



QUESTIONARI AUTOEMPLENABLE

ENQUESTA SOBRE ALCOHOL I DROGUES EN ESPANYA 2022

Nº DE RUTA				
NUMERO DE CUESTIONARIO DE LA RUTA.....				
PROVINCIA				
MUNICIPIO				
DISTRITO				
SECCIÓN				
Nº DE HOGAR EN LA RUTA				
Nº DE ENTREVISTADOR/A				
Nº DE CUESTIONARIO				

ALCOHOL

ES CONSIDERA BEGUDA ALCOHÒLICA QUALSEVOL TIPUS DE SUBSTÀNCIA QUE CONTINGUI ALCOHOL, ENTRE LES QUALS S'INCLOUEN:

- **VI, XAMPANY, CAVA**
- **CERVESA, SIDRA** (canyes, clares...)
- **VERMUT, XERÈS, FINO**
- **COMBINATS o CUBATES** (copes de begudes alcohòliques d'alta graduació mesclades amb refrescs, sucs... S'hi inclouen els mojitos)
- **LICORS DE FRUITES** (patxaran, licors de poma, pera, préssec, meló...)
- **LICORS FORTS o BEGUES DESTIL·LADES** (conyac, brandi, ginebra, rom, whisky, crema d'orujo, crema de rom, tequila, cigaló...)

A1. Indiqui si vostè ha consumit QUALSEVOL CLASSE DE BEGUDA ALCOHÒLICA, encara que sigui només ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS, i/o en els ÚLTIMS 30 DIES i/o DIÀRIAMENT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per PRIMERA VEGADA. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit en els ÚLTIMS 30 DIES?		N'ha consumit DIÀRIAMENT en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
HA CONSUMIT QUALSEVOL CLASSE DE BEGUDA ALCOHÒLICA	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

A1b. Quants dies ha consumit BEGUES ALCOHÒLIQUES en els ÚLTIMS 30 DIES? Marqui una casella.

Entre 1 - 3 dies	<input type="checkbox"/> ₁	30 dies	<input type="checkbox"/> ₅
Entre 4 - 9 dies	<input type="checkbox"/> ₁₂	No he consumit begudes alcohòliques en els últims 30 dies.	<input type="checkbox"/> ₀
Entre 10 - 19 dies	<input type="checkbox"/> ₃	Mai he consumit begudes alcohòliques.	<input type="checkbox"/> ₉
Entre 20 - 29 dies	<input type="checkbox"/> ₄		

A2. Indiqui si vostè s'ha emborratxat, encara que sigui només ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS, i/o en els ÚLTIMS 30 DIES i/o DIÀRIAMENT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES. Si s'ha emborratxat, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què s'emborratxà per PRIMERA VEGADA. Marqui una casella per cada pregunta.

	S'ha emborratxat ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		S'ha emborratxat en els ÚLTIMS 12 MESOS?		S'ha emborratxat en els ÚLTIMS 30 DIES?		S'ha emborratxat DIÀRIAMENT en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què s'emborratxà per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
S'HA EMBORRATXAT	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

A3. En els ÚLTIMS 12 MESOS, ha fet vostè "BOTELLÓN"? Marqui una casella.

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0

A4. Les persones beuen alcohol per diferents motius. Pel que fa als ÚLTIMS 12 MESOS, quins han estat per a vostè els principals MOTIUS PER A BEURE? Pot marcar una o diverses caselles.

1 Perquè li agrada com se sent després de beure	<input type="checkbox"/> 1
2 Perquè és divertit o perquè anima les festes i celebracions	<input type="checkbox"/> 1
3 Només per emborratxar-se	<input type="checkbox"/> 1
4 Per tal d'encaixar en un grup que li agrada o per no sentir-se exclòs (respecte dels altres)	<input type="checkbox"/> 1
5 Perquè l'ajuda quan se sent deprimít o quan necessita oblidar-se de tot?	<input type="checkbox"/> 1
6 Perquè creu que és saludable o perquè forma part d'una alimentació equilibrada	<input type="checkbox"/> 1

No he pres cap beguda alcohòlica en els últims 12 mesos.	<input type="checkbox"/> 0
No he pres mai una beguda alcohòlica	<input type="checkbox"/> 9

Les següents preguntes fan referència només als ÚLTIMS 30 DIES

Respongui a aquesta pregunta (A5) NOMÉS SI VOSTÈ ÉS UN HOME

A5. Durant els ÚLTIMS 30 DIES, ¿quants dies ha pres en la mateixa ocasió 5 o més begudes alcohòliques? S'entén per "ocasió" quan es prenen diverses begudes seguides o en un termini d'un parell d'hores. No n'exclogui les begudes alcohòliques que ha pres durant els àpats. Posi sobre la línia el nombre de dies.

ANOTI EL NRE. DE DIES EN QUÈ HA PRES 5 o MÉS BEGUEDES EN LA MATEIXA OCASIÓ: _____ dies

No he pres 5 o més begudes alcohòliques en la mateixa ocasió durant els últims 30 dies	<input type="checkbox"/> 1
No he pres begudes alcohòliques durant els últims 30 dies	<input type="checkbox"/> 0
No he pres mai una beguda alcohòlica	<input type="checkbox"/> 9

Respongui a aquestes preguntes (A6 i A7) NOMÉS SI VOSTÈ ÉS UNA DONA

A6. Durant els ÚLTIMS 30 DIES, quants dies ha pres en la mateixa ocasió 4 o més begudes alcohòliques? S'entén per "ocasió" quan es prenen diverses begudes seguides o en un termini d'un parell d'hores. No n'exclogui les begudes alcohòliques que ha pres durant els àpats. Posi sobre la línia el nombre de dies.

ANOTI EL NRE. DE DIES EN QUÈ HA PRES 4 o MÉS BEGUEDES EN LA MATEIXA OCASIÓ: _____ dies

No he pres 4 o més begudes alcohòliques en la mateixa ocasió durant els últims 30 dies	<input type="checkbox"/> 1
No he pres begudes alcohòliques durant els últims 30 dies	<input type="checkbox"/> 0
No he pres mai una beguda alcohòlica	<input type="checkbox"/> 9

A7. En cas que hagi estat vostè EMBARASSADA o si actualment n'està, ha consumit o consumeix qualsevol beguda alcohòlica durant l'embaràs? Marqui una casella.

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0
No he estat embarassada mai	<input type="checkbox"/> 9

Les següents preguntes fan referència només als ÚLTIMS 7 DIES

A8. En els ÚLTIMS 7 DIES, quants dies ha consumit vostè alguna beguda alcohòlica?

Marqui de dilluns a diumenge els dies que ha consumit begudes alcohòliques en els últims 7 dies. Si no n'ha consumit cap dia, marqui la casella corresponent. Pot marcar diverses caselles de dilluns a diumenge.

	Cap dia en els últims 7 dies	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Dissabte	Diumenge
Dies en què ha consumit alguna beguda alcohòlica en els últims 7 dies	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

A9. En els ÚLTIMS 7 DIES, quants gots o copes de les següents begudes alcohòliques ha consumit en total? Anoti el nombre de gots o copes d'aquestes begudes que ha consumit en total en els últims 7 dies. Si no n'ha consumit en els últims 7 dies, marqui 0.

