

中国健康与营养调查

序号 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> T0
--

2009 年成人调查表 (所有18岁及以上成人)

调查省(区): 21 辽宁      23 黑龙江      32 江苏      37 山东      41 河南      T1  
 42 湖北      43 湖南      45 广西      52 贵州

城市点:      1      农村点:      2      T2  
 城市: \_\_\_\_\_      县: \_\_\_\_\_      T3

- |        |       |
|--------|-------|
| 1 第一城市 | 1 第一县 |
| 2 第二城市 | 2 第二县 |
|        | 3 第三县 |
|        | 4 第四县 |

居委会: \_\_\_\_\_      村(县城): \_\_\_\_\_      T4

- |                |          |
|----------------|----------|
| 01 第一(城市)居委会   | 01 县城居委会 |
| 02 第二(城市)居委会   | 02 第一村   |
| 03 第三郊区村(居委会)  | 03 第二村   |
| 04 第四郊区村(居委会)  | 04 第三村   |
| 05 第五(城市)居委会   | 05 县城居委会 |
| 06 第六(城市)居委会   | 06 第四村   |
| 07 第七郊区村(居委会)  | 07 第五村   |
| 08 第八郊区村(居委会)  | 08 第六村   |
| 09 第九(城市)居委会   | 09 县城居委会 |
| 10 第十(城市)居委会   | 10 第七村   |
| 11 第十一郊区村(居委会) | 11 第八村   |
| 12 第十二郊区村(居委会) | 12 第九村   |

调查户编号: \_\_\_\_\_      T5

成人姓名: \_\_\_\_\_      行号: \_\_\_\_\_      A1

主要被调查者姓名: \_\_\_\_\_      行号: \_\_\_\_\_      T6a

调查日期: \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日      T7

完成质量情况: 1 好    2 中    3 差      CO

调查员姓名: \_\_\_\_\_      编号: \_\_\_\_\_      T6c

负责人签名: \_\_\_\_\_      编号: \_\_\_\_\_      T6d

所有18岁及以上的成人应完成成人调查表；所有18岁以下的儿童应完成儿童调查表。成人调查表包括下面几个部分：

<b>人口学</b>	
一	人口学背景资料(所有成人)..... 2
<b>工作及收入情况</b>	
二	工作情况(所有成人)..... 3
三	主要职业和工资(工作的成人)..... 4
四	第二职业和工资(工作的成人)..... 5
五	家庭菜园、果园(所有成人)..... 6
六	集体和家庭农业(所有成人)..... 6
七	家畜、家禽养殖(所有成人)..... 7
八	集体和家庭渔业(所有成人)..... 8
九	家庭小手工业和小型家庭商业(所有成人)..... 9
十	其他收入(所有成人)..... 9
<b>家务和儿童照料</b>	
十一	家务劳动时间分配(所有成人)..... 10
十二	6岁及以下儿童看护(所有成人)..... 10
<b>烟、茶、水、咖啡、酒类、软饮料的消费及其他饮食习惯</b>	
十三	吸烟史(所有成人)..... 10
十四	饮水、喝茶、喝咖啡史(所有成人)..... 11
十五	饮酒史(所有成人)..... 11
十六	软饮料和含糖果汁饮料的消费(所有成人)..... 12
十七	其他饮食习惯(所有成人)..... 12
<b>体力活动</b>	
十八	体力活动(所有成人)..... 13
<b>卫生服务需求、利用、及健康状况</b>	
十九	医疗保险(所有成人)..... 15
二十	卫生保健和医疗服务的使用(所有成人)..... 15
二十一	疾病史(所有成人)..... 18
<b>膳食和活动知识</b>	
二十二	膳食和活动知识(所有成人)..... 20
<b>52岁以下已婚妇女调查(包括在婚、丧偶和离婚)</b>	
二十三	婚姻史(包括在婚、丧偶和离婚的所有52岁以下妇女)..... 21
二十四	和父母关系(包括在婚、丧偶和离婚的所有52岁以下妇女)..... 22
二十五	兄弟姐妹/亲戚关系(包括在婚、丧偶和离婚的所有52岁以下妇女)..... 22
二十六	怀孕史(包括在婚、丧偶和离婚的所有52岁以下妇女)..... 23
二十七	生育观(包括在婚、丧偶和离婚的所有52岁以下妇女)..... 24
二十八	生育史(包括在婚、丧偶和离婚的所有52岁以下,并且已生育妇女)..... 25
二十九	大众传媒(包括在婚、丧偶和离婚的所有52岁以下,并有6-18岁孩子的妇女)..... 26
三十	进食失调(35岁及以下女性)..... 27
<b>体格测量</b>	
三十一	体测(所有成人)..... 28

一、人口学背景资料（所有成人）

1. 生日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 AA3a  
\*尽可能用阳历记录，并且对照住户调查表中的生日。
2. 什么年历? AA4a  
1 阳历  
2 阴历
3. 年龄（岁）：\_\_\_\_\_ A3a  
\*如果 18.00-18.99 岁记录018, 如果19.00-19.99岁记录 019 , 依此类推。
4. 性别: \_\_\_\_\_ AA2a  
1 男  
2 女
5. 你父亲住在家里吗? A5a  
0 否（跳到问题8）  
1 是
6. 你和你父亲是什么关系? A5a1  
1 生父  
2 继父  
3 养父
7. 你父亲叫什么名字? \_\_\_\_\_ A5b  
\*记录父亲的行号。
8. 你母亲住在家里吗? A5c  
0 否（跳到问题11）  
1 是
9. 你和你母亲是什么关系? A5c1  
1 生母  
2 继母  
3 养母
10. 你母亲叫什么名字? \_\_\_\_\_ A5d  
\*记录母亲的行号。
11. 你目前的婚姻状况? A8  
1 未婚(跳到问题13)  
2 在婚  
3 离婚(跳到问题13)  
4 丧偶(跳到问题13)  
5 分居(跳到问题13)  
9 不知道(跳到问题13)
12. 你配偶叫什么名字? \_\_\_\_\_ A8b  
\*记录配偶的行号。
13. 你是什么户口? A8b1  
1 城镇  
2 农村

14. 你受过几年正规的学校教育? A11
- |                  |             |
|------------------|-------------|
| 00 没上过学(跳到问题 16) | 26 3年高中     |
| 11 1年小学(跳到问题 16) | 27 1年中等技术学校 |
| 12 2年小学(跳到问题 16) | 28 2年中等技术学校 |
| 13 3年小学(跳到问题 16) | 29 3年中等技术学校 |
| 14 4年小学(跳到问题 16) | 31 1年大学     |
| 15 5年小学          | 32 2年大学     |
| 16 6年小学          | 33 3年大学     |
| 21 1年初中          | 34 4年大学     |
| 22 2年初中          | 35 5年大学     |
| 23 3年初中          | 36 6年大学或更多  |
| 24 1年高中          | -9 不知道      |
| 25 2年高中          |             |

