

ZABURZENIA ODŻYWIANIA (EA) (wersja dla kobiet)

*EA1. Ta część wywiadu dotyczy problemów, jakie mogła pani mieć z jedzeniem lub wagą. Czy kiedykolwiek bardzo martwiła się pani swoją wagą lub obawiała się pani, że jest zbyt gruba?

TAK.....1
 NIE5 **GO TO *EA16**
 NIE WIEM8 **GO TO *EA16**
 ODMOWA.....9 **GO TO *EA16**

*EA1a. Czy kiedykolwiek miała pani silne obawy tego typu pomimo tego, że ważyła pani mniej, niż większość ludzi?

TAK.....1
 NIE5 **GO TO *EA16**
 NIE WIEM8 **GO TO *EA16**
 ODMOWA9 **GO TO *EA16**

*EA2.1 INTERVIEWER CHECKPOINT: UNIT OF MEASUREMENT FOR WEIGHT

IMPERIALNY/US..... 1
 METRYCZNY/ PL 2

*EA2. Jaka była najniższa waga, jaką celowo osiągnęła pani po ukończeniu 12 roku życia?

_____ WAGA CIAŁA (FUNTY lub KILOGRAMY)

NIE WIEM998
 ODMOWA999

*EA3.1. INTERVIEWER CHECKPOINT: UNIT OF MEASUREMENT FOR HEIGHT

IMPERIALNY/ US 1
 METRYCZNY/ PL 2 **GO TO *EM3c.**

*EA3a. Jaki był pani wzrost w tym czasie?

_____ WZROST (CALE/ STOPY)

NIE WIEM998
 ODMOWA999

*EA3c. Jaki był pani wzrost w tym czasie?

_____ WZROST (CENTYMETRY)

NIE WIEM998
 ODMOWA999

*EA4. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE *EA2, *EA3 AND MINIMUM WEIGHT TABLE, BELOW)

WEIGHT RECORDED IN *EA2 IS LESS THAN MINIMUM WEIGHT IN TABLE FOR
 HEIGHT RECORDED IN *EA3 1
 ALL OTHERS 2 **GO TO *EA16**

WAGA MINIMALNA DLA KOBIET

| <u>Wzrost (stopy)</u> | <u>Waga (funt)</u> | <u>Wzrost (metry)</u> | <u>Waga (kg)</u> |
|-----------------------|--------------------|-----------------------|------------------|
| 4'10" lub mniej | 111 | 1.47 lub mniej | 50 |
| 4'11" | 114 | 1.50 | 52 |
| 5'0" | 116 | 1.52 | 53 |
| 5'1" | 119 | 1.55 | 54 |
| 5'2" | 122 | 1.57 | 55 |
| 5'3" | 125 | 1.60 | 57 |
| 5'4" | 128 | 1.62 | 58 |
| 5'5" | 132 | 1.65 | 60 |
| 5'6" | 135 | 1.68 | 61 |
| 5'7" | 139 | 1.70 | 63 |
| 5'8" | 142 | 1.73 | 64 |
| 5'9" | 145 | 1.75 | 66 |
| 5'10" | 147 | 1.78 | 67 |
| 5'11" | 150 | 1.8 | 68 |
| 6'0" lub mniej | 152 | 1.83 lub więcej | 69 |

WAGA MINIMALNA DLA MĘŻCZYŹN

| <u>Wzrost (stop)</u> | <u>Waga (funt)</u> | <u>Wzrost (metry)</u> | <u>Waga (kg)</u> |
|-----------------------|--------------------|-----------------------|------------------|
| 5'2" lub mniej | 128 | 1.57 lub mniej | 58 |
| 5'3" | 130 | 1.60 | 59 |
| 5'4" | 133 | 1.62 | 60 |
| 5'5" | 136 | 1.65 | 62 |
| 5'6" | 139 | 1.68 | 63 |
| 5'7" | 143 | 1.70 | 65 |
| 5'8" | 146 | 1.73 | 66 |
| 5'9" | 150 | 1.75 | 68 |
| 5'10" | 153 | 1.78 | 69 |
| 5'11" | 156 | 1.80 | 71 |
| 6'0" | 160 | 1.83 | 73 |
| 6'1" | 163 | 1.85 | 74 |
| 6'2" | 167 | 1.88 | 76 |
| 6'3" | 172 | 1.90 | 78 |
| 6'4" lub więcej | 176 | 1.93 lub więcej | 80 |

***EA6.** Czy w czasie, gdy ważyła pani (PROSZĘ WSTAWIĆ WAGĘ PODANĄ PRZEZ RESPONDENTA W *EA2) obawiała się pani, że może przytyć?

