

PARTICIPANT VERSION

Socio - demographic and risk factor questionnaire Participant version

அ. இன்டர்வியூ நடத்துபவர் கூடுமானவரை பங்கேற்பவரிடமும் கேட்கவேண்டும் இன்ஃபார்மென்ட் வினாக்களை கீழ்க்கண்ட சூழ்நிலையில் மட்டுமே பயன்படுத்த வேண்டும். பங்கேற்பவரிடமும் விஷயங்களை சேகரிக்க முடியவில்லை, அதனால் பங்கேற்பவர் கேள்விகள் முடிக்கப்படவில்லை. ஆ. கேள்வி கேட்பவர், கொடுத்த விபரங்கள் மேல் நம்பிக்கை அற்று கூட வசிப்பவரிடமிருந்து தகவல்கள் சேர்க்கலாம்.

தேதி : (DATE) (நாள்/ மாதம்/ வருடம்)

ரிசர்ச் வோர்க்

அடையாள எண் : (INTER ID)

வீட்டின் அடையாள எண் : (HOUSE ID)

முதியவர்க்கான அடையாள எண் : (PARTICID)

2.1 இந்த கேள்விகள் யாரிடம் கேட்கப்பட்டது? (PINTER)

1. முதியவர் 0

2. முதியவர் மற்றும் தகவல் அளிப்பவர் 1

இ ZkRITUYm

3.1 இந்த நகரம்/ ஊர்/ தேசத்தில் எவ்வளவு காலம் வாழ்ந்து வருகின்றீர்கள்? (PLIVED)

3.2 நீங்கள் பிறந்த இடம் எது? (PBORN)

நகரம் 0

பட்டினம் 1

தேசம் 2

3.3 வயது 20லிருந்து 60வரை எங்கு வசித்தீர்கள்? (PMIDLIFE)

நகரம் 0

பட்டினம் 1

தேசம் 2

3.4 வயது 60 ஆன பிறகு அதிகமான நாட்களை எங்கு கழித்தீர்கள்? (PLATLIFE)

நகரம் 0

பட்டினம் 1

தேசம் 2

3. 5 நீங்கள் எந்த அளவு படித்துள்ளீர்கள்? (PEDUC)

இல்லை	1
சிறிது ஆனால் முதல்நிலை முடிக்கவில்லை	2
முதல்நிலை மட்டும்	3
இரண்டாம் நிலை மட்டும் (+2 வரை)	4
கல்லூரிவரை	5
தெரியவில்லை	9

3. 6 உங்களால் செய்தித்தாளைப் படிக்க முடியுமா? (PREAD)

இல்லை -	0
ஆம் -	1

3. 7 உங்களுக்கு தேவையான போது கடிதம் எழுத முடியுமா? (PWRITE)

இல்லை -	0
ஆம் -	1

4. BlúTôûRV ãr¨ ûX (Current Circumstances)

4. 1 நீங்கள் குடும்பத் தலைவரா? (PHEADHSE)

இல்லை -	0
ஆம் -	1

ஆம் என்றால் கேள்வி 4.3 க்கு செல்லவும்.

4. 2 குடும்பதலைவர் உங்களுடைய (PREL)

கணவன் அல்லது மனைவி	1
மகன் அல்லது மகள்	2
மருமகன் அல்லது மருமகன்	3
சகோதரன் அல்லது சகோதரி	4
மற்ற உறவினர்கள்	5
நண்பர்கள்	6

4.3 இப்போழுது நீங்கள் திருமணமானவரா? (PMARRY)

ஒரு பொழுதும் இல்லை.	1
கல்யாணமானவர் / துணைவியாருடன் வாழ்பவர்	2
விதவை	3
விவாகாரத்து பெற்றவர் / தனியாக வாழ்பவர்	4

4.4 மதச் சார்புள்ள குழுக்களில் நீங்கள் அங்கத்தினரா? (PRELIG)

நாத்திகன்	0
ரோமன் கத்தோலிக்கர்கள்()	1
பிராடஸ்டன்ட்	2
மற்ற கிறிஸ்துவர்கள்	3
ஜீவிஷ்	4
முஸ்லீம்	5
புத்தமதம்	6
இந்துக்கள்	7
ஜாதியை குறிப்பிடவும்	8

4.5 நீங்கள் மதச் சார்புள்ள குழுக்களில் பங்கேற்கிறீர்களா? (PGOCHCH)

இல்லை	0	ஆம் முறையாக	1
ஆம் எப்பொழுதாவது	2		

4.6 நீங்கள் தனியார் குழு, சமுதாய குழு, பேச்சு போன்ற சமுதாயக் குழுக்களால் நடத்தப்படும்

கூட்டங்களில் கலந்து கொள்கிறீர்களா? (PCLUBS)

இல்லை	0	ஆம் முறையாக	1
ஆம் எப்பொழுதாவது	2		

5. NØRôV @ûU1× : (Social Network)

5.1 உங்கள் பிள்ளை அல்லது உறவினர் எவ்வளவு அருகாமையில் வசிக்கிறார்கள்? (PRELDIST)

ஒரு மைலுக்குள் / ஒரே வீட்டில்	1
1-5 மைல்	2
6-15 மைல்	3
16-50 மைல்	4
50+ மைல்	5

5.2 பக்கத்தில் உள்ள சகோதரன் அல்லது சகோதரி எவ்வளவு அருகில் இருக்கிறார்கள்? (PSIBDIST)

கூடப்பிறந்தவர்கள் இல்லை	0
ஒரு மைலுக்குள் / ஒரே வீட்டில்	1
1-5 மைல்	2
6-15 மைல்	3

16-50 மைல் 4

50+ மைல் 5

5.3 உங்களுக்கு ஏதாவது குழந்தைகள் உள்ளதா? (PCH)

இல்லை 0 ஆம் 1

இல்லையெனில் 5. 6க்கு செல்லவும்.

