

Türkçe

Klinisyen Adı  Klinik   
Hasta Numarası / Adı  Tarih

### Bilgilendirme (lütfen hastalara okuyun veya yerel koşullara uyarlayarak açıklayın)\*

Aşağıdaki sorular, alkol, tütün ürünleri ve diğer maddeleri, hayatınız boyunca ve son üç ay içerisinde kullanım tecrübeniz hakkındadır. Bu maddeler sarılıp içilebilir, yutulabilir, buruna çekilebilir, solunabilir veya enjekte edilebilir (yanıt kartını gösteriniz).

Sıralanan maddelerden bazıları, bir doktor tarafından reçete edilmiş (amfetamin, sakinleştirici, ağrı kesiciler gibi) olabilir. Bu görüşmede, doktorunuz tarafından **reçete edildiği şekilde** kullandığınız ilaçları kayıt altına **almayacağız**. Ancak; böyle ilaçları, reçete edilme amaçları **dışında** kullandıysanız veya reçete edildiğinden daha sık ya da daha yüksek dozlarda aldıysanız; lütfen bana söyleyiniz.

Çeşitli yasa dışı madde kullanım durumunuzla ilgili bilgi edinmeyi **amaçlasak** da bilgilerinizin, katı bir gizlilikle korunacağından lütfen emin olunuz.

**Soruları sormadan önce, hastaya ASSIST yanıt kartını verin.**

SORU 1   Hayatınız boyunca, aşağıdaki maddelerden hangisini <u>en az bir kez</u> kullandınız (yalnızca tıbbi amaçlı olmayan kullanımlar sorulmaktadır)?		
Tütün ürünleri (sigaralar, nargile, puro, çiğneme tütünleri, vb.)	Evet	Hayır
Alkollü içecekler (bira, şarap, rakı, viski, vb.)	Evet	Hayır
Esrar (marihuana, ot, gubar, vb.)	Evet	Hayır
Kokain (crack, taş, koko, vb.)	Evet	Hayır
Amfetamin türü uyarıcılar (met, ice, ekstazi, vb.)	Evet	Hayır
İnhalanlar (tiner, yapıştırıcı, benzin, çakmak gazı, vb.)	Evet	Hayır
Sakinleştiriciler ve uyku ilaçları (Diazem, Nervium, Xanax, Ativan, Rivotril, vb.)	Evet	Hayır
Halüsinojenler (LSD, asit, mantarlar, melek tozu, ketamin, vb.)	Evet	Hayır
Opioidler (eroin, morfin, metadon, buprenorfin (Suboxone), kodein, vb.)	Evet	Hayır
Diğer - belirtiniz:	Evet	Hayır

Tüm yanıtların negatif olması durumunda yönlendirici bir soru sorunuz:  
"Okuldayken bile mi?"

Tüm maddelere "Hayır" yanıtı verildiyse görüşmeyi sonlandırınız.  
Bu maddelerden herhangi birine "Evet" yanıtı verildiyse; kullanılmış olan her bir madde için Soru 2'yi sorunuz.

<b>SORU 2   Son üç ay içerisinde, bahsettiğiniz maddeleri ne sıklıkta kullandınız (birinci madde, ikinci madde vb.)?</b>					
	<b>Hiç</b>	<b>Bir ya da iki kez</b>	<b>Aylık</b>	<b>Haftalık</b>	<b>Günlük / neredeyse her gün</b>
a. Tütün ürünleri (sigaralar, nargile, puro, çiğneme tütünleri, vb.)	0	2	3	4	6
b. Alkollü içecekler (bira, şarap, rakı, viski, vb.)	0	2	3	4	6
c. Esrar (marihuana, ot, gubar, vb.)	0	2	3	4	6
d. Kokain (crack, taş, koko, vb.)	0	2	3	4	6
e. Amfetamin türü uyarıcılar (met, ice, ekstazi, vb.)	0	2	3	4	6
f. İnhalanlar (tiner, yapıştırıcı, benzin, çakmak gazı, vb.)	0	2	3	4	6
g. Sakinleştiriciler ve uyku ilaçları (diazepam (Diazem, Nervium), alprazolam (Xanax), lorazepam (Ativan), klonazepam (Rivotril) vb.)	0	2	3	4	6
h. Halüsinojenler (LSD, asit, mantarlar, melek tozu, ketamin, vb.)	0	2	3	4	6
i. Opioidler (eroin, morfin, metadon, buprenorfin (Suboxone), kodein, vb.)	0	2	3	4	6
j. Diğer - belirtiniz:	0	2	3	4	6

