
71. Number of Guest Activities	
72. Number of Guest Programs	
73. Number of Guest Services	
74. Number of Guest Facilities	
75. Number of Guest Amenities	
76. Number of Guest Features	
77. Number of Guest Highlights	
78. Number of Guest Spotlights	
79. Number of Guest Interviews	
80. Number of Guest Profiles	
81. Number of Guest Portraits	
82. Number of Guest Photos	
83. Number of Guest Videos	
84. Number of Guest Audio	
85. Number of Guest Text	
86. Number of Guest Graphics	
87. Number of Guest Illustrations	
88. Number of Guest Animations	
89. Number of Guest Games	
90. Number of Guest Apps	
91. Number of Guest Websites	
92. Number of Guest Social Media	
93. Number of Guest Blogs	
94. Number of Guest Podcasts	
95. Number of Guest E-books	
96. Number of Guest Courses	
97. Number of Guest Workshops	
98. Number of Guest Seminars	
99. Number of Guest Conferences	
100. Number of Guest Events	

Question	Response	Code
Sex (Record Male / Female as observed)	Male 1 Female 2	C1
What is your date of birth? <i>Don't Know 77 77 7777</i>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div><i>If known, Go to C4</i></div> </div> <div>ddmmyear</div>	C2
How old are you?	Years <div><div></div><div></div></div>	C3
In total, how many years have you spent at school and in full-time study (excluding pre-school)?	Years <div><div></div><div></div></div>	C4

EXPANDED: Demographic Information

What is the highest level of education you have completed?	No formal schooling 1 Less than primary school 2 Primary school completed 3 Secondary school completed 4 High school completed 5 College/University completed 6 Post graduate degree 7 Vocational degree 8 Refused 88	C5
What is your marital status ?	Never married 1 Currently married 2 Separated 3 Divorced 4 Widowed 5 Cohabiting 6 Refused 88	C7
Which of the following best describes your mainwork status over the past 12 months?	Government employee 1 Non-government employee 2 Self-employed 3 Non-paid 4 Student 5 Homemaker 6 Retired 7 Unemployed (able to work) 8 Unemployed (unable to work) 9 Refused 88	C8
How many people older than 18 years, including yourself, live in your household?	Number of people <input type="text"/>	C9

EXPANDED: Demographic Information, Continued

Question	Response	Code
----------	----------	------

Taking the past year , can you tell me what the average earnings of the household have been? <i>(RECORD ONLY ONE, NOT ALL 3)</i>	Per week _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Go to Tl	C10a
	OR per month _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Go to Tl	C10b
	OR per year _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Go to Tl	C10c
	Refused 88	C10d
If you don't know the amount, can you give an estimate of the annual household income if I read some options to you? Is it <i>(READ OPTIONS)</i>	Less than 4,800,000 LL 1 4,800,000 LL – 8,399,999LL 2 8,400,000LL – 11,999,999LL 3 12,000,000LL – 17,999,999LL 4 18,000,000LL – 29,999,999LL 5 More than 30,000,000LL 6 Don't Know 77 Refused 88	C11

Step 1 Behavioural Measurements

CORE: Tobacco Use

Now I am going to ask you some questions about tobacco use.

