

# 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	انقیه	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؟

:



غیر قابل فروش  
www.mhrn.net