15. 你的最高教育程度是什么? A12
- 1 小学毕业
  - 2 初中毕业
  - 3 高中毕业
  - 4 中等技术学校、职业学校毕业
  - 5 大专或大学毕业
  - 6 硕士及以上
  - 9 不知道

16. 你目前是否在上学? A13
- 0 否(跳到下一部分)
  - 1 是

17. 上学期间, 你是否住校或离家住学校附近? A13a
- 0 否(跳到下一部分)
  - 1 是

18. 你每个周末回家吗? A13b
- 0 否(跳到下一部分)
  - 1 是

19. 你多大年龄时第一次离家住校? A13c

## 二、工作情况(所有成人)

1. 你现在有工作吗? B2

\* 如果是退休返聘, 则记录 1。

- 0 否
- 1 是(跳到问题 3)

2. 你为什么没有工作? B2a

- 1 正在找工作(跳到第五部分)
- 2 做家务(跳到第五部分)
- 3 残疾(跳到第五部分)
- 4 学生(跳到第五部分)
- 5 退休(跳到问题 4)
- 6 其它(具体说明: \_\_\_\_\_)(跳到第五部分)
- 9 不知道(跳到第五部分)

3. 你是否退休返聘? B2b  
0 否(跳到问题 6)  
1 是

4. 你什么时候退休的? \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 B2c  
\* 尽可能记录阳历, 如不知年月, 记录 -99999。

5. 你去年平均月退休金有多少, 包括补助和奖金? (元) B2d  
\* 如果不知道, 填-999。  
\* 如退休返聘, 询问问题6。否则跳到第五部分。

6. 2006年后你换过工作吗? B3b  
0 否  
1 是

### 三、主要职业和工资(工作的成人)

1. 你的主要职业是什么? B4

- 01 高级专业技术工作者(医生、教授、 律师、建筑师、工程师等)
- 02 一般专业技术工作者(助产士、护士、教师、编辑、摄影师等)
- 03 管理者/行政官员/经理  
(厂长、政府官员、处长、司局长、行政干部及村干部等)
- 04 办公室一般工作人员(秘书、办事员)
- 05 农民、渔民、猎人
- 06 技术工人或熟练工人(工段长、班组长、工艺工人等)
- 07 非技术工人或熟练工人(普通工人、伐木工等)
- 08 军官与警官
- 09 士兵与警察
- 10 司机
- 11 服务行业人员  
(管家、厨师、服务员、看门人、理发员、售货员、洗衣工、保育员等)
- 12 运动员、演员、演奏员
- 13 其它 (具体说明: \_\_\_\_\_)
- 9 不知道

2. 你在此工作中的职位是何种类型? B5

- 1 有雇工的个体经营者
- 2 无雇工的个体经营者(包括农民)
- 3 为他人或单位工作的长期工(包括各级企事业, 大、中小集体企业, 集体农场, 私人企业)
- 4 为他人或单位工作(合同工)
- 5 临时工
- 6 领取工资的家庭工人
- 7 无报酬的家庭帮工
- 8 其他(具体说明: \_\_\_\_\_)
- 9 不知道

3. 你工作单位是何种类型? B6a
- 01 政府机关  
02 国有事业单位和研究所  
03 国有企业  
04 小集体(如乡镇所属)  
05 大集体(县、市、省所属)  
06 家庭联产承包农业  
07 私营、个体企业  
08 三资企业(属于外商、华侨和合资)  
09 其他(具体说明: \_\_\_\_\_)  
-9 不知道
4. 单位有多少职工? B7
- 1 < 20  
2 20-100  
3 >100  
9 不知道
5. 去年有几个月从事这种工作? C3  
\*如不知道, 则记录-9。
6. 平均每周工作几天? C5  
\*如不知道, 则记录9。
7. 平均每天工作几小时? C6  
\*如不知道, 则记录-9。
8. 上周工作几小时? C7  
\*如不知道, 则记录-99。
9. 去年是否有正规工资收入? C7b
- 0 否(跳到下一部分)  
1 是
10. 包括补助, 去年一般每月工资有多少钱?(元) C8  
\*若不知道, 记录-9999。
11. 去年你得到过奖金(包括月奖、季度奖、年终奖、节日奖和其他奖)吗? I18
- 0 没有(跳到下一部分)  
1 有  
9 不知道(跳到下一部分)
12. 去年一年奖金共有多少钱?(元) I19  
\*如不知道, 则记录-9999。

#### 四、第二职业和工资(工作的成人)

1. 你有第二职业吗? B9a
- 0 无(跳到下一部分)  
1 有  
9 不知道(跳到下一部分)
2. 去年, 有几个月从事这种工作? C3a  
\*若不知道, 则记录-9。

3. 平均每周工作几天? C5a  
\*若不知道, 则记录 9。
4. 平均每天工作几小时? C6a  
\*若不知道, 则记录-9。
5. 上周工作几小时? C7a  
\*若不知道, 则记录 -99。
6. 去年你是否有正规工资收入? C7c  
0 否 (跳到下一部分)  
1 是
7. 包括补助, 一般每月工资有多少钱? (元) C8a  
\*若不知道, 则记录 -9999。
8. 去年你得到过奖金(包括月奖、季度奖、年终奖、节日奖和其它奖)吗? I18a  
0 没有 (跳到下一部分)  
1 有  
9 不知道 (跳到下一部分)
9. 去年一年奖金共有多少钱? (元) I19a  
\*若不知道, 输入 -9999。

## 五、 家庭菜园、果园 (所有成人)

1. 去年你是否在菜地或果园干活? D2a  
0 否 (跳到下一部分)  
1 是
2. 去年你有几个月从事这方面劳动? D3a  
\*如果回答“不知道”, 则记录-9。
3. 去年平均每周劳动几天? D3b  
\*如果回答“不知道”, 则记录 9。
4. 去年平均每天劳动几小时? D3c  
\*如果回答“不知道”, 则记录-9。

## 六、 集体和家庭农业 (所有成人)

1. 去年你是否在集体或家庭农场工作? E2a  
0 否 (跳到下一部分)  
1 是
2. 去年你有几个月从事这方面劳动 (集体或家庭)? E4a  
\*如果回答“不知道”, 则记录-9。
3. 去年平均每周劳动几天? E4b  
\*如果回答“不知道”, 则记录 9。
4. 去年平均每天劳动几小时? E4c  
\*如果回答“不知道”, 则记录 -9。

5. 所从事的农业劳动性质？ E5
- 1 集体农场
- 2 家庭承包（跳到问题10）
- 3 二者都有
6. 去年你从集体农场得到过钱吗？ E6
- 0 无（跳到问题8）
- 1 有
- 9 不知道（跳到问题8）
7. 得到多少钱？（元） E7
- \*如果回答“不知道”，则记录-9999。
8. 去年你从集体农场得到过农产品或其它东西（如耐用消费品）吗？ E8
- 0 无（跳到问题10）
- 1 是
- 9 不知道（跳到问题10）
9. 这些农产品或物品价值多少钱？（元） E9
- \*如“不知道”，则记录-999。
10. 你是家庭农业主要负责人吗？ E10
- 0 否
- 1 是

