

IUIWSTĘP. Kolejne pytania dotyczą leków, które często bywają używane niezgodnie z zaleceniami lekarza. Termin „niezgodnie z zaleceniami lekarza” rozumiemy, jako przyjmowanie leków niezaleconych przez lekarza, przyjmowanie większych dawek niż te, które zostały zalecone czy też przyjmowanie leków z innych powodów, niż te, które zostały omówione z lekarzem. Chcielibyśmy zapytać panią o to czy przyjmowała pani kiedykolwiek leki z trzech następujących grup:

INTERVIEWER INSTRUCTION: ZADAWAJ PYTANIA Z KOLEJNYCH KOLUMN W DANYM RZĘDZIE TABELI
INTERVIEWER INSTRUCTION: JEŚLI RESPONDENT MOŻE CZYTAĆ POPROŚ BY KORZYSTAŁ Z KSIĄŻECZKI
RESPONDENTA. JEŚLI RESPONDENT NIE MOŻE CZYTAĆ PRZECZYTAJ MU LISTĘ LEKÓW ZAMIESZCZONĄ W JEGO KSIĄŻECZCE

<p>IU1. (KR, STR 30) Proszę spojrzeć na górną część strony 30 w pani książeczce. Pierwszą grupę wymienionych leków stanowią środki uspokajające, nasenne i przeciwłękowe, które bywają nazywane „uspokajaczami” lub „tabletkami na nerwy”. Ludzie czasami używają tych leków po to by się uspokoić, rozluźnić lub zasnąć. Przykłady tego rodzaju leków (zostały wymienione w KR, STR 30 i obejmują Relanium (Diazepam), Xanax, Afobam (Alprazolam), Estazolam, Stilnox, Hypnogn (Zolpidem). Czy kiedykolwiek zażywała pani leki uspakajające i nasenne niezgodnie z zaleceniami lekarza?</p> <p>TAK1 GO TO IU2 NIE5 NW8 OD9</p>	<p>IU1a. Czy kiedykolwiek zażywała pani leki uspokajające i nasenne zalecone przez lekarza?</p> <p>TAK1 NIE5 GO TO IU2 NW8 GO TO IU2 OD9 GO TO IU2</p>	<p>IU1b. Czy kiedykolwiek zażywała pani przepisane jej leki uspokajające i nasenne tak często, że obawiała się pani, iż nie będzie w stanie ich odstawić?</p> <p>TAK 1 NIE 5 NW 8 OD 9</p>
--	---	--

<p>IU2. (KR, STR 30) Proszę spojrzeć na środkową część strony 30 w pani książeczce. Drugą grupę wymienionych leków stanowią środki stymulujące, które bywają potocznie nazywane „stymulantami”. Ludzie czasami używają tych leków po to by się pobudzić, poprawić sobie nastrój lub schudnąć. Przykłady tego rodzaju leków (zostały wymienione w tabelce) i obejmują Amfetaminę, Efedrynę, Metamfetaminę, Ritalin i Concertę (Metylfenidat). Czy kiedykolwiek zażywała pani leki stymulujące niezgodnie z zaleceniami lekarza?</p> <p>TAK1 GO TO IU3 NIE5 NW8 OD9</p>	<p>IU2a. Czy kiedykolwiek zażywała pani leki stymulujące zalecone przez lekarza?</p> <p>TAK1 NIE5 GO TO IU3 NW8 GO TO IU3 OD9 GO TO IU3</p>	<p>IU2b. Czy kiedykolwiek zażywała pani przepisane jej leki stymulujące tak często, że obawiała się pani, iż nie będzie w stanie ich odstawić?</p> <p>TAK 1 NIE 5 NW 8 OD 9</p>
--	--	---

<p>IU3. (KR, STR 30) Proszę spojrzeć na dolną część strony 30 w pani książeczce. Trzecią grupę wymienionych leków stanowią środki przeciwbólowe, które bywają przyjmowane po to by uśmierzyć ból. Przykłady tego rodzaju leków zostały wymienione w KR, STR 30 i obejmują Kodeinę, Morfinę, Tramadol i Metadon. Czy kiedykolwiek zażywała pani leki przeciwbólowe niezgodnie z zaleceniami lekarza?</p> <p>TAK1 GO TO IU3c NIE5 NW8 OD9</p>	<p>IU3a. Czy kiedykolwiek zażywała pani leki przeciwbólowe zalecone przez lekarza?</p> <p>TAK 1 NIE 5 GO TO IU3c NW 8 GO TO IU3c OD 9 GO TO IU3c</p>	<p>IU3b. Czy kiedykolwiek zażywała pani przepisane jej leki przeciwbólowe tak często, że obawiała się pani, iż nie będzie w stanie ich odstawić?</p> <p>TAK 1 NIE 5 NW 8 OD 9</p>
--	---	---

IU3c. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE IU1, IU1b)
 IF IU1 OR IU1b CODED '1' MARK DRUG "SEDATIVES OR TRANQUILIZERS" ON REF CARD COLUMN A

IU3d INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE IU2, IU2b)
 IF IU2 OR IU2b CODED '1' MARK DRUG "STIMULANTS" ON REF CARD COLUMN A

IU3e INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE IU3, IU3b)
 IF IU3 OR IU3b CODED '1' MARK DRUG "PAIN KILLERS" ON REF CARD COLUMN A

IU4. Kolejne pytania dotyczą pani doświadczeń z innymi substancjami psychoaktywnymi? Czy kiedykolwiek stosowała pani marihuanę lub haszysz?

TAK1 **MARK DRUG "MARIJUANA OR HASHISH" ON REF CARD COLUMN A**

NIE.....5

NW8

OD9

IU5. (KR, STR 31) Proszę spojrzeć na górną część strony 31 w pani książeczce. Czy kiedykolwiek stosowała pani kokainę w jakiegokolwiek postaci np. w postaci proszku, cracku, wolnej zasady, liści koki lub pasty kokainowej?

TAK.....1 **MARK DRUG "COCAINE" ON REF CARD COLUMN A**

NIE.....5

NW8

OD.....9

IU6. (KR, STR 31) Proszę spojrzeć na środkową część strony 31 w pani książeczce. Czy kiedykolwiek stosowała pani narkotyki rozprawdane w klubach, takie jak ekstazy, ketamina, MDMA czy GHB?

TAK.....1 **MARK DRUG "CLUB DRUGS" ON REF CARD COLUMN A**

NIE.....5

NW8

OD9

IU7. Czy kiedykolwiek stosowała pani środki halucynogenne, takie jak LSD, meskalina, PCP, angel dust (anielski pył), grzybki halucynogenne lub kaktus peyotle?

TAK.....1 **MARK DRUG "HALLUCINOGENS" ON REF CARD COLUMN A**

NIE.....5

NW8

OD9

IU8. Czy kiedykolwiek stosowała pani heroinę lub opium?

TAK.....1 **MARK DRUG "OPIOIDS" ON REF CARD COLUMN A**

NIE.....5

NW8

OD9

IU9. Czy kiedykolwiek stosowała pani narkotyki wziewne takie jak kleje, rozpuszczalniki, podtlenek azotu, farby czy benzyna?

TAK.....1 **MARK DRUG "INHALANTS OR SOLVENTS" ON REF CARD COLUMN A**

NIE.....5

NW8

OD9

IU10. Czy kiedykolwiek stosowała pani inne nielegalne substancje psychoaktywne? Proszę wymienić jakie.