Question	Response	Code
Do you currently smoke any tobacco products, such as cigarettes, cigars, pipes or water pipe? (USE SHOWCARD)	Yes 1 No 2 <i>If No, go to T8</i>	T1
Do you currently smoke tobacco products daily ?	Yes 1 No 2	T2
How old were you when you first started smoking?	Age (years) Don't know 77 <input type="text"/> <i>If Known, go to T5a/T5aw</i>	T3
Do you remember how long ago it was? (RECORD ONLY 1, NOT ALL 3) Don't know 77	In Years <input type="text"/> <i>If Known, go to T5a/T5aw</i>	T4a
	OR in Months <input type="text"/> <i>If Known, go to T5a/T5aw</i>	T4b
	OR in Weeks <input type="text"/>	T4c
On average, how many of the following products do you smoke each day/week ? (IF LESS THAN DAILY, RECORD WEEKLY) (RECORD FOR EACH TYPE, USE SHOWCARD) Don't Know 7777	DAILY↓ WEEKLY↓	
	Manufactured cigarettes <input type="text"/>	T5a/T5aw
	Hand-rolled cigarettes <input type="text"/>	T5b/T5bw
	Pipes full of tobacco <input type="text"/>	T5c/T5cw
	Cigars, cheroots, cigarillos <input type="text"/>	T5d/T5dw
	Number of water pipe sessions <input type="text"/>	T5e/T5ew
	Other <input type="text"/> <i>If Other, go to T5other, else go to T6</i>	T5f/T5fw
	Other (please specify): <input type="text"/>	T5other/ T5otherw
During the past 12 months, have you tried to stop smoking ?	Yes 1 No 2	T6
During any visit to a doctor or other health worker in the past 12 months, were you advised to quit smoking tobacco?	Yes 1 <i>If T2=Yes, go to T12; if T2=No, go to T9</i> No 2 <i>If T2=Yes, go to T12; if T2=No, go to T9</i> No visit during the past 12 months 3 <i>If T2=Yes, go to T12; if T2=No, go to T9</i>	T7
In the past, did you ever smoke any tobacco products? (USE SHOWCARD)	Yes 1 No 2 <i>If No, go to T12</i>	T8
In the past, did you ever smoke daily ?	Yes 1 <i>If T1=Yes, go to T12, else go to T10</i> No 2 <i>If T1=Yes, go to T12, else go to</i>	T9

EXPANDED: Tobacco Use

Question	Response	Code
----------	----------	------

How old were you when you stopped smoking?	Age (years) Don't Know 77 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>If Known, go to T12</i>	T10
How long ago did you stop smoking? (RECORD ONLY 1, NOT ALL 3) Don't Know 77	Years ago <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>If Known, go to T12</i>	T11a
	OR Months ago <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>If Known, go to T12</i>	T11b
	OR Weeks ago <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T11c
Do you currently use any smokeless tobacco products such as [snuff, chewing tobacco, betel]? (USE SHOWCARD)	Yes 1 No 2 <i>If No, go to T15</i>	T12
Do you currently use smokeless tobacco products daily ?	Yes 1 No 2 <i>If No, go to T14aw</i>	T13
On average, how many times a day/week do you use (IF LESS THAN DAILY, RECORD WEEKLY) (RECORD FOR EACH TYPE, USE SHOWCARD) Don't Know 7777	DAILY↓ WEEKLY↓	
	Snuff, by mouth <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T14a/ T14aw
	Snuff, by nose <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T14b/ T14bw
	Chewing tobacco <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T14c/ T14cw
	Betel, quid <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T14d/ T14dw
	Other <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>If Other, go to T14other, if T13=No, go to T16, else go to T17</i>	T14e/ T14ew
	Other (please specify): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>If T13=No, go to T16, else go to T17</i>	T14other/ T14other w
In the past , did you ever use smokeless tobacco products such as [snuff, chewing tobacco, or betel]?	Yes 1 No 2 <i>If No, go to T17</i>	T15
In the past , did you ever use smokeless tobacco products such as [snuff, chewing tobacco, or betel] daily ?	Yes 1 No 2	T16
During the past 30 days, did someone smoke in your home ?	Yes 1 No 2	T17
During the past 30 days, did someone smoke in closed areas in your workplace (in the building, in a work area or a specific office)?	Yes 1 No 2 Don't work in a closed area 3	T18
During the past 30 days, did someone smoke in closed areas you were present in, mostly in a restaurant, house other than yours or car or any closed place you are present in?	Yes 1 No 2	X3

Tobacco Policy

Tobacco Policy

You have been asked questions on tobacco consumption before. The next questions ask about tobacco control policies. They include questions on your exposure to the media and advertisement, on cigarette promotions, health warnings and cigarette purchase.