## 七、集体和家庭饲养家畜、家禽（所有成人）

1. 去年你是否在集体或家里从事家畜家禽饲养工作？ F2a
- 0 否（跳到下一部分）
- 1 是
2. 去年有几个月从事饲养劳动？ F4a
- \*若回答“不知道”，则记录-9。
3. 去年平均每周劳动几天？ F4b
- \*若回答“不知道”，则记录9。
4. 去年平均每天劳动几小时？ F4c
- \*若回答“不知道”，则记录-9。
5. 你所从事的家畜家禽饲养劳动性质？ F5
- 1 集体饲养场
- 2 家庭饲养（跳到问题10）
- 3 二者都有
6. 去年你从集体饲养场得到过钱吗？ F6
- 0 无（跳到问题8）
- 1 是
- 9 不知道（跳到问题8）
7. 得到多少钱？（元） F7
- \*若回答“不知道”，则填-999。



8. 去年你从集体饲养场得到过畜禽产品吗? F8  
 0 否 (跳到问题10)  
 1 是  
 9 不知道 (跳到问题10)
9. 这些畜禽产品及实物估计值多少钱? (元) F9  
 \*若不知道, 则记录-999。
10. 你是家庭禽畜饲养主要负责人吗? F10  
 0 否  
 1 是

## 八、集体和家庭渔业 (所有成人)

1. 去年你是否在集体或家里从事渔业工作? G2a  
 0 否 (跳到下一部分)  
 1 是
2. 去年你有几个月从事渔业活动? G4a  
 \*若回答“不知道”, 则记录-9。
3. 去年平均每周劳动几天? G4b  
 \*若回答“不知道”, 则记录9。
4. 去年平均每天劳动几小时? G4c  
 \*若回答“不知道”, 则记录-9。
5. 你所从事的渔业劳动性质? G5  
 1 集体渔场  
 2 家庭渔场 (跳到问题10)  
 3 二者都有
6. 去年你从集体渔场得到过钱吗? G6  
 0 无 (跳到问题8)  
 1 是  
 9 不知道 (跳到问题8)
7. 得到多少钱? (元) G7  
 \*若回答“不知道”, 则记录-999。
8. 去年你从集体渔场得到过鱼或其它水产品吗? G8  
 0 无 (跳到问题10)  
 1 是  
 9 不知道 (跳到问题10)
9. 这些鱼及实物估计值多少钱? (元) G9  
 \*若不知道, 则记录-999。
10. 你是家庭渔场主要负责人吗? G10  
 0 否  
 1 是

### 九、家庭小手工业和小型家庭商业（所有成人）

1. 你去年是否从事过家庭小手工业或小商业（如木工、鞋匠、保姆、裁缝、理发、电器修理、饭店、商店、家庭托儿所、家庭旅馆、家庭诊所等等）活动？  H1c

0 否（跳到下一部分）

1 是

\*就每项商业活动询问问题4-8，并填入表1。

\*确保商业的分类和住户调查表一致。

\*如果从事同类劳动的多种活动，如裁缝、理发（同属服务业），累加同类工作的时间，并记录在表1。

表 1. 小家庭商业

2 商业号	3 商业类型	4 去年你是否从事这种商业活动？ 0 否 1 是 <small>*如果没有，询问下一个类型。</small>	5 去年你有几个月从事这种商业活动？ <small>*若回答“不知道”，则记录-9。</small>	6 平均每周工作几天？ <small>*若回答“不知道”，则记录9。</small>	7 平均每天工作几个小时？ <small>*若回答“不知道”，则记录-9。</small>	8 上周你从事这种商业活动多少小时？ <small>*若回答“不知道”，则记录-99。</small>
H1d		H5a	H6	H7	H8	H9
1	商业	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	服务业	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	制造业	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	流动商	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	建筑业	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	其它 (注明: _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### 十、其他收入（所有成人）

1. 去年你有没有其他来源的现金收入？  I100

0 没有（跳到问题3）

1 有

9 不知道（跳到问题3）

2. 去年其他来源的现金收入一共有多少元？  I101

\*若回答“不知道”，则记录-9999。

3. 去年你有没有其他来源的非现金收入（如衣服、食物等）？  I102

0 没有（跳到下一部分）

1 有

9 不知道（跳到下一部分）

4. 去年其他来源的非现金收入如果折成现金一共有多少元  I103

\*若回答“不知道”，则记录-9999。

### 十一、家务劳动时间分配 (所有成人)

\* 就每项问题询问问题2-3, 并将答案记录于表2。

表 2. 家务劳动

1 活动类型	2 上周你是否做这些家务? 0 否 1 是 9 不知道 * 如果“否”或“不知道”, 询问 下一个活动。	3 平均每天花多少时间? (分钟) * 若不知准确时间, 记录-99。
为家庭购买食品	<input type="checkbox"/> K2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K3 *若在上、下学(班)途中购买, 记录-88
为家人做饭	<input type="checkbox"/> K4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K5
洗、熨衣服	<input type="checkbox"/> K6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K7
打扫房间	<input type="checkbox"/> K7b	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K7c

### 十二、6岁及以下儿童看护 (所有成人)

1. 上周你是否在家照顾自己家6岁及以下儿童?  K12  
0 否 (跳到问题 3)  
1 是  
9 不知道 (跳到问题3)
2. 上周给孩子喂饭、洗澡、穿衣服、看护等, 共花费多少时间? (小时)  K13  
\*当照料小孩时, 还做别的事, 如做饭或洗衣的时间也要算在内。如不知道准确时间, 则记录-99。
3. 上周你帮助照看过别人家的6岁及以下儿童吗?  K13b  
0 否 (跳到下一部分)  
1 是  
9 不知道 (跳到下一部分)
4. 上周花了多少时间照看别人家的6岁及以下儿童?(小时)  K13c  
\*若不清楚准确时间, 则记录-99。

### 十三、吸烟史 (所有成人)

1. 你吸烟吗? (包括手工卷烟、机器卷烟及烟斗)  U25  
0 从未吸过(跳到下一部分)  
1 吸过  
9 不知道(跳到下一部分)
2. 你多大年龄时开始吸烟? (岁)  U26  
\*若不知道或拒绝回答, 则记录-99。
3. 你现在还在吸烟吗?  U27  
0 不吸(跳到问题5)  
1 吸  
9 不知道 (跳到问题5)
4. 每天吸多少支?  U28  
\*如果不知道, 则记录-9。  
\*跳到下一部分
5. 如果已戒烟, 戒烟多长时间了? (月)  U29  
\*若不知道, 则记录-99。

