Alkol, Sigara ve Madde Kullanımı Tarama Testi (ASSIST)

Hastanın adı:

Doğum tarihi:

Cinsiyeti:

GİRİŞ (LÜTFEN HASTANIZA OKUYUN)

Aşağıdaki sorular, alkol, tütün ürünleri ve diğer maddeleri yaşamınız boyunca ve son üç ayda nasıl kullandığınızla ilgili deneyiminizle ilgilidir. Bu maddeler sigara içilerek, yutularak, burun yoluyla çekilerek, solunarak veya enjekte edilerek kullanılabilir *(yanıt kartını gösterin)*. Listelenen bazı maddeler, bir doktor tarafından reçeteyle verilmiş olabilir (örneğin amfetaminler, sakinleştiriciler, ağrı kesiciler). Bu görüşmede, doktorunuzun reçetesiyle kullandığınız ilaçlar kaydedilmeyecektir.

Ancak, bu ilaçları reçete dışında başka bir sebeple kullanmışsanız ya da reçetede belirtildiğinden daha sık, daha yüksek dozlarda ya da amacına uygun olmayan şekillerde kullanmışsanız, lütfen bana bildiriniz. Ayrıca, çeşitli yasadışı maddeleri kullanımınız hakkında bilgi edinmek istiyoruz; bu tür kullanımla ilgili bilgilerin tamamen gizli tutulacağından emin olabilirsiniz.

	Puan göstergesi	**Tütün** (Sigara, tütün çiğneme, nargile, puro)	**Alkol** (Bira, şarap, rakı, votka)	**Esrar** (Marihuana, ot, joint, haşhaş)	**Kokain** (Koko, taş)	**Amfetamin tipi uyarıcılar** (Kristal, meth, ays, ekstazi)	**Soluma yoluyla alınanlar** (Nitröz, bali, benzin, tiner, amil nitrit)	**Sakinleştirici veya uyku ilaçları** (Valium, Serepax, Xanax)	**Halüsinojenler** (LSD, asit, mantar, trip, ketamin)	**Afyonlar** (Eroin, morfin, buprenorfin, oksikodon)	**Diğer** (Kava, GHB, aşırı kafein)
S1. Hayatınızda, yukarıda belirtilen maddelerden hangilerini kullandınız?	Her bir madde için EVET veya HAYIR işaretleyin. **EVET olarak yanıtlanan maddeler için S2-S8 sorularını sorun.** **Bütün maddeler HAYIR ise görüşmeyi sonlandırın.**	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
		(Bütün yanıtlar olumsuzsa soru sorarak araştırın, örneğin: "okuldayken bile kullanmadınız mı?")									
S2. Son 3 ay içinde, _____ ne kadar sıklıkla kullandınız? **S1'de EVET olarak yanıtlanan bütün maddeler için tek tek sorun.**	0 – asla 2 – bir veya iki kez 3 – aylık 4 – haftalık 6 – günlük veya hemen hemen günlük										
(Bir madde için son 3 ayda "asla" yanıtı verilmişse, o madde için 6. soruya geçin)											
S3. Geçmiş 3 ay boyunca, _____ kullanımına karşı ne kadar sıklıkla güçlü istek veya dürtüye sahiptiniz?	0 – asla 3 – bir veya iki kez 4 – aylık 5 – haftalık 6 – günlük veya hemen hemen günlük										
S4. Geçmiş 3 ay boyunca, _____ kullanımınız ne kadar sıklıkla sağlık, sosyal, yasal veya finansal problemlere yol açmıştır?	0 – asla 4 – bir veya iki kez 5 – aylık 6 – haftalık 7 – günlük veya hemen hemen günlük										

DEVAMI ARKA SAYFADA

	Puan göstergesi	Tütün (Sigara, tütün çiğneme, nargile, puro)	Alkol (Bira, şarap, rakı, votka)	Esrar (Marihuana, ot, joint, haşhaş)	Kokain (Koko, taş)	Amfetamin tipi uyarıcılar (Kristal, meth, ays, ekstazi)	Soluma yoluyla alınanlar (Nitröz, bali, benzin, tiner, amil nitrit)	Sakinleştirici veya uyku ilaçları (Valium, Serepax, Xanax)	Halüsinojenler (LSD, asit, mantar, trip, ketamin)	Afyonlar (Eroin, morfin, buprenorfin, oksikodon)	Diğer (Kava, GHB, aşırı kafein)
S5. Son 3 ay içinde _____ kullanımı yüzünden, sizden normalde yapmanız beklenen bir şeyde ne kadar sıklıkla başarısız oldunuz?	0 – asla 5 – bir veya iki kez 6 – aylık 7 – haftalık 8 – günlük veya hemen hemen günlük	Tütün için S5 sorusunu sormayın									
Yaşam boyunca kullanılan bütün maddeler için 6. ve 7. soruları sorun											
S6. Bir arkadaşınız, akrabanız ya da başka biri _____ kullanımınızdan dolayı endişelerini ifade etti mi?	0 – Hayır, asla 6 – Evet, son 3 ay içinde 3 – Evet, ama son 3 ay içinde değil										
S7. Hiç _____ kullanımını kontrol etme, azaltma veya bırakmaya çalıştınız ve başarısız oldunuz mu?	0 – Hayır, asla 6 – Evet, son 3 ay içinde 3 – Evet, ama son 3 ay içinde değil										
S8. Hiç enjeksiyonla madde kullandınız mı (tıbbi kullanım hariç)?	☐ EVET ☐ HAYIR	Eğer EVET ise, kısa müdahale kapsamında enjeksiyonun riskleri hakkında bilgi ve eve götürülecek bilgi verin. Eğer HAYIR ise, müdahale yok.									
Toplam											

Puanı yorumlama			
Risk	**Düşük** (Maddeler 0-3, Alkol 0-10)	**Orta** (Maddeler 4-26, Alkol 11-26)	**Yüksek** (27 veya üzeri)
Tedavi	Mevcut kullanım alışkanlığını sürdürme konusunda kısa tavsiye	Kısa müdahale ve eve götürülecek bilgi	Kısa müdahale ve eve götürülecek bilgi
Sevk	Sevk yok	Sevk yok	Daha ileri değerlendirme için bir uzmana sevk edin

Bilgiyi toplayan kişi:	**İsim:**	**Görevi/Kurumu:**	
	İmza:	**Tarih:**	**İletişim numarası:**