TAK.....1
 NIE5 **GO TO *EA16**
 NIE WIEM8 **GO TO *EA16**
 ODMOWA.....9 **GO TO *EA16**

***EA7.** Czy w tym czasie celowo starała się pani utrzymać niską wagę za pomocą przestrzegania diety lub intensywnych ćwiczeń fizycznych?

TAK.....1
 NIE5 **(GO TO *EA16) ****
 NIE WIEM8 **(GO TO *EA16) ****
 ODMOWA.....9 **(GO TO *EA16) ****

(17b)

***EA8. INTERVIEWER CHECKPOINT: (R'S GENDER)**

R JEST MEŹCZYZNĄ1 **GO TO *EA10**
 R JEST KOBIETĄ2

***EA9. Czy w okresie, gdy ważyła pani (PROSZĘ WSTAWIĆ WAGĘ PODANĄ PRZEZ RESPONDENTA W *EA2) zdarzyło się, że przez trzy miesiące lub dłużej nie miała pani miesiączki?**

TAK.....1
 NIE DOTYCZY MEŹCZYZN.....3
 NIE5 **(GO TO *EA16) **** (17c)
 NIE WIEM8 **(GO TO *EA16) ****
 ODMOWA9 **(GO TO *EA16) ****

| | TAK (1) | NIE (5) | NW (nie wiem) (8) | OD (odmowa) (9) |
|---|--------------------|--------------------|------------------------------|----------------------------|
| *EA10. Czy była pani przekonana, że jest cięższa, niż powinna lub waży pani więcej, niż by chciała? (SŁOWA KLUCZOWE: przekonanie, że waży się zbyt dużo) | 1 | 5 | 8 | 9 |
| *EA10b. Czy była pani przekonana, że niektóre części jej ciała są za grube? (SŁOWA KLUCZOWE: przekonanie, że niektóre części ciała są zbyt grube) | 1 | 5 | 8 | 9 |
| *EA10c. Czy była pani przekonana, że jej samoocena i pewność siebie zależą od tego czy jest pani w stanie utrzymać niską wagę lub wręcz zrzucić kolejne kilogramy? (SŁOWA KLUCZOWE: uczucie, że samoocena zależy od niskiej wagi) | 1 | 5 | 8 | 9 |
| *EA10d. Czy ktoś zwracał pani uwagę na to, że pani niska waga jest niekorzystna dla zdrowia? (SŁOWA KLUCZOWE: inne osoby zwracały uwagę na fakt, że niska waga jest niekorzystna dla zdrowia) | 1 | 5 | 8 | 9 |

***EA11. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE ~~*EA10 SERIES~~ (*EA10, *EA10b, *EA10c, *EA10d) **)** (17e)

AT LEAST ONE "YES" RESPONSE IN ~~*EA 10 SERIES~~ (*EA10, *EA10b, OR *EA10c, OR *EA10d).....1
 ALL OTHERS.....2 **GO TO *EA16**

*EA12. Proszę teraz pomyśleć o okresie, w którym po raz pierwszy ważyła pani (PROSZĘ WSTAWIĆ WAGĘ PODANĄ PRZEZ RESPONDENTA W *EA2) i miała pani problemy takie jak (PROSZĘ WSTAWIĆ SŁOWA KLUCZOWE Z PYTAŃ W SERII *EA10, NA KTÓRE RESPONDENT ODPOWIEDZIAŁ TWIERDZĄCO). Czy pamięta pani dokładnie ile miała wtedy lat?

TAK..... 1
NIE 5 **GO TO *EA12b**
NIE WIEM 8 **GO TO *EA12b**
ODMOWA 9 **GO TO *EA12b**

*EA12a. (W RAZIE KONIECZNOŚCI: Ile miała pani lat?)