5.4 பக்கத்தில் உள்ள பிள்ளை எவ்வளவு அருகாமையில் வசிக்கிறார்? (PCHDIST)

குழந்தைகள் இல்லை 0

ஒரு மைலுக்குள் 1

1.5 மைல் 2

6-15 மைல் 3

16-50 மைல் 4

50+ மைல் 5

5.5 உங்கள் குழந்தைகளை சந்திப்பதோ அல்லது உறவினர்களிடம் பேசுவதையோ அடிக்கடி

செய்கிறீர்களா? (PRELFRQ)

ஒரு போதும் இல்லை 0

தினமும் 1

ஒரு வாரத்தில் 2-3 தடவை 2

வாரத்தில் ஒரு தடவை 3

மாதத்தில் ஒரு தடவை 4

எப்போதாவது 5

5.6 இந்த சமுதாயத்தில் உங்களுக்கு நண்பர்கள் இருக்கின்றார்களா? (PFRD)

இல்லை 0

ஆம் 1

இல்லையென்றால் 5. 9 தாவவும்.

5.7 நீங்கள் உங்கள் நண்பர்களை சந்திப்பதோ அல்லது பேசுவதையோ அடிக்கடி செய்கிறீர்களா?

நண்பர்கள் இல்லை/ஒரு போதும் 0 (PFRDFRQ)

தினமும் 1

வாரத்தில் 2-3 முறை 2

வாரத்தில் ஒரு முறையாவது 3

மாதத்தில் ஒரு முறையாவது 4

எப்போதாவது 5

5.8 நீங்கள் உங்கள் நண்பர்களுடன் சந்திப்பதோ அல்லது தொடர்பு கொள்வதோ எப்போதாவது உண்டா?

(மாதத்தில் ஒரு முறை) அவர்களுடைய பெயரின் முதல் எழுத்தோ அல்லது இனிஷியலோ என்ன?

(உ.ம.பீட்டர், திருமதி பி)

(PFRDNUM)

5.9 உங்கள் நெருங்கிய நண்பர்களிடமிருந்து உங்களுக்கு கிடைக்கும் உதவியும், ஆதரவு பற்றி

திருப்தியடைகிறீர்களா அல்லது திருப்தியடையவில்லையா?

(PFRDSAT)

திருப்தியடையவில்லை 0

திருப்தியடைகிறேன் 1

5.10 . நீங்கள் உங்கள் வீட்டின் அருகில் உள்ளவர்களிடம் தொடர்பு கொள்வது உண்டா? (PNEIFRQ)

தொடர்பு இல்லை 0

தினமும் 1

வாரத்தில் 2-3 முறை 2

வாரத்தில் ஒரு முறையாவது 3

மாதத்தில் ஒரு முறையாவது 4

குறைந்த அளவு 5

5.11 நீங்கள் சந்தித்து பேசுவதற்கு நல்ல அண்டை வீட்டுக்காரர்கள் உள்ளார்களா?

(மாதத்தில் ஒரு முறையாவது) அவர்களுடைய பெயர் என்ன?

(PNEINUM)

அண்டைய வீட்டுக்காரரின் அடையாள எண்ணை இங்கே குறிப்பிடவும்.

சமுதாய பொருளாதர நிலவரம்

(Social Economic Status)

6.1 உங்களுக்கு வேலை உள்ளதா?

(PJOB)

1. முழு நேர ஊதிய வேலை

2. பகுதி நேர ஊதிய வேலை

3. வேலையில்லாதவர்

4. மாணவர்

5. குடும்பத்தலைவி / குடும்பத் தலைவர்

6. ஓய்வு பெற்றவர்

6.2 நீங்கள் பார்த்த மிக நல்ல வேலை எது?

(PJOB CAT)

இந்த வேலையில் எந்த மாதிரியான வேலை செய்து கொண்டிருந்தீர்கள்.

1. மேலாளர் / நிர்வாகி
2. வாழ்க்கைத் தொழில் (2ம் உடல் நலம் கற்றுக் கொடுப்பவர், வக்கீல், நிதி தொடர்பான)
3. கூட்டு வாழ்க்கைத் தொழில் (தொழில் நுட்பம், செவிலியர், கலை சம்பந்தமான)
4. குமாஸ்தா / தலைமை அலுவலர்
5. கடை உரிமையாளர்
6. பயிற்சி பெற்ற தொழிலாளி (2ம் கட்டடம், மின்சாரம்)
7. குறைந்த பயிற்சி பெற்ற தொழிலாளி (பயிற்சி பெற்ற தொழிலாளியின் உதவியாளர்)
8. பயிற்சி பெறாத தொழிலாளி
9. விவசாயி

6.3 உங்கள் கணவர் அல்லது மனைவி பார்த்த மிக நல்ல வேலை எது?

(PCJOB CAT)

1. மேலாளர் / நிர்வாகி
2. வாழ்க்கைத் தொழில் (2ம் உடல் நலம் கற்றுக் கொடுப்பவர், வக்கீல், நிதி தொடர்பான)
3. கூட்டு வாழ்க்கைத் தொழில் (தொழில் நுட்பம், செவிலியர், கலை சம்பந்தமான)
4. குமாஸ்தா / தலைமை அலுவலர்
5. கடை உரிமையாளர்
6. பயிற்சி பெற்ற தொழிலாளி (2ம் கட்டடம், மின்சாரம்)
7. குறைந்த பயிற்சி பெற்ற தொழிலாளி (பயிற்சி பெற்ற தொழிலாளியின் உதவியாளர்)
8. பயிற்சி பெறாத தொழிலாளி
9. விவசாயி

6.4 உங்களுக்கு ஏதாவது வருமானம், ஊதியம், ஓய்வூதியம் அல்லது சலுகைகள் கிடைக்கிறதா?

இல்லை. 0 ஆம். 1

நீங்கள் பெறும் ஊதியம் அல்லது சலுகைகளின் மாத வருமானத்தை கீழே குறிப்பிடவும்

(PINCOME)

ஊதிய தொகை

மாத வருமானம்

6.5 (BEN TYPE 1)

6.6 (BEN 1)

6.7 (BEN TYPE 2)

6.8 (BEN 2)

6.9 (BEN TYPE 3)

6.10 (BEN 3)

6.11 (BEN TYPE 4)

6.12 (BEN 4)

E ŠV YùL

அரசாங்க ஓய்வூதியம்	1
தொழில் சார்ந்த ஓய்வூதியம்	2
ஊனமுற்றோருக்கான ஊதியம் அல்லது ஓய்வூதியம்	3
குடும்பத்திலிருந்து வரும் பணம்	4
வாடகை நிலம் மற்றும் சொத்துக்களிலிருந்து வரும் வருமானம்	5
வேலையிலிருந்து வரும் வருமானம்	6
மற்றவை	7

7. A úWòd; Vm (Health)

உங்களுடைய வயது ஒத்தவர்களுடன் ஒப்பிட்டு பார்க்கும் போது, உங்களுடைய ஆரோக்யம் 12 மாதங்களில்

மிக நன்றாக	1.
நன்றாக	2.
சராசரி	3.
குறைபாடுடைய	4.
மிக குறைபாடுடைய	5.