TAK.....1 **MARK DRUG "OTHER DRUGS" ON REF CARD COLUMN A**

NIE.....5 **GO TO IU11**

NW8 **GO TO IU11**

OD9 **GO TO IU11**

***IU10a.:** Jakie inne nielegalne substancje psychoaktywne pani stosowała: _____

THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK

<p>IU12. INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REFERENCE CARD CHECK BELOW EACH CHECKED ITEM FROM COLUMN A. WORK ACROSS THE GRID (IU12-IU18) FOR EACH DRUG CHECKED IN COLUMN A</p>	<p>IU12. Ile miała pani lat, gdy po raz pierwszy zażyła (WSTAWIĆ NAZWĘ ODPOWIEDNIEGO NARKOTYKU)</p> <p>W SYTUACJI, GDY RESPONDENT UDZIELA ODPOWIEDZI „PRZEZ CAŁE ŻYCIE” LUB „TAK DŁUGO JAK PAMIĘTAM” PROSZĘ DOPYTAĆ: Czy miało to miejsce przed 13 rokiem życia?</p> <p>W SYTUACJI, GDY RESPONDENT ODPOWIE „NIE” PROSZĘ DOPYTAĆ: „Czy miało to miejsce przed 20 rokiem życia?”</p> <p>PRZED 13 ROKIEM ŻYCIA.....12 PRZED 20 ROKIEM ŻYCIA.....19 PO 20 ROKU ŻYCIA.....20 NIE WIEM.....998 ODMOWA999</p>	<p>IU13. Czy zażywała pani (WSTAWIĆ NAZWĘ ODPOWIEDNIEGO NARKOTYKU) w ciągu ostatnich 12 miesięcy?</p> <p>TAK..... 1 NIE 5 GO TO IU16 NW 8 GO TO IU16 OD 9 GO TO IU16</p>	<p>IU14. Jak często zażywała pani (WSTAWIĆ NAZWĘ ODPOWIEDNIEGO NARKOTYKU) w ciągu ostatnich 12 miesięcy – codziennie, prawie codziennie, 3 – 4 razy w tygodniu, 1 – 2 razy w tygodniu, 1 – 3 razy w miesiącu czy też rzadziej, niż raz w miesiącu?</p> <p>CODZIENNIE.....1 PRAWIE CODZIENNIE2 3-4 RAZY W TYGODNIU3 1-2 RAZY W TYGODNIU4 1-3 RAZY W MIESIĄCU5 RZADZIEJ, NIŻ RAZ W MIESIĄCU.....6 [SPONTANICZNIE: NIGDY]7 NIE WIEM8 ODMOWA9</p>
<p>Środki uspokajające i nasenne <input type="checkbox"/></p>	<p>IU12a. _____LAT</p>	<p>IU13a. TAK..... 1 NIE 5 GO TO IU16a NW 8 GO TO IU16a OD 9 GO TO IU16a</p>	<p>IU14a.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>
<p>Środki stymulujące <input type="checkbox"/></p>	<p>IU12b. _____LAT</p>	<p>IU13b. TAK..... 1 NIE 5 GO TO IU16b NW 8 GO TO IU16b OD 9 GO TO IU16b</p>	<p>IU14b.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>
<p>Środki przeciwbólowe <input type="checkbox"/></p>	<p>IU12c. _____LAT</p>	<p>IU13c. TAK..... 1 NIE 5 GO TO IU16c NW 8 GO TO IU16c OD 9 GO TO IU16c</p>	<p>IU14c.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>
<p>Marihuana lub haszysz <input type="checkbox"/></p>	<p>IU12d. _____LAT</p>	<p>IU13d. TAK..... 1 NIE 5 GO TO IU16d NW 8 GO TO IU16d OD 9 GO TO IU16d</p>	<p>IU14d.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>
<p>Kokaina <input type="checkbox"/></p>	<p>IU12e. _____LAT</p>	<p>IU13e. TAK..... 1 NIE 5 GO TO IU16e NW 8 GO TO IU16e OD 9 GO TO IU16e</p>	<p>IU14e.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>
<p>Narkotyki klubowe <input type="checkbox"/></p>	<p>IU12f. _____LAT</p>	<p>IU13f. TAK..... 1 NIE 5 GO TO IU16f NW 8 GO TO IU16f OD 9 GO TO IU16f</p>	<p>IU14f.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>
<p>Halucynogeny <input type="checkbox"/></p>	<p>IU12g. _____LAT</p>	<p>IU13g. TAK..... 1 NIE 5 GO TO IU16g NW 8 GO TO IU16g OD 9 GO TO IU16g</p>	<p>IU14g.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>
<p>Opiaty <input type="checkbox"/></p>	<p>IU12h. _____LAT</p>	<p>IU13h. TAK..... 1 NIE 5 GO TO IU16h NW 8 GO TO IU16h OD 9 GO TO IU16h</p>	<p>IU14h.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>
<p>Rozpuszczalniki i kleje <input type="checkbox"/></p>	<p>IU12i. _____LAT</p>	<p>IU13i. TAK..... 1 NIE 5 GO TO IU16i NW 8 GO TO IU16i OD 9 GO TO IU16i</p>	<p>IU14i.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>
<p>Inne narkotyki <input type="checkbox"/></p>	<p>IU12j. _____LAT</p>	<p>IU13j. TAK..... 1 NIE 5 GO TO IU16j NW 8 GO TO IU16j OD 9 GO TO IU16j</p>	<p>IU14j.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>

<p>IU15. Czy kiedykolwiek miała pani okres 12 miesięcy, w którym zażywała pani więcej [WSTAWIĆ NAZWĘ ODPOWIEDNIEGO NARKOTYKU], niż w ciągu ostatnich 12 miesięcy?</p> <p>TAK.....1 GO TO IU17 NIE.....5 GO TO IU18 NW.....8 GO TO IU18 OD.....9 GO TO IU18</p>	<p>IU16. Ile miała pani lat, gdy po raz ostatni zażyła pani [WSTAWIĆ NAZWĘ ODPOWIEDNIEGO NARKOTYKU]?</p> <p>_____LAT</p> <p>NW 998 OD 999</p>	<p>IU17. Proszę pomyśleć o roku, w którym zażywała pani najczęściej [WSTAWIĆ NAZWĘ ODPOWIEDNIEGO NARKOTYKU]. Jak często go pani zażywała w tym okresie – codziennie, prawie codziennie, 3 – 4 dni w tygodniu, 1 – 2 dni w tygodniu, 1 – 3 dni w miesiącu, rzadziej, niż raz w miesiącu?</p> <p>CODZIENNIE 1 PRAWIE CODZIENNIE 2 3-4 DNI W TYGODNIU 3 1-2 DNI W TYGODNIU 4 1-3 DNI W MIESIĄCU 5 RZADZIEJ, NIŻ RAZ W MIESIĄCU 6 [SPONTANICZNIE; NIGDY] 7 NIE WIEM 8 ODMOWA 9</p>	<p>IU18. Przez ile lat zażywała pani [WSTAWIĆ NAZWĘ ODPOWIEDNIEGO NARKOTYKU]?</p> <p>_____LAT</p> <p>NW 998 OD 999</p>
<p>IU15a. TAK.....1 GO TO IU17a NIE.....5 GO TO IU18a NW.....8 GO TO IU18a OD.....9 GO TO IU18a</p>	<p>IU16a. _____LAT</p>	<p>IU17a.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>IU18a. ___ LAT</p>
<p>IU15b. TAK.....1 GO TO IU17b NIE.....5 GO TO IU18b NW.....8 GO TO IU18b OD.....9 GO TO IU18b</p>	<p>IU16b. _____LAT</p>	<p>IU17b.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>IU18b. ___ LAT</p>
<p>IU15c. TAK.....1 GO TO IU17c NIE.....5 GO TO IU18c NW.....8 GO TO IU18c OD.....9 GO TO IU18c</p>	<p>IU16c. _____LAT</p>	<p>IU17c.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>IU18c. ___ LAT</p>
<p>IU15d. TAK.....1 GO TO IU17d NIE.....5 GO TO IU18d NW.....8 GO TO IU18d OD.....9 GO TO IU18d</p>	<p>IU16d. _____LAT</p>	<p>IU17d.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>IU18d. ___ LAT</p>
<p>IU15e. TAK.....1 GO TO IU17e NIE.....5 GO TO IU18e NW.....8 GO TO IU18e OD.....9 GO TO IU18e</p>	<p>IU16e. _____LAT</p>	<p>IU17e.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>IU18e. ___ LAT</p>
<p>IU15f. TAK.....1 GO TO IU17f NIE.....5 GO TO IU18f NW.....8 GO TO IU18f OD.....9 GO TO IU18f</p>	<p>IU16f. _____LAT</p>	<p>IU17f.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>IU18f. ___ LAT</p>
<p>IU15g. TAK.....1 GO TO IU17g NIE.....5 GO TO IU18g NW.....8 GO TO IU18g OD.....9 GO TO IU18g</p>	<p>IU16g. _____LAT</p>	<p>IU17g.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>IU18g. ___ LAT</p>
<p>IU15h. TAK.....1 GO TO IU17h NIE.....5 GO TO IU18h NW.....8 GO TO IU18h OD.....9 GO TO IU18h</p>	<p>IU16h. _____LAT</p>	<p>IU17h.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>IU18h. ___ LAT</p>
<p>IU15i. TAK.....1 GO TO IU17i NIE.....5 GO TO IU18i NW.....8 GO TO IU18i OD.....9 GO TO IU18i</p>	<p>IU16i. _____LAT</p>	<p>IU17i.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>IU18i. ___ LAT</p>
<p>IU15j. TAK.....1 GO TO IU17j NIE.....5 GO TO IU18j NW.....8 GO TO IU18j OD.....9 GO TO IU18j</p>	<p>IU16j. _____LAT</p>	<p>IU17j.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>IU18j. ___ LAT</p>

IU20. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE REFERENCE CARD – SUBSTANCE USE column A)

IF ONE DRUG CHECKED in COLUMN A.....1 **GO TO IU21 INTRO1**
IF MORE THAN ONE DRUG CHECKED in COLUMN A2 **GO TO IU21 INTRO2**

INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REFERENCE CARD CHECK BELOW EACH CHECKED ITEM FROM COLUMN A.	*IU21 WSTĘP 1. Wcześniej wspomniała pani, że zażywała (WSTAWIĆ NARKOTYK ZAZNACZONY W KOLUMNIE A). Kolejne pytania dotyczą różnych problemów jakie mogła pani mieć w związku z zażywaniem (NARKOTYK).	*IU21 WSTĘP 2. Proszę pozwolić, że podsumuję. Podała pani, że zażywała (WSTAWIĆ WSZYSTKIE NARKOTYKI ZAZNACZONE W KOLUMNIE A). Kolejne pytania dotyczą różnych problemów jakie mogła pani mieć w związku z zażywaniem tych substancji.			
	IU21. Czy zażywanie [NARKOTYK] często przeszkadzało pani w pracy czy też w sumiennym wykonywaniu obowiązków szkolnych, zawodowych lub domowych? (SŁOWA KLUCZOWE: zażywanie narkotyku przeszkadzało w pracy)	TAK (1) CHECK REF CARD COLUMN B [DRUG] AND CIRCLE "INTEREFERED WITH YOUR WORK" FOR [DRUG]	NIE (5)	NW (8)	OD (9)
<input type="checkbox"/>	IU21a. Czy zażywanie środków uspokajających i nasennych przeszkadzało pani w pracy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU21b. Czy zażywanie środków stymulujących przeszkadzało pani w pracy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU21c. Czy zażywanie środków przeciwbólowych przeszkadzało pani w pracy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU21d. Czy zażywanie marihuany lub haszyszu przeszkadzało pani w pracy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU21e. Czy zażywanie kokainy przeszkadzało pani w pracy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU21f. Czy zażywanie narkotyków klubowych przeszkadzało pani w pracy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU21g. Czy zażywanie halucynogenów przeszkadzało pani w pracy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU21h. Czy zażywanie opiatów przeszkadzało pani w pracy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU21i. Czy zażywanie rozpuszczalników i klejów przeszkadzało pani w pracy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU21j. Czy zażywanie innych substancji psychoaktywnych przeszkadzało pani w pracy?	1	5	8	9