_____ LAT **GO TO *EA13**

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

*EA12b. W przybliżeniu, ile miała pani lat za pierwszym razem?

W SYTUACJI, GDY RESPONDENT UDZIELA ODPOWIEDZI „NIE WIEM” PROSZĘ DOPYTAĆ:
Czy miało to miejsce przed 20 rokiem życia?

_____ LAT

PRZED 20 ROKIEM ŻYCIA.....19
NIE WIEM.....998
ODMOWA.....999

*EA13. W przybliżeniu, przez ile lat w swoim życiu ważyła pani około (PROSZĘ WSTAWIĆ WAGĘ PODANĄ PRZEZ RESPONDENTA W *EA2) i miała pani problemy takie jak te, o których (rozmawialiśmy/ rozmawialiśmy) przed chwilą?

_____ LAT

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

*EA14. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE *EA13)

*EA13 IS CODED 1 YEAR OR LESS 1 **GO TO *EA16**
ALL OTHERS 2

*EA15. Kiedy ostatnio ważyła pani około (PROSZĘ WSTAWIĆ WAGĘ PODANĄ PRZEZ RESPONDENTA W *EA2) i miała pani wspomniane problemy: 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 **GO TO *EA16**
DWA DO SZEŚCIU MIESIĘCY 2 **GO TO *EA16**
SIEDEM DO DWUNASTU MIESIĘCY 3 **GO TO *EA16**
PONAD DWANAŚCIE MIESIĘCY 4
NIE WIEM 8 **GO TO *EA16**
ODMOWA 9 **GO TO *EA16**

*EA15a. Ile miała pani lat ostatnim razem, gdy ważyła pani (PROSZĘ WSTAWIĆ WAGĘ PODANĄ PRZEZ RESPONDENTA W *EA2) i miała pani wspomniane problemy?

_____ LAT

NIE WIEM 998
ODMOWA 999

***EA16.** Kolejne pytania dotyczą napadów objadania się, w trakcie, których osoba w krótkim czasie, np. dwóch godzin, zjada bardzo dużą ilość jedzenia. Przez „bardzo dużą ilość jedzenia” rozumiem zjedzenie „na raz” odpowiednika dwóch pełnych posiłków lub zjedzenie takiej ilości jakiegoś konkretnego jedzenia, jak np. słodyczy lub lodów, po której większość ludzi miała by mdłości lub źle by się czuła. Biorąc pod uwagę tę definicję, czy kiedykolwiek miała pani napady objadania się (PROSZĘ CZYTAĆ WOLNO), co najmniej dwa razy w tygodniu, przez okres dwóch miesięcy lub dłuższy?

TAK..... 1
 NIE 5 (GO TO *EA30) *
 NIE WIEM 8 (GO TO *EA30) *
 ODMOWA 9 (GO TO *EA30) *

(17f)

| | TAK (1) | NIE (5) | NW (8) | OD (9) |
|--|------------|------------|-----------|-----------|
| *EA17. Czy w czasie napadów objadania się jadła pani znacznie szybciej, niż zazwyczaj? | 1 | 5 | 8 | 9 |
| *EA17a. Czy w czasie tych napadów jadła pani aż do momentu, w którym czuła się pani niedobrze z powodu przejedzenia? | 1 | 5 | 8 | 9 |
| *EA17b. Czy zazwyczaj kontynuowała pani jedzenie, nawet wówczas, gdy nie była pani głodna? | 1 | 5 | 8 | 9 |
| *EA17c. Czy zazwyczaj jadła pani w samotności, ponieważ czuła się pani zakłopotana tym jak dużo pani je? | 1 | 5 | 8 | 9 |
| *EA17d. Czy po napadach objadania się czuła się pani winna, bardzo zła na siebie lub przygnębiona? | 1 | 5 | 8 | 9 |
| *EA17e. Czy w okresie, w którym miała pani napady objadania się, bardzo obawiała się pani tego, że może przytyć? | 1 | 5 | 8 | 9 |
| *EA17f. Czy była pani przekonana, że jej samoocena i pewność siebie zależą od niskiej wagi lub sylwetki? | 1 | 5 | 8 | 9 |
| *EA17g. Czy martwiła się pani tym, że napady objadania się trwale wpłyną na pani ogólny stan zdrowia, wagę lub sylwetkę? | 1 | 5 | 8 | 9 |
| *EA17h. Czy często, zarówno w czasie ataków, jak i po nich, czuła pani złość z powodu utraty kontroli nad objadaniem się? | 1 | 5 | 8 | 9 |