7 . 1 உங்களுக்கு அதிக இரத்த அழுத்தம் இருந்ததாக சொல்லப்பட்டிருந்ததா? (PTOLDBP)

இல்லையெனில் 7.5க்கு செல்லவும்

7 . 2 முதலில் எப்பொழுது சொல்லப்பட்டது? (PBPYEAR)

0-5 வருடத்திற்கு முன்	1.
0-10 வருடத்திற்கு முன்	2.
10 அல்லது அதற்கு அதிகமான வருடங்களுக்கு முன்	3.

7 . 3 உங்களுக்கு சிகிச்சை ஆரம்பித்தார்களா? (PBPTREAT)

இல்லை 0 ஆம் 1

7 . 4 நீங்கள் இன்னும் சிகிச்சை பெறுகிறீர்களா? (PBPCON)

இல்லை 0 ஆம் 1

7 . 5 உங்களுக்கு இதயக் கோளாறு இருப்பதாக மருத்துவர் எப்போதாவது கூறினாரா? (PTOLDHRT)

இல்லை 0 ஆம் 1

இல்லையெனில் 7. 8க்கு செல்லவும்.

7.6 எப்பொழுது முதல் முறை?

(PHRT YEAR)

0-5 வருடத்திற்கு முன் 1.

0-10 வருடத்திற்கு முன் 2.

10 அல்லது அதற்கு அதிகமான வருடங்களுக்கு முன் 3.

7.7 அதைப்பற்றி மருத்துவரின் கருத்து என்ன?

(PHRT WHAT)

ஹார்ட் அட்டாக் 1.

அன்னை 2.

இருதய நொடிப்பு 3.

இருதயக் குழாய் வியாதி 4.

மற்றவை 5.

7.8 பக்கவாதத்தினால் பாதிக்கப்பட்டு மருத்துவ சிகிச்சை எப்போதாவது தேவைப்பட்டுள்ளதா? என்ன ஆயிற்று?

(திடீரென ஒரு பக்கம் பக்க வாதத்தினால் பாதித்திருந்தாலோ, பேச்சு திறமையை இழந்திருந்தாலோ

அல்லது பார்வையை இழந்திருந்தாலோ மட்டும் இங்கே குறிப்பிடவும்) (PCVA)

இல்லை. 0 ஆம். 1 இல்லையெனில் 7.10க்கு செல்லவும்.

7.9 இந்த பக்க வாதத்தை யார் ஆய்ந்தார்கள்?

(PCVADIAG)

யாரும் இல்லை 0

பொது மருத்துவர் 1

சிறப்பு மருத்துவர் 2

7.10 உங்களுக்கு திடீரென்று கையில் அல்லது காலில் தொய்வு ஏற்பட்டிருக்கிறதா? (PTIA)

பேச்சு இழப்பு மற்றும் பார்வையில் கோளாறு பார்வைக் கோளாறு ஏற்பட்டு, ஒரு நாளைக்கும் குறைவான

நேரத்தில் சரியாகி உள்ளதா?

இல்லை. 0 ஆம். 1

7.11 எப்பொழுதாவது உங்களுக்கு தலையில் பலத்த அடி ஏற்பட்டுள்ளதா?

(PLOC)

இல்லை. 0 ஆம். 1 இல்லையெனில் 7.15க்கு செல்லவும்.

7.12 எவ்வளவு நேரம் நீங்கள் சுய நினைவு இல்லாமல் இருந்தீர்கள்?

(PLOCHRS)

7.13 எவ்வளவு நேரம் நீங்கள் நினைவு இல்லாமல் இருந்தீர்கள்?

(LOCMINS)

7.14 அப்பொழுது உங்கள் வயது என்ன?

(PLOCAGE)

7.15 உங்களுக்கு சர்க்கரை வியாதி உள்ளது என்று கூறினார்களா?

(PTOLDDM)

இல்லை. 0 ஆம். 1 இல்லையெனில் 7.17க்கு செல்லவும்.

7.16 உங்களுக்கு திட்ட உணவு, மாத்திரைகள், இன்கலின் ஊசி போன்றவை தேவையா? (PDMTRT)

திட்ட உணவு மட்டும்	1
வாய்வழி மருந்து	2
இன்கலின்	3
சிகிச்சை தேவையில்லை	4

7.17 குளிர் காலத்தில் காலையில் எழுந்தவுடன் சளியை துப்புவது உண்டா? (PCOAD)

இல்லை. 0 ஆம். 1 இல்லையெனில் 7.19க்கு செல்லவும்.

7.18 வருடத்தில் எத்தனை மாதத்தில் இப்படி நிகழ்கிறது? (PCOADI)

மூன்று மாதங்களுக்கு அதிகமாக 0

மூன்று மாதங்களுக்கு குறைவாக 1

7.19 நீங்கள் மலேரியா நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா? எப்போது? (PMAL)

இல்லை 0

கடந்த ஐந்து வருடங்களுக்குள் 1

ஐந்து வருடங்களுக்கு மேலாக 2

7.20 காச நோயினால் அவதியுற்றிருக்கின்றீர்களா? எப்போது? (PTB)

இல்லை 0

கடந்த ஐந்து வருடங்களுக்குள் 1

ஐந்து வருடங்களுக்கு மேலாக 2

7.21 சிஸ்டிசர்கோஸிஸ் நோயினால் அவதியுற்றிருக்கின்றீர்களா? எப்போது? (PCYST)

இல்லை 0

கடந்த ஐந்து வருடங்களுக்குள் 1

ஐந்து வருடங்களுக்கு மேலாக 2

7.22 கடந்த வருடத்திற்கு முன் ஏதாவது ஒரு நேரத்தில் வருத்தம் சோகம் அல்லது வேலை பொழுது போக்கு

விஷயங்களில் விருப்பமின்மை, இரண்டு வாரங்களாக காணப்பட்டதா? (PPASTHX)

இல்லை 0 ஆம் 1

இல்லை என்றால் கேள்வி 7.26க்கு செல்லவும்

7.23 இது முதல் தடவை ஏற்பட்ட பொழுது உங்கள் வயது என்ன? (PONSDEP)

7.24 நீங்கள் பொது மருத்துவராலேயோ, மனோதத்துவ நிபுணராலேயோ வைத்தியம்

செய்யப்பட்டுள்ளீர்களா?