		Nre. total de begudes alcohòliques consumides EN ELS ÚLTIMS 7 DIES
1 Nre. de gots o copes de VI/XAMPANY o CAVA		_ _
2 Nre. de gots, canyes o quintos de CERVENA o SIDRA		_ _
3 Nre. de gots o copes de VERMUT, XERÈS o FINO		_ _
4 Nre. de gots de COMBINATS o CUBATES		_ _
5 Nre. de copes de LICORS DE FRUITES SOLS (PATXARAN, POMA)		_ _
6 Nre. de copes de LICORS FORTS SOLS (CONYAC, GINEBRA, WHISKY)		_ _

NO HE PRES BEGUES ALCOHÒLIQUES DURANT ELS ÚLTIMS 7 DIES	<input type="checkbox"/> 0
NO HE CONSUMIT MAI DE LA VIDA UNA BEGUDA ALCOHÒLICA	<input type="checkbox"/> 9

Les següents preguntes fan referència al consum de begudes energètiques

A10. Ha pres en els ÚLTIMS 30 DIES begudes energètiques (Red Bull, Burn, Monster...)? Respongui "No", si només en va fer un glopet o si va tastar la beguda d'una altra persona.

<input type="text" value="SÍ"/>	<input type="checkbox"/>	1
<input type="text" value="NO"/>	<input type="checkbox"/>	0

A11. Ha pres en els ÚLTIMS 30 DIES begudes energètiques (Red Bull, Burn, Monster...) mesclades amb begudes alcohòliques? Respongui "No", si només en va fer un glopet o si va tastar la beguda d'una altra persona.

<input type="text" value="SÍ"/>	<input type="checkbox"/>	1
<input type="text" value="NO"/>	<input type="checkbox"/>	0

Ara tornarem a preguntar-li algunes coses sobre el **CONSUM DE BEGUES ALCOHÒLIQUES EN ELS ÚLTIMS 12 MESOS**.

Molt important:

- **SI NO HA CONSUMIT ALCOHOL EN ELS ÚLTIMS 12 MESOS**, no respongui a aquest bloc i passi a la pregunta T1 (Tabac)

- **SI HA CONSUMIT ALCOHOL EN ELS ÚLTIMS 12 MESOS**, **HA DE RESPONDRE A TOTES LES PREGUNTES** perquè formen part d'un qüestionari i cal analitzar-les conjuntament.

AU1. Amb quina freqüència consumeix begudes alcohòliques?

<input type="text" value="Mai"/>	<input type="checkbox"/>	1
<input type="text" value="Una o menys vegades al mes"/>	<input type="checkbox"/>	2
<input type="text" value="2 a 4 vegades al mes"/>	<input type="checkbox"/>	3
<input type="text" value="2 o 3 vegades a la setmana"/>	<input type="checkbox"/>	4
<input type="text" value="4 o més vegades a la setmana"/>	<input type="checkbox"/>	5

AU2. Quantes begudes alcohòliques consumeix normalment quan beu?

<input type="text" value="1 o 2"/>	<input type="checkbox"/>	1
<input type="text" value="3 o 4"/>	<input type="checkbox"/>	2
<input type="text" value="5 o 6"/>	<input type="checkbox"/>	3
<input type="text" value="7 a 9"/>	<input type="checkbox"/>	4
<input type="text" value="10 o més"/>	<input type="checkbox"/>	5

AU3. Amb quina freqüència pren 6 o més begudes alcohòliques en un sol dia?

<input type="text" value="Mai"/>	<input type="checkbox"/>	1
<input type="text" value="Menys d'una vegada / mes"/>	<input type="checkbox"/>	2
<input type="text" value="Mensualment"/>	<input type="checkbox"/>	3
<input type="text" value="Setmanalment"/>	<input type="checkbox"/>	4
<input type="text" value="Diàriament o quasi diàriament"/>	<input type="checkbox"/>	5

AU4. Amb quina freqüència, en el transcurs de l'últim any, ha estat incapaç de parar de beure una vegada que havia començat?

<input type="text" value="Mai"/>	<input type="checkbox"/>	1
----------------------------------	--------------------------	---

Menys d'una vegada / mes	<input type="checkbox"/>	2
Mensualment	<input type="checkbox"/>	3
Setmanalment	<input type="checkbox"/>	4
Diàriament o quasi diàriament	<input type="checkbox"/>	5

AU5. Amb quina freqüència, en el transcurs de l'últim any, no va poder atendre les seves obligacions perquè havia begut?

Mai	<input type="checkbox"/>	1
Menys d'una vegada / mes	<input type="checkbox"/>	2
Mensualment	<input type="checkbox"/>	3
Setmanalment	<input type="checkbox"/>	4
Diàriament o quasi diàriament	<input type="checkbox"/>	5

AU6. Amb quina freqüència, en el transcurs de l'últim any, ha necessitat beure en dejú per a recuperar-se després d'haver begut molt el dia anterior?

Mai	<input type="checkbox"/>	1
Menys d'una vegada / mes	<input type="checkbox"/>	2
Mensualment	<input type="checkbox"/>	3
Setmanalment	<input type="checkbox"/>	4
Diàriament o quasi diàriament	<input type="checkbox"/>	5

AU7. Amb quina freqüència, en el transcurs de l'últim any, ha tingut remordiments o sentiments de culpa després d'haver begut?

Mai	<input type="checkbox"/>	1
Menys d'una vegada / mes	<input type="checkbox"/>	2
Mensualment	<input type="checkbox"/>	3
Setmanalment	<input type="checkbox"/>	4
Diàriament o quasi diàriament	<input type="checkbox"/>	5

AU8. Amb quina freqüència, en el transcurs de l'últim any, no ha pogut recordar què havia succeït la nit anterior perquè havia estat bevent?

Mai	<input type="checkbox"/>	1
Menys d'una vegada / mes	<input type="checkbox"/>	2
Mensualment	<input type="checkbox"/>	3
Setmanalment	<input type="checkbox"/>	4
Diàriament o quasi diàriament	<input type="checkbox"/>	5

AU9. Vostè, o alguna altra persona, ha resultat ferida perquè vostè havia begut?

No	<input type="checkbox"/>	1
Sí, però no durant l'últim any	<input type="checkbox"/>	2
Sí, en l'últim any	<input type="checkbox"/>	3

AU10. Algun familiar, amic, metge o professional sanitari ha mostrat preocupació pel seu consum d'alcohol o li ha suggerit que deixi de beure?

No	<input type="checkbox"/>	1
Sí, però no durant l'últim any	<input type="checkbox"/>	2

Sí, en l'últim any

3

**VOSTÈ HA FINALITZAT LES PREGUNTES SOBRE L'ALCOHOL. GRÀCIES.
SI US PLAU, ARA CONTINUÏ LLEGINT I RESPONENT PEL SEU COMPTE LES PREGUNTES QUE HI HA A CONTINUACIÓ; I SI EN TÉ
ALGUN DUBTE, POT CONSULTAR L'ENTREVISTADOR/A EN QUALSEVOL MOMENT**

TABAC

T1. Indiqui si vostè ha consumit UN CIGARRET O ALGUN ALTRE TIPUS DE TABAC, encara que fos només una o dues calades ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS, i/o en els ÚLTIMS 30 DIES i/o DIÀRIAMENT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per PRIMERA VEGADA.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		N'ha consumit alguna vegada DIÀRIAMENT en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir- ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
<u>UN CIGARRET O ALGUN ALTRE TIPUS DE TABAC,</u> encara que fos només una o dues calades	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

T2. Quan va ser la PRIMERA VEGADA que va fumar un cigarret o algun altre tipus de tabac?

