

فرم تعدیل شده شاخص شدت اعتیاد

۱- وضعیت طبی

*

()

()

()

()

*

()

()

:

:

:

۲- وضعیت مصرف مواد

» :
«
« »

۱- الگوی مصرف مواد در طی ۳۰ روز گذشته

هزینه مصرف ماهانه (تومان)	فاصله مصرف		شیوه مصرف			نوع ماده مصرفی
	نامنظم	منظم	انقبیه	تزریق	خوردن	
						/

--	--	--	--	--	--

* در طول مدت اعتیادتان تا کنون چند بار موفق به ترک شده‌اید؟ (منظور از ترک، عدم مصرف مواد حداقل به مدت یک هفته است).

۷- چگونه مواد مصرفی را ترک کرده‌اید؟

:

:

:

:

:

() :

طولانی‌ترین دوره ترک شما، چه مدت بوده است؟

در صورتی که به خاطر مصرف مواد دستگیر شده‌اید، پس از ترخیص از زندان تا چه مدت مواد مصرف نکرده‌اید؟

* در طی یک سال گذشته چند بار دچار علائم ترک یا وسوسه (Craving) و احتمالاً مسمومیت ناشی از مصرف بیش از حد واد (overdose) شده‌اید؟ بار

(مسمومیت ناشی از مصرف بیش از حد مواد، یک فوریت پزشکی است که با انقباض مردمک، گیجی و اغماء، اختلال در تکلم، اختلال در توجه و حافظه، کاهش فشار خون، ایست تنفسی و مردمک ته سنجاقی مشخص می‌شود).

۱۱- آبا در میان اعضاء خانواده شما، کسی دچار مشکل مصرف مواد یا الکل است؟

۱۲- در طی ۳۰ روز گذشته چند روز مشکلاتی که در سؤالات فوق‌الذکر بدان اشاره شد، را تجربه کرده‌اید؟

:

۱۳ و ۱۴- لطفاً از خود مراجع بخواهید تا به خودش نمره دهد.

.....

(*)

.....

.....

.....

(

(

.....

۳- وضعیت قانونی *

.(

*

(

)

**

(

)

)

(

)

:

:()

(

)

:()

(

)

()

(

)

*

_____ *

□ □
□ □

(
(
:

غیر قابل فرسٹ
www.mhrn.net

						()
						()
						()
						()
						()
						()
						()
						()

www.mhrn.net

شاخص شدت اعتیاد - ASI

ASI .

/

(

)

ASI

()

(

)

()