இல்லை. 0 ஆம். 1

(PDOCRX)

7.25 மனோதத்துவ பிரிவிலாவது அல்லது மனோதத்துவ ஆஸ்பத்திரிலியாவது

சேர்க்கப்பட்டுள்ளீர்களா?

இல்லை. 0 ஆம்.

(PADMIT)

7.26 உங்களுடைய பெற்றோர்கள், சகோதரர்கள் அல்லது சகோதரிகள் நியாய மறதியினால் அவதியுற்று தங்களைப் பார்த்துக் கொள்வதில் பிரச்சனைகள் ஏற்பட்டுள்ளதா? எந்த உறவினருக்கு இந்தப் பிரச்சனை இருந்தது? அப்பொழுது அவர்களுக்கு என்ன வயது?

(PFHDEM)

7.26.1 தந்தையார் வயது

0 பாதிக்கப்படவில்லை 1 டிமென்ஷியா போன்ற வரலாறு

7.26.2 தாயார் வயது

0 பாதிக்கப்படவில்லை 1 டிமென்ஷியா போன்ற வரலாறு

7.26.3 சகோதரன் 1. வயது

0 பாதிக்கப்படவில்லை 1 டிமென்ஷியா போன்ற வரலாறு

7.26.4 சகோதரன் 2. வயது

0 பாதிக்கப்படவில்லை 1 டிமென்ஷியா போன்ற வரலாறு

7.26.5 சகோதரி 2. வயது

0 பாதிக்கப்படவில்லை 1 டிமென்ஷியா போன்ற வரலாறு

7.26.6 சகோதரி 2. வயது

0 பாதிக்கப்படவில்லை 1 டிமென்ஷியா போன்ற வரலாறு

E] Øt\ ``ûX

8. உடல் ஆரோயத்தில் ஏற்படும் பிரச்சனைகள் பற்றி கீழ்க்கண்டவற்றை நான் படிக்கப் போகிறேன். நீங்கள் தயவு செய்து இந்த பிரச்சனை தற்போது உள்ளதா இல்லையா என்பதை தெரிவிக்கவும்.

ஆம் என்றால் இது உங்களின் செயல்பாட்டினை எந்த அளவு பாதிக்கின்றது?

(அ) ஒரு போதும் இல்லை

(ஆ) சிறிதளவு

(இ) அதிகமாக

8.1.1 ஆர்த்தரைட்டிஸ் (அல்லது) ருமேட்டிஸம்

(PARTH)

0 பிரச்சனை எதுவும் இல்லை.

1. பிரச்சனை உள்ளது ஆனால் பாதிக்கவில்லை.

2. பிரச்சனை சிறிதளவு பாதிக்கின்றது.

3. பிரச்சனை அதிக அளவு பாதிக்கின்றது.

8.2.1 பார்வைக் கோளாறு

(PEYE)

0 பிரச்சனை எதுவும் இல்லை.

1. பிரச்சனை உள்ளது ஆனால் பாதிக்கவில்லை.

2. பிரச்சனை சிறிதளவு பாதிக்கின்றது.

3. பிரச்சனை அதிக அளவு பாதிக்கின்றது.

8.3.1 கேட்பதில் உள்ள குறைகள்

(PEAR)

0 பிரச்சனை எதுவும் இல்லை.

1. பிரச்சனை உள்ளது ஆனால் பாதிக்கவில்லை.

2. பிரச்சனை சிறிதளவு பாதிக்கின்றது.

3. பிரச்சனை அதிக அளவு பாதிக்கின்றது.

8.4.1 இடைவிடாத இருமல்

(PCOUGH)

0 பிரச்சனை எதுவும் இல்லை.

1. பிரச்சனை உள்ளது ஆனால் பாதிக்கவில்லை.

2. பிரச்சனை சிறிதளவு பாதிக்கின்றது.

3. பிரச்சனை அதிக அளவு பாதிக்கின்றது.

8.5.1 மூச்சு விடுவதில் கஷ்டம் அல்லது ஆஸ்துமா

(PRESP)

0 பிரச்சனை எதுவும் இல்லை.

1. பிரச்சனை உள்ளது ஆனால் பாதிக்கவில்லை.

2. பிரச்சனை சிறிதளவு பாதிக்கின்றது.

3. பிரச்சனை அதிக அளவு பாதிக்கின்றது.

8.6.1 அதிக இரத்த அழுத்தம்

(PBP)

0 பிரச்சனை எதுவும் இல்லை.

1. பிரச்சனை உள்ளது ஆனால் பாதிக்கவில்லை.

2. பிரச்சனை சிறிதளவு பாதிக்கின்றது.

3. பிரச்சனை அதிக அளவு பாதிக்கின்றது.

8.7.1 இருதயக் கோளாறு ஆன்னை

(PHEAR)

0 பிரச்சனை எதுவும் இல்லை.

1. பிரச்சனை உள்ளது ஆனால் பாதிக்கவில்லை.

2. பிரச்சனை சிறிதளவு பாதிக்கின்றது.

3. பிரச்சனை அதிக அளவு பாதிக்கின்றது.

8.8.1 வயிற்று வலி மற்றும் இன்டஸ்டைன்ஸ்

(PGUT)

0 பிரச்சனை எதுவும் இல்லை.

1. பிரச்சனை உள்ளது ஆனால் பாதிக்கவில்லை.

2. பிரச்சனை சிறிதளவு பாதிக்கின்றது.

3. பிரச்சனை அதிக அளவு பாதிக்கின்றது.

8.9.1 மயக்கம் மற்றும் நினைவு இழத்தல்

(PFAINT)

0 பிரச்சனை எதுவும் இல்லை.

1. பிரச்சனை உள்ளது ஆனால் பாதிக்கவில்லை.

2. பிரச்சனை சிறிதளவு பாதிக்கின்றது.

3. பிரச்சனை அதிக அளவு பாதிக்கின்றது.