FA UN ANY O MENYS	<input type="checkbox"/> 1
FA MÉS D'1 ANY	<input type="checkbox"/> 2
NO HE FUMAT MAI UN CIGARRET NI CAP ALTRE TIPUS DE TABAC	<input type="checkbox"/> 9

T3. Durant els ÚLTIMS 30 DIES, de mitjana, quin nombre de cigarrets ha fumat cada dia que fumava?
Anoti'n el nombre mitjà o marqui amb una "X" el requadre corresponent.

CIGARRETS
ANOTI EL NRE.: _____

NO HE FUMAT UN CIGARRET NI UN CIGAR EN ELS ÚLTIMS 30 DIES	<input type="checkbox"/> 0
NO HE FUMAT MAI UN CIGARRET NI UN CIGAR	<input type="checkbox"/> 9

T4. Durant els ÚLTIMS 30 DIES, si ha fumat cigarrets, quin tipus de cigarrets ha fumat?

CIGARRETS DE PAQUET	<input type="checkbox"/> 1
TABAC DE CARGOLAR	<input type="checkbox"/> 2
DELS 2 TIPUS	<input type="checkbox"/> 3
NO HE FUMAT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES	<input type="checkbox"/> 0
NO HE FUMAT MAI DE LA VIDA	<input type="checkbox"/> 9

T5. Si alguna vegada ha fumat vostè diàriament, quina edat tenia quan va començar a fumar tabac TOTS ELS DIES? Posi sobre la línia els anys que tenia o marqui el requadre corresponent.

ANOTI L'EDAT: _____ ANYS

No he fumat mai tabac diàriament	<input type="checkbox"/> 0
No he fumat tabac mai de la vida	<input type="checkbox"/> 9

T6. S'ha plantejat alguna vegada deixar de fumar?

SÍ I HO HE INTENTAT	<input type="checkbox"/> 1
SÍ, PERÒ NO HO HE INTENTAT	<input type="checkbox"/> 2
NO M'HO HE PLANTEJAT	<input type="checkbox"/> 3
NO FUMO	<input type="checkbox"/> 9

T7. Indiqui si vostè ha consumit PIPES D'AIGUA (CATXIMBA, SHISHA, HOOKAH, NARGUILE...) ALGUNA VEGADA EN LA VIDA I/O EN ELS ÚLTIMS 12 MESOS. Si ha fet servir PIPES D'AIGUA en els ÚLTIMS 12 MESOS, indiqui el nombre de dies en què ho ha fet durant aquest període i l'edat en què les va fer servir per primera vegada. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha fet servir ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha fet servir en els ÚLTIMS 12 MESOS?		Nombre de DIES en què ha fet servir PIPES D'AIGUA en els ÚLTIMS 12 MESOS	EDAT en què en va fer servir per primera vegada en la seva vida
	No	Sí	No	Sí		
PIPES D'AIGUA (catximba, shisha, hookah, narguile...)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	_____ dies	_____ anys

T7a. Si vostè ha fet servir ALGUNA VEGADA EN LA VIDA PIPES D'AIGUA (CATXIMBA, SHISHA, HOOKAH, NARGUILE...), quina barreja ha utilitzat per preparar-la? Pot marcar diverses opcions.

Herba, pedra, melassa, pasta, crema, gelatina o saboritzants sense incloure-hi tabac (nicotina) ni marihuana o haixix (cànnabis)	<input type="checkbox"/> 1
Tabac (nicotina) normal o de sabors	<input type="checkbox"/> 1
Marihuana o haixix (cànnabis)	<input type="checkbox"/> 1
No he fet servir mai pipes d'aigua (catximba, shisha, hookah, narguile...).	<input type="checkbox"/> 9

VOSTÈ HA FINALITZAT LES PREGUNTES SOBRE TABAC I CIGARRETS ELECTRÒNICS. GRÀCIES.
SI US PLAU, ARA CONTINUÏ LLEGINT I RESPONENT PEL SEU COMPTE LES PREGUNTES QUE HI HA A CONTINUACIÓ. SI EN TÉ ALGUN DUBTE, POT CONSULTAR L'ENTREVISTADOR/A EN QUALSEVOL MOMENT

CIGARRETS ELECTRÒNICS

CE1. Indiqui si vostè ha consumit CIGARRETS ELECTRÒNICS (vaporejar) ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS, i/o en els ÚLTIMS 30 DIES i/o DIÀRIAMENT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per PRIMERA VEGADA.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		N'ha consumit alguna vegada DIÀRIAMENT en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
CIGARRETS ELECTRÒNICS (vaporejar)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	

CE2. Si ha fumat CIGARRETS ELECTRÒNICS (vaporejar), quin tipus de cartutx o líquid ha utilitzat per a recarregar el cigarret electrònic?

CARTUTXOS O LÍQUIDS PER A CIGARRETS ELECTRÒNICS AMB NICOTINA	<input type="checkbox"/> 1
---	----------------------------

CARTUTXOS O LÍQUIDS PER A CIGARRETS ELECTRÒNICS SENSE NICOTINA	<input type="checkbox"/>	2
DELS 2 TIPUS	<input type="checkbox"/>	3
NO HE FUMAT CIGARRETS ELECTRÒNICS MAI	<input type="checkbox"/>	9

CE3 Si ha fumat CIGARRETS ELECTRÒNICS (vaporejar), fa servir els CIGARRETS ELECTRÒNICS (vaporejar) com a substitut del tabac, per reduir-ne el consum o deixar de fumar?

SÍ	<input type="checkbox"/>	1
NO	<input type="checkbox"/>	0
NO HE FUMAT CIGARRETS ELECTRÒNICS MAI	<input type="checkbox"/>	9

VOSTÈ HA FINALITZAT LES PREGUNTES SOBRE TABAC. GRÀCIES.
 SI US PLAU, ARA CONTINUÏ LLEGINT I RESPONENT PEL SEU COMPTE LES PREGUNTES QUE HI HA A CONTINUACIÓ; I SI EN TÉ ALGUN DUBTE, POT CONSULTAR L'ENTREVISTADOR/A EN QUALSEVOL MOMENT

TRANQUIL·LITZANTS / SEDANTS
 [medicaments per a calmar els nervis o l'ansietat]
I SOMNÍFERS
 [medicaments per a dormir]

S'HI INCLOUEN: Lexatín, Orfidal, Noctamid, Trankimazin, Rohipnol, Tranxilium, diazepam, Valium, Stilnox, zolpidem, hipnòtics, benzos, benzodiazepines, barbitúrics, etc.

NO S'HI INCLOUEN: valeriana, passiflora, Dormidina, melatonina.

TS1. Indiqui si vostè ha consumit **TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS** **ALGUNA VEGADA EN LA VIDA** i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES** i/o **DIÀRIAMENT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		N'ha consumit alguna vegada DIÀRIAMENT en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en <u>la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS (medicaments per a calmar els nervis o l'ansietat o medicaments per a dormir)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	

TS2. Quan va ser la **PRIMERA VEGADA** que va consumir **TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS** (medicaments per a calmar els nervis o l'ansietat o medicaments per a dormir)?

FA UN ANY O MENYS	<input type="checkbox"/>	1
-------------------	--------------------------	---

FA MÉS D'1 ANY	<input type="checkbox"/>	2
NO HE CONSUMIT MAI TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS	<input type="checkbox"/>	9

TS3. En termes generals, indiqui LA MANERA COM PREN aquests medicaments anomenats TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS. Pot marcar una o diverses opcions.