#### 十四、饮水、喝茶、喝咖啡史 (所有成人)

\*就饮水、喝茶和喝咖啡史询问问题2-4，并将答案记入表3。

表 3. 饮水、喝茶和喝咖啡史

1	2 是否喝? 0 不喝 (询问下一个类型) 1 喝 9 不知道 (询问下一个类型)	3 在过去30天中的频率? 1 几乎每天喝 2 每周4-5次 3 每周2-3次、 4 每周不超过1次 5 过去30天中喝了2-3次 6 过去30天只喝了1次 7 过去30天没喝 9 不知道	4 在你喝的那几天里,一般每天喝几杯? *一杯大约240毫升。如不知道,则记录-9。
白水或瓶装水(如矿泉水、纯净水、蒸馏水)	<input type="checkbox"/> U424	<input type="checkbox"/> U425	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U426
茶	<input type="checkbox"/> U34	<input type="checkbox"/> U35	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U36
咖啡	<input type="checkbox"/> U37	<input type="checkbox"/> U38a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U39

#### 十五、饮酒史 (所有成人)

1. 去年, 你曾喝过啤酒、白酒或别的酒吗? U40

- 0 没有 (跳到下一部分)
- 1 喝过
- 9 不知道 (跳到下一部分)

2. 喝酒的频率? U41

- 1 几乎每天喝
- 2 每周3-4次
- 3 每周1-2次
- 4 每月1-3次
- 5 每月少于1次
- 9 不知道

\*就酒的种类询问问题4-5，并将答案记入表4。

表 4. 饮酒类型和平均每周饮酒量

3 酒的种类	4 是否喝这种酒? 0 不喝 1 喝 9 不知道 *如果“不喝”或“不知道”，询问下一个类型。	5 平均每周喝多少? *如不知道,则记录-9。
啤酒	<input type="checkbox"/> U42a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (瓶) U42
葡萄酒(包括各种果酒、黄酒等)	<input type="checkbox"/> U43a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (两) U43
白酒	<input type="checkbox"/> U44a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (两) U44





\*就每种活动询问问题11-13，并将答案记入表8。

表 8. 静坐的活动

10 活动的类型	11 是否参加? 0不参加 1参加 9不知道 *如果“不参加”或“不知道”, 询问下一个类型。	12/13 每天花多少时间?(小时:分钟) *若不知道,则记录-9:99。	
		周一-周五	周六-周日
看电视	<input type="checkbox"/> U339	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U340	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U341
看录像, VCD, DVD	<input type="checkbox"/> U342	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U343	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U344
在线看电影或电视节目	<input type="checkbox"/> U508	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U509	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U510
玩游戏机	<input type="checkbox"/> U345	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U346	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U347
网上浏览	<input type="checkbox"/> U410	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U411	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U412
网上聊天	<input type="checkbox"/> U413	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U414	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U415
电脑游戏	<input type="checkbox"/> U416	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U417	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U418
读书(报纸, 杂志)、写字或 画画	<input type="checkbox"/> U351	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U352	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U353

14. 你有没有上过网? U354  
 0 没有(跳到下一部分)  
 1 有  
 9 不知道(跳到下一部分)
15. 你在哪儿上网?  
 (1) 网吧                      0 否    1 是    9 不知道                      U419  
 (2) 自己家                    0 否    1 是    9 不知道                      U427  
 (3) 朋友或亲戚家            0 否    1 是    9 不知道                      U428  
 (4) 学校或单位                0 否    1 是    9 不知道                      U429
16. 你曾经去过网吧吗? U355  
 0 没有(跳到下一部分)  
 1 去过  
 9 不知道(跳到下一部分)
17. 你在网吧经常做些什么?  
 (1) 上网浏览                      0否    1是    9不知道                      U356  
 (2) 聊天室聊天                    0否    1是    9不知道                      U357  
 (3) 玩游戏                        0否    1是    9不知道                      U358  
 (4) 其他(注明: \_\_\_\_\_)    0否    1是    9不知道                      U359

十九、医疗保险（所有成人）

1. 你有没有医疗保险？ M1  
0 无 (跳到问题8)  
1 是
2. 你有什么类型的医疗保险？
- |                  |     |     |       |                                 |
|------------------|-----|-----|-------|---------------------------------|
| (0) 商业保险         | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M3a_0  |
| (1) 公费医疗         | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M3a_1  |
| (2) 城镇职工基本医疗保险   | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M3a_12 |
| (3) 城镇居民基本医疗保险   | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M3a_13 |
| (4) 农村新型合作医疗     | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M3a_4  |
| (9) 其它（注明：_____） | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M3a_8  |

\* 如果多于一种保险，就主要的一种询问问题3（最常用的）。

3. 每月要交多少保险金？（元） M2a  
\*若回答者不清楚，则记录-99。
4. 你还买了其他额外的医疗保险吗？ M2b  
0 无（跳到问题6）  
1 有
5. 额外的医疗保险，你每月要支付多少保险金？（元） M2c  
\*若回答者不清楚，则记录-99。
6. 你的雇主为你购买了其他额外的医疗保险吗？ M2d  
0 无（跳到下一部分）  
1 有
7. 额外的医疗保险，你每月要支付多少保险金？（元） M2e  
\*若回答者不清楚，则记录-99。  
\*跳到下一部分。
8. 你为什么没有医疗保险？ M2f  
1 我不需要医疗保险，因为我健康  
2 不值，因为保险只支付全部医疗消费的小部分  
3 保险金非常贵，我没有能力支付  
4 其他原因\_\_\_\_\_

二十、卫生保健和医疗服务的利用（所有成人）

1. 过去的四周中，你是否生过病或受过伤？是否患有慢性病或急性病？ M23  
0 无  
1 有  
9 不知道



2. 过去四周中，你是否有下列症状(包括今天)?

- |                        |     |     |       |                                  |
|------------------------|-----|-----|-------|----------------------------------|
| (1) 发烧、咽喉痛、咳嗽          | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M24b_1  |
| (2) 腹泻                 | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M24b_2  |
| (2a)胃痛                 | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M24b_2a |
| (2b)哮喘                 | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M24b_2b |
| (3) 头痛、眩晕              | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M24b_3  |
| (4) 关节、肌肉酸痛            | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M24b_4  |
| (5) 皮疹、皮炎              | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M24b_5  |
| (6) 眼、耳疾病              | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M24b_6  |
| (7) 心脏病、心口痛            | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M24b_7  |
| (8) 其他感染或疾病(注明: _____) | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M24b_8  |
| (9) 其他慢性病(注明: _____)   | 0 无 | 1 有 | 9 不知道 | <input type="checkbox"/> M24b_9  |