***EA18.** INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE *EA17 SERIES)

AT LEAST ONE “YES” RESPONSE IN *EA17 SERIES1
 ALL OTHERS.....2 GO TO *EA23

*EA19. Czy pamięta pani dokładnie ile miała lat, kiedy po raz pierwszy miała pani napady objadania się co najmniej dwa razy w tygodniu przez okres trzech miesięcy lub dłuższy?

TAK..... 1
NIE 5 **GO TO *EA19b**
NIE WIEM 8 **GO TO *EA19b**
ODMOWA 9 **GO TO *EA19b**

*EA19a. (W RAZIE KONIECZNOŚCI: Ile miała pani lat?)

_____ LAT **GO TO *EA20**

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

*EA19b. W przybliżeniu, ile miała pani lat za pierwszym razem?

W SYTUACJI, GDY RESPONDENT UDZIELA ODPOWIEDZI „NIE WIEM” PROSZĘ DOPYTAĆ:
Czy miało to miejsce przed 20 rokiem życia?

_____ LAT

PRZED 20 ROKIEM ŻYCIA.....19
NIE WIEM.....998
ODMOWA.....999

*EA20. W przybliżeniu, przez ile lat w swoim życiu miała pani okresy trwające trzy miesiące lub dłużej, w których ataki objadania się zdarzały się pani co najmniej dwa razy w tygodniu?

_____ LAT

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

*EA21. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE *EA20)

*EA20 IS CODED 1 YEAR OR LESS 1 **GO TO *EA23a**
ALL OTHERS 2

*EA22. Kiedy ostatnio miała pani, co najmniej dwa ataki objadania się w tygodniu: 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 **GO TO *EA23a**
DWA DO SZEŚCIU MIESIĘCY 2 **GO TO *EA23a**
SIEDEM DO DWUNASTU MIESIĘCY 3 **GO TO *EA23a**
PONAD DWANAŚCIE MIESIĘCY 4
NIE WIEM 8
ODMOWA 9

*EA22a. Ile miała pani lat ostatnim razem (gdymiała pani atak objadania się)?

_____ LAT **GO TO *EA23a**

NIE WIEM 998 **GO TO *EA23a**
ODMOWA 999 **GO TO *EA23a**

| | TAK (1) | NIE (5) | NW (8) | OD (9) |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <p>*EA23. Czy kiedykolwiek regularnie stosowała pani następujące metody kontroli wagi:</p> <p>Czy stosowała pani głodówki trwające 8 godzin lub dłużej, w czasie których nic pani nie jadła lub przyjmowała jedynie płyny?</p> <p>(SŁOWA KLUCZOWE: stosowanie głodówek lub przyjmowanie jedynie płynów)</p> | 1 GO TO *EA23b | 5 GO TO *EA23b | 8 GO TO *EA23b | 9 GO TO *EA23b |
| <p>*EA23a. Czy kiedykolwiek, po atakach objadania się, regularnie stosowała pani następujące metody kontroli wagi:</p> <p>Czy stosowała pani głodówki trwające 8 godzin lub dłużej, w czasie których nic pani nie jadła lub przyjmowała jedynie płyny?</p> <p>(SŁOWA KLUCZOWE: stosowanie głodówek lub przyjmowanie jedynie płynów)</p> | 1 | 5 | 8 | 9 |
| <p>*EA23b. Czy zażywała pani tabletki powodujące odwodnienie, środki moczopędne lub odchudzające?</p> <p>(SŁOWA KLUCZOWE: zażywanie tabletek odwadniających lub środków odchudzających w celu zmniejszenia wagi)</p> | 1 | 5 | 8 | 9 |
| <p>*EA23c. Czy prowokowała pani wymioty?</p> <p>(SŁOWA KLUCZOWE: wymioty)</p> | 1 | 5 | 8 | 9 |
| <p>*EA23d. Czy brała pani środki przeczyszczające lub stosowała pani lewatywy?</p> <p>(SŁOWA KLUCZOWE: stosowanie środków przeczyszczających lub lewatyw)</p> | 1 | 5 | 8 | 9 |
| <p>*EA23e. Czy stosowała pani <u>zbyt intensywne</u> ćwiczenia fizyczne?</p> <p>(SŁOWA KLUCZOWE: zbyt intensywne ćwiczenie)</p> | 1 | 5 | 8 | 9 |
| <p>*EA23f. Czy przeżuwała pani jedzenie, a następnie wypluwała je?</p> <p>(SŁOWA KLUCZOWE: wypluwanie jedzenia)</p> | 1 | 5 | 8 | 9 |