Question	Response	Code
During the past 30 days, have you noticed information about the dangers of smoking cigarettes or that encourages quitting through the following media? (RECORD FOR EACH)		
Newspapers or magazines	Yes 1 No 2 Don't know 77	TP1a
Television	Yes 1 No 2 Don't know 77	TP1b
Radio	Yes 1 No 2 Don't know 77	TP1c
Social media, Internet	Yes 1 No 2 Don't know 77	X4
During the past 30 days, have you noticed any advertisements or signs promoting cigarettes in stores where cigarettes are sold?	Yes 1 No 2 Don't know 77	TP2
During the past 30 days, have you noticed any of the following types of cigarette promotions? (RECORD FOR EACH)		
Free samples of cigarettes	Yes 1 No 2 Don't know 77	TP3a
Cigarettes at sale prices	Yes 1 No 2 Don't know 77	TP3b
Coupons for cigarettes	Yes 1 No 2 Don't know 77	TP3c
Free gifts or special discount offers on other products when buying cigarettes	Yes 1 No 2 Don't know 77	TP3d
Clothing or other items with a cigarette brand name or logo	Yes 1 No 2 Don't know 77	TP3e
Cigarette promotions in the mail or brochures	Yes 1 No 2 Don't know 77	TP3f
<i>The next questions TP4 – TP7 are administered to current smokers only.</i>		
During the past 30 days, did you notice any health warnings on cigarette packages ?	Yes 1 No 2 <i>If no, go to TP6</i> Did not see any cigarette packages 3 <i>If "did not see any cigarette packages", go to TP6</i> Don't know 77 <i>If Don't know, go to TP6</i>	TP4
During the past 30 days, have warning labels on cigarette packages led you to think about quitting ?	Yes 1 No 2 Don't know 77	TP5

The last time you bought manufactured cigarettes for yourself, how many cigarettes did you buy in total?	Number of cigarettes <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> Don't know or Don't smoke or purchase manuf. cigarettes 7777 <i>If "Don't know or don't smoke or purchase manuf. cig.", Go to X8</i>	TP6
In total, how much money did you pay for this purchase?	Amount <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> Don't know 7777 Refused 8888	TP7
Do you smoke water pipe?	Yes 1 No 2	X5
In total, how much money did you pay for a water pipe session?	Amount <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> Don't know 7777 Refused 8888	X6

CORE: Alcohol Consumption		
The next questions ask about the consumption of alcohol.		
Question	Response	Code
Have you ever consumed any alcohol such as beer, vodka, wine, Arak, spirits? (USE SHOWCARD OR SHOWEXAMPLES)	Yes 1 No 2 If No, go to A16	A1
Have you consumed any alcohol within the past 12 months ?	Yes 1 If Yes, go to A4 No 2	A2
Have you stopped drinking due to health reasons, such as a negative impact on your health or on the advice of your doctor or other health worker?	Yes 1 If Yes, go to A16 No 2 If No, go to A16	A3
During the past 12 months, how frequently have you had at least one standard alcoholic drink? (READ RESPONSES, USE SHOWCARD)	Daily 1 5-6 days per week 2 3-4 days per week 3 1-2 days per week 4 1-3 days per month 5 Less than once a month 6	A4
Have you consumed any alcohol within the past 30 days ?	Yes 1 No 2 If No, go to A13	A5
During the past 30 days, on how many occasions did you have at least one standard alcoholic drink?	Number Don't know 77 <input type="text"/>	A6
During the past 30 days, when you drank alcohol, how many standard drinks on average did you have during one drinking occasion? (USE SHOWCARD)	Number Don't know 77 <input type="text"/>	A7
During the past 30 days, what was the largest number of standard drinks you had on a single occasion, counting all types of alcoholic drinks together?	Largest number Don't Know 77 <input type="text"/>	A8
During the past 30 days, how many times did you have six or more standard drinks in a single drinking occasion?	Number of times Don't Know 77 <input type="text"/>	A9
During each of the past 7 days , how many standard drinks did you have each day? (USE SHOWCARD) Don't Know 77	Monday <input type="text"/>	A10a
	Tuesday <input type="text"/>	A10b
	Wednesday <input type="text"/>	A10c
	Thursday <input type="text"/>	A10d
	Friday <input type="text"/>	A10e
	Saturday <input type="text"/>	A10f
	Sunday <input type="text"/>	A10g