**Soru 2'deki tüm maddelere "Hiç" yanıtı verildiyse, doğrudan Soru 6'ya geçiniz.**

**Soru 2'deki maddelerden herhangi biri, son üç ay içerisinde kullanılmış ise, kullanılmış olan her bir madde için Soru 3,4 ve 5 ile devam ediniz.**

<b>SORU 3   Son üç ay içerisinde, (birinci madde, ikinci madde, vb.) kullanmak için güçlü bir istek veya dürtüyü ne sıklıkta hissettiniz?</b>					
	<b>Hiç</b>	<b>Bir ya da iki kez</b>	<b>Aylık</b>	<b>Haftalık</b>	<b>Günlük / neredeyse her gün</b>
a. Tütün ürünleri (sigaralar, nargile, puro, çiğneme tütünleri, vb.)	0	3	4	5	6
b. Alkollü içecekler (bira, şarap, rakı, viski, vb.)	0	3	4	5	6
c. Esrar (marihuana, ot, gubar, vb.)	0	3	4	5	6
d. Kokain (crack, taş, koko, vb.)	0	3	4	5	6
e. Amfetamin türü uyarıcılar (met, ice, ekstazi, vb.)	0	3	4	5	6
f. İnhalanlar (tiner, yapıştırıcı, benzin, çakmak gazı, vb.)	0	3	4	5	6
g. Sakinleştiriciler ve uyku ilaçları (diazepam (Diazem, Nervium), alprazolam (Xanax), lorazepam (Ativan), klonazepam (Rivotril) vb.)	0	3	4	5	6
h. Halüsinojenler (LSD, asit, mantarlar, melek tozu, ketamin, vb.)	0	3	4	5	6
i. Opioidler (eroin, morfin, metadon, buprenorfin (Suboxone), kodein, vb.)	0	3	4	5	6
j. Diğer - belirtiniz:	0	3	4	5	6

<b>SORU 4   Son üç ay boyunca, (birinci madde, ikinci madde, vb.) kullanımınız ne sıklıkta sağlık ile ilgili, sosyal, yasal veya finansal sorunlar yaşamınıza yol açtı?</b>					
	Hiç	Bir ya da iki kez	Aylık	Haftalık	Günlük / neredeyse her gün
a. Tütün ürünleri (sigaralar, nargile, puro, çiğneme tütünleri, vb.)	0	4	5	6	7
b. Alkollü içecekler (bira, şarap, rakı, viski, vb.)	0	4	5	6	7
c. Esrar (marihuana, ot, gubar, vb.)	0	4	5	6	7
d. Kokain (crack, taş, koko, vb.)	0	4	5	6	7
e. Amfetamin türü uyarıcılar (met, ice, ekstazi, vb.)	0	4	5	6	7
f. İnhalanlar (tiner, yapıştırıcı, benzin, çakmak gazı, vb.)	0	4	5	6	7
g. Sakinleştiriciler ve uyku ilaçları (diazepam (Diazem, Nervium), alprazolam (Xanax), lorazepam (Ativan), klonazepam (Rivotril) vb.)	0	4	5	6	7
h. Halüsinojenler (LSD, asit, mantarlar, melek tozu, ketamin, vb.)	0	4	5	6	7
i. Opioidler (eroin, morfin, metadon, buprenorfin (Suboxone), kodein, vb.)	0	4	5	6	7
j. Diğer - belirtiniz:	0	4	5	6	7