INTERVIEWER INSTRUCTION: WORK ACROSS GRID. USING YOUR REFERENCE CARD CHECK BELOW EACH CHECKED ITEM FROM COLUMN A.	*IU22. Czy kiedykolwiek zażywanie przez panią [NARKOTYKU] było przyczyną kłótni lub innych poważnych lub powtarzających się problemów w kontaktach z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami lub współpracownikami? (NIE MA SŁOWA KLUCZOWEGO) DLA KAŻDEGO „TAK” W PYTANIU IU22 ZADAJ PYTANIA DODATKOWE Z IU23	TAK (1) GO TO IU23	NIE (5)	NW (8)	OD (9)	IU23. Czy nadal zażywała pani [NARKOTYK] nawet wówczas, gdy stało się to przyczyną problemów w kontaktach z innymi ludźmi? (SŁOWO KLUCZOWE: powodowały problemy z rodziną i przyjaciółmi)	TAK (1) CHECK REF CARD COLUMN B [DRUG] AND CIRCLE “ CAUSED PROBLEMS WITH FAMILY OR FRIENDS”	NIE (5)	NW (8)	OD (9)
			GO TO IU22 FOR NEXT CHECKED DRUG							
<input type="checkbox"/>	IU22a. Czy zażywanie środków uspokajających i nasennych powodowało problemy z rodziną i przyjaciółmi?	1	5	8	9	IU23a.	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU22b. Czy zażywanie środków stymulujących powodowało problemy z rodziną i przyjaciółmi?	1	5	8	9	IU23b.	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU22c. Czy zażywanie środków przeciwbólowych powodowało problemy z rodziną i przyjaciółmi?	1	5	8	9	IU23c.	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU22d. Czy zażywanie marihuany lub haszyszu powodowało problemy z rodziną i przyjaciółmi?	1	5	8	9	IU23d.	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU22e. Czy zażywanie kokainy powodowało problemy z rodziną i przyjaciółmi?	1	5	8	9	IU23e.	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU22f. Czy zażywanie narkotyków klubowych powodowało problemy z rodziną i przyjaciółmi?	1	5	8	9	IU23f.	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU22g. Czy zażywanie halucynogenów powodowało problemy z rodziną i przyjaciółmi?	1	5	8	9	IU23g.	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU22h. Czy zażywanie opiatów powodowało problemy z rodziną i przyjaciółmi?	1	5	8	9	IU23h.	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU22i. Czy zażywanie rozpuszczalników i klejów powodowało problemy z rodziną i przyjaciółmi?	1	5	8	9	IU23i.	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU22j. Czy zażywanie jakichkolwiek innych substancji psychoaktywnych powodowało problemy z rodziną i przyjaciółmi?	1	5	8	9	IU23j.	1	5	8	9

INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REFERENCE CARD ASK THE FOLLOWING QUESTION OF EACH DRUG CHECKED IN COLUMN A.	*IU24. Czy kiedykolwiek zdarzyło się, że była pani pod wpływem [NARKOTYKU] w sytuacjach, w których istniało niebezpieczeństwo wypadku, takich jak jazda na rowerze, prowadzenie samochodu, obsługa maszyny lub w innych podobnych okolicznościach? (KEY PHRASE: Bycie pod wpływem narkotyku w sytuacjach, w których istniało niebezpieczeństwo wypadku)	TAK (1) CHECK REF CARD COLUMN B [DRUG] AND CIRCLE "OCCURRED IN SITUATIONS WHERE YOU COULD HAVE GOTTEN HURT".	NIE (5)	NW (8)	OD (9)
<input type="checkbox"/>	IU24a. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem środków uspokajających i nasennych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU24b. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem środków stymulujących?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU24c. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem środków przeciwbólowych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU24d. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem marihuany lub haszyszu?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU24e. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem kokainy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU24f. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem narkotyków klubowych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU24g. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem halucynogenów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU24h. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem opiatów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU24i. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem rozpuszczalników i klejów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU24j. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem jakichkolwiek innych substancji psychoaktywnych?	1	5	8	9

INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REFERENCE CARD ASK THE FOLLOWING QUESTION OF EACH DRUG CHECKED IN COLUMN A.	*IU25. Czy kiedykolwiek była pani aresztowana lub zatrzymana przez policję z powodu prowadzenia samochodu pod wpływem [NARKOTYK] lub innych zachowań będących wynikiem zażywania [NARKOTYKU]? (SŁOWO KLUCZOWE: Narkotyki powodowały problemy z policją)	TAK (1) CHECK REF CARD COLUMN B [DRUG] AND CIRCLE “RESULTED IN PROBLEMS WITH THE POLICE”.	NIE (5)	NW (8)	OD (9)
<input type="checkbox"/>	IU25a. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem środków uspokajających i nasennych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU25b. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem środków stymulujących?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU25c. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem środków przeciwbólowych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU25d. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem marihuany lub haszyszu?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU25e. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem kokainy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU25f. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem narkotyków klubowych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU25g. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem halucynogenów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU25h. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem opiatów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU25i. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem rozpuszczalników i klejów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU25j. Czy zdarzyło się to pani pod wpływem jakichkolwiek innych substancji psychoaktywnych?	1	5	8	9

***IU26.** INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE REFERENCE CARD COLUMN B)

ZERO DRUGS CHECKED IN COLUMN B1
ALL OTHERS2

GO TO *IU31

INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REF CARD COLUMN B CHECK EACH ITEM CHECKED. WORK ACROSS THE GRID FROM IU27 – IU30 FOR EACH DRUG CHECKED IN COLUMN B.	IU27. Zażywanie przez panią [NARKOTYKU] spowodowało [OCZYTAJ ZAZNACZONE SŁOWA KLUCZOWE Z KOLUMNY B]. Czy może pani określić dokładnie ile miała pani lat, kiedy po raz pierwszy doświadczyła pani (tego problemu spowodowanego/ któregośkolwiek spośród z wymienionych problemów spowodowanych) zażywaniem [NARKOTYKU]. W SYTUACJI, GDY RESPONDENT UDZIELA ODPOWIEDZI „PRZEZ CAŁE ŻYCIE” LUB „TAK DŁUGO JAK PAMIĘTAM” PROSZĘ DOPYTAĆ: Czy miało to miejsce przed 13 rokiem życia? W SYTUACJI, GDY RESPONDENT ODPOWIE „NIE” PROSZĘ DOPYTAĆ: „Czy miało to miejsce przed 20 rokiem życia?” PRZED 13 ROKIEM ŻYCIA.....12 PRZED 20 ROKIEM ŻYCIA.....19 PO 20 ROKU ŻYCIA20 NIE WIEM998 ODMOWA999	IU28. Kiedy <u>ostatnio</u> miała pani (ten problem spowodowany/ którykolwiek spośród tych problemów spowodowanych) zażywaniem [NARKOTYKU] – w ostatnich 30 dniach, w okresie od dwóch do sześciu miesięcy, w okresie od siedmiu do dwunastu miesięcy czy też ponad 12 miesięcy temu?					
		OSTATNIE 30 DNI (1) CHECK REF CARD COLUMN C FOR [DRUG] GO TO IU30	2 DO 6 MIESIĘCY (2) CHECK REF CARD COLUMN C FOR [DRUG] GO TO IU30	7 DO 12 MIESIĘCY (3) CHECK REF CARD COLUMN C FOR [DRUG] GO TO IU30	>12 MIESIĘCY (4)	NW (8) GO TO IU30	OD (9) GO TO IU30
Środki uspokajające i nasenne <input type="checkbox"/>	IU27a. _____LAT	IU28a. 1	2	3	4	8	9
Środki stymulujące <input type="checkbox"/>	IU27b. _____LAT	IU28b. 1	2	3	4	8	9
Środki przeciwbólowe <input type="checkbox"/>	IU27c. _____LAT	IU28c. 1	2	3	4	8	9
Marihuana i haszysz <input type="checkbox"/>	IU27d. _____LAT	IU28d. 1	2	3	4	8	9
Kokaina <input type="checkbox"/>	IU27e. _____LAT	IU28e. 1	2	3	4	8	9
Narkotyki klubowe <input type="checkbox"/>	IU27f. _____LAT	IU28f. 1	2	3	4	8	9
Halucynogeny <input type="checkbox"/>	IU27g. _____LAT	IU28g. 1	2	3	4	8	9
Opiaty <input type="checkbox"/>	IU27 h. _____LAT	IU28h. 1	2	3	4	8	9
Rozpuszczalniki i kleje <input type="checkbox"/>	IU27i. _____LAT	IU28i. 1	2	3	4	8	9
Inne narkotyki <input type="checkbox"/>	IU27j. _____LAT	IU28j. 1	2	3	4	8	9

<p>IU29. Ile miała pani lat, kiedy po <u>raz ostatni</u> miała pani (ten problem/ te problemy) z powodu zażywania [NARKOTYKU]?</p> <p>_____ LAT</p> <p>NIE WIEM998 ODMOWA999</p>	<p>IU30. W przybliżeniu, w ciągu ilu lat w swoim życiu miała pani (ten problem spowodowany/ którykolwiek z tych problemów spowodowanych) zażywaniem [NARKOTYKU]?</p> <p>_____ LAT</p> <p>NIE WIEM.....998 ODMOWA.....999</p>
<p>IU29a. _____ LAT</p>	<p>IU30a. _____ LAT</p>
<p>IU29b. _____ LAT</p>	<p>IU30b. _____ LAT</p>
<p>IU29c. _____ LAT</p>	<p>IU30c. _____ LAT</p>
<p>IU29d. _____ LAT</p>	<p>IU30d. _____ LAT</p>
<p>IU29e. _____ LAT</p>	<p>IU30e. _____ LAT</p>
<p>IU29f. _____ LAT</p>	<p>IU30f. _____ LAT</p>
<p>IU29g. _____ LAT</p>	<p>IU30g. _____ LAT</p>
<p>IU29h. _____ LAT</p>	<p>IU30h. _____ LAT</p>
<p>IU29i. _____ LAT</p>	<p>IU30i. _____ LAT</p>
<p>IU29j. _____ LAT</p>	<p>IU30j. _____ LAT</p>

IU31INTRO. Kolejne pytania dotyczą różnych innych problemów, jakie mogła pani mieć z powodu zażywania substancji psychoaktywnych.

INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REFERENCE CARD CHECK BELOW EACH CHECKED ITEM FROM COLUMN A.	*IU31. Czy był taki okres w pani życiu, w którym odczuwała pani trudną do powstrzymania potrzebę zażycia [NARKOTYKU] lub nie była pani w stanie myśleć o niczym innym? (SŁOWA KLUCZOWE: silna i nieodparta potrzeba zażycia [NARKOTYKU])	TAK (1) CHECK REF CARD COLUMN D [DRUG] AND CIRCLE "YOU HAD A STONG AND IRRESISTIBLE URGE TO USE".	NIE (5)	NW (8)	OD (9)
<input type="checkbox"/>	IU31a. Czy zdarzyło się to pani ze środkami uspokajającymi i nasennymi?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU31b. Czy zdarzyło się to pani ze środkami stymulującymi?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU31c. Czy zdarzyło się to pani ze środkami przeciwbólowymi?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU31d. Czy zdarzyło się to pani z marihuaną lub haszyszem?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU31e. Czy zdarzyło się to pani z kokainą?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU31f. Czy zdarzyło się to pani z narkotykami klubowymi?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU31g. Czy zdarzyło się to pani z halucynogenami?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU31h. Czy zdarzyło się to pani z opiatami?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU31i. Czy zdarzyło się to pani z klejami i rozpuszczalnikami?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU31j. Czy zdarzyło się to pani z innymi substancjami psychoaktywnymi?	1	5	8	9

INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REFERENCE CARD CHECK BELOW EACH CHECKED ITEM FROM COLUMN A..	*IU32. Czy kiedykolwiek zauważyła pani, że musi zażyć więcej [NARKOTYKU], niż dawniej by uzyskać ten sam efekt lub, że zażywanie takiej samej dawki daje słabszy efekt? (SŁOWA KLUCZOWE: potrzeba zażycia większej dawki [NARKOTYKU] by uzyskać pożądaną efekt)	TAK (1) CHECK REF CARD COLUMN D [DRUG] AND CIRCLE "YOU NEEDED TO TAKE LARGER AMOUNTS TO GET AN EFFECT".	NIE (5)	NW (8)	OD (9)
<input type="checkbox"/>	IU32a. Czy musiała pani zwiększyć dawkę środków uspokajających i nasennych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU32b. Czy musiała pani zwiększyć dawkę środków stymulujących?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU32c. Czy musiała pani zwiększyć dawkę środków przeciwbólowych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU32d. Czy musiała pani zwiększyć dawkę marihuany lub haszyszu?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU32e. Czy musiała pani zwiększyć dawkę kokainy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU32f. Czy musiała pani zwiększyć dawkę narkotyków klubowych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU32g. Czy musiała pani zwiększyć dawkę halucynogenów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU32h. Czy musiała pani zwiększyć dawkę opiatów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU32i. Czy musiała pani zwiększyć dawkę rozpuszczalników i klejów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU32j. Czy musiała pani zwiększyć dawkę jakichkolwiek innych substancji psychoaktywnych?	1	5	8	9

INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REFERENCE CARD CHECK BELOW EACH CHECKED ITEM FROM COLUMN A.	*IU33. Czy miała pani w swoim życiu okresy, w których po przerwaniu, ograniczeniu lub przerwach w zażywaniu [NARKOTYKU] odczuwała pani objawy abstynencyjne? (SŁOWA KLUCZOWE: złe samopoczucie po odstawieniu [NARKOTYKU]) FOR EACH NO/DK/REF RESPONSE GO TO THE FOLLOW-UP QUESTION AT IU34					*IU34. Czy kiedykolwiek zażywała pani [NARKOTYK] po to by <u>uniknąć</u> tych objawów? (SŁOWA KLUCZOWE: zażywanie [NARKOTYK], by uniknąć złego samopoczucia i problemów emocjonalnych)				
		TAK (1) CHECK REF CARD COLUMN D [DRUG] AND CIRCLE "YOU EXPERIENCED WITHDRAWAL SYMPTOMS" GO TO IU33 FOR NEXT DRUG CHECKED.	NIE (5) GO TO IU34	NW (8) GO TO IU34	OD (9) GO TO IU34		TAK (1) CHECK REF CARD COLUMN D [DRUG] AND CIRCLE "YOU EXPERIENCED WITHDRAWAL SYMPTOMS"	NIE (5)	NW (8)	OD (9)
<input type="checkbox"/>	IU33a. Środki uspokajające i nasenne	1	5	8	9	IU34a. Środki uspokajające i nasenne	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU33b. Środki stymulujące	1	5	8	9	IU34b. Środki stymulujące	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU33c. Środki przeciwbólowe	1	5	8	9	IU34c. Środki przeciwbólowe	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU33d. Marihuana lub haszysz	1	5	8	9	IU34d. Marihuana lub haszysz	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU33e. Kokaina	1	5	8	9	IU34e. Kokaina	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU33f. Narkotyki klubowe	1	5	8	9	IU34f. Narkotyki klubowe	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU33g. Halucynogeny	1	5	8	9	IU34g. Halucynogeny	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU33h. Opiaty	1	5	8	9	IU34h. Opiaty	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU33i. Kleje i rozpuszczalniki	1	5	8	9	IU34i. Kleje i rozpuszczalniki	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU33j. Inne substancje psychoaktywne	1	5	8	9	IU34j. Inne substancje psychoaktywne	1	5	8	9

INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REFERENCE CARD CHECK BELOW EACH CHECKED ITEM FROM COLUMN A..	*IU35. Czy miała pani takie okresy, w których sięgała pani po [NARKOTYK] pomimo tego, że obiecała sobie pani, iż nie będzie brała lub kiedy zażyła pani znacznie więcej [NARKOTYKU], niż zamierzała? (SŁOWA KLUCZOWE: zażywanie [NARKOTYKU] pomimo tego, że zamierzało się nie brać lub zażywanie znacznie większej dawki, niż się wcześniej planowało) FOR EACH NO/DK/REF RESPONSE GO TO THE FOLLOW-UP QUESTION AT IU36					*IU36. Czy zdarzyło się pani brać [NARKOTYK] częściej lub przez <u>więcej dni pod rząd</u> , niż pani zamierzała? (SŁOWA KLUCZOWE: zażywanie częściej, niż się zamierzało)				
		TAK (1) CHECK REF CARD COLUMN D [DRUG] AND CIRCLE "YOU USED WHEN YOU PLANNED NOT TO, OR YOU USED MORE THAN YOU PLANNED" GO TO IU35 FOR NEXT DRUG CHECKED.	NIE (5) GO TO IU36	NW (8) GO TO IU36	OD (9) GO TO IU36		TAK (1) CHECK REF CARD COLUMN D [DRUG] AND CIRCLE "YOU USED MORE FREQUENTLY THAN YOU INTENDED"	NIE (5)	NW (8)	OD (9)
<input type="checkbox"/>	IU35a. Środki uspokajające i nasenne	1	5	8	9	IU36a. Środki uspokajające i nasenne	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU35b. Środki stymulujące	1	5	8	9	IU36b. Środki stymulujące	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU35c. Środki przeciwbólowe	1	5	8	9	IU36c. Środki przeciwbólowe	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU35d. Marihuana lub haszysz	1	5	8	9	IU36d. Marihuana lub haszysz	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU35e. Kokaina	1	5	8	9	IU36e. Kokaina	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU35f. Narkotyki klubowe	1	5	8	9	IU36f. Narkotyki klubowe	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU35g. Halucynogeny	1	5	8	9	IU36g. Halucynogeny	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU35h. Opiaty	1	5	8	9	IU36h. Opiaty	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU35i. Kleje i rozpuszczalniki	1	5	8	9	IU36i. Kleje i rozpuszczalniki	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU35j. Inne narkotyki	1	5	8	9	IU36j. Inne narkotyki	1	5	8	9

INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REF CARD COLUMN A CHECK EACH ITEM CHECKED.	*IU37. Czy miewała pani takie okresy, w których próbowała pani zaprzestać lub ograniczyć branie [NARKOTYKU] lecz okazywało się, że nie jest pani w stanie tego zrobić? (SŁOWA KLUCZOWE: podjęcie nieudanej próby odstawienia lub ograniczenia zażywania [NARKOTYKU])	TAK (1) CHECK REF CARD COLUMN D [DRUG] AND CIRCLE “YOU TRIED BUT WEREN’T ABLE TO STOP OR CUT DOWN USING”	NIE (5)	NW (8)	OD (9)
<input type="checkbox"/>	IU37a. Czy podjęła pani nieudaną próbę odstawienia lub ograniczenia środków uspokajających i nasennych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU37b. Czy podjęła pani taką próbę ze środkami stymulującymi?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU37c. Czy podjęła pani taką próbę ze środkami przeciwbólowymi?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU37d. Czy podjęła pani taką próbę z marihuaną lub haszyszem?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU37e. Czy podjęła pani taką próbę z kokainą?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU37f. Czy podjęła pani taką próbę z narkotykami klubowymi?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU37g. Czy podjęła pani taką próbę z halucynogenami?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU37h. Czy podjęła pani taką próbę z opiatami?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU37i. Czy podjęła pani taką próbę z rozpuszczalnikami i klejami?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU37j. Czy podjęła pani taką próbę z innymi substancjami psychoaktywnymi?	1	5	8	9

INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REF CARD COLUMN A CHECK EACH ITEM CHECKED.	*IU38. Czy doświadczyła pani sytuacji, w której przez kilka dni z rzędu lub dłużej, branie [NAKOTYKU], bycie pod ich wpływem lub przychodzenie do siebie po ich zażyciu zajmowało pani tak wiele czasu, że miała pani bardzo niewiele czasu na inne sprawy? (SŁOWA KLUCZOWE: ograniczenie innych aktywności z powodu spędzania kilku dni na zażywaniu [NARKOTYKU] i byciu pod jego wpływem lub dochodzeniu do siebie)	TAK (1) CHECK REF CARD COLUMN D [DRUG] AND CIRCLE “ YOU SPENT PERIODS OF SEVERAL DAYS DOING LITTLE MORE THAN USING OR GETTING OVER THE EFFECTS OF USING ”	NIE (5)	NW (8)	OD (9)
<input type="checkbox"/>	IU38a. Czy ograniczała pani inne aktywności z powodu bycia pod wpływem środków uspokajających lub nasennych lub dochodzenia do siebie po ich zażyciu?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU38b. Czy działo się tak z powodu środków stymulujących?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU38c. Czy działo się tak z powodu środków przeciwbólowych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU38d. Czy działo się tak z powodu marihuany lub haszyszu?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU38e. Czy działo się tak z powodu kokainy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU38f. Czy działo się tak z powodu narkotyków klubowych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU38g. Czy działo się tak z powodu halucynogenów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU38h. Czy działo się tak z powodu opiatów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU38i. Czy działo się tak z powodu klejów i rozpuszczalników?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU38j. Czy działo się tak z powodu innych substancji psychoaktywnych?	1	5	8	9

INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REF CARD COLUMN A CHECK EACH ITEM CHECKED.	<p>*IU39. Czy kiedykolwiek zdarzyło się pani zrezygnować lub znacznie ograniczyć ważne formy aktywności takie jak praca, uprawianie sportu, kontakty z przyjaciółmi i rodziną po to by móc brać [NARKOTYK]?</p> <p>(SŁOWA KLUCZOWE: rezygnacja lub znaczne ograniczenie aktywności w ważnych obszarach życia z powodu zażywania [NARKOTYKU])</p>	<p>TAK (1) CHECK REF CARD COLUMN D [DRUG] AND CIRCLE “ YOU GAVE UP OR REDUCED IMPORTANT ACTIVITIES BECAUSE OF YOUR USE ”</p>	<p>NIE (5)</p>	<p>NW (8)</p>	<p>OD (9)</p>
<input type="checkbox"/>	IU39a. Czy stało się tak z powodu środków uspokajających i nasennych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU39b. Czy stało się tak z powodu środków stymulujących?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU39c. Czy stało się tak z powodu środków przeciwbólowych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU39d. Czy stało się tak z powodu marihuany lub haszyszu?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU39e. Czy stało się tak z powodu kokainy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU39f. Czy stało się tak z powodu narkotyków klubowych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU39g. Czy stało się tak z powodu halucynogenów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU39h. Czy stało się tak z powodu opiatów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU39i. Czy stało się tak z powodu klejów i rozpuszczalników?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU39j. Czy stało się tak z powodu innych substancji psychoaktywnych?	1	5	8	9

INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REF CARD COLUMN A CHECK EACH ITEM CHECKED.	*IU40. Czy kiedykolwiek zdarzyło się pani brać [NARKOTYK], pomimo tego, że wiedziała pani, iż jej poważne problemy zdrowotne lub emocjonalne mogły być spowodowane zażywaniem [NARKOTYKU] bądź branie [NARKOTYKU] może pogorszyć pani stan zdrowia? (SŁOWA KLUCZOWE: zażywanie pomimo tego, że [NARKOTYK] powodował lub nasilał problem zdrowotne i emocjonalne)	TAK (1) CHECK REF CARD COLUMN D [DRUG] AND CIRCLE “ YOU CONTINUED TO USE EVEN THOUGH IT CAUSED OR WORSENERD PHYSICAL OR EMOTIONAL PROBLEMS ”.	NIE (5)	NW (8)	OD (9)
<input type="checkbox"/>	IU40a. Kontynuowała pani zażywanie środków uspokajających i nasennych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU40b. Kontynuowała pani zażywanie środków stymulujących?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU40c. Kontynuowała pani zażywanie środków przeciwbólowych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU40d. Kontynuowała pani zażywanie marihuany lub haszyszu?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU40e. Kontynuowała pani zażywanie kokainy?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU40f. Kontynuowała pani zażywanie narkotyków klubowych?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU40g. Kontynuowała pani zażywanie halucynogenów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU40h. Kontynuowała pani zażywanie opiatów?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU40i. Kontynuowała pani zażywanie klejów i rozpuszczalników?	1	5	8	9
<input type="checkbox"/>	IU40j. Kontynuowała pani zażywanie innych substancji psychoaktywnych?	1	5	8	9

***IU41. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE REFERENCE CARD COLUMN D)**

ZERO DRUGS CHECKED IN COLUMN D 1 **GO TO *IU49**
 ALL OTHERS 2

<p>INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REFERENCE CARD CHECK BELOW EACH CHECKED ITEM FROM COLUMN D. WORK ACROSS THE GRID FOR EACH DRUG FROM IU42 – IU48 THEN GO TO NEXT CHECKED DRUG</p>	<p>IU42. Wcześniej przyznała pani, że miała następujące problemy z [NARKOTYK] (PROSZĘ WYMIENIĆ WZYSTKIE SŁOWA KLUCZOWE Z PYTAŃ *IU27– *IU40, NA KTÓRE RESPONDENT ODPOWIEDZIAŁ TWIERDZĄCO). Proszę powiedzieć, ile <u>dokładnie</u> miała pani lat, kiedy (wspomniany problem/ którykolwiek ze wspomnianych problemów) pojawił się po <u>raz pierwszy</u>?</p> <p>W SYTUACJI, GDY RESPONDENT UDZIELA ODPOWIEDZI „PRZEZ CAŁE ŻYCIE” LUB „TAK DŁUGO JAK PAMIĘTAM” PROSZĘ DOPYTAĆ: Czy miało to miejsce przed 13 rokiem życia?</p> <p>W SYTUACJI, GDY RESPONDENT ODPOWIE „NIE” PROSZĘ DOPYTAĆ: „Czy miało to miejsce przed 20 rokiem życia?”</p> <p>PRZED 13 ROKIEM ŻYCIA.....12 PRZED 20 ROKIEM ŻYCIA.....19 PO 20 ROKU ŻYCIA.....20 NIE WIEM.....998 ODMOWA.....999</p>	<p>IU42_2. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 OR MORE PROBLEMS CIRCLED ON REF CARD COLUMN D FOR THIS</p> <p>DRUG.....1 ALL OTHERS.....2 GO TO IU45</p>	<p>IU43. Czy kiedykolwiek miała pani <u>trzy</u> lub więcej spośród omawianych wcześniej problemów w ciągu <u>jednego roku</u>, tj. <u>12 miesięcy</u>, kiedy zażywała pani [NARKOTYK]?</p> <p>TAK..... 1 NIE 5 GOTO IU45 NW 8 GOTO IU45 OD 9 GOTO IU45</p>	<p>IU44. Ile miała pani lat, gdy po raz pierwszy miała pani trzy lub więcej spośród omawianych wcześniej problemów w ciągu jednego roku, tj. 12 miesięcy zażywania [NARKOTYKU]?</p> <p>W SYTUACJI, GDY RESPONDENT UDZIELA ODPOWIEDZI „PRZEZ CAŁE ŻYCIE” LUB „TAK DŁUGO JAK PAMIĘTAM” PROSZĘ DOPYTAĆ: Czy miało to miejsce przed 13 rokiem życia?</p> <p>W SYTUACJI, GDY RESPONDENT ODPOWIE „NIE” PROSZĘ DOPYTAĆ: „Czy miało to miejsce przed 20 rokiem życia?”</p> <p>PRZED 13 ROKIEM ŻYCIA.....12 PRZED 20 ROKIEM ŻYCIA.....19 PO 20 ROKU ŻYCIA.....20 NIE WIEM.....998 ODMOWA.....999</p>
<p>Środki uspokajające i nasenne <input type="checkbox"/></p>	<p>IU42a. _____LAT</p>	<p>IU42_2A. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + PROBLEMS.....1 LESS THAN 3.....2 GO TO IU45a</p>	<p>IU43a. TAK.....1 NIE.....5 GOTO IU45a NW.....8 GOTO IU45a OD.....9 GOTO IU45a</p>	<p>IU44a. _____LAT</p>
<p>Środki stymulujące <input type="checkbox"/></p>	<p>IU42b. _____LAT</p>	<p>IU42_2B. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + PROBLEMS.....1 LESS THAN 3.....2 GO TO IU45b</p>	<p>IU43b. TAK.....1 NIE.....5 GOTO IU45b NW.....8 GOTO IU45b OD.....9 GOTO IU45b</p>	<p>IU44b. _____LAT</p>
<p>Środki przeciwbólowe <input type="checkbox"/></p>	<p>IU42c. _____LAT</p>	<p>IU42_2C. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + PROBLEMS.....1 LESS THAN 3.....2 GO TO IU45c</p>	<p>IU43c. TAK.....1 NIE.....5 GOTO IU45c NW.....8 GOTO IU45c OD.....9 GOTO IU45c</p>	<p>IU44c. _____LAT</p>
<p>Marihuana lub haszysz <input type="checkbox"/></p>	<p>IU42d. _____LAT</p>	<p>IU42_2D. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + PROBLEMS.....1 LESS THAN 3.....2 GO TO IU45a</p>	<p>IU43d. TAK.....1 NIE.....5 GOTO IU45d NW.....8 GOTO IU45d OD.....9 GOTO IU45d</p>	<p>IU44d. _____LAT</p>

