

DÜZEY 2 - Madde Kullanımı - 11-17 Yaş Arası Çocuk*

* NIDA - Modifiye ASSIST'ten uyarlanmıştır.

İsim: Yaş: Cinsiyet: Erkek Kadın Tarih:

Çocuk için yönerge: Az önce tamamladığın DSM-5 Düzey 1 tarama anketinde *geçtiğimiz 2 hafta boyunca* "alkollü bir içecek kullanma", "sigara , puro, pipo, enfiye kullanmak veya tütün çiğnemek"; "esrar, kokain veya taş, parti uyuşturucuları (extacy gibi), halüsinojenler (LSD gibi), eroin, uçucu veya çözücü maddeler (tutkal gibi), veya metamfetamin/met (speed gibi) uyuşturucular kullanmak" ve/veya "uçmak ya da hissetmekte olduklarını değiştirmek için KENDİ KARARINLA bir ilaç kullanmak, yani doktorun reçetesi olmadan bir ilacı almak" durumları ile ilgili sıkıntı yaşadığını belirttin. Aşağıdaki sorular bu hisleri ve özellikle **son iki (2) hafta içinde** bu belirtiler nedeni ile ne kadar sıklıkta rahatsızlık yaşadığını daha detaylı sorgulamaktadır. **Lütfen her satırda bir kutuyu işaretleyerek (✓veya x)her maddeyi yanıtla.**

						Klinisyen için
	Hiç	Bir ya da İki Günden Az	Birkaç Gün	Zamanın Yarısından Fazlasında	Neredeyse Hergün	Madde Puanı
Geçtiğimiz İKİ(2) hafta içinde, yaklaşık ne kadar sıklıkta...						
a. Alkollü bir içecek kullandın (bira, şarap, likör vs.?)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
b. Tek bir gün içerisinde 4 ya da daha fazla içki kullandın?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
c. Sigara, puro veya pipo ya da enfiye kullandın veya tütün çiğnedin?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
Geçtiğimiz İKİ(2) hafta içinde yaklaşık ne kadar sıklıkta aşağıdaki ilaçları KENDİ KARARINLA, yani herhangi bir doktor reçetesi olmadan veya daha yüksek dozlarda ya da reçetelendiğinden daha uzun süre boyunca kullanmış oldun?						
d.Ağrı kesiciler(morfin, dolantin)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
e.Uyarıcılar(ritalin, concerta)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
f.Yatıştırıcı veya sakinleştiriciler (uyku hapları, diazem)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
Ya da şu maddeleri						
g. Steroidler	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
h.Diğer ilaçlar	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
i.Esrar	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
j.Kokain veya taş	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
k.Parti uyuşturucuları(ex gibi)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
l.Halusinojenler(LSD gibi)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
m.Eroin	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
n.Uçucu veya Çözücü maddeler(tutkal gibi)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
o. Met (speed gibi)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	

Klinisyenler İin Yönergeler

DSM-5 düzey 2—madde kullanımı ölçeği 11-17 yaş arası çocuk formu, NIDA- Modifiye ASSIST'tin uyarlanmış versiyonudur. 15 maddelik ölçek alkol, tütün/nikotin, reçete edilen ilaçlar ve yaşadışı madde kullanımı alanını değerlendirmek için çocuk ve ergenlerde kullanılır. Ölçek, klinisyenle görüşmeden önce çocuk tarafından doldurulur. Her bir madde, çocuğun **son 2 hafta içindeki** çeşitli maddeleri kullanım şiddetini değerlendirmesini ister.

Puanlama ve Yorumlama

Ölçekte yer alan her bir madde 5 puanlı bir skalada değerlendirilir (1=hi; 2=bir yada iki günden az; 3= birkaç gün; 4=zamanın yarısından fazlasında; 5=neredeyse gün) . Klinisyenden, klinik görüşme sırasında ölçekteki her maddenin puanını gözden geçirmesi ve “Klinisyen Kullanımı” için verilen bölümde her maddenin ham puanını belirtmesi istenir. Her maddenin puanı bağımsız olarak yorumlanmalıdır çünkü her madde ayrı bir maddenin kullanımı hakkında bilgi ister. Birden çok maddenin 0'dan büyük skorlarda derecelendirilmesi, madde kullanımının daha şiddetli ve karmaşık olduğunu gösterir.

Kullanım Sıklığı

Çocuğun alkol, tütün/nikotin, reçete edilen ya da yaşadışı madde kullanım şiddetinde zaman içinde meydana gelen değişimleri takip edebilmek için ölçek çocuğun belirtilerinin kararlılığına ve tedavi durumuna bağlı olarak klinik açıdan gerekli görülen düzenli aralıklarla doldurtulabilir. Ölçekteki süreğen yüksek puanlar, çocuk için daha ileri değerlendirme, tedavi ve izlem gerektirebilecek kadar önemli ve sorunlu alanları gösterebilir. Klinik yargınız, kararınızı yönlendirmelidir.