**\*如果没症状，跳到问题7，否则，就最近疾患询问问题3-14，再问问题15。**

3. 疾病的严重程度？ M25

- 1 不严重
- 2 一般
- 3 相当重

4. 过去四周中，由于这种病有多少天不能进行正常活动？ M26a

**\*若回答“不知道”，则填-9。**

5. 当你感到不舒服时，你怎么做的？ M26

- 1 自己治疗
- 2 找当地卫生员(跳到问题 8)
- 3 去看医生(诊所，医院) (跳到问题 8)
- 4 完全不在意(跳到问题7)
- 9 不知道

6. 你为治这病或伤花了多少钱？（元） M39

**\*若保险支付所有费用，填-888。若不知道，则记录-999。**

7. 在过去四周中，你是否去过正规的医疗机构看病？ M52

- 0 否(跳到问题15)
- 1 是

8. 你在哪个医院看的病？ M27b

- |            |                  |
|------------|------------------|
| 01 村诊所     | 09 市妇幼保健院        |
| 02 私人诊所    | 10 市医院           |
| 03 单位诊所    | 11 职工医院          |
| 04 其他诊所    | 12 其它医院          |
| 05 乡计生服务机构 | 14 在家            |
| 06 乡医院     | 15 其它(注明: _____) |
| 07 县妇幼保健院  | -9 不知道           |
| 08 县医院     |                  |

9. 是看门诊还是住院治疗? M28  
 0 门诊 (跳到问题11)  
 1 住院
10. 在过去四周中, 在医院中住了几天或已经住了几天? M29  
 \*若回答“不知道”, 则记录-9。
11. 这次看病花了多少钱或至今已经花了多少钱(包括所有挂号费、药费、治疗费、床费等等)? (元) M30  
 \*若保险支付所有费用记录-8888。若不知道费用有多少, 则记录-9999。
12. 所花费用中百分之几由医疗保险支付或可能由医疗保险支付? (%) M31  
 \*若此人无医疗保险, 则记录-88。若不知道, 则记录-99。
13. 除了前面所说的费用之外, 为治病还额外花了多少钱?(元) M38  
 \* 若回答“不知道”, 则记录-99。
14. 你的病或伤, 医生的诊断是什么? M40
- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 00 无诊断      | 12 眼/耳/鼻/喉/牙 病   |
| 01 传染/寄生虫疾病 | 13 消化系统疾病        |
| 02 心脏病      | 14 泌尿系统疾病        |
| 03 肿瘤       | 15 性功能障碍         |
| 04 呼吸系统疾病   | 16 妇产科疾病         |
| 05 受伤       | 17 新生儿疾病         |
| 06 酒精中毒     | 18 皮肤病           |
| 07 内分泌紊乱    | 19 肌肉/风湿病        |
| 08 造血系统疾病   | 20 遗传病           |
| 09 精神系统疾病   | 21 老年/中年综合症      |
| 10 智障       | 22 其它(注明: _____) |
| 11 神经系统疾病   | - 9 不知道          |
15. 去年你是否看过民间医生? M40a  
 0 没有  
 1 去过  
 9 不知道
16. 在过去四周中, 你有没有接受过任何一种保健服务 (如健康检查、视力检查、查血、高血压普查、肿瘤普查等)? M47  
 0 无 (跳到下一部分)  
 1 有  
 9 不知道 (跳到下一部分)  
 \*若不止一种, 则选择费用最高的询问问题17-20。
17. 你接受何种保健服务? M48a
- |                     |
|---------------------|
| 01 一般健康检查           |
| 03 查血               |
| 04 高血压普查            |
| 05 肿瘤普查             |
| 06 视力或听觉检查          |
| 07 产前检查             |
| 08 产后检查             |
| 09 妇科检查             |
| 10 其它检查 (注明: _____) |
| -9 不知道              |

18. 你在哪里接受服务? M49a
- |            |                  |
|------------|------------------|
| 01 村诊所     | 09 市妇幼保健医院       |
| 02 私人诊所    | 10 市医院           |
| 03 单位诊所    | 11 职工医院          |
| 04 其他诊所    | 12 其它医院          |
| 05 乡计生服务机构 | 14 在家            |
| 06 乡医院     | 15 其它(注明: _____) |
| 07 县妇幼保健医院 | -9 不知道           |
| 08 县医院     |                  |

19. 这次保健服务花了多少钱? (元) M50

\*若全部费用由医疗保险支付, 则记录-88.8。若回答“不知道”, 则记录-99.9。

20. 所花费用的百分之几由医疗保险支付或者可以由医疗保险支付? (%) M51

\*若此人无医疗保险, 则记录-88。若不知道, 则记录-99。

## 二十一、疾病史 (所有成人)

1. 医生给你下过高血压的诊断吗? U22

- 0 没有 (跳到问题 4)  
1 有  
9 不知道 (跳到问题 4)

2. 患高血压多少年了? U23

\* 若不知道, 则记录-99。

3. 目前服降压药吗? U24

- 0 没有  
1 有  
9 不知道

4. 医生给你下过糖尿病的诊断吗? U24a

- 0 没有 (跳到问题 7)  
1 有  
9 不知道 (跳到问题 7)

5. 你多大年龄时医生给你下的诊断? (岁) U24b

\*若不知道, 则记录-99。

6. 你用过下列治疗方法吗?

- |             |     |    |      |                               |
|-------------|-----|----|------|-------------------------------|
| (1) 特殊饮食    | 0没有 | 1有 | 9不知道 | <input type="checkbox"/> U24c |
| (2) 控制体重    | 0没有 | 1有 | 9不知道 | <input type="checkbox"/> U24d |
| (3) 口服药     | 0没有 | 1有 | 9不知道 | <input type="checkbox"/> U24e |
| (4) 注射胰岛素   | 0没有 | 1有 | 9不知道 | <input type="checkbox"/> U24f |
| (5) 中医药     | 0没有 | 1有 | 9不知道 | <input type="checkbox"/> U24g |
| (6) 偏方      | 0没有 | 1有 | 9不知道 | <input type="checkbox"/> U24h |
| (7) 气功及其他方法 | 0没有 | 1有 | 9不知道 | <input type="checkbox"/> U24i |

7. 医生给你下过心肌梗塞的诊断吗? U24j

- 0 没有 (跳到问题 9)  
1 有  
9 不知道 (跳到问题 9)

8. 你多大年龄时医生给你下的诊断? (岁) U24k

\*若不止一次, 请询问最近的一次。若不知道, 则记录-99。

9. 医生给你下过中风的诊断吗? U24i  
 0 没有(跳到问题11)  
 1 有  
 9 不知道(跳到问题11)
10. 你多大年龄时医生给你下的诊断?(岁) U24m  
 \*若不止一次, 请询问最近的一次。若不知道, 则记录-99。
11. 你有过骨折吗? U24n  
 0 没有(跳到问题14)  
 1 有  
 9 不知道(跳到问题14)
12. 第一次骨折时, 你多大年龄?(岁) U24o  
 \*若不知道, 则记录-99。
13. 到目前为止, 你一共发生过多少次骨折(包括第一次)? U24p  
 \*若不知道, 则记录-9。
14. 医生给你下过哮喘的诊断吗? U24q  
 0 没有(跳到问题17)  
 1 有  
 9 不知道(跳到问题17)
15. 过去的12个月中, 你是否曾经气喘或呼吸时胸部出现啸声? U24r  
 0 没有(跳到问题17)  
 1 有  
 9 不知道(跳到问题17)
16. 患哮喘症多少年了? U24s  
 \*若不知道, 则记录-9。
17. 你认为你现在的的生活怎么样? U420  
 1 很好  
 2 好  
 3 中等  
 4 差  
 5 很差  
 9 不知道

\*如果被调查者45岁及以上, 询问以下第18-19项内容, 并将答案填在表9中; 否则跳到下一部分。

表9. 心理健康

18 观点描述	19
请用1-5表示你是极不赞同、不赞同、中立、赞同、或者极赞同以下观点。	1 极不赞同 2 不赞同 3 中立 4 赞同 5 极赞同 9 不知道
你的精力和去年一样充沛	<input type="checkbox"/> U421
你和年轻时一样快乐	<input type="checkbox"/> U422
随着你年纪增长, 事情比你想象的要好	<input type="checkbox"/> U423

## 二十二、膳食和活动知识 (所有成人)

1. 你知道中国居民膳食宝塔或中国居民膳食指南吗?