1 El prenc en una dosi més gran perquè la dosi que m'ha receptat el metge no em fa efecte	<input type="checkbox"/>	1
2 El prenc en una dosi menor que la que em va recomanar el metge	<input type="checkbox"/>	1
3 El prenc durant més temps perquè si deixo de prendre'l em sento malament	<input type="checkbox"/>	1
4 El prenc durant menys temps del que m'ha recomanat el metge	<input type="checkbox"/>	1
5 El prenc en la quantitat i durant el temps exactes que m'ha recomanat el metge	<input type="checkbox"/>	1
No me l'ha receptat cap metge i me'l prenc quan considero	<input type="checkbox"/>	8
No he pres mai tranquil·litzants, sedants i/o somnífers	<input type="checkbox"/>	9

TS4. Pensi en l'última vegada que va prendre TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS: com li va dir el metge que se l'havia de prendre? Marqui una opció.

El metge em va dir que me'l prenguéss seguint una pauta fixa (cada 8 hores, 1 al dia...)	<input type="checkbox"/>	1
El metge em va dir que me'l prenguéss quan el necessités .	<input type="checkbox"/>	2
Me'l prenc segons considero , perquè no me l'ha receptat cap metge.	<input type="checkbox"/>	3
No he pres mai tranquil·litzants, sedants i/o somnífers	<input type="checkbox"/>	9

**TRANQUIL·LITZANTS/SEDANTS
SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC**
[medicaments per a calmar els nervis o l'ansietat]
I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC
[medicaments per a dormir]

A continuació, les següents preguntes fan referència als mateixos medicaments quan s'han obtingut **SENSE RECEPTA MÈDICA O PER A ÚS NO MÈDIC**, és a dir:

- El metge l'hi va receptar a vostè en alguna ocasió, però ha seguit prenent-lo sense el control del metge, en major quantitat o durant més temps del que li va indicar el metge.
- El metge l'hi ha receptat a una altra persona de la família i vostè el pren de tant en tant.
- L'ha aconseguit per altres mitjans diferents de la recepta mèdica.

TS5. Indiqui si vostè ha consumit TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS, i/o en els ÚLTIMS 30 DIES i/o DIÀRIAMENT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per PRIMERA VEGADA. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		N'ha consumit alguna vegada DIÀRIAMENT en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne <u>per primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC (medicaments per a calmar els nervis o l'ansietat o medicaments per a dormir)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

TS6. En els ÚLTIMS 12 MESOS, ha consumit TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC (medicaments per a calmar els nervis o l'ansietat o medicaments per a dormir) en la mateixa ocasió juntament amb...? S'entén per "ocasió" un termini d'un parell d'hores.

	NO	SI
AMB ALCOHOL?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
AMB DROGUES IL LEGALS (CÀNNABIS, COCAÏNA, HEROÏNA...)?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
AMB ALCOHOL I DROGUES IL LEGALS (CÀNNABIS, COCAÏNA, HEROÏNA...) A LA VEGADA?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

NO HE PRES TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC EN ELS ÚLTIMS 12 MESOS
NO HE PRES MAI TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC

₀
₉

TS7. Pensi en l'última vegada que va prendre TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC (medicaments per a calmar els nervis o l'ansietat o medicaments per a dormir) i seleccioni el mitjà pel qual els va aconseguir. Marqui només una opció.

1 Amb una recepta mèdica que no em van fer a mi	<input type="checkbox"/> ₁
2 Mitjançant un amic o familiar	<input type="checkbox"/> ₂
3 A través d'un traficant o d'una persona desconeguda	<input type="checkbox"/> ₃
4 A través d' Internet	<input type="checkbox"/> ₄
5 El vaig comprar en una farmàcia sense recepta	<input type="checkbox"/> ₅
6 El vaig aconseguir d'una altra manera	<input type="checkbox"/> ₆
No he pres mai tranquil·litzants, sedants i/o somnífers <u>sense recepta o per a ús no mèdic</u>	<input type="checkbox"/> ₉

ANALGÈSICS OPIOIDES

(medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina)

Aquests medicaments **s'utilitzen per a tractar dolors**, originats per diferents causes, que siguin **intensos, de llarga duració o que no hagin respost a altres tractaments**.

S'HI INCLOU: Adolonta, Tramadol, Zaldiar, Enanplus, Tradonal, Algidol, Dolocatil, Codeisan, MST continuus, Durogesic, Dolantina, Subuxone, Oxycodona, Fentanil, etc.

NO S'HI INCLOU: Paracetamol, Ibuprofèn, Aspirina, Nolotil, etc.

AO1. Indiqui si vostè ha utilitzat o consumit ANALGÈSICS OPIOIDES (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina) ALGUNA VEGADA EN LA VIDA i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS i/o en els ÚLTIMS 30 DIES i/o DIÀRIAMENT EN ELS ÚLTIMS 30 DIES. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per PRIMERA VEGADA. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit en els ÚLTIMS 30 DIES?		N'ha consumit DIÀRIAMENT en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
ANALGÈSICS OPIOIDES (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

AO2. Indiqui quins dels següents ANALGÈSICS OPIOIDES (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina) ha utilitzat o consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA. Pot marcar diverses caselles per fila.

	ALGUNA VEGADA EN LA VIDA	
	No	Sí
1 TRAMADOL (Adolonta, Dolpar, Enanplus, Tradonal, Zaldiar...)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
2 CODEÏNA (Algidol, Analgilasa, Bisoltus, Cod-Efferalgan, Codeisan, Dolmen...)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
3 MORFINA (Dolq, Mst Continus, Oramorph, Sevredol...)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
4 FENTANIL (Durogesic, Fendivia, Instanyl, Matrifen...)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
5 ALTRES	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

AO3. En termes generals, indiqui PER QUÈ VA COMENÇAR A PRENDRE aquest tipus de medicaments anomenats ANALGÈSICS OPIOIDES (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina). Pot marcar diverses opcions.

1 Dolor agut	<input type="checkbox"/> ₁
2 Dolor crònic	<input type="checkbox"/> ₁
3 Després d'una operació	<input type="checkbox"/> ₁
5 Altres raons: _____	<input type="checkbox"/> ₁
No he pres mai analgèsics opioides	<input type="checkbox"/> ₉

AO4. En termes generals, indiqui DE QUINA MANERA PREN aquests medicaments anomenats ANALGÈSICS OPIOIDES (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina). Pot marcar una o diverses opcions.

1 El prenc en una dosi més gran perquè la dosi que m'ha receptat el metge no em fa efecte	<input type="checkbox"/> ₁
2 El prenc en una dosi menor que la que em va recomanar el metge	<input type="checkbox"/> ₁
3 El prenc durant més temps perquè si deixo de prendre'l em sento malament	<input type="checkbox"/> ₁
4 El prenc durant menys temps del que m'ha recomanat el metge	<input type="checkbox"/> ₁
5 El prenc en la quantitat i durant el temps exactes que m'ha recomanat el metge	<input type="checkbox"/> ₁
No me l'ha receptat cap metge i me'l prenc quan considero	<input type="checkbox"/> ₈
No he pres mai analgèsics opioides	<input type="checkbox"/> ₉

ANALGÈSICS OPIOIDES SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina)

A continuació, les següents preguntes fan referència als mateixos medicaments quan s'han obtingut **SENSE RECEPTA MÈDICA O PER A ÚS NO MÈDIC**, és a dir:

- El metge l'hi va receptar a vostè en alguna ocasió, però ha seguit prenent-lo sense el control del seu metge, en **major quantitat o durant més temps** del que li va indicar el metge.
- El metge l'hi ha **receptat a una altra persona** de la família i vostè el pren de tant en tant.
- Els ha aconseguit per **altres mitjans** diferents de la recepta mèdica.