CORE: Alcohol Consumption, continued		
<p>I have just asked you about your consumption of alcohol during the past 7 days. The questions were about alcohol in general, while the next questions refer to your consumption of homebrewed alcohol, alcohol brought over the border/from another country, any alcohol not intended for drinking or other untaxed alcohol. Please only think about these types of alcohol when answering the next questions.</p>		
Question	Response	Code
<p>During the past 7 days, did you consume any homebrewed alcohol, any alcohol brought over the border/from another country, any alcohol not intended for drinking or other untaxed alcohol?</p> <p>(USE SHOWCARD)</p>	<p>Yes 1</p> <p>No 2 <i>If No, go to A13</i></p>	A11
<p>On average, how many standard drinks of the following did you consume during the past 7 days?</p> <p>(USE SHOWCARD)</p> <p><i>Don't Know 77</i></p>	<p>Homebrewed spirits, e.g. Arak <input type="text"/></p>	A12a
	<p>Homebrewed beer or wine, e.g. beer, palm or fruit wine <input type="text"/></p>	A12b
	<p>Alcohol brought over the border/from another country <input type="text"/></p>	A12c
	<p>Alcohol not intended for drinking, e.g. alcohol-based medicines, perfumes, after shaves <input type="text"/></p>	A12d
	<p>Other untaxed alcohol in the country <input type="text"/></p>	A12e

EXPANDED: Alcohol Consumption		
<p>During the past 12 months, how often have you found that you were not able to stop drinking once you had started?</p>	<p>Daily or almost daily 1</p> <p>Weekly 2</p> <p>Monthly 3</p> <p>Less than monthly 4</p> <p>Never 5</p> <p>Refused 8888</p>	A13
<p>During the past 12 months, how often have you failed to do what was normally expected from you because of drinking?</p>	<p>Daily or almost daily 1</p> <p>Weekly 2</p> <p>Monthly 3</p> <p>Less than monthly 4</p> <p>Never 5</p> <p>Refused 8888</p>	A14
<p>During the past 12 months, how often have you needed a first drink in the morning to get yourself going after a heavy drinking session?</p>	<p>Daily or almost daily 1</p> <p>Weekly 2</p> <p>Monthly 3</p> <p>Less than monthly 4</p> <p>Never 5</p> <p>Refused 8888</p>	A15
<p>During the past 12 months, have you had family problems or problems with your partner due to someone else's drinking?</p>	<p>Yes, more than monthly 1</p> <p>Yes, monthly 2</p> <p>Yes, several times but less than monthly 3</p>	A16