U376

0 不知道

1 知道

\*询问以下第2项内容, 并将答案填在表10中。

**表 10. 膳食知识**

2 观点描述	3
请用1-5表示你是极不赞同、不赞同、中立、赞同、或者极赞同以下观点。  *注意: 以下只是问你的观点, 不是询问你的实际习惯。	1 极不赞同 2 不赞同 3 中立 4 赞同 5 极赞同 9 不知道
吃很多水果和蔬菜的饮食习惯对健康非常有益。	<input type="checkbox"/> U377a
多吃糖对健康有益。	<input type="checkbox"/> U378a
吃不同种类的食物对健康有益。	<input type="checkbox"/> U379a
吃高脂肪的食物对健康有益。	<input type="checkbox"/> U380a
吃大量主食的饮食习惯是不利于健康的。	<input type="checkbox"/> U381a
每天吃很多肉类食品(如鱼、家禽、鸡蛋、瘦肉)对健康有益。	<input type="checkbox"/> U382a
吃饭时少吃肥肉和动物脂肪对健康有益。	<input type="checkbox"/> U383a
喝奶和吃乳制品对健康有益。	<input type="checkbox"/> U384a
吃豆及豆制品对健康有益。	<input type="checkbox"/> U385a
体力活动对健康有益。	<input type="checkbox"/> U386a
大运动量的体育锻炼和剧烈的体力活动都是不利于健康的。	<input type="checkbox"/> U387a
体重越重, 就越健康。	<input type="checkbox"/> U388a

\*询问被调查者对下列食品喜欢程度, 并将答案填入表11。

**表11. 食品偏好**

4 食品名称	5
请用1-5表示你喜欢这些食品的程度如何: 很不喜欢、不喜欢、中立、喜欢、或者很喜欢?	1 很不喜欢 2 不喜欢 3 中立 4 喜欢 5 很喜欢 9 不知道
快餐(肯德基, 比萨饼, 汉堡包等)	<input type="checkbox"/> U389a
咸的零食(炸土豆片, 脆饼干, 薯条等)	<input type="checkbox"/> U390a
水果	<input type="checkbox"/> U391a
蔬菜	<input type="checkbox"/> U392a
软饮料及含糖的果汁饮料	<input type="checkbox"/> U393a

\*询问被调查者对下列活动喜欢程度，并将答案填入表12。

表 12. 活动偏好

6 活动类型	7
请用1-5表示你是否喜欢参加这些活动：很不喜欢、不喜欢、中立、喜欢、或者很喜欢？ *注意以下是询问你是否亲自参加这些活动，而并不只是作为观众观看比赛或电视转播。	1 很不喜欢 2 不喜欢 3 中立 4 喜欢 5 很喜欢 9 不知道
散步、太极	<input type="checkbox"/> U394a
体育运动(乒乓球、羽毛球、网球、足球、篮球、排球等)	<input type="checkbox"/> U395a
健身	<input type="checkbox"/> U396a
看电视	<input type="checkbox"/> U397a
玩电脑游戏、游戏机或上网	<input type="checkbox"/> U398a
阅读	<input type="checkbox"/> U399a

\* 请询问调查对象，以下五项在他目前生活中的重要性如何？请要求他就每一项选择不重要、不太重要、重要、很重要、或者最重要，并填入表13。

表 13. 收入、体力活动和健康饮食的重要性

8 选择项目	9
请用1-5表示你认为目前这些项目在你生活中的重要性如何：不重要、不太重要、重要、很重要、或者最重要	1 不重要 2 不太重要 3 重要 4 很重要 5 最重要 9 不知道
自己有好的收入	<input type="checkbox"/> U405
自己坚持体育锻炼	<input type="checkbox"/> U406
自己坚持健康饮食	<input type="checkbox"/> U407
孩子坚持体育锻炼	<input type="checkbox"/> U408
孩子坚持健康饮食	<input type="checkbox"/> U409

### 二十三、婚姻史（包括在婚、丧偶和离婚的所有52岁以下妇女）

1. 你目前的婚姻状况？ S1
  - 1 在婚
  - 2 丧偶（跳到问题4）
  - 3 离婚（跳到问题4）
2. 你是哪年哪月结的婚？（目前的婚姻） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 年月S2  
\*尽可能记录阳历。
3. 平常你丈夫在家居住吗？ S3
  - 0 否
  - 1 是

\* 跳到问题6。

4. 你最近的结婚日期是哪年哪月? \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 年月S4

\*尽可能记录阳历。

5. 你是什么时候丧偶或离婚的? \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 年月S5

\*尽可能记录阳历。

6. 你总共结过几次婚? \_\_\_\_\_ 次。 S35

## 二十四、和父母/公婆关系 (包括在婚、丧偶和离婚的所有52岁以下妇女)

\* 请就和父母/公婆的关系询问2-7, 并将答案填入表14。

表14 和父母/公婆的关系

	1 他/她仍在世吗? 0. 不在 (询问下一位) 1. 在	2 他/她居住在何处? 1. 生活在一起 2. 邻居 3. 本居委会/本村 4. 本市或本县的其它居委会 5. 其它市县 9. 不知道	3 他/她的年龄是50岁以上吗? 0. 否 (询问下一位) 1. 是	4 他/她需要有人照顾吗? (指日常起居或出去买东西需要别人帮助) 0. 否 1. 是	5 上周, 你照顾过他/她饮食起居, 陪她出去买东西吗? 0. 无 (询问下一位) 1. 是	6 上周你为照顾他/她花多少时间? _____ 小时
母亲	<input type="checkbox"/> S6	<input type="checkbox"/> S7	<input type="checkbox"/> S10a	<input type="checkbox"/> S11	<input type="checkbox"/> S11a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S12
父亲	<input type="checkbox"/> S13	<input type="checkbox"/> S14	<input type="checkbox"/> S17a	<input type="checkbox"/> S18	<input type="checkbox"/> S18a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S19
婆婆	<input type="checkbox"/> S20	<input type="checkbox"/> S21	<input type="checkbox"/> S24a	<input type="checkbox"/> S25	<input type="checkbox"/> S25a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S26
公公	<input type="checkbox"/> S27	<input type="checkbox"/> S28	<input type="checkbox"/> S31a	<input type="checkbox"/> S32	<input type="checkbox"/> S32a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S33