AO5. Indiqui si vostè ha consumit ANALGÈSICS OPIOIDES SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS, i/o en els ÚLTIMS 30 DIES i/o DIÀRIAMENT en els ÚLTIMS 30 DIES. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per PRIMERA VEGADA. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit en els ÚLTIMS 30 DIES?		N'ha consumit DIÀRIAMENT en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
ANALGÈSICS OPIOIDES SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	

AO6. Pensi en l'última vegada que va prendre ANALGÈSICS OPIOIDES SENSE RECEPTA O PER A ÚS NO MÈDIC (medicaments per a calmar el dolor derivats de la morfina) i seleccioni el mitjà pel qual els va aconseguir. Marqui només una opció.

1 Amb una recepta mèdica que no em van fer a mi	<input type="checkbox"/> 1
2 Mitjançant un amic o familiar	<input type="checkbox"/> 2
3 A través d'un traficant o d'una persona desconeguda	<input type="checkbox"/> 3
4 A través d' Internet	<input type="checkbox"/> 4
5 El vaig comprar en una farmàcia sense recepta	<input type="checkbox"/> 5
6 El vaig aconseguir d'una altra manera	<input type="checkbox"/> 6
No he pres mai analgèsics opioides sense recepta o per a ús no mèdic	<input type="checkbox"/> 9

VOSTÈ HA FINALITZAT LES PREGUNTES sobre TRANQUIL·LITZANTS, SEDANTS i/o SOMNÍFERS i sobre ANALGÈSICS OPIOIDES. GRÀCIES. SI US PLAU, ARA CONTINUÏ LLEGINT I RESPONENT PEL SEU COMPTA LES PREGUNTES QUE HI HA A CONTINUACIÓ. SI EN TÉ ALGUN DUBTE, POT CONSULTAR L'ENTREVISTADOR/A EN QUALSEVOL MOMENT.

SI US PLAU, RESPONGUI ARA A ALGUNES PREGUNTES SOBRE ALTRES TIPUS DE SUBSTÀNCIES:

- CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX [oli d'haixix, xocolate, porro, costo, herba]
- COCAÏNA EN POLS [cocaïna, perico, farlopa, clorhidrat de cocaïna]
- COCAÏNA EN FORMA DE BASE [base, cocaïna cuinada, basuco, boliches, crack, roca]
- ÈXTASI O ALTRES DROGUES DE SÍNTESI [pastis, pirules, cristall, MDMA]
- AMFETAMINES O SPEED [amfetes]
- AL·LUCINÒGENS [LSD, àcid, tripis, bolets màgics, ketamina, special-K, ketolar, imalgene]
- HEROÏNA [cavall, jaco]
- INHALANTS VOLÀTILS [cola, pega, dissolvent, poppers, nitrils, gasolina]
- GHB [èxtasi líquid, gamma hidroxibutirat, X-líquid, gamma-OH]
- METAMFETAMINA [meth, ice, crystal]
- BOLETS MÀGICS

CÀNNABIS – MARIHUANA – HAIXIX

[oli d'haixix, xocolate, porro, costo, herba]

M1a. Ha consumit, encara que només fos UNA VEGADA EN LA VIDA, CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX (oli d'haixix, xocolata, porro, costo, herba)?

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0

M2a. Quina EDAT tenia la PRIMERA VEGADA que va consumir CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX?
Si no n'està segur, anoti l'edat aproximada. Escrigui amb xifres clares sobre la línia o marqui el requadre.

ANOTI L'EDAT: _____ ANYS

No he consumit mai cànnabis, marihuana o haixix.	<input type="checkbox"/> 1
--	----------------------------

M3. Quan va ser la PRIMERA VEGADA que va consumir CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX?

FA UN ANY O MENYS	<input type="checkbox"/> 1
FA MÉS D'1 ANY	<input type="checkbox"/> 2
NO HE CONSUMIT MAI CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX	<input type="checkbox"/> 9

M3a. Quants dies ha consumit CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX en els ÚLTIMS 12 MESOS?

Recordi que 12 mesos = 52 setmanes = 365 dies.

Entre 1 - 3 dies	<input type="checkbox"/> 1	Entre 30 - 150 dies	<input type="checkbox"/> 5
------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------

Entre 4 - 9 dies	<input type="checkbox"/> ₁₂	Més de 150 dies	<input type="checkbox"/> ₆
Entre 10 - 19 dies	<input type="checkbox"/> ₃	No he consumit cànnabis, marihuana o haixix en els últims 12 mesos.	<input type="checkbox"/> ₀
Entre 20 - 29 dies	<input type="checkbox"/> ₄	No he consumit mai cànnabis, marihuana o haixix.	<input type="checkbox"/> ₉

M3b. Quants dies ha consumit CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX en els ÚLTIMS 30 DIES?

Entre 1 - 3 dies	<input type="checkbox"/> ₁	30 dies	<input type="checkbox"/> ₅
Entre 4 - 9 dies	<input type="checkbox"/> ₁₂	No he consumit cànnabis, marihuana o haixix en els últims 30 dies.	<input type="checkbox"/> ₀
Entre 10 - 19 dies	<input type="checkbox"/> ₃	No he consumit mai cànnabis, marihuana o haixix.	<input type="checkbox"/> ₉
Entre 20 - 29 dies	<input type="checkbox"/> ₄		

M4. En els ÚLTIMS 30 DIES, quan ha consumit CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX, quants PORROS ha fumat EN EL MATEIX DIA de mitjana? No consideri que va fumar porros si l'única cosa que va fer fou pegar unes calades al porro d'una altra persona.

|__|__| **PORROS**

NO HE CONSUMIT CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX EN ELS ÚLTIMS 30 DIES	<input type="checkbox"/> ₀
NO HE CONSUMIT MAI CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX	<input type="checkbox"/> ₉

M5. En els ÚLTIMS 30 DIES, quan ha consumit CÀNNABIS, HAIXIX O MARIHUANA, què ha fumtat?

PRINCIPALMENT MARIHUANA (HERBA)	<input type="checkbox"/> ₁
PRINCIPALMENT HAIXIX (RESINA, XOCOLATE)	<input type="checkbox"/> ₂
DELS 2 TIPUS	<input type="checkbox"/> ₃
NO HE CONSUMIT CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX EN ELS ÚLTIMS 30 DIES	<input type="checkbox"/> ₀
NO HE CONSUMIT MAI CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX	<input type="checkbox"/> ₉

M6. En els ÚLTIMS 30 DIES, quan ha consumit CÀNNABIS, MARIHUANA O HAIXIX, com l'ha consumit? Pot marcar diverses opcions.

EN FORMA DE PORRO O CANUT	<input type="checkbox"/> ₁
FENT SERVIR PIPES D'AIGUA, BONGS, CACHIMBES , SHISHES	<input type="checkbox"/> ₁
FENT SERVIR CIGARRETS ELECTRÒNICS	<input type="checkbox"/> ₁
PER VIA ORAL A TRAVÉS DE PASTISSOS , GALETES, GLOPETS	<input type="checkbox"/> ₁
NO HE CONSUMIT CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX EN ELS ÚLTIMS 30 DIES	<input type="checkbox"/> ₀
NO HE CONSUMIT MAI CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX	<input type="checkbox"/> ₉

M7. En els ÚLTIMS 30 DIES, quan ha consumit CÀNNABIS, MARIHUANA O HAIXIX, l'ha mesclat amb TABAC?