	Yes, once or twice	4	
	No	5	
	Refused	8888	

CORE: Diet		
<p>The next questions ask about the fruits and vegetables that you usually eat. I have a nutrition card here that shows you some examples of local fruits and vegetables. Each picture represents the size of a serving. As you answer these questions please think of a typical week in the last year.</p>		
Question	Response	Code
In a typical week, on how many days do you eat fruit ? (USE SHOWCARD)	Number of days <input type="text"/> <input type="text"/> If Zero days, go to Don't Know 77 D3	D1
How many servings of fruit do you eat on one of those days? (USE SHOWCARD)	Number of servings Don't Know 77 <input type="text"/> <input type="text"/>	D2
In a typical week, on how many days do you eat vegetables ? (USE SHOWCARD)	Number of days <input type="text"/> <input type="text"/> If Zero days, go to Don't Know 77 D5	D3
How many servings of vegetables do you eat on one of those days? (USE SHOWCARD)	Number of servings Don't know 77 <input type="text"/> <input type="text"/>	D4
Dietary salt		
<p>With the next questions, we would like to learn more about salt in your diet. Dietary salt includes ordinary table salt, unrefined salt such as sea salt, iodized salt, salty stock cubes and powders, and salty sauces such as soya sauce or fish sauce (see showcard). The following questions are on adding salt to the food right before you eat it, on how food is prepared in your home, on eating processed foods that are high in salt such as sausages, and questions on controlling your salt intake. Please answer the questions even if you consider yourself to eat a diet low in salt.</p>		
How often do you add salt or a salty sauce such as soya sauce, ketchup, mustard to your food right before you eat it or as you are eating it? (USE SHOWCARD)	Always 1 Often 2 Sometimes 3 Rarely 4 Never 5 Don't know 77	D5
How often is salt, salty seasoning or a salty sauce added in cooking or preparing foods in your household?	Always 1 Often 2 Sometimes 3 Rarely 4 Never 5 Don't know 77	D6
How often do you eat processed food high in salt ? By processed food high in salt, I mean foods that have been altered from their natural state, such as packaged salty snacks, canned salty food including pickles and preserves, salty food prepared at a fast food restaurant, cheese, bacon and processed meat for example sausage, mortadella, salami and Gammon. (USE SHOWCARD)	Always 1 Often 2 Sometimes 3 Rarely 4 Never 5 Don't know 77	D7
How much salt or salty sauce do you think you consume?	Far too much 1 Too much 2 Just the right amount 3	D8

	Too little 4	
	Far too little 5	
	Don't know 77	

EXPANDED: Diet		
Question	Response	Code
How important to you is lowering the salt in your diet?	Very important 1 Somewhat important 2 Not at all important 3 Don't know 77	D9
Do you think that too much salt or salty sauce in your diet could cause a health problem ?	Yes 1 No 2 Don't know 77	D10
Do you do any of the following on a regular basis to control your salt intake ? (RECORD FOR EACH)		
Limit consumption of processed foods	Yes 1 No 2	D11a
Look at the salt or sodium content on food labels	Yes 1 No 2	D11b
Buy low salt/sodium alternatives	Yes 1 No 2	D11c
Use spices other than salt when cooking	Yes 1 No 2	D11d
Avoid eating foods prepared outside of a home	Yes 1 No 2	D11e
Do other things specifically to control your salt intake	Yes 1 <i>If Yes, go to D11other</i> No 2	D11f
Other (please specify)	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px;"></div>	D11other
The next questions ask about the oil or fat that is most often used for meal preparation in your household, and about meals that you eat outside a home.		
What type of oil or fat is most often used for meal preparation in your household? (USE SHOWCARD) (SELECT ONLY ONE)	Vegetable oil, like corn oil 1 Lard or suet 2 Animal Butter or ghee, like (Lurpack or Kawarma) 3 Margarine 4 Olive Oil 5 Other 6 <i>If Other, go to D12 other</i> None in particular 7 None used 8 Don't know 77	D12
	Other <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; display: inline-block;"></div>	D12other
On average, how many meals per week do you eat that were not prepared at a home? By meal, I mean breakfast, lunch and dinner.	Number Don't know 77 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px; display: inline-block;"></div>	D13

CORE: Physical Activity

Next I am going to ask you about the time you spend doing different types of physical activity in a typical week. Please answer these questions even if you do not consider yourself to be a physically active person.

Think first about the time you spend doing work. Think of work as the things that you have to do such as paid or unpaid work, study/training, household chores, harvesting food/crops, fishing or hunting for food, seeking employment. In answering the following questions 'vigorous-intensity activities' are activities that require hard physical effort and cause large increases in breathing or heart rate, 'moderate-intensity activities' are activities that require moderate physical effort and cause small increases in breathing or heart rate.