<b>SORU 5   Son üç ay boyunca, (birinci madde, ikinci madde, vb.) kullanımınızdan dolayı, sizden normalde yapmanız beklenenleri yapmayı başaramadığınız oldu mu?</b>					
	Hiç	Bir ya da iki kez	Aylık	Haftalık	Günlük / neredeyse her gün
a. Tütün ürünleri (sigaralar, nargile, puro, çiğneme tütünleri, vb.)					
b. Alkollü içecekler (bira, şarap, rakı, viski, vb.)	0	5	6	7	8
c. Esrar (marihuana, ot, gubar, vb.)	0	5	6	7	8
d. Kokain (crack, taş, koko, vb.)	0	5	6	7	8
e. Amfetamin türü uyarıcılar (met, ice, ekstazi, vb.)	0	5	6	7	8
f. İnhalanlar (tiner, yapıştırıcı, benzin, çakmak gazı, vb.)	0	5	6	7	8
g. Sakinleştiriciler ve uyku ilaçları (diazepam (Diazem, Nervium), alprazolam (Xanax), lorazepam (Ativan), klonazepam (Rivotril) vb.)	0	5	6	7	8
h. Halüsinojenler (LSD, asit, mantarlar, melek tozu, ketamin, vb.)	0	5	6	7	8
i. Opioidler (eroin, morfin, metadon, buprenorfin (Suboxone), kodein, vb.)	0	5	6	7	8
j. Diğer - belirtiniz:	0	5	6	7	8

**Hastanın hayatı boyunca en az bir kez kullandığı tüm maddeler (örneğin Soru 1’de evet yanıtı verilmiş olanlar) için Soru 6 ve 7’yi sorunuz.**

<b>SORU 6   Herhangi bir yakınınız, (birinci madde, ikinci madde, vb.) kullanımınızdan dolayı sizin için endişelendiğini <u>hiç</u> ifade etti mi?</b>	<b>Hayır, hiç</b>	<b>Evet, son 3 ay içerisinde</b>	<b>Evet, ama son 3 ay içerisinde değil</b>
a. Tütün ürünleri (sigaralar, nargile, puro, çiğneme tütünleri, vb.)	0	6	3
b. Alkollü içecekler (bira, şarap, rakı, viski, vb.)	0	6	3
c. Esrar (marihuana, ot, gubar, vb.)	0	6	3
d. Kokain (crack, taş, koko, vb.)	0	6	3
e. Amfetamin türü uyarıcılar (met, ice, ekstazi, vb.)	0	6	3
f. İnhalanlar (tiner, yapıştırıcı, benzin, çakmak gazı, vb.)	0	6	3
g. Sakinleştiriciler ve uyku ilaçları (diazepam (Diazem, Nervium), alprazolam (Xanax), lorazepam (Ativan), klonazepam (Rivotril) vb.)	0	6	3
h. Halüsinojenler (LSD, asit, mantarlar, melek tozu, ketamin, vb.)	0	6	3
i. Opioidler (eroin, morfin, metadon, buprenorfin (Suboxone), kodein, vb.)	0	6	3
j. Diğer - belirtiniz:	0	6	3

<b>SORU 7   Kullanmayı azaltmayı (birinci madde, ikinci madde, vb.) veya bırakmayı deneyip başaramadığınızı <u>hiç</u> oldu mu?</b>	<b>Hayır, hiç</b>	<b>Evet, son 3 ay içerisinde</b>	<b>Evet, ama son 3 ay içerisinde değil</b>
a. Tütün ürünleri (sigaralar, nargile, puro, çiğneme tütünleri, vb.)	0	6	3
b. Alkollü içecekler (bira, şarap, rakı, viski, vb.)	0	6	3
c. Esrar (marihuana, ot, gubar, vb.)	0	6	3
d. Kokain (crack, taş, koko, vb.)	0	6	3
e. Amfetamin türü uyarıcılar (met, ice, ekstazi, vb.)	0	6	3
f. İnhalanlar (tiner, yapıştırıcı, benzin, çakmak gazı, vb.)	0	6	3
g. Sakinleştiriciler ve uyku ilaçları (diazepam (Diazem, Nervium), alprazolam (Xanax), lorazepam (Ativan), klonazepam (Rivotril) vb.)	0	6	3
h. Halüsinojenler (LSD, asit, mantarlar, melek tozu, ketamin, vb.)	0	6	3
i. Opioidler (eroin, morfin, metadon, buprenorfin (Suboxone), kodein, vb.)	0	6	3
j. Diğer - belirtiniz:	0	6	3