<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> ₁
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> ₀

NO HE CONSUMIT CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX EN ELS ÚLTIMS 30 DIES	<input type="checkbox"/> 0
NO HE CONSUMIT MAI CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX	<input type="checkbox"/> 9

M8. Si fos legal el consum de CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX, ho provaria?

<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 0

JA HO HE PROVAT	<input type="checkbox"/> 2
-----------------	----------------------------

M9. En els ÚLTIMS 30 DIES, quan ha consumit CÀNNABIS, MARIHUANA O HAIXIX, d'on l'ha aconseguit?
Pot marcar diverses opcions.

1 D'una plantació pròpia	<input type="checkbox"/> 1
2 D'un club cannàbic (o d'una associació d'usuaris de cànnabis)	<input type="checkbox"/> 1
3 D'una botiga de productes de cànnabis (grow shop, head shop...)	<input type="checkbox"/> 1
4 D'un traficant o camell (venedor)	<input type="checkbox"/> 1
5 D'un amic	<input type="checkbox"/> 1
6 D' Internet	<input type="checkbox"/> 1
No he consumit cànnabis, marihuana o haixix en els últims 30 dies	<input type="checkbox"/> 0
No he consumit mai cànnabis, marihuana o haixix	<input type="checkbox"/> 9

**SI US PLAU, RESPONGUI A LES SEGÜENTS PREGUNTES, SI HA CONSUMIT
CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX EN ELS
ÚLTIMS 12 MESOS**

Algunes de les següents preguntes li semblaran molt similars, però ha de RESPONDRE-LES A TOTES perquè formen part de qüestionaris internacionals i hem d'analitzar-les conjuntament

<input type="checkbox"/> No he consumit haixix o marihuana en els últims 12 mesos →	Passi a la pregunta C1
---	-------------------------------

M10. Amb quina freqüència li ha passat alguna situació de les que es descriuen a continuació en els ÚLTIMS 12 MESOS? Posi una "X" en un quadret de cada fila. En total ha de posar 6 "X", perquè hi ha 6 files de quadrets.

	MAI	RARAMENT	DE TANT EN TANT	PROU SOVINT	MOLT SOVINT
1 Ha fumat cànnabis abans del migdia?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2 Ha fumat cànnabis estant sol/a ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3 Ha tingut problemes de memòria en fumar cànnabis?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4 Li han dit els amics o membres de la seva família que hauria de reduir el consum de cànnabis?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5 Ha intentat reduir o deixar de consumir cànnabis i no ho ha aconseguit ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 Ha tingut problemes a causa del seu consum de cànnabis (disputa, baralla, accident, mal resultat escolar, baix rendiment laboral, etc.)? Quins? /...../	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

M11. En els ÚLTIMS 12 MESOS, ha iniciat algun TRACTAMENT per a deixar o reduir el consum de CÀNNABIS, MARIHUANA o HAIXIX (herba, xocolata, porro, costo, oli d'haixix)?

SÍ	<input type="checkbox"/> 1
NO	<input type="checkbox"/> 0

COCAÏNA EN POLS

[cocaïna, perico, farlopa, clorhidrat de cocaïna]

C1a. Ha consumit, encara que només fos UNA VEGADA EN LA VIDA, COCAÏNA EN POLS (cocaïna, perico, farlopa, clorhidrat de cocaïna)?

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0

C1b. Quina EDAT tenia la PRIMERA VEGADA que va consumir COCAÏNA EN POLS?

Si no n'està segur, anoti l'edat aproximada. Escrigui amb xifres clares sobre la línia o marqui el requadre.

ANOTI L'EDAT: _____ ANYS

No he consumit mai cocaïna en pols.	<input type="checkbox"/> 1
-------------------------------------	----------------------------

C2. Quan va ser la PRIMERA VEGADA que va consumir COCAÏNA EN POLS? Marqui una casella.

Fa un any o menys	<input type="checkbox"/> 1
Fa més d'1 any	<input type="checkbox"/> 2
No he consumit mai cocaïna en pols	<input type="checkbox"/> 9

C2a. Quants dies ha consumit COCAÏNA EN POLS en els ÚLTIMS 12 MESOS?

Recordi que 12 mesos = 52 setmanes = 365 dies.

Entre 1 - 3 dies	<input type="checkbox"/> 1	Entre 30 - 150 dies	<input type="checkbox"/> 5
------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------

Entre 4 - 9 dies	<input type="checkbox"/> ₁₂	Més de 150 dies	<input type="checkbox"/> ₆
Entre 10 - 19 dies	<input type="checkbox"/> ₃	No he consumit cocaïna en pols en els últims 12 mesos.	<input type="checkbox"/> ₀
Entre 20 - 29 dies	<input type="checkbox"/> ₄	No he consumit mai cocaïna en pols.	<input type="checkbox"/> ₉

C2b. Quants dies ha consumit COCAÏNA EN POLS en els ÚLTIMS 30 DIES?

Entre 1 - 3 dies	<input type="checkbox"/> ₁	30 dies	<input type="checkbox"/> ₅
Entre 4 - 9 dies	<input type="checkbox"/> ₁₂	No he consumit cocaïna en pols en els últims 30 dies.	<input type="checkbox"/> ₀
Entre 10 - 19 dies	<input type="checkbox"/> ₃	No he consumit mai cocaïna en pols.	<input type="checkbox"/> ₉
Entre 20 - 29 dies	<input type="checkbox"/> ₄		

COCAÏNA EN FORMA DE BASE
[base, cocaïna cuinada, basuco, boliches, crack, roca]

B1. Indiqui si vostè ha consumit COCAÏNA EN FORMA DE BASE ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS i/o en els ÚLTIMS 30 DIES. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per PRIMERA VEGADA. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per <u>primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
COCAÏNA EN FORMA DE BASE [base, cocaïna cuinada, basuco, boliches, crack, roca]	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

B2. Quan va ser la PRIMERA VEGADA que va consumir COCAÏNA EN FORMA DE BASE?

FA UN ANY O MENYS	<input type="checkbox"/> ₁
FA MÉS D'1 ANY	<input type="checkbox"/> ₂
NO HE CONSUMIT MAI COCAÏNA BASE	<input type="checkbox"/> ₉

ÈXTASI O ALTRES DROGUES DE SÍNTESI
[pastis, pírules, cristall, MDMA]

E1. Indiqui si vostè ha consumit **ÈXTASI** ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS i/o en els ÚLTIMS 30 DIES. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per PRIMERA VEGADA. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
ÈXTASI O ALTRES DROGUES DE SÍNTESI (pastis, pirules, cristall, MDMA)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

AMFETAMINES O SPEED

[amfetes]

Sp1. Indiqui si vostè ha consumit **AMFETAMINES O SPEED** ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS i/o en els ÚLTIMS 30 DIES. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per PRIMERA VEGADA. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
AMFETAMINES O SPEED (amfetes)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

AL LUCINÒGENS

[LSD, àcid, tripis, bolets màgics, ketamina, special-K, ketolar, imalgene]