8.10.1 பக்கவாதம், ஒரு பக்கம் கை காலில் பலவீனம்

(PLIMB)

0 பிரச்சனை எதுவும் இல்லை.

1. பிரச்சனை உள்ளது ஆனால் பாதிக்கவில்லை.

2. பிரச்சனை சிறிதளவு பாதிக்கின்றது.

3. பிரச்சனை அதிக அளவு பாதிக்கின்றது.

8.11.1 தோல் வியாதி - உடல் ஆழத்தினால் ஏற்படும் புண் கால்களில் ஏற்படும் புண், தீ புண்.

(PSKIN)

0 பிரச்சனை எதுவும் இல்லை.

1. பிரச்சனை உள்ளது ஆனால் பாதிக்கவில்லை.

2. பிரச்சனை சிறிதளவு பாதிக்கின்றது.

3. பிரச்சனை அதிக அளவு பாதிக்கின்றது.

Y-

9.1 கடந்த ஒரு மாதத்தில் அடிக்கடி உடல் நலமின்மை காரணமாக வலி ஏற்பட்டதா? (PPAIN1)

இல்லை 1

2-3 மூன்று தடவை 2

வாரத்தில் ஒரு முறை 3

வாரத்தில் இரண்டு மூன்று 4

தினமும் 5

9.2 வலியின் தீவிரம் கடந்த ஒரு மாத காலமாக எப்படி உள்ளது?

(PPAIN2)

சிறிது வலி 1

ஒரளவு வலி 2

அதிக வலி	3
மிக அதிக வலி	4
தாங்க முடியாத வலி	5

9 . 3 வலி அதிகமாக இருக்கும் போது, நீங்கள் செய்யும் காரியங்கள் எவ்வளவு பாதிக்கபடுகின்றது?

இல்லை	1	(PPAIN3)
அதிகமாக இல்லை	2	
ஒரளவு	3	
அதிகமாக	4	

Disability Assessment Schedule

10.1 கடந்த 30 நாட்களில் உங்களுடைய உடல் நலத்தை எவ்வாறு மதிப்பிடுவீர்கள்? (PDASALLI)

மிகவும் நன்றாக உள்ளது	0
நன்றாக உள்ளது	1
ஓரளவுக்கு	2
மோசம்	3
மிகவும் மோசமாக உள்ளது	4

இந்த பிரிவில் உங்கள் உடல் நலத்தை பற்றி கேள்விகள் உள்ளன, உடல் நலப்பிரிவில் நோய் மற்றும் வியாதி நீண்ட காலமாகவோ குறுகிய காலமாகவோ இருந்ததை பற்றியும், மனோவியாதியோ அல்லது மனக்கஷ்டங்கள் பற்றியும் மற்றும் மது அல்லது போதை பொருட்கள் பற்றியும் உள்ளது.

கடந்த முப்பது நாட்களை மனதில் வைத்து கீழ்க்கண்ட செயல்களை செய்வதில் இருந்த கஷ்டங்களை குறிப்பிடவும். ஒரு கேள்விக்கு ஒரு பதில் மட்டுமே அளிக்கவும்.

10.2 நீண்ட நேரமாக உதாரணத்திற்கு 30 நிமிடம் போல நிற்பதில் எவ்வளவு கஷ்டங்கள் இருந்தது?

ஒன்றும் இல்லை	0	(PDAS 1)
சிறிது கஷ்டம்	1	
ஓரளவு கஷ்டம்	2	
அதிக கஷ்டம்	3	
மிக அதிக கஷ்டம்/செய்ய முடியவில்லை	4	

10.3 விட்டு வேலைகளை செய்வதில் எவ்வளவு கஷ்டங்கள் உள்ளன? (PDAS 2)

ஒன்றும் இல்லை	0
சிறிது கஷ்டம்	1
ஓரளவு கஷ்டம்	2
அதிக கஷ்டம்	3
மிக அதிக கஷ்டம்/செய்ய முடியவில்லை	4

10.4 புதிய வேலை ஒன்றை கற்றுக் கொள்வதில் எவ்வளவு கஷ்டங்கள் உள்ளது? உதாரணத்திற்கு புதிய ஒரு

இடத்திற்கு போக கற்றுக்கொள்வது? (PDAS 3)

ஒன்றும் இல்லை	0
சிறிது கஷ்டம்	1
ஓரளவு கஷ்டம்	2
அதிக கஷ்டம்	3
மிக அதிக கஷ்டம்/செய்ய முடியவில்லை	4

10.5 மற்றவர்கள் போல சமுதாய செயல்களில் சேர்ந்து கொள்வதில் கஷ்டங்கள் உள்ளதா? (PDAS 4)

ஒன்றும் இல்லை	0
சிறிது கஷ்டம்	1
ஒரளவு கஷ்டம்	2
அதிக கஷ்டம்	3
மிக அதிக கஷ்டம்/செய்ய முடியவில்லை	4

10.6 உங்கள் உடல் நலம் உங்கள் மனதை எந்த அளவு பாதித்திருக்கின்றது? (PDAS 5)

ஒன்றும் இல்லை	0
சிறிது கஷ்டம்	1
ஒரளவு கஷ்டம்	2
அதிக கஷ்டம்	3
மிக அதிக கஷ்டம்/செய்ய முடியவில்லை	4

10.7 பத்து நிமிடம் கவணத்துடன் செயல் புரிவதில் கஷ்டங்கள் எவ்வளவு உள்ளது? (PDAS 6)

ஒன்றும் இல்லை	0
சிறிது கஷ்டம்	1
ஒரளவு கஷ்டம்	2
அதிக கஷ்டம்	3
மிக அதிக கஷ்டம்/செய்ய முடியவில்லை	4

10.8 நீண்ட தூரம் உதாரணத்திற்கு ஒரு கிலோமீட்டர் நடப்பதில் எவ்வளவு கஷ்டங்கள் உள்ளது? (PDAS 7)

ஒன்றும் இல்லை	0
சிறிது கஷ்டம்	1
ஒரளவு கஷ்டம்	2
அதிக கஷ்டம்	3
மிக அதிக கஷ்டம்/செய்ய முடியவில்லை	4

10.9 உங்கள் முழு உடலையும் சுத்தம் செய்து கொள்வதில் ஏதாவது கஷ்டங்கள் உள்ளதா? (PDAS 8)