***EA24. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE *EA23 SERIES)**

AT LEAST ONE "YES" RESPONSE IN *EA23 SERIES 1
 ALL OTHERS 2 **GO TO *EA30**

***EA25.** Przyznała pani, że (PROSZĘ WSTAWIĆ SŁOWA KLUCZOWE Z PYTAŃ W SERII *EA23, NA KTÓRE RESPONDENT ODPOWIEDZIAŁ TWIERDZĄCO). Czy kiedykolwiek (robiła pani to/ robiła pani, którąkolwiek z tych rzeczy) co najmniej dwa razy w tygodniu, przez okres trzech miesięcy lub dłuższy?

TAK 1
 NIE 5 **GO TO *EA30**
 NIE WIEM 8 **GO TO *EA30**
 ODMOWA 9 **GO TO *EA30**

*EA26. Czy pamięta pani dokładnie ile miała lat, kiedy po raz pierwszy zaczęła pani stosować (tę strategię/ którąkolwiek z tych strategii) kontrolowania wagi, co najmniej dwa razy w tygodniu, przez trzy miesiące?

TAK 1
NIE 5 **GO TO *EA26b**
NIE WIEM..... 8 **GO TO *EA26b**
ODMOWA 9 **GO TO *EA26b**

*EA26a. (W RAZIE KONIECZNOŚCI: Ile miała pani lat?)

_____ LAT **GO TO *EA27**

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

*EA26b. W przybliżeniu, ile miała pani lat za pierwszym razem?

W SYTUACJI, GDY RESPONDENT UDZIELA ODPOWIEDZI „NIE WIEM” PROSZĘ DOPYTAĆ:
Czy miało to miejsce przed 20 rokiem życia?

_____ LAT

PRZED 20 ROKIEM ŻYCIA.....19
NIE WIEM.....998
ODMOWA.....999

*EA27. W przybliżeniu, przez ile lat w swoim życiu robiła pani którąkolwiek z tych rzeczy co najmniej dwa razy w tygodniu, przez okres trzech miesięcy lub dłuższy? (W RAZIE POTRZEBY WRÓĆ DO EA23)

_____ LAT

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

*EA28. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE *EA27)

*EA27 IS CODED 1 YEAR OR LESS 1 **GO TO *EA30**
ALL OTHERS 2

*EA29. Kiedy ostatnio stosowała pani (tę strategię/ którąkolwiek z tych strategii) z tą częstotliwością – 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 **GO TO *EA30**
DWA DO SZEŚCIU MIESIĘCY 2 **GO TO *EA30**
SIEDEM DO DWUNASTU MIESIĘCY 3 **GO TO *EA30**
PONAD DWANAŚCIE MIESIĘCY 4
NIE WIEM 8
ODMOWA 9

*EA29a. Ile miała pani lat ostatnim razem (gdy stosowała pani tę strategię/ którąkolwiek z tych strategii)?

