

2. DÜZEY - Madde Kullanımı - Erişkin*

*NIDA - Modified ASSIST'ten uyarlanmıştır.

İsim: Yaş: Cinsiyet: Erkek Kadın Tarih:

Eğer ölçek hasta yakını tarafından dolduruyuluyor ise, bakım alan kişi ile ilişkiniz nedir?.....

Olağan bir haftada, bakım alan kişi ile yaklaşık ne kadar saat/hafta vakit geçirirsiniz?

Yönerge: DSM 5 1. Düzey kesitsel anketini tamamladınız. Siz(ya da bakım alan yakınınız), son iki hafta boyunca “doktorun reçetesi olmaksızın veya önerilenden daha fazla veya daha uzun süre ilaç kullanımı, ve/veya “esrar, kokain, bonzai ve ecstasy ve/veya diğer maddelerin kullanımı” ile ilgili olarak az ya da çok şiddette rahatsız olduğunuzu belirttiniz. Aşağıdaki sorular sizin (ya da tedavi alan yakınınızın) bu ilaç ya da maddeleri **son iki hafta boyunca** ne sıklıkla kullandığınızı sormaktadır. **Lütfen her bir madde için sadece bir kutuyu işaretleyerek (✓ veya x) yanıtlayınız.**

Son iki(2) HAFTA boyunca, aşağıdaki ilaçları ne sıklıkta doktor reçetesi olmadan, veya önerilen dozun üzerinde veya önerilenden daha uzun süre kendi kafanıza göre kullandınız?							Klinisyen İçin
		Hiç	Bir ya da İki Gün	Birkaç Gün	Yedi Günden Fazla	Neredeyse Her Gün	Madde Puanı
a.	Ağrı Kesiciler(Aldolan, Kontramel)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
b.	Uyarıcılar (Ritalin, Concerta, Akineton gibi)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
c.	Sakinleştirici ya da yatıştırıcılar (Nervium, Diazem, Ativan, Xanax,Rivotril gibi)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
d.	Ya da hap benzeri diğer ilaçlar (Seroquel, Lyrica, Uropan, Neurontin gibi)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
Veya							
e.	Esrar	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
e.	Sentetik Kannabinoidler (Bonzai gibi)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
e.	Kokain veya Taş	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
f.	Gece klübü hapları (Ecstasy gibi)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
g.	Halüsinojenler (LSD gibi)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
h.	Eroin	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
i.	Uçucular ya da çözücüler (Tiner, bally çakmak gazı, aseton gibi)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
j.	Metamfetamin (Doping gibi)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
Toplam Puan:							

Courtesy of National Institute on Drug Abuse.

This Instrument may be reproduced without permission by clinicians for use with their own patients.

Klinisyenler İçin Yönergeler

DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanımı Öleği, NIDA Modified ASSIST(The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)'in uyarlanmış bir versiyonudur. 15 maddeden oluşan ölçek, 18 yaş ve üstü bireylerdeki, reçeteli ilaç ve yasadışı madde kullanımı alanını değerlendirmektedir. Ölçek birey tarafından kinik görüşme öncesinde tamamlanmalıdır. Eğer bakım alan birey yetersiz ve formu dolduramayacak durumda ise (örn. demanslı birey gibi), bilgili bir kişi ölçeği doldurabilir. Her maddede, bakım alan bireyden (ya da bilgi veren kişiden), bireyin iki hafta boyunca çeşitli maddeleri kullanımını derecelendirmesi istenir.

Puanlama ve Yorumlama

Ölçekteki her madde 5-maddelik bir puan ile derecelendirilir (0=Hi; 1=Bir ya da İki Gün; 2=Birkaç Gün; 3=Yedi Günden Fazla ve 4=Neredeyse Her Gün). Klinisyenden, görüşme boyunca ölçekteki her maddenin puanını gözden geçirmesi ve her maddenin ham puanını "Klinisyen Kullanımı İçin" bölümünde belirtmesi istenir. Her maddenin puanı ayrı olarak değerlendirilir çünkü ölçeğin her maddesi farklı bir maddenin kullanımını sorgulamaktadır. Birden çok maddenin puanının 0'dan yüksek olması daha şiddetli ve çoklu madde kullanımını göstermektedir.

Kullanım Sıklığı

Bireyin alkol, tütün/nikotin, ilaç ya da yasadışı madde kullanımının şiddetinde zaman içerisinde meydana gelen değişimleri izlemek amacı ile bireyin belirtilerinin stabilliğine ve tedavinin durumuna bağlı olarak ölçek düzenli aralıklarla klinik olarak belirtildiği gibi uygulanabilir. Ölçeği tamamlayabilecek kapasitede olmayan bireyler için, ölçeğin tüm izlem randevularında aynı bilgi veren kişi tarafından doldurulması tercih edilir. Bir alandaki ısrarlı yüksek puanlar, ileri değerlendirme, tedavi ve takip ihtiyacı olabilecek önemli ve problemlili alanlara işaret edebilir. Klinik kanınız kararınızda yol gösterici olmalıdır.