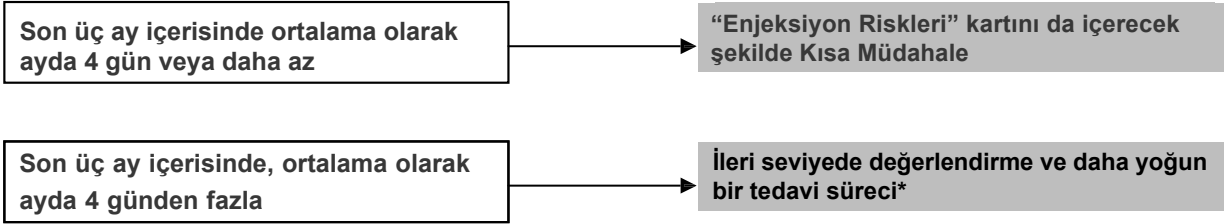
<b>SORU 8   Bir maddeyi enjeksiyon yoluyla aldığınız hiç oldu mu?</b> (yalnızca tıbbi olmayan kullanımlar sorulmaktadır)	<b>Hayır, hiç</b>	<b>Evet, son 3 ay içerisinde</b>	<b>Evet, ama son 3 ay içerisinde değil</b>
<b>(Lütfen size uygun seçeneği işaretleyin)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### ÖNEMLİ NOT:

Son 3 ay içerisinde enjeksiyon yoluyla madde almış olan hastalara, risk düzeylerini ve en iyi müdahale yöntemini belirlemek için; bu süre zarfında nasıl bir enjeksiyon örüntüsüyle madde aldıkları sorulmalıdır.

#### ENJEKSİYON ÖRÜNTÜSÜ

#### MÜDAHALE YÖNERGESİ



#### HERHANGİ BİR MADDE İÇİN BAĞIMLILIK PUANI HESAPLAMA YÖNTEMİ

(a. 'dan j.'ye kadar sıralanmış) her bir madde için, 2'den 7'ye kadar (7 dâhil) olan sorulara verilen puanları toplayınız. Bu puana, S1 ve S8'in sonuçlarını dâhil etmeyiniz. Örneğin, esrar için puan hesaplaması şu şekilde yapılır: **S2c + S3c + S4c + S5c + S6c + S7c**

Tütün ürünlerinin S5'e dâhil edilmediğini, dolayısıyla şöyle hesaplandığını unutmayınız: **S2a + S3a + S4a + S6a + S7a**

	Her bir madde için bağımlılık puanını kaydediniz.	Müdahale yapılmayacak	Kısa müdahale yapılacak	Daha yoğun tedavi uygulanacak
a Tütün ürünleri		0 - 3	4 - 26	27 +
b Alkollü içecekler		0 - 10	11 - 26	27 +
c Esrar		0 - 3	4 - 26	27 +
d Kokain		0 - 3	4 - 26	27 +
e Amfetamin türü uyarıcılar		0 - 3	4 - 26	27 +
f İnhalanlar		0 - 3	4 - 26	27 +
g Sakinleştiriciler		0 - 3	4 - 26	27 +
h Halüsinojenler		0 - 3	4 - 26	27 +
i Opioidler		0 - 3	4 - 26	27 +
j Diğer maddeler		0 - 3	4 - 26	27 +

**Hastaya kısa müdahale hakkında bilgi vermek için ASSIST geri bildirim rapor kartını kullanın.**

**YAPILACAK MÜDAHALENİN TÜRÜ, HASTANIN HER BİR MADDE İÇİN BAĞIMLILIK PUANINA GÖRE BELİRLENMEKTEDİR.**