

**oa** مشکلی را که اغلب با آن مواجه هستید، علامت بزنید. اگر بیش از یک مشکل در مورد شما صدق می‌کنند، آن موردی را علامت بزنید که در حال حاضر با آن بیشترین مشکل را دارید.

هم اکنون

<input type="checkbox"/>	۱ الکل	<input type="checkbox"/>	۶	اکستازی / CTX (AMDM) یا مواد دیگری مانند ADM، AEDM یا (۲BC)
<input type="checkbox"/>	۲ تنباکو (سیگار، شگ، سیگار برگ، چُپُق (پیپ)، انفیهِ)	<input type="checkbox"/>	۷	توهم‌زاها (BCP، کتامین‌ها، مسکالین، سیلوسایبین، TMD، DSL)
<input type="checkbox"/>	۳ شاهدانه (حشیش، ماری‌جوانا، علف)	<input type="checkbox"/>	۸	مواد مخدر دیگر (BHG، مواد استنشاقی، گازخنده آور، پاپر) بنویسید کدام مواد: .....
<input type="checkbox"/>	۴ مواد افیونی (هروئین، متادون، بوپرنورفین، مورفین، گُدئین، اُکسی‌گُدون، فنتانیل)	<input type="checkbox"/>	۹	آرام‌بخش‌ها (داروهای آرام‌بخش، داروهای خواب‌آور، بنزودیازپین‌ها)
<input type="checkbox"/>	۵ محرک‌ها (کوکائین، آمفیتامین‌ها، مواد دیگر مانند متیل‌فنیدات، قات)	<input type="checkbox"/>	۱۰	قماربازی بنویسید کدام بازی قمار: .....

**4a** برای پرسش‌های زیر به موادی فکر کنید که بیشتر با آن مشکل دارید. «آیا شما در ۲۱ ماه گذشته...»

۱۲ ماه

	۱	.. به طور منظم تمایل شدید به مصرف مواد داشتید؟	بله	خیر
	۲	.. به طور منظم آرزو داشتید، مصرف مواد را کنار بگذارید؟	بله	خیر
	۳	.. زمان زیادی را صرف تهیه مواد، مصرف آن و بهبود یافتن از اثرات آن کرده‌اید؟	بله	خیر
	۴	.. متوجه شدید که برای داشتن همان تاثیر به مقدار بیشتری از مواد نیاز دارید؟	بله	خیر
	۵	.. آیا پس از تلاش برای کاهش مصرف یا قطع کامل مصرف احساس بیماری یا ناخوشی کرده‌اید؟	بله	خیر
	۶	.. اغلب مقدار بیشتر و یا مدت بیشتری مصرف کرده‌اید از آنچه در نظر داشتید؟	بله	خیر
	۷	.. مصرف را ادامه داده‌اید، با وجود اینکه می‌دانستید که مصرف مواد باعث مشکلات سلامتی، احساسی و روحی می‌شود؟	بله	خیر
	۸	.. مصرف را ادامه دادید با وجود اینکه می‌دانستید که مصرف مواد باعث بروز مشکلات با خانواده، با دوستان، در محل کار و در مدرسه می‌شود؟	بله	خیر
	۹	.. به دلیل مصرف مواد فعالیت‌های مهم مانند ورزش، کار یا وقت گذراندن با دوستان و خویشاوندان را کاهش داده یا کنار گذاشتید؟	بله	خیر
	۱۰	.. بدلیل مصرف مواد به طور منظم به خوبی به تعهدات خود در مدرسه، در محل کار یا در خانه عمل نکردید؟	بله	خیر
	۱۱	.. بیش از یکبار در موقعیت‌هایی با افزایش خطر آسیب بالا مصرف کرده‌اید (مانند نেশه بودن در حال بردن اسکوتر یا ماشین و یا استفاده از چاقو یا کار با ماشین‌آلات)؟	بله	خیر

**4b** اگر مشکل قماربازی دارید، به پرسش‌های زیر پاسخ دهید. «در ۲۱ ماه گذشته...»

۱۲ ماه

	۱	.. آیا اغلب در فکر قمار غرق شده‌اید؟	بله	خیر
	۲	.. برای رسیدن به رضایت کافی باید همواره پول بیشتری خرج می‌کردید؟	بله	خیر
	۳	.. مکرراً سعی کردید قماربازی را کنترل کرده، محدود کرده یا ترک کنید؟	بله	خیر
	۴	.. هنگام تلاش برای کاهش یا ترک قمار ناآرام یا حساس شده‌اید؟	بله	خیر
	۵	.. اغلب بازی می‌کردید در لحظاتی که استرس داشتید (بعنوان مثال زمانی که درمانده بودید، احساس گناه می‌کردید، اضطراب یا افسردگی داشتید؟)	بله	خیر
	۶	.. اغلب بعد از باخت دوباره بازی کردید تا باخت را جبران کنید؟	بله	خیر
	۷	.. برای پنهان کردن میزان قمار خود دروغ گفتید؟	بله	خیر
	۸	.. بخاطر قماربازی ریسک کرده‌اید که یک رابطه مهم، شغل خود یا فرصت تحصیلی یا فرصت پیشرفت شغلی را از دست بدهید یا از دست داده‌اید؟	بله	خیر
	۹	.. برای غلبه بر مشکلات مالی ناشی از قمار به حمایت مالی دیگران اتکا کرده‌اید؟	بله	خیر