## 二十五、兄弟姐妹 / 亲戚 (包括在婚、丧偶和离婚的所有52岁以下妇女)

1. 你有兄弟吗? S215

0 无 (跳到问题3)

1 有

2. 有几个兄弟? S216

3. 你有姐妹吗? S217

0 无 (跳到问题5)

1 有

4. 有几个姐妹? S218

\* 仅对在婚妇女询问问题5-8。

5. 你丈夫有兄弟吗? S219

0 没有 (跳到问题7)

1 有

6. 有几个兄弟? S220

7. 你丈夫有姐妹吗? S221

0 没有 (跳到下一部分)

1 有

8. 有几个姐妹? S222

## 二十六、怀孕史(包括在婚、丧偶和离婚的所有52岁以下妇女)

1. 目前你怀孕了吗? □□S59  
0 没有(跳到问题3)  
1 有  
9 不知道(跳到问题3)
2. 怀孕几个月了? □□U57  
\*若不知道, 则记录-9。  
\*跳到问题7。
3. 你采取避孕措施了吗? □□S65  
0 无(跳到问题6)  
1 是
4. 采用的是什么方法? □□S66  
01 避孕药  
02 避孕环  
03 避孕注射  
04 子宫帽  
05 阴茎套  
06 安全期(跳到问题7)  
07 体外排精(跳到问题7)  
08 女性绝育  
09 男性绝育  
10 其它(注明: \_\_\_\_\_)  
\*如果采取的措施是“女性绝育”或“男性绝育”术, 询问问题5, 否则跳到问题7。
5. 如果采取“女性绝育”, 何时做的手术? \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 □□□□年□□月S68  
\*尽可能记录阳历。  
\*跳到问题7  
如果是“男性绝育”, 则何时做的手术? \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 □□□□年□□月S68a  
\*尽可能记录阳历。  
\*跳到问题7
6. 你没有采取避孕措施的原因是什么? □□S71a  
01 想要孩子  
02 夫妇有一方不能生育  
03 丈夫或亲戚不同意  
04 健康原因  
05 不能接受或不能获得  
06 价钱太贵  
07 使用不方便  
08 性生活减少  
09 丈夫外出  
10 丈夫去世或离婚  
11 任其自然  
12 其它(注明: \_\_\_\_\_)
7. 自2006年1月以来, 你怀过几次孕, 如果目前怀孕包括本次? □□S109a  
\*若无, 跳到下一部分。

\*就自2006年1月以来终止的妊娠询问10-15问(若目前怀孕, 不包括本次), 并填入表15。

\*从最近一次妊娠开始(不包括目前这次), 往回数, 最多记录5次。

\*尽可能记录阳历。

\*如果目前这次是2006年1月来唯一的一次, 跳到下一部分。



表 15. 怀孕史: 2006年1月- 现在

8 怀孕 次数	9 结束时间? (年, 月, 日)	10 结束方式? 1自然流产 2人工流产 3死胎 (<7个月) 4死产 (>7个月) 5活产 (询问11-15项) *如果不是活产 (即选择1-4), 则询问前一次怀孕。	11 性别 1男 2女	12 这个孩子 还 活着吗? 0死亡 (跳 到14项) 1活着	13 这个孩子 叫什么名 字? *记录孩子行 号。	14 是否曾经母乳 喂养? 0否 1是, 现在仍然 母乳喂养 2是, 目前已经 断乳	15 母乳喂养 时间? (月)
S113b	S113a	S114	S114a	S114c	S114f	S116a	S117
1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

\* 就最近一次妊娠, 询问问题16-17 (不包括目前这次)。

16. 你怀孕期间是否进行过产前检查? S86

0 否

1 是

17. 共进行过几次产前检查? S88

## 二十七、生育观(包括在婚、丧偶和离婚的所有52岁以下妇女)

\* 对目前怀孕的妇女询问问题1-2。

1. 如果你可以选择所要孩子的数量, 除了目前要生的孩子, 还想再要一个孩子吗? S63a

0 否(跳到下一部分)

1 是, 不论男孩女孩

2 是, 如果是女孩的话

3 是, 如果是男孩的话

2. 如果你可以选择所要孩子的数量, 除了目前要生的孩子, 还想再要几个孩子? S64a

\* 目前无子女并且未怀孕的妇女问问题3-4。

3. 你将来想要孩子吗? S72a

0 否(跳到下一部分)

1 是

4. 如果你可以选择所要孩子的数量, 想要几个孩子? S73a

\* 目前有一个或更多子女, 并且没有怀孕的妇女问问题5-6。

5. 如果你可以选择所要孩子的数量, 将来还想再要孩子吗? S69a

0 否(跳到下一部分)

1 是

6. 如果你可以选择所要孩子的数量, 想再要几个孩子? S70a

## 二十八、生育史

\* 就这个妇女生过的孩子问问题2-10（包括死亡的和2006年1月后出生的），并将答案填入表16。

\*从第一次生育开始，推到最近一次生育。

\*尽可能记录阳历。

表 16. 生育史

1 顺序	2 这个孩子的出生日期？ (年，月，日)	3 年历 1 阳历 2 阴历	4 性别 1 男 2 女	5 这个孩子目前和你 住在一起吗？ 0否（跳到第7问） 1是	6 这个孩子叫 什么名字？ * 记录孩子行 号。 * 重新询问下一 个孩子	7 这个孩子住在别 处吗？ 0 否 1 是(跳到第10问)	8 这个孩子何时死亡？ (年，月)	9 死亡时在家居住吗？ 0 不 1 在	10 这个孩子在家住过多 长时间？ (年，月)
<b>S48</b> 1	<b>S49</b> □□□□□□□□	<b>S50</b> □	<b>S51</b> □	<b>S52</b> □	<b>S53</b> □□□	<b>S54</b> □	<b>S56</b> □□□□□□	<b>S57</b> □	<b>S58</b> □□年□□月
2	□□□□□□□□	□	□	□	□□□	□	□□□□□□	□	□□年□□月
3	□□□□□□□□	□	□	□	□□□	□	□□□□□□	□	□□年□□月
4	□□□□□□□□	□	□	□	□□□	□	□□□□□□	□	□□年□□月
5	□□□□□□□□	□	□	□	□□□	□	□□□□□□	□	□□年□□月
6	□□□□□□□□	□	□	□	□□□	□	□□□□□□	□	□□年□□月
7	□□□□□□□□	□	□	□	□□□	□	□□□□□□	□	□□年□□月
8	□□□□□□□□	□	□	□	□□□	□	□□□□□□	□	□□年□□月
9	□□□□□□□□	□	□	□	□□□	□	□□□□□□	□	□□年□□月
10	□□□□□□□□	□	□	□	□□□	□	□□□□□□	□	□□年□□月