ஒன்றும் இல்லை	0
சிறிது கஷ்டம்	1
ஒரளவு கஷ்டம்	2
அதிக கஷ்டம்	3
மிக அதிக கஷ்டம்/செய்ய முடியவில்லை	4

10.10 உடை உடித்திக் கொள்வதில் எவ்வளவு கஷ்டங்கள் உள்ளது? (PDAS 9)

ஒன்றும் இல்லை	0
சிறிது கஷ்டம்	1
ஒரளவு கஷ்டம்	2

அதிக கஷ்டம்	3
மிக அதிக கஷ்டம்/செய்ய முடியவில்லை	4

10.11 தெரியாதவர்களுடன் தொடர்பு கொள்வதில் ஏதாவது கஷ்டங்கள் உள்ளதா? (PDAS 10)

ஒன்றும் இல்லை	0
சிறிது கஷ்டம்	1
ஒரளவு கஷ்டம்	2
அதிக கஷ்டம்	3
மிக அதிக கஷ்டம்/செய்ய முடியவில்லை	4

10.12 நட்புகளை பராமரிப்பதில் கஷ்டங்கள் உள்ளதா? (PDAS 11)

ஒன்றும் இல்லை	0
சிறிது கஷ்டம்	1
ஒரளவு கஷ்டம்	2
அதிக கஷ்டம்	3
மிக அதிக கஷ்டம்/செய்ய முடியவில்லை	4

10.13 தினசரி வேலைகளையும் மற்றும் பொதுவாக செய்யும் வேலைகளையும் செய்வதில் கஷ்டங்கள் உள்ளதா?

ஒன்றும் இல்லை	0	(PDAS 12)
சிறிது கஷ்டம்	1	
ஒரளவு கஷ்டம்	2	
அதிக கஷ்டம்	3	
மிக அதிக கஷ்டம்/செய்ய முடியவில்லை	4	

10.14 மேற்கூறிய கஷ்டங்கள் எந்த அளவு தங்கள் வாழ்க்கையை பாதித்தது? (PDASALL 2)

ஒன்றும் இல்லை	0
சிறிது கஷ்டம்	1
ஒரளவு கஷ்டம்	2
அதிக கஷ்டம்	3
மிக அதிக கஷ்டம்/செய்ய முடியவில்லை	4

10.15 கடந்த முப்பது நாட்களில் இந்த கஷ்டங்கள் எத்தனை நாள் இருந்தது? (PDASALL 3)

10.16 கடந்த முப்பது நாட்களில் உடல் நலத்தில் ஏற்பட்ட பிரச்சனையின் காரணமாக உங்கள் அன்றாட

அலுவல்களையும் வேலைகளை எத்தனை நாட்கள் செய்ய முடியாமல் போயிற்று? (PDASALL 4)

10.17 நீங்கள் கடந்த முப்பது நாட்களில், முழுமையாக செயல்படாமல் போன நாட்களை தவிர்த்து, எத்தனை

நாட்கள் உங்கள் வேலைகளை உடல் நலமின்மை காரணமாக குறைத்து கொள்ள வேண்டியிருந்தது?

(PDASALL 5)

Reproductive Health

11. கீழ்க்கண்ட கேள்விகள் பெண்களுக்கு மட்டும், ஆண் அல்லது பெண் என்பதை இங்கே குறிப்பிடவும், ஆணாக இருந்தால் கேள்வி 8.1க்கு செல்லவும். (PSEXRE)
- 11.1 நீங்கள் வயதுக்கு வந்த பொழுது உங்களுக்கு என்ன வயது? (PMENARC)
- 11.2 உங்களுக்கு எத்தனை குழந்தைகள் உள்ளன? (PCHINO)
- 11.3 உங்களுக்கு முதல் குழந்தை பிறந்த பொது என்ன வயது? (PCHIAGE)
- 11.4 மேனோபாஸ்சின் முதல் அறிகுறி காணப்பட்டது எந்த வயதில்? (PMENPAUS)

12. Behaviour and Life Styles

- 12.1 உங்கள் வாழ்க்கையில் எப்போதாவது சிகிரேட், அல்லது சுருட்டு அல்லது பயிப்பு, புகையிலை (PSMOKE)

- 12.1.1 உங்கள் வாழ்க்கையில் எப்போதாவது சிகிரேட், அல்லது சுருட்டு அல்லது பயிப்பு, புகையிலை சுவைப்பது, பொடி போடுவது போன்ற பழக்கங்கள் தினந்தோறும் பயன்படுத்தும் பழக்கம் இருந்துள்ளதா?

இல்லை 0 ஆம் 1 இல்லையெனில் 12.2க்கு செல்லவும்.

- 12.1.2 எதை உபயோகித்தீர்கள்?

புகை பிடிக்காதவர்	0
சிகிரேட்	1
சுருட்டு	2
பயிப்பு	3
புகையிலை சுவைப்பது	4
பொடி	5

- 12.1.3 நீங்கள் புகையிலை உபயோகிக்க ஆரம்பித்த பொழுது என்ன வயது? (PSTART)

- 12.1.4 நீங்கள் இப்பொழுதும் புகையிலை உபயோகிக்கின்றீர்களா? (PSMICNOW)

இல்லை 0 ஆம் 1 ஆம் என்றால் 12.1.6க்கு செல்லவும்.

- 12.1.5 நீங்கள் புகையிலையை உபயோகிப்பதை நிறுத்தும் போது என்ன வயது? (PSTOP)

- 12.1.6 நீங்கள் ஒரு நாளுக்கு எவ்வளவு உபயோகித்தீர்கள்? (PCIGDOSE)

- 12.2 UO

12.2.1 நீங்கள் 65 வயது அடையும்முன், ஒரு வாரத்தில் எவ்வளவு குடிப்பீர்கள். குடிபழக்கத்தை யூனிட் முறையில் கணக்கு வைக்கவும். (PALCPAST)

1 யூனிட் - பீர் சின்ன டம்பளர் / ஒரு பெக் மது
3-2 யூனிட்ஸ் - ஒரு பாட்டில் மது
99 - தெரியவில்லை

12.2.2 65 வயதுக்கு பிறகு குடிப்பழக்கம் எப்படி உள்ளது? (PALCNOW)

(குடிப்பழக்கத்தை யூனிட் முறையில் கணக்கு வைக்கவும்)

இவருக்கு குடிப்பழக்க இல்லையென்றால் H47க்கு கேள்வி செல்லவும்.

