

اختبار الفرز حسب استخدام الكحول والتدخين والمواد

Client name:

Date of Birth:

Sex:

مقدمة (يرجى قراءتها للمراجع. ويمكن تحويلها لتناسب الظروف المحلية).

الأسئلة التالية تخص تجربتك في استخدام الكحول ومنتجات التبغ والعقاقير الأخرى خلال حياتك وأثناء الأشهر الثلاثة الأخيرة. تشتمل هذه المواد على ما يمكن تدخينه أو بلعه أو شمه أو استنشاقه أو حقنه بالإبرة (أبرز بطاقة الإجابة). ربما تكون بعض المواد المذكورة مما يصفه الطبيب (مثل الأمفيتامينات والمهدئات والأدوية المسكنة للآلام). لن نسجل في هذه المقابلة الأدوية التي يتم استخدامها كما وصفها طبيبك. مع ذلك وإذا قمت بتعاطي مثل هذه الأدوية لأسباب أخرى غير الوصفة الطبية أو تعاطيتها لمرات أكثر أو بجرع أعلى مما هو موصوف أو بطرق تختلف عما هو مقصود منها يرجى إبلاغي بذلك. مع أننا مهتمون كذلك بمعرفة استخدامك للعقاقير المحظورة المختلفة، إلا أننا نرجو منك أن تطمئن إلى أنه سيتم التعامل بأقصى درجة من السرية مع المعلومات المتعلقة بمثل هذا الاستخدام.

منتجات التبغ (السجائر، تبغ المضغ، السيجار، الخ)	المشروبات الكحولية (البيرة، النبيذ، المشروبات الروحية، الخ)	حشيشة القنب (ماريوانا، "بوت"، "غراس"، "هاش"، الخ)	كوكايين ("كوك"، "كراك"، الخ)	منبهات من نوع الأمفيتامينات ("سبيد"، "ميث"، "اكستاسي"، الخ)	المستنشقات (تنروس، غراء، بنزين، مخفف الصباغ، الخ)	المهدئات أو الحبوب المنومة (ديازيبام، البرازولام، فلونيترازيبام، ميدازولام، الخ)	حبوب الهلوسة (LSD، "اسيد"، "مشرومز"، "ترييس"، كيتامين، الخ)	الفيونيات (هيروين، مورفين، ميثادون، بيوبرينورفين، كودائين، الخ)	غيرها - اذكرها:
نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا	نعم لا
السؤال 1 هل استخدمت أي مادة من المواد التالية في أي وقت مضى خلال حياتك؟									
يرجى وضع علامة للاجابة على كل فئة من فئات المواد إذا كان الجواب "لا" لجميع الفقرات، أوقف المقابلة. إذا كان الجواب "نعم" لأي واحدة من الفقرات، أسأل السؤال 2 لكل مادة تم استخدامها.									
السؤال 2 خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة، كم مرة استخدمت المواد التي ذكرتها (العقار الأول، العقار الثاني، الخ)؟									
0 - نهائيا 1 - مرة أو مرتين 2 - شهريا 3 - أسبوعيا 4 - يوميا او تقريبا يوميا									
السؤال 3 خلال الاشهر الثلاثة الاخيرة، كم مرة شعرت برغبة قوية او بدافع قوي لاستخدام المواد التي ذكرتها (العقار الاول، العقار الثاني، الخ)؟									
0 - نهائيا 1 - مرة أو مرتين 2 - شهريا 3 - أسبوعيا 4 - يوميا او تقريبا يوميا									
السؤال 4 خلال الاشهر الثلاثة الاخيرة، كم مرة ادى استخدامك للمواد (العقار الاول، العقار الثاني، الخ (الى مشاكل صحية او اجتماعية او قانونية او مالية؟									
0 - نهائيا 1 - مرة أو مرتين 2 - شهريا 3 - أسبوعيا 4 - يوميا او تقريبا يوميا									

غيرها - اذكرها:	الفيونيات (هيروين، مورفين، ميثادون، بيوبرينورفين، كودائين، الخ)	حبوب الهلوسة (LSD، "اسيد"، "مشرومز"، "تريپس"، "كيتامين، الخ)	المهدئات أو الحبوب المنومة (ديازيبام، البرازولام، فلونيترازيبام، ميدازولام، الخ)	المستنشقات (نتروس، غراء، بنزين، مخفف الصباغ، الخ)	منبهات من نوع الأمفيتامينات ("سييد"، "ميث"، "اكستاسي"، الخ)	كوكايين ("كوك"، "كراك"، الخ)	حشيشة القنب (ماريوانا، "پوت"، "غراس"، "هاش"، الخ)	المشروبات الكحولية (البيرة، النبيذ، المشروبات الروحية، الخ)	منتجات التبغ (السجائر، تبغ المضغ، السيجار، الخ)
									لا تسأل السؤال الخامس عن التبغ
السؤال 5 خلال الاشهر الثلاثة الخيرة، كم مرة عجزت عن القيام بما هو متوقع منك اعتياديا القيام به بسبب استخدامك (العقار الاول، لعقار الثاني، الخ)؟ 0 - نهائيا 5 - مرة او مرتين 6 - شهريا 7 - اسبوعيا 8 - يوميا او تقريبا يوميا									

أسأل السؤالين 6 و 7 لجميع المواد التي تم استخدامها في أي وقت مضى (أي المواد المشار لها في السؤال 1)

										0 - ال، بتاتا 6 - نعم، خلال الشهر 3 الأخيرة 3 - نعم، ولكن ليس خلال الشهر 3 الأخيرة	السؤال 6 هل قام صديق او قريب او أي شخص آخر في أي وقت بالتعبير عن قلقك حول استخدامك (العقار الاول، العقار الثاني، الخ)؟
										0 - ال، بتاتا 6 - نعم، خلال الشهر 3 الأخيرة 3 - نعم، ولكن ليس خلال الشهر 3 الأخيرة	السؤال 7 هل حاولت في أي وقت ان تقلل من استخدامك (العقار الاول، العقار الثاني، الخ) ولكنك فشلت في ذلك؟
ملاحظة هامة: إذا كانت الاجابة بنعم يجب سؤال المراجعين الذين حقنوا عقاقير بالابر خلال الشهر الثلاثة الاخيرة حول نمط الحقن خلال تلك الفترة وذلك لاجل تحديد مستويات الخطورة لديهم و أفضل اسلوب للتدخل										نعم لا	السؤال 8 هل استخدمت في أي وقت أي عقار بواسطة الحقن بالابر؟ (الاستخدامات غير الطبية فقط)
المجموع الكلي											

فئس النتيجة			
الخطر	منخفض (المخدرات 0-3، الكحول 0-10)	متوسط (المخدرات 4-26، الكحول 11-26)	مرتفع (27 فأعلى)
العلاج	نصيحة قصيرة حول الاستمرار في النمط الحالي للاستخدام	تدخل قصير ومعلومات للإطلاع في المنزل	تدخل قصير ومعلومات للإطلاع في المنزل
الإحالة	لا إحالة	لا إحالة	إحالة إلى أخصائي لمزيد من التقييم

Information collected by:	Name:	Position/Agency:		
	Sign:	Date:	Contact number:	