Question	Response	Code
Work		
Does your work involve vigorous-intensity activity that causes large increases in breathing or heart rate like <i>[carrying or lifting heavy loads, digging or construction work]</i> for at least 10 minutes continuously? Examples: <i>(USE SHOWCARD)</i>	Yes 1 No 2 <i>If No, go to P 4</i>	P1
In a typical week, on how many days do you do vigorous-intensity activities as part of your work?	Number of days <input type="text"/>	P2
How much time do you spend doing vigorous-intensity activities at work on a typical day?	Hours : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P3 (a-b)
Does your work involve moderate-intensity activity, that causes small increases in breathing or heart rate such as brisk walking <i>[or carrying light loads, planting and cleaning]</i> for at least 10 minutes continuously? <i>(USE SHOWCARD)</i>	Yes 1 No 2 <i>If No, go to P 7</i>	P4
In a typical week, on how many days do you do moderate-intensity activities as part of your work?	Number of days <input type="text"/>	P5
How much time do you spend doing moderate-intensity activities at work on a typical day?	Hours : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P6 (a-b)
Travel to and from places		
The next questions exclude the physical activities at work that you have already mentioned. Now I would like to ask you about the usual way you travel to and from places. For example to work, for shopping, to market, to place of worship.		
Do you walk or use a bicycle (<i>pedal cycle</i>) for at least 10 minutes continuously to get to and from places?	Yes 1 No 2 <i>If No, go to P 10</i>	P7
In a typical week, on how many days do you walk or bicycle for at least 10 minutes continuously to get to and from places?	Number of days <input type="text"/>	P8
How much time do you spend walking or bicycling for travel on a typical day?	Hours : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P9 (a-b)

CORE: Physical Activity, Continued		
Question	Response	Code
Recreational activities		
The next questions exclude the work and transport activities that you have already mentioned. Now I would like to ask you about sports, fitness and recreational activities (leisure).		
Do you do any vigorous-intensity sports, fitness or recreational (<i>leisure</i>) activities that cause large increases in breathing or heart rate like <i>[running or football basketball or tennis]</i> for at least 10 minutes continuously? (USE SHOWCARD)	Yes 1 No 2 <i>If No, go to P 13</i>	P10
In a typical week, on how many days do you do vigorous-intensity sports, fitness or recreational (<i>leisure</i>) activities?	Number of days <input type="text"/>	P11
How much time do you spend doing vigorous-intensity sports, fitness or recreational activities on a typical day?	Hours : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P12 (a-b)
Do you do any moderate-intensity sports, fitness or recreational (<i>leisure</i>) activities that cause a small increase in breathing or heart rate such as brisk walking, <i>[cycling, swimming, volleyball, dancing, yoga]</i> for at least 10 minutes continuously? (USE SHOWCARD)	Yes 1 No 2 <i>If No, go to P16</i>	P13
In a typical week, on how many days do you do moderate-intensity sports, fitness or recreational (<i>leisure</i>) activities?	Number of days <input type="text"/>	P14
How much time do you spend doing moderate-intensity sports, fitness or recreational (<i>leisure</i>) activities on a typical day?	Hours : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P15 (a-b)

EXPANDED: Physical Activity		
Sedentary behaviour		
The following question is about sitting or reclining at work, at home, getting to and from places, or with friends including time spent sitting at a desk, sitting with friends, traveling in car, bus, train, reading, playing cards or watching television, but do not include time spent sleeping. (USE SHOWCARD)		
How much time do you usually spend sitting or reclining on a typical day?	Hours : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P16 (a-b)