<p>IU45. Kiedy <u>ostatnio</u> miała pani <u>którykolwiek</u> z tych problemów z powodu zażywania [NARKOTYKU] – w ostatnich 30 dniach, w okresie od dwóch do sześciu miesięcy, w okresie od siedmiu do dwunastu miesięcy czy też ponad 12 miesięcy temu?</p>						<p>IU46. Ile miała pani lat, gdy po raz <u>ostatni</u> miała pani którykolwiek z tych problemów spowodowanych zażywaniem [NARKOYKU]?</p> <p>_____LAT</p> <p>NW.....998 OD.....999</p>	<p>IU47. W ciągu ilu lat w swoim życiu miała pani przynajmniej jeden 1 (ten problem/ którykolwiek z tych problemów) z powodu zażywania [NARKOTYKU]?</p> <p>_____ LAT</p> <p>NW.....998 OD.....999</p>	<p>IU47_2. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 OR MORE PROBLEMS CIRCLED ON REF CARD COLUMN D FOR THIS DRUG.....1 GOTO IU48</p> <p>ALL OTHERS....2 GO TO NEXT DRUG CHECKED</p>	<p>IU48. W przybliżeniu, w ciągu ilu lat w swoim życiu miała pani <u>trzy</u> problemy (<u>lub więcej</u>) problemów z powodu zażywania [NARKOTYKU]?</p> <p>_____LAT</p> <p>NW.....998 OD.....999</p>
<p>OSTATNIE 30 DNI (1) Check Ref Card Column E for (DRUG) GO TO IU47</p>	<p>2 DO 6 MIESIĘCY (2) Check Ref Card Column E for (DRUG) GO TO IU47</p>	<p>7 DO 12 MIESIĘCY (3) Check Ref Card Column E for (DRUG) GO TO IU47</p>	<p>>12 MIESIĘCY (4)</p>	<p>NW (8) GO TO IU47</p>	<p>OD (9) GO TO IU47</p>				
<p>IU45a.</p> <p>1</p>	2	3	4	5	9	<p>IU46a.</p> <p>_____LAT</p>	<p>IU47a.</p> <p>_____LAT</p>	<p>IU47_2a. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 GOTO IU48a</p> <p>ALL OTHERS....2 GO TO NEXT DRUG CHECKED</p>	<p>IU48a.</p> <p>_____LAT</p>
<p>IU45b.</p> <p>1</p>	2	3	4	5	9	<p>IU46b.</p> <p>_____LAT</p>	<p>IU47b.</p> <p>_____LAT</p>	<p>IU47_2b. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 GOTO IU48b</p> <p>ALL OTHERS....2 GO TO NEXT DRUG CHECKED</p>	<p>IU48b.</p> <p>_____LAT</p>
<p>IU45c.</p> <p>1</p>	2	3	4	5	9	<p>IU46c.</p> <p>_____LAT</p>	<p>IU47c.</p> <p>_____LAT</p>	<p>IU47_2c. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 GOTO IU48c</p> <p>ALL OTHERS....2 GO TO NEXT DRUG CHECKED</p>	<p>IU48c.</p> <p>_____LAT</p>
<p>IU45d.</p> <p>1</p>	2	3	4	5	9	<p>IU46d.</p> <p>_____LAT</p>	<p>IU47d.</p> <p>_____LAT</p>	<p>IU47_2d. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 GOTO IU48d</p> <p>ALL OTHERS....2 GO TO NEXT DRUG CHECKED</p>	<p>IU48d.</p> <p>_____LAT</p>

<p>INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REF CARD COLUMN D CHECK EACH ITEM CHECKED . WORK ACROSS THE GRID FOR EACH DRUG FROM IU42 – IU48 THEN GO TO NEXT CHECKED DRUG</p>	<p>IU42. Wcześniej przyznała pani, że miała następujące problemy z [NARKOTYK] (PROSZĘ WYMIENIĆ WZYSTKIE SŁOWA KLUCZOWE Z PYTAŃ *IU27– *IU40, NA KTÓRE RESPONDENT ODPOWIEDZIAŁ TWIERDZĄCO). Czy pamięta pani <u>dokładnie</u> ile miała lat, kiedy (wspomniany problem/ którykolwiek ze wspomnianych problemów) pojawił się po <u>raz pierwszy</u>?</p> <p>W SYTUACJI, GDY RESPONDENT UDZIELA ODPOWIEDZI „PRZEZ CAŁE ŻYCIE” LUB „TAK DŁUGO JAK PAMIĘTAM” PROSZĘ DOPYTAĆ: Czy miało to miejsce przed 13 rokiem życia?</p> <p>W SYTUACJI, GDY RESPONDENT ODPOWIE „NIE” PROSZĘ DOPYTAĆ: „Czy miało to miejsce przed 20 rokiem życia?”</p> <p>PRZED 13 ROKIEM ŻYCIA.....12 PRZED 20 ROKIEM ŻYCIA.....19 PO 20 ROKU ŻYCIA20 NIE WIEM.....998 ODMOWA.....999</p>	<p>IU42_2. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 OR MORE PROBLEMS CIRCLED ON REF CARD COLUMN D FOR THIS</p> <p>DRUG.....1 ALL OTHERS.....2 GO TO IU45</p>	<p>IU43. Czy kiedykolwiek miała pani <u>trzy</u> lub więcej spośród omawianych wcześniej problemów w ciągu <u>jednego roku</u>, tj. 12 miesięcy, kiedy zażywała pani [NARKOTYK]?</p> <p>TAK1 NIE.....5 GOTO IU45 NW.....8 GOTO IU45 OD.....9 GOTO IU45</p>	<p>IU44. Ile miała pani lat gdy po raz pierwszy miała pani trzy lub więcej spośród omawianych wcześniej problemów w ciągu jednego roku, tj. 12 miesięcy zażywania [NARKOTYKU]?</p> <p>W SYTUACJI, GDY RESPONDENT UDZIELA ODPOWIEDZI „PRZEZ CAŁE ŻYCIE” LUB „TAK DŁUGO JAK PAMIĘTAM” PROSZĘ DOPYTAĆ: Czy miało to miejsce przed 13 rokiem życia?</p> <p>W SYTUACJI, GDY RESPONDENT ODPOWIE „NIE” PROSZĘ DOPYTAĆ: „Czy miało to miejsce przed 20 rokiem życia?”</p> <p>PRZED 13 ROKIEM ŻYCIA.....12 PRZED 20 ROKIEM ŻYCIA.....19 PO 20 ROKU ŻYCIA.....20 NIE WIEM.....998 ODMOWA.....999</p>
<p>Kokaina <input type="checkbox"/></p>	<p>IU42e. _____LAT</p>	<p>IU42_2e. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 Less than 3.....2 GO TO IU45b</p>	<p>IU43e. TAK.....1 NIE.....5 GOTO IU45e NW.....8 GOTO IU45e OD.....9 GOTO IU45e</p>	<p>IU44e. _____LAT</p>
<p>Narkotyki klubowe <input type="checkbox"/></p>	<p>IU42f. _____LAT</p>	<p>IU42_2f. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 Less than 3.....2 GO TO IU45c</p>	<p>IU43f. TAK.....1 NIE.....5 GOTO IU45f NW.....8 GOTO IU45f OD.....9 GOTO IU45f</p>	<p>IU44f. _____LAT</p>
<p>Halucynogeny <input type="checkbox"/></p>	<p>IU42g. _____LAT</p>	<p>IU42_2g. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 Less than 3.....2 GO TO IU45g</p>	<p>IU43g. TAK.....1 NIE.....5 GOTO IU45g NW.....8 GOTO IU45g OD.....9 GOTO IU45g</p>	<p>IU44g. _____LAT</p>
<p>Opiaty <input type="checkbox"/></p>	<p>IU42h. _____LAT</p>	<p>IU42_2h. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 Less than 3.....2 GO TO IU45h</p>	<p>IU43h. TAK.....1 NIE.....5 GOTO IU45h NW.....8 GOTO IU45h OD.....9 GOTO IU45h</p>	<p>IU44h. _____LAT</p>

<p>IU45. Kiedy <u>ostatnio</u> miała pani <u>którykolwiek</u> z tych problemów z powodu zażywania [NARKOTYKU] – w ostatnich 30 dniach, w okresie od dwóch do sześciu miesięcy, w okresie od siedmiu do dwunastu miesięcy czy też ponad 12 miesięcy temu?</p>						<p>IU46. Ile miała pani lat gdy po raz <u>ostatni</u> miała pani którykolwiek z tych problemów spowodowanych zażywaniem [NARKOYKU]?</p> <p>_____LAT</p> <p>NW.....998 OD.....999</p>	<p>IU47. W przybliżeniu, w ciągu ilu lat w swoim życiu miała pani (ten problem/ którykolwiek z tych problemów) z powodu zażywania [NARKOTYKU]?</p> <p>_____ LAT</p> <p>NW.....998 OD.....999</p>	<p>IU47_2. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 OR MORE PROBLEMS CIRCLED ON REF CARD COLUMN D FOR THIS DRUG.....1 GOTO IU48</p> <p>ALL OTHERS.....2 GO TO NEXT DRUG CHECKED</p>	<p>IU48. W przybliżeniu, w ciągu ilu lat w swoim życiu miała pani <u>trzy</u> problemy (<u>lub</u> <u>więcej</u>) problemów z powodu zażywania [NARKOTYKU]?</p> <p>_____LAT</p> <p>NW.....998 OD.....999</p>
<p>OSTATNIE 30 DNI (1) Check Ref Card Column E for (DRUG) GO TO IU47</p>	<p>2 DO 6 MIESIĘCY (2) Check Ref Card Column E for (DRUG) GO TO IU47</p>	<p>7 DO 12 MIESIĘCY (3) Check Ref Card Column E for (DRUG) GO TO IU47</p>	<p>>12 MIESIĘCY (4)</p>	<p>NW (8) GO TO IU47</p>	<p>OD (9) GO TO IU47</p>				
IU45e. 1	2	3	4	5	9	<p>IU46e. _____LAT</p>	<p>IU47e. _____LAT</p>	<p>IU47_2e. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 GOTO IU48e</p> <p>ALL OTHERS.....2 GO TO NEXT DRUG CHECKED</p>	<p>IU48e. _____LAT</p>
IU45f. 1	2	3	4	5	9	<p>IU46f. _____LAT</p>	<p>IU47f. _____LAT</p>	<p>IU47_2f. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 GOTO IU48f</p> <p>ALL OTHERS.....2 GO TO NEXT DRUG CHECKED</p>	<p>IU48f. _____LAT</p>
IU45g. 1	2	3	4	5	9	<p>IU46g. _____LAT</p>	<p>IU47g. _____LAT</p>	<p>IU47_2g. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 GOTO IU48g</p> <p>ALL OTHERS.....2 GO TO NEXT DRUG CHECKED</p>	<p>IU48g. _____LAT</p>
IU45h. 1	2	3	4	5	9	<p>IU46h. _____LAT</p>	<p>IU47h. _____LAT</p>	<p>IU47_2h. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 GOTO IU48h</p> <p>ALL OTHERS.....2 GO TO NEXT DRUG CHECKED</p>	<p>IU48h. _____LAT</p>