_____ LAT

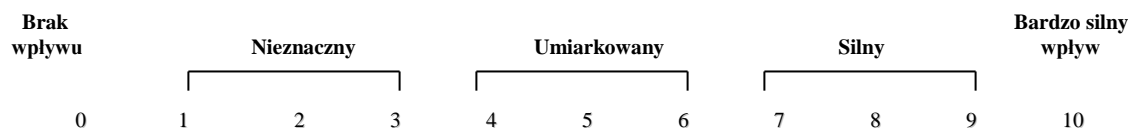
NIE WIEM..... 998
ODMOWA..... 999

***EA30. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE *EA11, *EA18, *EA24)**

RESPONSE CODED "1," IN AT LEAST ONE OF THE
FOLLOWING: *EA11, *EA18 OR *EA24 1
ALL OTHERS 2 **GO TO *PR1, NEXT SECTION**

***EA31. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE *EA15, *EA22, *EA29)**

RESPONSE CODED "1," "2," OR "3" IN AT LEAST ONE OF THE
FOLLOWING: *EA15, *EA22 OR *EA29 1
ALL OTHERS 2 **GO TO *EA35**



***EA32.** (KR, STR 9) Proszę pomyśleć o okresie miesiąca lub dłuższym, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, w którym pani problemy z jedzeniem i wagą były najbardziej nasilone. W jakim stopniu problemy z jedzeniem i wagą zakłócały 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 omawiane problemy z jedzeniem zakłóciły 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)

*EA32a. Obowiązki domowe, takie jak sprzątanie, robienie zakupów, dbanie o dom/ mieszkanie?

_____ LICZBA

NIE DOTYCZY 97
NIE WIEM 98
ODMOWA 99

*EA32b. Zdolność do pracy zawodowej?

_____ LICZBA

NIE DOTYCZY 97
NIE WIEM 98
ODMOWA 99

*EA32c. Zdolność do nawiązywania i utrzymywania bliskich kontaktów z innymi ludźmi?

_____ LICZBA

NIE DOTYCZY 97
NIE WIEM 98
ODMOWA 99

*EA32d. Życie towarzyskie?

_____ LICZBA

NIE DOTYCZY 97
NIE WIEM 98
ODMOWA 99

*EA33. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE *EA32 SERIES)

ALL FOUR RESPONSES TO *EA32 SERIES EQUAL '0' OR '97'1 **GO TO *EA35**
ALL OTHERS2

*EA34. W przybliżeniu, ile dni w ciągu ostatnich 12 miesięcy, była pani zupełnie niezdolna do pracy i normalnej codziennej aktywności z powodu problemów z jedzeniem i wagą?

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

_____ LICZBA DNI
NIE WIEM 998
ODMOWA 999

***EA35.** Czy kiedykolwiek rozmawiała pani z lekarzem lub innym specjalistą na temat swoich problemów z jedzeniem i wagą? (Przez specjalistę rozumiem, oprócz lekarza, psychologa, terapeutę, osobę duchowną, ziołarza, akupunkturzystę lub innego uzdrowiciela.)

TAK..... 1
NIE 5 **GO TO *PR1, NEXT SECTION**
NIE WIEM..... 8 **GO TO *PR1, NEXT SECTION**
ODMOWA..... 9 **GO TO *PR1, NEXT SECTION**

*EA35a. Ile miała pani lat (za pierwszym razem/ gdy po raz pierwszy rozmawiała pani z lekarzem lub innym specjalistą na temat swoich problemów z jedzeniem i wagą)?

_____ LAT

NIE WIEM998
ODMOWA999

*EA37. Czy kiedykolwiek otrzymała pani pomocne lub skuteczne leczenie tej dolegliwości?

TAK 1
NIE 5 **GO TO *EA37c**
NIE WIEM 8 **GO TO *EA37c**
ODMOWA 9 **GO TO *EA37c**

*EA37a. Ile miała pani lat (za pierwszym razem/ gdy po raz pierwszy otrzymała pani takie leczenie swoich problemów z jedzeniem i wagą)?

_____ LAT

NIE WIEM..... 998
ODMOWA 999

*EA37b. Który z kolei specjalista, jako pierwszy, pomógł pani skutecznie

_____SPECJALISTA **GO TO *EA38**

NIE WIEM..... 98 **GO TO *EA38**
ODMOWA.....99 **GO TO *EA38**

*EA37c. Z iloma specjalistami, w ciągu swojego dotychczasowego życia rozmawiała pani o swoich problemach z jedzeniem i wagą?

_____ LICZBA SPECJALISTÓW

NIE WIEM 98
ODMOWA..... 99

*EA38. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy otrzymała pani jakiegokolwiek leczenie specjalistyczne w związku ze swoimi problemami z jedzeniem i wagą?

TAK..... 1
NIE 5
NIE WIEM..... 8
ODMOWA..... 9

END OF SECTION