CORE: History of Raised Blood Pressure		
Question	Response	Code
Have you ever had your blood pressure measured by a doctor or other health worker?	Yes 1 No 2 <i>If No, go to H6</i>	H1
Have you ever been told by a doctor or other health worker that you have raised blood pressure or hypertension?	Yes 1 No 2 <i>If No, go to H6</i>	H2a
Have you been told in the past 12 months?	Yes 1 No 2	H2b
In the past two weeks, have you taken any drugs (medication) for raised blood pressure prescribed by a doctor or other health worker?	Yes 1 No 2	H3
Have you ever seen a traditional healer for raised blood pressure or hypertension?	Yes 1 No 2	H4
Are you currently taking any herbal or traditional remedy for your raised blood pressure?	Yes 1 No 2	H5

CORE: History of Diabetes		
Have you ever had your blood sugar measured by a doctor or other health worker?	Yes 1 No 2 <i>If No, go to H12</i>	H6
Have you ever been told by a doctor or other health worker that you have raised blood sugar or diabetes?	Yes 1 No 2 <i>If No, go to H12</i>	H7a
Have you been told in the past 12 months?	Yes 1 No 2	H7b
In the past two weeks, have you taken any drugs (medication) for diabetes prescribed by a doctor or other health worker?	Yes 1 No 2	H8
Are you currently taking insulin for diabetes prescribed by a doctor or other health worker?	Yes 1 No 2	H9
Have you ever seen a traditional healer for diabetes or raised blood sugar?	Yes 1 No 2	H10
Are you currently taking any herbal or traditional remedy for your diabetes?	Yes 1 No 2	H11

CORE: History of Raised Total Cholesterol		
Question	Response	Code
Have you ever had your cholesterol (fat levels in your blood) measured by a doctor or other health worker?	Yes 1 No 2 <i>If No, go to H17</i>	H12
Have you ever been told by a doctor or other health worker that you have raised cholesterol?	Yes 1 No 2 <i>If No, go to H17</i>	H13a
Have you been told in the past 12 months?	Yes 1 No 2	H13b
In the past two weeks, have you taken any oral treatment (medication) for raised total cholesterol prescribed by a doctor or other health worker?	Yes 1 No 2	H14
Have you ever seen a traditional healer for raised cholesterol?	Yes 1 No 2	H15
Are you currently taking any herbal or traditional remedy for your raised cholesterol?	Yes 1 No 2	H16

CORE: History of Cardiovascular Diseases		
Have you ever had a heart attack or chest pain from heart disease (angina) or a stroke (cerebrovascular accident or incident)?	Yes 1 No 2	H17
Are you currently taking aspirin regularly to prevent or treat heart disease?	Yes 1 No 2	H18
Are you currently taking statins (Lovastatin/Simvastatin/Atorvastatin or any other statin) regularly to prevent or treat heart disease?	Yes 1 No 2	H19

CORE: Lifestyle Advice		
During the past three years, has a doctor or other health worker advised you to do any of the following? (RECORD FOR EACH)		
Quit using tobacco or don't start	Yes 1 No 2	H20a
Reduce salt in your diet	Yes 1 No 2	H20b
Eat at least five servings of fruit and/or vegetables each day	Yes 1 No 2	H20c
Reduce fat in your diet	Yes 1 No 2	H20d
Start or do more physical activity	Yes 1 No 2	H20e
Maintain a healthy body weight or lose weight	Yes 1 <i>If C1=1 go to M1</i> No 2 <i>If C1=1 go to M1</i>	H20f

CORE (for women only): Cervical Cancer Screening

The next question asks about cervical cancer prevention. Screening tests for cervical cancer prevention can be done in different ways, including Visual Inspection with Acetic Acid/vinegar (VIA), pap smear and Human Papillomavirus (HPV) test. VIA is an inspection of the surface of the uterine cervix after acetic acid (or vinegar) has been applied to it. For both pap smear and HPV test, a doctor or nurse uses a swab to wipe from inside your vagina, take a sample and send it to a laboratory. It is even possible that you were given the swab yourself and asked to swab the inside of your vagina. The laboratory checks for abnormal cell changes if a pap smear is done, and for the HP virus if an HPV test is done.