<p>INTERVIEWER INSTRUCTION: USING YOUR REF CARD COLUMN D CHECK EACH ITEM CHECKED. WORK ACROSS THE GRID FOR EACH DRUG FROM IU42 – IU48 THEN GO TO NEXT CHECKED DRUG</p>	<p>IU42. Wcześniej przyznała pani, że miała następujące problemy z [NARKOTYK] (PROSZĘ WYMIENIĆ WZYSTKIE SŁOWA KLUCZOWE Z PYTAŃ *IU27– *IU40, NA KTÓRE RESPONDENT ODPOWIEDZIAŁ TWIERDZĄCO). Czy pamięta pani <u>dokładnie</u> ile miała lat, kiedy (wspomniany problem/ którykolwiek ze wspomnianych problemów) pojawił się po <u>raz pierwszy</u>?</p> <p>W SYTUACJI, GDY RESPONDENT UDZIELA ODPOWIEDZI „PRZEZ CAŁE ŻYCIE” LUB „TAK DŁUGO JAK PAMIĘTAM” PROSZĘ DOPYTAĆ: Czy miało to miejsce przed 13 rokiem życia?</p> <p>W SYTUACJI, GDY RESPONDENT ODPOWIE „NIE” PROSZĘ DOPYTAĆ: „Czy miało to miejsce przed 20 rokiem życia?”</p> <p>PRZED 13 ROKIEM ŻYCIA.....12 PRZED 20 ROKIEM ŻYCIA.....19 PO 20 ROKU ŻYCIA.....20 NIE WIEM998 ODMOWA.....999</p>	<p>IU42_2. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 OR MORE PROBLEMS CIRCLED ON REF CARD COLUMN D FOR THIS</p> <p>DRUG.....1 ALL OTHERS.....2 GO TO IU45</p>	<p>IU43. Czy kiedykolwiek miała pani <u>trzy</u> lub więcej spośród omawianych wcześniej problemów w ciągu <u>jednego</u> roku, tj. <u>12</u> miesięcy, kiedy zażywała pani [NARKOTYK]?</p> <p>TAK..... NIE 5 GOTO IU45 NW 8 GOTO IU45 OD 9 GOTO IU45</p>	<p>IU44. Ile miała pani lat gdy po raz pierwszy miała pani trzy lub więcej spośród omawianych wcześniej problemów w ciągu jednego roku, tj. 12 miesięcy zażywania [NARKOTYKU]?</p> <p>W SYTUACJI, GDY RESPONDENT UDZIELA ODPOWIEDZI „PRZEZ CAŁE ŻYCIE” LUB „TAK DŁUGO JAK PAMIĘTAM” PROSZĘ DOPYTAĆ: Czy miało to miejsce przed 13 rokiem życia?</p> <p>W SYTUACJI, GDY RESPONDENT ODPOWIE „NIE” PROSZĘ DOPYTAĆ: „Czy miało to miejsce przed 20 rokiem życia?”</p> <p>PRZED 13 ROKIEM ŻYCIA.....12 PRZED 20 ROKIEM ŻYCIA.....19 PO 20 ROKU ŻYCIA.....20 NIE WIEM998 ODMOWA.....999</p>
<p>Kleje i rozpuszczalniki <input type="checkbox"/></p>	<p>IU42i. _____LAT</p>	<p>IU42_2i. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 Less than 3.....2 GO TO IU45i</p>	<p>IU43i. TAK.....1 NIE.....5 GOTO IU45i NW.....8 GOTO IU45i 9 GOTO IU45i</p>	<p>IU44i. _____LAT</p>
<p>Inne substancje psychoaktywne <input type="checkbox"/></p>	<p>IU42j. _____LAT</p>	<p>IU42_2j. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 Less than 3.....2 GO TO IU45j</p>	<p>IU43j. TAK.....1 NIE.....5 GOTO IU45j NW.....8 GOTO IU45j OD.....9 GOTO IU45j</p>	<p>IU44j. _____LAT</p>

<p>IU45. Kiedy <u>ostatnio</u> miała pani <u>którykolwiek</u> z tych problemów z powodu zażywania [NARKOTYKU] – w ostatnich 30 dniach, w okresie od dwóch do sześciu miesięcy, w okresie od siedmiu do dwunastu miesięcy czy też ponad 12 miesięcy temu?</p>						<p>IU46. Ile miała pani lat gdy po raz <u>ostatni</u> miała pani którykolwiek z tych problemów spowodowanych zażywaniem [NARKOYKU]?</p> <p>_____LAT</p> <p>NW.....998 OD.....999</p>	<p>IU47. W przybliżeniu, w ciągu ilu lat w swoim życiu miała pani (ten problem/ którykolwiek z tych problemów) z powodu zażywania [NARKOTYKU]?</p> <p>_____ LAT</p> <p>NW.....998 OD.....999</p>	<p>IU47_2. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 OR MORE PROBLEMS CIRCLED ON REF CARD COLUMN D FOR THIS DRUG.....1 GOTO IU48</p> <p>ALL OTHERS.....2 GO TO NEXT DRUG ENDORSED</p>	<p>IU48. W przybliżeniu, w ciągu ilu lat w swoim życiu miała pani <u>trzy</u> problemy (<u>lub więcej</u>) problemów z powodu zażywania [NARKOTYKU]?</p> <p>_____LAT</p> <p>NW.....998 OD.....999</p>
<p>OSTATNIE 30 DNI (1) Check Ref Card Column E for (DRUG) GO TO IU47</p>	<p>2 DO 6 MIESIĘCY (2) Check Ref Card Column E for (DRUG) GO TO IU47</p>	<p>7 DO 12 MIESIĘCY (3) Check Ref Card Column E for (DRUG) GO TO IU47</p>	<p>>12 MIESIĘCY (4)</p>	<p>NW (8) GO TO IU47</p>	<p>OD (9) GO TO IU47</p>				
<p>IU45i.</p> <p>1</p>	2	3	4	5	9	<p>IU46i.</p> <p>_____LAT</p>	<p>IU47i.</p> <p>_____LAT</p>	<p>IU47_2i. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 GOTO IU48i</p> <p>ALL OTHERS.....2 GO TO NEXT DRUG ENDORSED</p>	<p>IU48i.</p> <p>_____LAT</p>
<p>IU45j.</p> <p>1</p>	2	3	4	5	9	<p>IU46j.</p> <p>_____LAT</p>	<p>IU47j.</p> <p>_____LAT</p>	<p>IU47_2j. INTERVIEWER INSTRUCTION:</p> <p>3 + problems.....1 GOTO IU48j</p> <p>ALL OTHERS.....2 GO TO NEXT DRUG ENDORSED</p>	<p>IU48j.</p> <p>_____LAT</p>

***IU49. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE REFERENCE COLUMN C AND COLUMN E)**

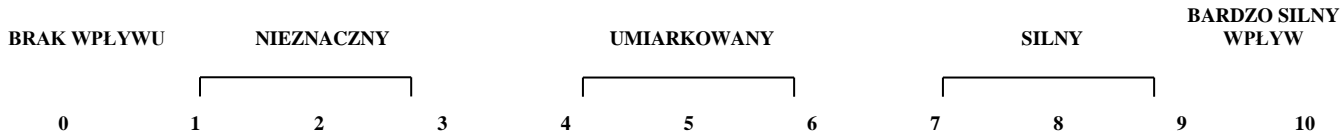
ZERO DRUGS CHECKED IN BOTH COLUMN C AND COLUMN E.....1 GO TO *IU54

ALL OTHERS.....2

*IU50. Przyznała pani, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy miała pani problem z powodu zażywania (PROSZĘ WYMIENIĆ NAZWY NARKOTYKÓW ZAZNACZONYCH W KOLUMNIE C I E). W ciągu ostatnich 12 miesięcy, jak często miała pani następujące doświadczenia związane z zażywaniem (NARKOTYKU/ jakiegokolwiek spośród narkotyków wymienionych wcześniej):	PRAWIE ZAWSZE (1)	CZĘSTO (2)	CZASAMI (3)	RZADKO (4)	NIGDY (5)	NW (8)	OD (9)
*IU50a. Jak często, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, traciła pani kontrolę nad zażywaniem (NARKOTYKU/ jakiegokolwiek spośród narkotyków wymienionych wcześniej) – prawie zawsze, często, czasami, rzadko czy też nigdy ?	1	2	3	4	5	8	9
*IU50b. Jak często, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, na myśl o tym, że nie będzie pani mogła zażyć tabletki stawała się pani podenerwowana lub niespokojna – prawie zawsze, często, czasami, rzadko czy też nigdy?	1	2	3	4	5	8	9
*IU50c. Jak często, w ciągu ostatnich 12 miesięcy martwiła się pani z powodu zażywania (NARKOTYK/ jakiegokolwiek spośród substancji psychoaktywnych wymienionych wcześniej) – prawie cały czas, często, czasami, rzadko czy też nigdy?	1	2	3	4	5	8	9
*IU50d. Jak często, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, pragnęła pani zakończyć branie – prawie zawsze, często, czasami, rzadko czy też nigdy ?	1	2	3	4	5	8	9

IU50e. W ciągu ostatnich 12 miesięcy, jak trudno było pani przestać zażywać (NARKOTYK/ jakiegokolwiek spośród substancji psychoaktywnych wymienionych wcześniej) lub funkcjonować bez (niego/ nich) – zupełnie nie było trudno, dość trudno, bardzo trudno czy też było to niemożliwe?