Alu1. Indiqui si vostè ha consumit **AL LUCINÒGENS** ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS i/o en els ÚLTIMS 30 DIES. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per PRIMERA VEGADA. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
AL LUCINÒGENS (LSD, àcid, tripis, bolets màgics, ketamina, special-K, ketolar, imalgene)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

HEROÏNA

[cavall, jaco]

H1. Indiqui si vostè ha consumit **HEROÏNA ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
HEROÏNA (cavall, jaco)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

INHALANTS VOLÀTILS

[cola, pega, disolvent, poppers, nitrts, gasolina]

InV1. Indiqui si vostè ha consumit **INHALANTS VOLÀTILS ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
INHALANTS VOLÀTILS (cola, pega, dissolvent, poppers, nitrts, gasolina)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

GHB

[èxtasi líquid, gamma hidroxibutirat, X-líquid, gamma-OH]

GHB1. Indiqui si vostè ha consumit **GHB ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'EDAT en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per primera vegada en la vida
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
GHB (èxtasi líquid, gamma hidroxibutirat, X-líquid, gamma-OH)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

METAMFETAMINA

[meth, ice, crystal]

MET1 Indiqui si vostè ha consumit **METAMFETAMINA** **ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'**EDAT** en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per <u>primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
METAMFETAMINA (meth, ice, crystal)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

BOLETS MÀGICS

SM1. Indiqui si vostè ha consumit **BOLETS MÀGICS** **ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**, i/o en els **ÚLTIMS 12 MESOS** i/o en els **ÚLTIMS 30 DIES**. Si n'ha consumit, anoti en el requadre corresponent l'**EDAT** en què en va consumir per **PRIMERA VEGADA**. Marqui una casella per cada pregunta.

	N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 12 MESOS?		N'ha consumit alguna vegada en els ÚLTIMS 30 DIES?		EDAT en què va consumir-ne per <u>primera vegada en la vida</u>
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
BOLETS MÀGICS	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	

NOVES SUBSTÀNCIES

NS1. Actualment es troben disponibles **NOVES SUBSTÀNCIES** que imiten l'efecte de drogues il·legals (cànnabis, cocaïna, èxtasi...). Aquestes noves substàncies (**keta, spice, cannabinoides sintètics, marihuana sintètica, miau miau, flakka, superman, catinonas, mefedrona, derivats del fentanil, metoxetamina, NBOMe, ayahuasca, kratom...**) es poden presentar en forma d'herbes, pastilles, pols, líquids, encensos, etc. Respongui a les següents preguntes referents a aquestes noves substàncies. Marqui una casella per cada pregunta.

Ha sentit a parlar d'aquestes noves substàncies?		N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?	
No	Sí	No	Sí
<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

NS2. Per a cadascuna de les següents substàncies, indiqui si vostè n'ha consumit **ALGUNA VEGADA EN LA VIDA**. Marqui una casella per pregunta i fila.

N'ha consumit ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?
--

	No	Sí
1 KETAMINA (també anomenada K, Ketolar, Special-K, vitamina K, pols K)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
2 SPICE (també anomenada spice drugs, cannabinoides sintètics, marihuana sintètica)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
3 MEFEDRONA (també anomenada miau-miau, 4-MMC, bombolles blaves, CatMef)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
4 AYAHUASCA	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
5 COCAÏNA ROSA (2CB, Nexus, Pantera rosa)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
No he consumit mai cap d'aquestes noves substàncies		<input type="checkbox"/> ₉

**VOSTÈ HA FINALITZAT LES PREGUNTES SOBRE NOVES SUBSTÀNCIES. GRÀCIES.
SI US PLAU, ARA CONTINUÏ LLEGINT I RESPONENT PEL SEU COMPTE LES PREGUNTES QUE HI HA A CONTINUACIÓ. SI EN TÉ
ALGUN DUBTE, POT CONSULTAR L'ENTREVISTADOR/A EN QUALSEVOL MOMENT**

TRACTAMENT

TR1. Coneix personalment algú que hagi consumit HEROÏNA O QUE S'HAGI INJECTAT DROGUES IL·LEGALS en els ÚLTIMS 12 MESOS?

SÍ, CONEC ALGÚ	<input type="checkbox"/>	1
NO, NO CONEC NINGÚ	<input type="checkbox"/>	0

TR2. Si us plau, inventi un nom per a cada persona que conegui personalment i de qui sap que ha consumit HEROÏNA O S'HA INJECTAT DROGUES IL·LEGALS en els ÚLTIMS 12 MESOS, i després, per a cada una d'elles, respongui a les preguntes de la següent taula.

Si té dificultats per a emplenar-la, demani ajuda a l'entrevistador. Ell/a podrà explicar-li'n millor les instruccions.

Nom inventat	S'ha injectat drogues il·legals en els ÚLTIMS 12 MESOS?			Ha consumit heroïna en els ÚLTIMS 12 MESOS?			Ha iniciat un tractament ambulatori per drogues il·legals en els ÚLTIMS 12 MESOS?			Va estar motivat aquell tractament per l'heroïna?		
	SÍ	NO	NO HO SAP	SÍ	NO	NO HO SAP	SÍ	NO	NO HO SAP	SÍ	NO	NO HO SAP
01 _____	<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"/>
02 _____	<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"/>
03 _____	<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"/>
04 _____	<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"/>
05 _____	<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"/>

No conec personalment ningú que hagi consumit heroïna o que s'hagi injectat drogues il·legals en els ÚLTIMS 12 MESOS

JOC AMB DINERS

Respongui a les preguntes J1 i J2, si ha **JUGAT AMB DINERS** en els **ÚLTIMS 12 MESOS**. Si no ha jugat amb diners en els últims 12 mesos, passi a la pregunta J3.

No he jugat diners en els últims 12 mesos → Passi a la pregunta J3

J1. Respongui si li ha passat (sí/no) alguna situació de les que es descriuen a continuació en els ÚLTIMS 12 MESOS. Marqui una casella per línia.

	SÍ	NO
1 Ha tingut la necessitat d'apostar quantitats de diners cada vegada més grans per aconseguir l'excitació desitjada.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
2 Ha estat nerviós o irritat quan ha tractat de reduir o abandonar el joc.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
3 Ha fet esforços repetits per controlar, reduir o abandonar el joc, sempre sense èxit.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
4 Sovint ha tingut la ment ocupada en les apostes (per exemple, revivint experiències d'apostes passades, planificant la pròxima aposta, pensant en formes d'aconseguir diners per apostar...).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
5 Sovint ha jugat quan sentia desassossec (per exemple, culpabilitat, ansietat, depressió).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
6 Després de perdre diners en les apostes, ha tornat a jugar un altre dia per intentar guanyar i així recuperar els diners perduts.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
7 Ha mentit per ocultar el seu grau d'implicació en el joc.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
8 Ha posat en perill o ha perdut alguna relació important, el seu lloc de treball o oportunitat en estudis o en la carrera professional a causa del joc.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
9 Compta amb els altres perquè li donin diners per alleujar la seva greu situació financera provocada pel joc.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

Es **considera jugar amb diners en línia (en Internet)** si hi ha accedit mitjançant un dispositiu personal (mòbil, ordinador, tauleta, etc.) a pàgines web o aplicacions de jocs d'atzar o apostes amb l'objectiu de guanyar diners.

Es considera **jugar amb diners presencialment (fora d'Internet)** si hi ha acudit físicament a establiments especialitzats en jocs d'atzar o apostes o ha utilitzat terminals d'apostes en bars o altres establiments hostelers amb l'objectiu de guanyar diners.