Question	Response	Code
Have you ever had a screening test for cervical cancer, using any of these methods described above?	Yes 1 No 2 Don't know 77	CX1

Question	Response	
Have you ever been diagnosed with any of the following chronic diseases that needed treatment on a long term basis?		
Heart problems (chest pains, circulatory)	Yes 1 No 2	X7a
Stroke	Yes 1 No 2	X7b
Arthritis/rheumatism/gout and bone problems	Yes 1 No 2	X7c
Asthma/ Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)	Yes 1 No 2	X7d
Thyroid problems	Yes 1 No 2	X7e
Kidney problems or Renal disease	Yes 1 No 2	X7f
Ulcers of the digestive system	Yes 1 No 2	X7g
Cancer	Yes 1 No 2	X7h
Mental illness	Yes 1 No 2	X7i
Neurologic disorders (epilepsy, etc)	Yes 1 No 2	X7j
Liver disease	Yes 1 No 2	X7k

Step 2 Physical Measurements

CORE: Blood Pressure		
Question	Response	Code
Interviewer ID	_____	M1
Device ID for blood pressure	_____	M2
Cuff size used	Standard 1	M3
Reading 1	Systolic (mmHg) _____	M4a
	Diastolic (mmHg) _____	M4b
Reading 2	Systolic (mmHg) _____	M5a
	Diastolic (mmHg) _____	M5b
Reading 3	Systolic (mmHg) _____	M6a
	Diastolic (mmHg) _____	M6b
During the past two weeks, have you been treated for raised blood pressure with drugs (medication) prescribed by a doctor or other health worker?	Yes 1 No 2	M7
CORE: Height and Weight		
For women: Are you pregnant?	Yes 1 <i>If Yes, go to M 16</i> No 2	M8
Interviewer ID	_____	M9
Device IDs for height and weight	Height _____	M10a
	Weight _____	M10b
Height	in Centimetres (cm) _____	M11
Weight <i>If too large for scale 666.6</i>	in Kilograms (kg) _____	M12
CORE: Waist		
Device ID for waist	_____	M13
Waist circumference	in Centimetres (cm) _____	M14

EXPANDED: Hip Circumference and Heart Rate		
Hip circumference	in Centimeters (cm) _____	M15
Heart Rate		M16a
Reading 1	Beats per minute _____	

Reading 2	Beats per minute <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M16b
Reading 3	Beats per minute <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M16c

Step 3 Biochemical Measurements

CORE: Blood Glucose		
Question	Response	Code
During the past 12 hours have you had anything to eat or drink, other than water?	Yes 1 No 2	B1
Technician ID	_____	B2
Device ID	_____	B3
Time of day blood specimen taken (24 hour clock)	Hours : minutes _____ : _____ hrs mins	B4
Fasting blood glucose	mg/dl _____ . _____	B5
Today, have you taken insulin or other drugs (medication) that have been prescribed by a doctor or other health worker for raised blood glucose?	Yes 1 No 2	B6
CORE: Blood Lipids		
Device ID	_____	B7
Total cholesterol [CHOOSE ACCORDINGLY: MMOL/L OR MG/DL]	mg/dl _____ . _____	B8
Triglycerides	mg/dl _____ . _____	B16
HDL Cholesterol	mg/dl _____ . _____	B17
During the past two weeks, have you been treated for raised cholesterol with drugs (medication) prescribed by a doctor or other health worker?	Yes 1 No 2	B9
CORE: Urinary sodium and creatinine		
Had you been fasting prior to the urine collection?	Yes 1 No 2	B10
Technician ID	_____	B11
Device ID	_____	B12
Time of day urine sample taken (24 hour clock)	Hours : minutes _____ : _____ hrs mins	B13
Urinary sodium	mmol/l _____ . _____	B14
Urinary creatinine	mg/dl _____ . _____	B15