二十九、大众传媒 (包括在婚、丧偶和离婚的所有52岁以下, 并在家有6-18岁孩子的妇女。)

1. 现在我问你的6-18岁孩子中最大的孩子的一些问题    S223  
 孩子姓名? \_\_\_\_\_ \*记录孩子行号。
2. 你觉得你的孩子的体重是过瘦、正常还是过重?  S200  
 1 过瘦 3 过重  
 2 正常 9 不知道
3. 去年你的孩子有没有控制饮食? “控制饮食”是指改变日常的饮食习惯以减轻或增加体重。  S201a  
 0 无  
 1 是, 曾控制饮食增加体重  
 2 是, 曾控制饮食减少体重  
 9 不知道
4. 你有没有鼓励你的孩子通过控制饮食来减轻体重或增加体重?  S202  
 0 没有  
 1 有
5. 你觉得你的孩子的体力活动是太少了、正好还是太多了? 体力活动指体育运动或活动, 能增加你的心率或使你出汗。  S203  
 1 太少  
 2 正好  
 3 太多  
 9 不知道
6. 你有没有鼓励你的孩子增加还是减少一些运动量, 或你不在意?  S204a  
 0 不在乎  
 1 希望增加  
 2 希望减少  
 9 不知道
7. 晚上看电视时通常是谁决定看哪一个节目或频道?  S207  
 1 孩子的父亲 4 父母或其他成人共同决定  
 2 孩子的母亲 5 孩子和父母共同决定  
 3 孩子 6 其他人
8. 你们一家人经常在一起看电视吗?  S208a  
 0 没有 3 通常 (≥5次/周)  
 1 有时候 (≤2次/周) 9 不知道  
 2 经常 (每周3-4次)
9. 当你的孩子看过电视中的食品或饮料广告后, 要你给他买这种食品或饮料吗?  S214a  
 0 没有 (跳到问题11) 3 通常 (≥5次/周)  
 1 有时候 (≤2次/周) 9 不知道  
 2 经常 (每周3-4次)
10. 你给孩子买吗?  S214b  
 0 没有 3 通常 (≥5次/周)  
 1 有时候 (≤2次/周) 9 不知道  
 2 经常 (每周3-4次)
11. 你孩子自己买从电视广告中看到的食品或饮料吗?  S214c  
 0 没有 3 通常 (≥5次/周)  
 1 有时候 (≤2次/周) 9 不知道  
 2 经常 (每周3-4次)

三十、进食失调 (35岁及以下女性)

1. 你有没有用催吐的方式来缓解吃的过饱引起的不适? Z1  
 0 没有  
 1 有
2. 你有没有为自己进食失去控制而产生过担心? Z2  
 0 没有  
 1 有
3. 最近三个月内, 你的体重减轻有没有超过6.35公斤 (12.7斤)? Z3  
 0 没有  
 1 有
4. 当别人说你太瘦时, 你是不是仍然觉得自己过胖? Z4  
 0 没有  
 1 有
5. 你是不是觉得食物可以控制你的行为和情绪? Z5  
 0 没有  
 1 有

\* 请询问被调查者在过去四周中 (二十八天) 的饮食行为, 并填入表17。

表 17. 过去四周中的饮食行为

6 行为描述  在过去四周中有如下行为的总日数 *注意以下行为中关于改变身材或体重的行为, 只关注有无该行为, 不管成功与否。	7 0 没有 1 1-5日 2 6-12日 3 13-15日 4 16-22日 5 23-27日 9 每日
尝试过刻意限制进食量来改变身材或体重。	<input type="checkbox"/> Z6
刻意长时间 (8小时及以上) 不进食以改变身材或体重。	<input type="checkbox"/> Z7
不吃任何自己喜欢的食物来改变身材或体重。	<input type="checkbox"/> Z8
依照一些明确的规定进食, 从而改变身材或体重。例如, 限制能量、限制食物的量或者规定食物的种类或进食时间等等。	<input type="checkbox"/> Z9
用饿肚子, 不吃东西的方法改变身材或体重。	<input type="checkbox"/> Z10
觉得自己肥胖。	<input type="checkbox"/> Z11
有强烈的减肥愿望。	<input type="checkbox"/> Z12

三十一. 体测 (所有成人)

成人姓名: \_\_\_\_\_

行号: \_\_\_\_\_

A1

调查日期: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

T7

1. 生日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

U1a

\*尽可能用阳历记录, 并且对照住户调查表和本调查表首页中的生日。

2. 什么年历?

U1c

- 1 阳历
- 2 阴历

3. 年龄(岁): \_\_\_\_\_

U1

\* 如果 18.00-18.99 岁记录018, 如果19.00-19.99岁记录 019 , 依此类推。

4. 性别: \_\_\_\_\_

U1b

- 1 男
- 2 女

\* 在体检前, 必须核对以上信息与封面页的行号、第 2 页的生日、年龄和性别是否一致。一致方可记录体检数据。

\* 第5-11项应该由医生, 护士, 卫生工作者进行测量。

5. 血压(mmHg):

(1) \_\_\_\_\_(收缩压)/\_\_\_\_\_(舒张压)

/U4

(2) \_\_\_\_\_(收缩压)/\_\_\_\_\_(舒张压)

/U5

(3) \_\_\_\_\_(收缩压)/\_\_\_\_\_(舒张压)

/U6

6. 身高(cm): \_\_\_\_\_

.U3

7. 体重(kg): \_\_\_\_\_

.U2

8. 上臂围(cm): \_\_\_\_\_

.U7

9. 三头肌皮褶厚度(mm):

(1) \_\_\_\_\_

U8a

(2) \_\_\_\_\_

U8b

(3) \_\_\_\_\_

U8c

10. 臀围(cm): \_\_\_\_\_

.U9

11. 腰围(cm): \_\_\_\_\_

.U10

\* 第12项疾病应由有经验医生判断。

12. 该调查对象有无下列疾病:

- |                 |     |     |                              |
|-----------------|-----|-----|------------------------------|
| (1) 甲状腺肿大       | 0 无 | 1 有 | <input type="checkbox"/> U12 |
| (2) 口角炎         | 0 无 | 1 有 | <input type="checkbox"/> U13 |
| (3) 单眼失明        | 0 无 | 1 有 | <input type="checkbox"/> U14 |
| (4) 双眼失明        | 0 无 | 1 有 | <input type="checkbox"/> U15 |
| (5) 单臂缺失或单臂功能丧失 | 0 无 | 1 有 | <input type="checkbox"/> U16 |
| (6) 双臂缺失或双臂功能丧失 | 0 无 | 1 有 | <input type="checkbox"/> U17 |
| (7) 单腿缺失或单腿功能丧失 | 0 无 | 1 有 | <input type="checkbox"/> U18 |
| (8) 双腿缺失或双腿功能丧失 | 0 无 | 1 有 | <input type="checkbox"/> U19 |