12.2.3 உங்கள் வாழ்க்கையில் எப்பொழுதாவது சில வருடங்களுக்கு அதிக குடிப்பழக்கம் இருந்துள்ளதா?

ஆம் - 1 (PHEAVY)

இல்லை - 0

12.2.4 குடிப்பழக்கத்தை நிறுத்துவதற்கு மருத்துவரிடம் நிறுவனத்தில் சிகிச்சை பெற்றுள்ளீர்களா?

(PALCTRT)

12.3 DIET

12.3.1 இரச்சியை எவ்வளவு சாப்பிடுவீர்கள்? (PMEATFRO)

எப்பொழுதும் இல்லை 0
சில நாட்கள் 1
பல நாட்கள் 2
தினந்தோறும் 3

12.3.2 மீன் எவ்வளவு சாப்பிடுவீர்கள்? (PFISHFRO)

எப்பொழுதும் இல்லை 0
சில நாட்கள் 1
பல நாட்கள் 2
தினந்தோறும் 3

12.3.3 நீங்கள் எவ்வளவு ஸர்விஸ் பழம் மற்றும் காய்கறிகள் கடந்த மூன்று நாட்களில் உட்கொண்டீர்கள்?

ஒரு பழம் அல்லது சலட்டில் ஒரு பகுதியை ஒரு ஸர்விஸாக குறிப்பிடவும். (PVEGS)

12.3.4 நீங்கள் உணவு இல்லாமல் இருந்ததால் பட்டினியுடன் இருந்திருக்கீர்களா? (PHUNGER)

எப்பொழுதும் இல்லை 0
சில நாட்கள் 1

பல நாட்கள் 2

தினந்தோறும் 3

12.4 DPtT« t£ - EXCERCISE

12.4.1 உங்கள் வேலை மற்றும் ஒய்வு வேலைகளை கணக்கிட்டு பார்க்கும் போது நீங்கள் (PACTIVE)

அதிக சுறுசுறுப்பு 1

ஒரளவு சுறுசுறுப்பு 2

அதிக சுறுசுறுப்பு இல்லை 3

எந்தவித சுறுசுறுப்பும் இல்லை 4

12.4.2 கடந்த ஒரு மாதத்தில் அரை கிலோ மீட்டர் தூரம் நடந்து இருக்கின்றீர்களா? (PWALKANY)

(இது 10-15 நிமிடம் தொடர்ந்து நடப்பது)

இல்லை - 0 ஆம் - 1

12.4.3 அரை கிலோ மீட்டர் அல்லது அதற்கும் அதிகமாக கடந்த ஒரு மாதத்தில் நடந்து இருக்கின்றீர்களா?

(PWALKOFT)

12.4.4 எல்லாவற்றையும் பார்க்கும் போது நீங்கள் கடந்து பத்து வருடங்களில் உடற்பயிற்சி எவ்வளவு

செய்கிறீர்கள்? (PPASTEX)

அதிகமாக 3

ஒரளவு 2

குறைந்த அளவு 1

13. UŲj ŌY YN\$Lû[TVuTŌj ŌRp

13.1.1 அரசு ஆரம்ப சுகாதார மையம் (PPC)

இல்லை 0

ஆம் 1

இல்லை என்றால் கேள்வி 13.2 க்கு செல்லவும். ஆம் என்றால்

13.1.2 நண்பரோ அல்லது உறவினரோ உங்களுடன் வந்தார்களா? (PPCCARE)

இல்லை - 0

ஆம் - 1

ஒவ்வோரு தடவை செல்லும் போது எந்த அளவு :

13.1.3 எவ்வளவு நேரம் செலவழிகின்றது? நிமிடங்கள் (PPCTRMIN)

- 13.1.4 எவ்வளவு பணம் போக்குவரத்திற்கு செலவழிகின்றது? (PPC TRCST)
- 13.1.5 எவ்வளவு நேரம் மருத்துவருடன் செலவழிகின்றது? நிமிடங்கள் (PPC MINS)
- 13.1.6 எவ்வளவு பணம் மருத்துவரை பார்ப்பதற்கு செலவழிகின்றது? (PPC COST)
- 13.1.7 கடந்த மூன்று மாதத்தில் எத்தனை முறை சென்று இருக்கிறீர்கள்? (PPCVIS)
- 13.2 @W A v Tj S - UÚj ÖYo (PHOSP)
- 13.2.1 ஆஸ்பத்திரி
- இல்லை 0
- ஆம் 1
- இல்லை என்றால் கேள்வி 13.3க்கு செல்லவும்
- 13.2.2 நண்பர்களோ அல்லது உறவினர்களோ உங்களுடன் வந்தார்களா? (PHPCARE)
- இல்லை 0
- ஆம் 1
- 13.2.3 எவ்வளவு நேரம் செலவழிகின்றது? (PHPTRMIN)
- நிமிடங்கள்
- 13.2.4 எவ்வளவு பணம் போக்குவரத்திற்கு செலவழிகின்றது? (PHPTRCST)
- நிமிடங்கள்
- 13.2.5 எவ்வளவு நேரம் மருத்துவருடன் செலவழிகின்றது? (PHPMINS)
- நிமிடங்கள்
- 13.2.6 எவ்வளவு பணம் மருத்துவரை பார்பதற்கு செலவழிகின்றது? (PHPCOST)
- நிமிடங்கள்
- 13.2.7 கடந்த மூன்று மாதத்தில் எத்தனை முறை அரசு ஆஸ்பத்திரிக்கு சென்று இருக்கிறீர்கள்?
- 13.3.1 மற்ற அரசு சுகாதார நபர் (செவிலியர் உடற்பயிற்சியாளர்)? (POTH)
- இல்லை 0
- ஆம் 1
- இல்லை என்றால் கேள்வி 13.4க்கு செல்லவும், ஆம் என்றால்
- 13.3.2 நண்பரோ அல்லது உறவினர்களோ உங்களுடன் வந்தார்களா? (POST CARE)
- இல்லை 0 ஆம் 1
- 13.3.3 எவ்வளவு நேரம் போக்குவரத்திற்கு செலவழிகின்றது? நிமிடங்கள் (POTTRMIN)
- 13.3.4 எவ்வளவு பணம் போக்குவரத்திற்கு செலவழிகின்றது? (POTTRCST)

- 13.3.5 எவ்வளவு நேரம் மருத்துவருடன் செலவழிகின்றது? நிமிடங்கள் (POTMINS)
- 13.3.6 எவ்வளவு பணம் மருத்துவரை பார்ப்பதற்கு செலவழிகின்றது? (POT COST)
- 13.3.7 கடந்த மூன்று மாதத்தில் எத்தனை முறை அரசு மருத்துவரை சந்தித்தீர்கள்? (POTVIS)

A. R² Vôo UÛj ÕYô

- 13.4.1 கடந்த மூன்று மாதத்தில் தனியார் மருத்துவரை சந்தித்து இருக்குநீர்களா? (PPD)

இல்லை 0 ஆம் 1

இல்லை என்றால் கேள்வி 13.5க்கு செல்லவும்.