- NIE BYŁO TRUDNO.....1
- DOŚĆ TRUDNO2
- BARDZO TRUDNO.....3
- NIEMOŻLIWE4
- [SPONTANICZNA ODPOWIEDŹ: NIE PRÓBOWAŁAM].....5
- NIE WIEM.....8
- ODMOWA.....9



***IU51.** (KR, STR 9) Proszę pomyśleć o okresie miesiąca lub dłuższym, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, w którym najczęściej zażywała pani (NARKOTYK/ jakąkolwiek spośród substancji psychoaktywnych wymienionych wcześniej). W jakim stopniu zażywanie (NARKOTYKU/ jakiegokolwiek spośród substancji psychoaktywnych wymienionych wcześniej) zakłócało pani aktywność w następujących dziedzinach, obszarach życia? Proszę udzielić odpowiedzi, korzystając ze skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza brak wpływu, a 10 oznacza bardzo silny wpływ.

(W RAZIE KONIECZNOŚCI: W jakim stopniu zażywanie (NARKOTYKU/ jakiegokolwiek spośród substancji psychoaktywnych wymienionych wcześniej) zakłóciło w tym czasie pani aktywność w (OBSZAR ŻYCIA)?

(W RAZIE KONIECZNOŚCI: Jako odpowiedź proszę podać liczbę z przedziału od 0 do 10.)

LICZBA (0-10)

***IU51a.** Obowiązki domowe, takie jak sprzątanie, robienie zakupów, dbanie o dom/ mieszkanie?

_____ LICZBA

NIE DOTYCZY 97
 NIE WIEM..... 98
 ODMOWA 99

***IU51b** Zdolność do pracy zawodowej?

_____ LICZBA

NIE DOTYCZY 97
 NIE WIEM..... 98
 ODMOWA 99

***IU51c.** Zdolność do nawiązywania i utrzymywania bliskich kontaktów z innymi ludźmi?

_____ LICZBA

NIE DOTYCZY 97
 NIE WIEM..... 98
 ODMOWA 99

***IU51d.** Życie towarzyskie?

_____ LICZBA

NIE DOTYCZY 97
 NIE WIEM..... 98
 ODMOWA..... 99

***IU52.** INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE ***IU51 SERIES**)

ALL RESPONSES CODED '0' OR '97' 1 **GO TO *IU54**
 ALL OTHERS 2

***IU53.** W przybliżeniu, ile dni w ciągu ostatnich 12 miesięcy, była pani zupełnie niezdolna do pracy i normalnej codziennej aktywności z powodu zażywania (NARKOTYKU/ NARKOTYKÓW)?

(W RAZIE KONIECZNOŚCI: Jako odpowiedź proszę podać liczbę z przedziału między 0 a 365.)

_____ LICZBA DNI

NIE WIEM 998
 ODMOWA 999

***IU54.** Kolejne pytania dotyczą okoliczności, w jakich po raz pierwszy miała pani okazję do tego by zażyć jakąkolwiek substancję psychoaktywną. Nie jest ważne czy wówczas zdecydowała się pani ją zażyć czy też nie. Przez „okazję do zażycia substancji psychoaktywnej” rozumiem sytuację, w której ktoś zaproponował pani jakąkolwiek substancję psychoaktywną lub była pani w towarzystwie osób biorących jakieś substancje psychoaktywne i mogła pani zażyć je razem z nimi. (Proszę wrócić myślami do tego okresu.) W przybliżeniu, ile miała pani lat, kiedy po raz pierwszy miała pani okazję do tego, by zażyć jakąkolwiek substancję psychoaktywną? Proszę, żeby nie wliczała pani tutaj sytuacji, w których lekarz zaproponował pani zażycie darmowej próbki leku.

JEŚLI RESPONDENT ODPOWIE „NIE WIEM”, PROSZĘ OPYTAĆ: Czy miało to miejsce przed 13 rokiem życia?

JEŚLI RESPONENT ODPOWIE “NIE” LUB “NIE WIEM”, PROSZĘ DOPYTAĆ: Czy miało to miejsce przed 20 rokiem życia?

_____ LAT

PRZED 13 ROKIEM ŻYCIA.....	12	
PRZED 20 ROKIEM ŻYCIA.....	19	
PO 20 ROKU ŻYCIA.....	20	
NIGDY.....	997	GO TO *IU56
NIE WIEM.....	998	
ODMOWA.....	999	

***IU55.** W przybliżeniu, ile razy miała pani okazję do zażyć jakąkolwiek substancję psychoaktywną, zanim po raz pierwszy ją pani zażyła?

_____ RAZY

„WIĘCEJ, NIŻ JESTEM W STANIE POLICZYĆ”.....	997
NIE WIEM	998
ODMOWA.....	999

*** IU56.** INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE Substance **REFERENCE CARD COLUMNS B AND D**)

AT LEAST ONE DRUG CHECKED ON REFERENCE CARD COLUMN B or D	1	
ALL OTHERS	2	GO TO NEXT SECTION

***IU57.** Czy kiedykolwiek rozmawiała pani z lekarzem lub innym specjalistą na temat swojego zażywania substancji psychoaktywnych? (Przez specjalistę rozumiem, oprócz lekarza, psychologa, terapeutę, osobę duchowną, akupunkturzystę lub innego uzdrowiciela.)

TAK.....	1	
NIE	5	GO TO * IU65
NIE WIEM.....	8	GO TO * IU65
ODMOWA.....	9	GO TO * IU65

***IU59a.** Ile miała pani lat (za pierwszym razem/ gdy po raz pierwszy rozmawiała pani z lekarzem lub innym specjalistą na temat swojego zażywania substancji psychoaktywnych)?

_____ LAT

NIE WIEM	998
ODMOWA.....	999

***IU58.** Czy kiedykolwiek otrzymała pani pomocne lub skuteczne leczenie tej dolegliwości?

TAK	1	
NIE	5	GO TO *IU58c
NIE WIEM	8	GO TO *IU58c
ODMOWA	9	GO TO *IU58c

***IU58a.** Ile miała pani lat, gdy po raz pierwszy otrzymała pani takie leczenie?

_____ LAT

NIE WIEM.....	998
ODMOWA	999

***IU58b.** Który z kolei specjalista jako pierwszy skutecznie pani pomógł?

_____ SPECJALISTA

GO TO *IU59

NIE WIEM..... 98 **GO TO *IU59**
ODMOWA.....99 **GO TO *IU59**

***IU58c.** Z iloma specjalistami, w ciągu swojego dotychczasowego życia rozmawiała pani o swoim zażywaniu substancji psychoaktywnych?

_____ LICZBA SPECJALISTÓW

NIE WIEM..... 98
ODMOWA 99

***IU59.** Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy otrzymała pani jakiegokolwiek leczenie specjalistyczne w związku ze swoim zażywaniem substancji psychoaktywnych?

TAK 1
NIE 5
NIE WIEM 8
ODMOWA 9

***IU60.** Czy kiedykolwiek została pani przyjęta co najmniej na jedną noc do szpitala z powodu zażywania substancji psychoaktywnych?

TAK..... 1
NIE 5 **GO TO *IU62**
NIE WIEM..... 8 **GO TO *IU62**
ODMOWA..... 9 **GO TO *IU62**

***IU61.** Ile miała pani lat (za pierwszym razem/ gdy po raz pierwszy została pani przyjęta co najmniej na jedną noc do szpitala z powodu zażywania substancji psychoaktywnych)?

_____ LAT

NIE WIEM..... 998
ODMOWA..... 999

***IU62.** Czy kiedykolwiek uczestniczyła pani w spotkaniach grup wsparcia takich jak „Wyjście z U” po to, by uzyskać pomoc w związku ze swoim zażywaniem substancji psychoaktywnych?

TAK 1
NIE..... 5 **GO TO *IU65**
NIE WIEM 8 **GO TO *IU65**
ODMOWA 9 **GO TO *IU65**

***IU63.** Ile miała pani lat (za pierwszym razem/ gdy po raz pierwszy poszła pani na spotkanie grupy wsparcia tego rodzaju)?

_____ LAT

NIE WIEM..... 998
ODMOWA..... 999

***IU64.** W ilu spotkaniach tego rodzaju grup uczestniczyła pani w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

_____ SPOTKAŃ

WIĘCEJ NIŻ ‘97’ 97
NIE WIEM 98
ODMOWA.....99

***IU65.** Ilu spośród pani bliskich krewnych, to znaczy biologicznych rodziców, rodzeństwa lub dzieci, miało kiedykolwiek problemy związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych?

_____ LICZBA

NIE WIEM..... 98
ODMOWA..... 99

GO TO NEXT SECTION