J2. En ELS ÚLTIMS 12 MESOS, amb quina freqüència HA JUGAT DINERS? Marqui una casella per columna.

	En línia (en Internet)	Presencialment (fora d'Internet)
Un dia al mes o menys	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
2-4 dies al mes	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
2-5 dies a la setmana	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
6 o més dies a la setmana	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
No he jugat diners en els últims 12 mesos	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₀
No he jugat mai diners	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉

J3. Quina edat tenia la PRIMERA VEGADA que va jugar diners?
Posi sobre la línia els anys que tenia o marqui el requadre corresponent.

Anoti l'edat que tenia la **primera vegada** que **va jugar diners en línia (en Internet)**: _____ anys

9

Anoti l'edat que tenia la **primera vegada** que **va jugar diners presencialment (fora d'Internet)**: _____ anys

9

J4. En ELS ÚLTIMS 12 MESOS, en quins jocs HA JUGAT DINERS? Marqui una o diverses caselles.

	En línia (en Internet)	Presencialment (fora d'Internet)
1 Loteries, Primitiva, Bonoloto, cupons de l'ONCE, joc actiu Eurojackpot, 7/39	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
2 Loteries instantànies (Rasca de l'ONCE)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
3 Quinieles de futbol i/o Quinigol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
4 Apostes esportives	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
5 Apostes en les carreres de cavalls	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
6 Slots, màquines d'atzar / escurabutxaques	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
7 Jocs de cartes amb diners (Pòquer, Mus, Blackjack, Punt i banca...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
8 Bingo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
9 Videojocs	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
10 Jocs al casino	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
11 Jocs en sales de joc	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
12 Borsa de valors	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
13 Concursos (televisió, ràdio, premsa) amb aposta econòmica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
No he jugat diners en els últims 12 mesos	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
No he jugat mai diners	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

J5. En els ÚLTIMS 12 MESOS, quina ha estat la quantitat més gran de DINERS QUE S'HA GASTAT JUGANT en un sol dia? Marqui una casella per columna.

	Diners que he jugat en línia (en Internet)	Diners que he jugat presencialment (fora d'Internet)
Menys de 6 euros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Entre 6 i 30 euros	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Entre 31 i 60 euros	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Entre 61 i 300 euros	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Més de 300 euros	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
No he jugat diners en els últims 12 mesos	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
No he jugat mai diners	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

INTERNET

Les següents preguntes fan referència a l'**ús d'INTERNET** per a xatejar, enviar o rebre correus electrònics o whatsApps, utilitzar les xarxes socials, jugar amb diners o sense, escoltar o baixar música, veure o baixar vídeos, fer compres, fer deures o treballar.

INT1. Indiqui si vostè ha utilitzat INTERNET ALGUNA VEGADA EN LA VIDA, i/o en els ÚLTIMS 12 MESOS i/o en els ÚLTIMS 30 DIES. Marqui una casella per cada pregunta.

	Ha utilitzat INTERNET ALGUNA VEGADA EN LA VIDA?		Ha utilitzat INTERNET en els ÚLTIMS 12 MESOS?		Ha utilitzat INTERNET en els ÚLTIMS 30 DIES?	
	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Ús d'INTERNET	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

INT 1a. Indiqui el nombre d'hores de mitjana en un dia qualsevol entre setmana de dilluns a divendres i en un dia qualsevol de cap de setmana en què hagi fet servir INTERNET PER DIVERSIÓ. Si no ha fet servir Internet per diversió, marqui 0 hores. Les hores d'ús estan incloses en un rang de 0 a 24 hores i els minuts, de 0 a 60.

/_/_/_/ Hores /_/_/_/ Minuts en un dia **ENTRE SETMANA** (de dilluns a divendres)

/_/_/_/ Hores /_/_/_/ Minuts en un dia de **CAP DE SETMANA** (dissabte o diumenge)

INT2. Si us plau, llegeixi les afirmacions següents pel que fa a l'ús d'INTERNET (xatejar, enviar o rebre correus electrònics o whatsApps, utilitzar les xarxes socials, jugar amb diners o sense, escoltar o baixar música, veure o baixar vídeos...). Indiqui cada quant de temps li passen les següents situacions. (No tingui en compte el temps en què utilitza Internet per a fer deures o treballar; indiqui aquí únicament el temps que empra en Internet per diversió). Marqui una casella per línia.

	MAI	RARAMENT	ALGUNA VEGADA	SOVINT	MOLT FREQUÈNTMENT
1 Amb quina freqüència li ha resultat difícil deixar d'utilitzar Internet quan estava connectat?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 Amb quina freqüència ha seguit connectat a Internet malgrat voler parar ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3 Amb quina freqüència els seus pares o amics li diuen que hauria de passar menys temps en Internet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4 Amb quina freqüència prefereix connectar-se a Internet en compte de passar el temps amb els altres (pares, amics...)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5 Amb quina freqüència dorm menys per estar connectat a Internet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6 Amb quina freqüència es troba pensant en Internet , encara que no estigui connectat?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7 Amb quina freqüència desitja connectar-se a Internet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8 Amb quina freqüència pensa que hauria d'utilitzar Internet menys ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9 Amb quina freqüència ha intentat passar menys temps connectat a Internet i no ho ha aconseguit?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10 Amb quina freqüència intenta acabar la feina de pressa i corrents per connectar-se a Internet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11 Amb quina freqüència descuida les seves obligacions (deures, estar amb la família...) perquè prefereix connectar-se a Internet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12 Amb quina freqüència es connecta a Internet quan està " de baixada "?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13 Amb quina freqüència es connecta a Internet per oblidar les penes o els sentiments negatius ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14 Amb quina freqüència se sent inquiet, frustrat o irritat si no pot utilitzar Internet ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15 Amb quina freqüència s'ha sentit assetjat, amenaçat o creu que li han fet assetjament escolar a través d'Internet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

No he utilitzat mai INTERNET

9

SALUT

S1. EN ALGUN MOMENT DE LA VIDA ha estat vostè diagnosticat de:

Marqui totes les que consideri.

1 Ludopatia (problemes amb el joc)	<input type="checkbox"/> 1
2 Ansietat	<input type="checkbox"/> 1
3 Depressió	<input type="checkbox"/> 1
4 Insomni (problemes per a dormir)	<input type="checkbox"/> 1
5 Transorn per consum de drogues (substàncies psicoactives)	<input type="checkbox"/> 1
Cap de les esmentades	<input type="checkbox"/> 9

S2. Alguna vegada en els darrers 12 mesos ha pensat a suïcidar-se?

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0
Prefereix no contestar	<input type="checkbox"/> 9

S3. Alguna vegada en els darrers 12 mesos, ha pensat en com podria suïcidar-se o ha planejat fer-ho?

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0
Prefereix no contestar	<input type="checkbox"/> 9

S4. En els darrers 12 mesos, ha comès un intent de suïcidí?

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0
Prefereix no contestar	<input type="checkbox"/> 9

**VOSTÈ HA FINALITZAT EL QÜESTIONARI AUTOEMPLENABLE.
COL·LOQUI'L DINS DEL SOBRE I LLIURI'L A L'ENTREVISTADOR
GRÀCIES PER LA SEVA COL·LABORACIÓ**

**ENTREVISTADOR/A: CAL PASSAR AL BLOC DE PREGUNTES DE "RISC I ALTRES QÜESTIONS"
EN EL QUADERNET DE L'ENTREVISTADOR/A**