- 13.4.2 நண்பரோ அல்லது உறவினர்களோ உங்களுடன் வந்தார்களா? (PPDCARE)

இல்லை 0 ஆம் 1

- 13.4.3 எவ்வளவு நேரம் போக்குவரத்துக்கு செலவழிகின்றது? நிமிடங்கள் (PPDTRMIN)

- 13.4.4 எவ்வளவு பணம் போக்குவரத்துக்கு செலவழிகின்றது? (PPTTRCST)

- 13.4.5 எவ்வளவு நேரம் மருத்துவருடன் செலவழிகின்றது? நிமிடங்கள் (PPDMINS)

- 13.4.6 எவ்வளவு பணம் மருத்துவரை பார்ப்பதற்கு செலவழிகின்றது? (PPDCOST)

- 13.4.7 கடந்த மூன்று மாதத்தில் எத்தனை முறை தனியார் மருத்துவரை சந்தித்தீர்கள்? (PPDVIS)

13.5 Tp UÛj ÕYô

- 13.5.1 கடந்த மூன்று மாதத்தில் பல் மருத்துவரை பார்க்க வேண்டியிருந்ததா? (PDENCARE)

இல்லை 0 ஆம் 1

இல்லை என்றால் கேள்வி 13.6க்கு செல்லவும்

- 13.5.2 நண்பரோ அல்லது உறவினரோ உங்களுடன் வந்தார்களா? (PDENTRMI)

இல்லை 0 ஆம் 1

- 13.5.3 எவ்வளவு நேரம் செலவழிகின்றது? (நிமிடங்கள்) (PDENTRMI)

- 13.5.4 எவ்வளவு பணம் போக்குவரத்துக்கு செலவழிகின்றது? (PPDENTRCT)

- 13.5.5 எவ்வளவு நேரம் பல் மருத்துவருடன் செலவழிகின்றது? (நிமிடங்கள்) (PPDENMINS)

- 13.5.6 எவ்வளவு பணம் பல் மருத்துவரை பார்ப்பதற்கு செலவழிகின்றது? (நிமிடங்கள்) (PDENCOST)

- 13.5.7 கடந்த மூன்று மாதத்தில் எத்தனை முறை பல் மருத்துவரிடம் சென்று இருக்கிறீர்கள்? (PDENVIS)

13.6.1 SôhÓ ûYj SVo

கடந்த மூன்று மாதத்தில் நாட்டு வைத்தியரை பார்க்க வேண்டியிருந்ததா

இல்லை 0 ஆம் 1

இல்லை என்றால் 13.7 க்கு செல்லவும் ஆம் என்றால்.

13.6.2 நண்பரோ அல்லது உறவினர்களோ உங்களுடன் வந்தார்களா? (PTHCARE)

13.6.3 எவ்வளவு நேரம் போக்குவரத்துக்கு செலவழிகின்றது? (PTHTRMIN)

13.6.4 எவ்வளவு பணம் போக்குவரத்துக்கு செலவழிகின்றது? (PTHTRCT)

13.6.5 எவ்வளவு நேரம் மருத்துவருடன் செலவழிகின்றது? (நிமிடங்கள்) (PTHMINS)

13.6.6 எவ்வளவு பணம் மருத்துவரை பார்பதற்கு செலவழிகின்றது? (PTHCOST)

13.6.7 கடந்த மூன்று மாதத்தில் எத்தனை முறை நாட்டு வைத்தியரை சந்தித்தீர்கள்? (PTHVIS)

13.7 UÚj ŐYUú]

13.7.1 கடந்த மூன்று மாதத்தில் ஏதேனும் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டு இருந்தீர்களா? (PHOSAD)

இல்லை - 0

ஆம் - 1

இல்லை என்றால் கேள்வி 13.8.1 க்கு செல்லவும்

13.7.2 எத்தனை இரவுகள் (PHOSDAY)

13.7.3 மொத்த மருத்துவ செலவு ? (PHOSCOST)

13.8UÚkŐ Uúj ŠúWLs

13.8.1 கடந்த மூன்று மாதத்தில் ஏதேனும் மருந்து மாத்திரைகள் உட்கொண்டுள்ளரா? (PMEDS)

இல்லை - 0 ஆம் - 1

13.8.2 மொத்த மருந்து செலவு? (PMEDCOST)

13.9. Health Insurance

13.9.1 உங்களுக்கு ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் பிளான் உள்ளதா? (PIN SORA)

இல்லை - 0 ஆம் - 1

இல்லை என்றால் பிரிவு 14 க்கு செல்லவும்.

13.9.2 உங்களுடைய ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் பிளான் எவருக்கெல்லாம் பயன்படும். (PINSCOVE)

உங்களுக்கு மட்டும் 1

உங்களுக்கு மற்றும் குடும்பத்தினர் 2

13.9.3 உங்களுடைய ஹெல்த் இன்சூரன்ஸ் பிளான்க்கு ஒரு வருடத்திற்கு எவ்வளவு பணம் செலுத்துகின்றீர்கள்?

(PINSCOST)

14. Confidence in Data

14.1	0	முதியவர் சரியாக யோசித்து பதில் அளித்தார்	(PRFRATE)
	1	சில சந்தேகங்கள்	
	2	ஒரளவு சந்தேகங்கள்	
	3	மிக அதிகமான சந்தேகங்கள் முதியவர் பதில் கூற முடியவில்லை / பதில் கூற விரும்பவில்லை.	
	4.	பயனில்லை	