

# 酒精，吸烟和物质参与筛检测试 (ASSIST 3.1 版本)

临床医生姓名

诊所

客户编号或姓名

日期

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

引言 (请阅读给客户听。 可根据当地情况进行调整)\*

以下问题问到关于你一生中以及过去三个月中饮酒，吸食烟草制品和其它毒品的经历。这些物质可以被烟吸、吞食、鼻吸，吸入或注射（见反馈卡）。

列出的有些物质可能是医生开的处方（如安非他命、镇静剂，止痛药）。就这次面谈而言，我们将不会纪录由你的医生开处方给你使用的药。但是，如果你服用这些药物是出于处方之外的原因，或者服用得较频繁，剂量大于处方所规定的，或者并非按照其该有的方式进行服用，请告诉我。

尽管我们有兴趣了解你使用各种违禁药品的情况，请放心，有关这些药品的使用信息将得到严格保密。

**注意：在问这些问题之前，请把 ASSIST 的反馈卡给客户**

## 问题 1 (请就每个类别的物质做出回答)

在你一生中，下列哪些物质是你曾用过的？(仅指非医疗用途)	否	是
a. 烟草制品（卷烟，咀嚼用烟叶，雪茄，等等。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 酒精饮料（啤酒，葡萄酒，烈酒，等等。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 大麻类（大麻烟，大麻，草，大麻麻醉剂，等等。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 可卡因类（可卡因，霹雳可卡因，等等。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 安非他命类兴奋剂 (speed 兴奋剂，甲安非他命，摇头丸，等等。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 吸入剂（亚硝酸，“胶水”，“汽油”，“稀料”，等等。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 镇静剂或者安眠药（安定，阿普唑仑，氟硝安定，咪达唑仑，等等。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 迷幻剂（摇脚丸，“酸”，“蘑菇”，“幻觉”，氯氮酮，等等。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. 鸦片类（海洛英，吗啡，美沙酮，丁基原啡因，可待因，等等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. 其他—请注明：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

问明是否所有答案都是否定的：“甚至你在学校里都没有过？”

如果所有项目都答“否”，停止面谈。

如果任何项目答“是”，就曾用过的每种物质提问问题 2。

## 问题 2

在过去的三个月里，你使用这些你所提到物质 (第一种药物，第二种药物，等等) 的频繁程度？	从未	一到两次	每月一次	每周一次	每天或者几乎每天一次
a. 烟草制品 (卷烟，咀嚼用烟叶，雪茄，等等。)	0	2	3	4	6
b. 酒精饮料 (啤酒，葡萄酒，烈酒，等等。)	0	2	3	4	6
c. 大麻类 (大麻烟，大麻，草，大麻麻醉剂，等等。)	0	2	3	4	6
d. 可卡因类 (可卡因，霹雳可卡因，等等。)	0	2	3	4	6
e. 安非他命类兴奋剂 (speed 兴奋剂，甲安非他命，摇头丸，等等。)	0	2	3	4	6
f. 吸入剂 (亚硝酸，“胶水”，“汽油”，“稀料”，等等。)	0	2	3	4	6
g. 镇静剂或者安眠药 (安定，阿普唑仑，氟硝安定，咪达唑仑，等等。)	0	2	3	4	6
h. 迷幻剂 (摇头丸，“酸”，“蘑菇”，“幻觉”，氯氮酮，等等。)	0	2	3	4	6
i. 鸦片类 (海洛英，吗啡，美沙酮，可待因，等等)	0	2	3	4	6
j. 其他—请注明：	0	2	3	4	6

如果问题2中所有项目均答“从不”，跳到问题6。

如果在过去三个月中曾用过问题2中的任何物质，继续就使用的每种物质回答问题3,4和5。

## 问题 3

在过去的三个月中，你多久会有一次使用(第一种药物，第二种药物，等等) 的强烈渴求和欲望？	从未	一到两次	每月一次	每周一次	每天或者几乎每天一次
a. 烟草制品 (卷烟，咀嚼用烟叶，雪茄，等等。)	0	3	4	5	6
b. 酒精饮料 (啤酒，葡萄酒，烈酒，等等。)	0	3	4	5	6
c. 大麻类 (大麻烟，大麻，草，大麻麻醉剂，等等。)	0	3	4	5	6
d. 可卡因类 (可卡因，霹雳可卡因，等等。)	0	3	4	5	6
e. 安非他命类兴奋剂 (speed 兴奋剂，甲安非他命，摇头丸，等等。)	0	3	4	5	6
f. 吸入剂 (亚硝酸，“胶水”，“汽油”，“稀料(天拿水)”，等等。)	0	3	4	5	6
g. 镇静剂或者安眠药 (安定，阿普唑仑，氟硝安定，咪达唑仑，等等。)	0	3	4	5	6
h. 迷幻剂 (摇头丸，“酸”，“蘑菇”，“幻觉”，氯氮酮，等等。)	0	3	4	5	6
i. 鸦片类 (海洛英，吗啡，美沙酮，可待因，等等)	0	3	4	5	6
j. 其他—请注明：	0	3	4	5	6

#### 问题 4

在 <u>过去三个月内</u> , 使用 ( <i>第一种药物, 第二种药物, 等等</i> ) 造成你的健康, 社交, 法律和经济问题的频繁程度?	从未	一到两次	每月一次	每周一次	每天或者几乎每天一次
a. 烟草制品 ( 卷烟, 咀嚼用烟叶, 雪茄, 等等。 )	0	4	5	6	7
b. 酒精饮料 ( 啤酒, 葡萄酒, 烈酒, 等等。 )	0	4	5	6	7
c. 大麻类 ( 大麻烟, 大麻, 草, 大麻麻醉剂, 等等。 )	0	4	5	6	7
d. 可卡因类 ( 可卡因, 霹雳可卡因, 等等。 )	0	4	5	6	7
e. 安非他命类兴奋剂 ( speed 兴奋剂, 甲安非他命, 摇头丸, 等等。 )	0	4	5	6	7
f. 吸入剂 ( 亚硝酸, “胶水”, “汽油”, “稀料 ( 天拿水 )”, 等等。 )	0	4	5	6	7
g. 镇静剂或者安眠药 ( 安定, 阿普唑仑, 氟硝安定, 咪达唑仑, 等等。 )	0	4	5	6	7
h. 迷幻剂 ( 摇脚丸, “酸”, “蘑菇”, “幻觉”, 氯氮酮, 等等。 )	0	4	5	6	7
i. 鸦片类 ( 海洛英, 吗啡, 美沙酮, 可待因, 等等 )	0	4	5	6	7
j. 其他—请注明:	0	4	5	6	7

#### 问题 5

在 <u>过去三个月间</u> , 因为使用 ( <i>第一种药物, 第二种药物, 等等</i> ) 致使你无法去做你正常该做的事的频繁程度?	从未	一到两次	每月一次	每周一次	每天或者几乎每天一次
a. 烟草制品 ( 卷烟, 咀嚼用烟叶, 雪茄, 等等。 )					
b. 酒精饮料 ( 啤酒, 葡萄酒, 烈酒, 等等。 )	0	5	6	7	8
c. 大麻类 ( 大麻烟, 大麻, 草, 大麻麻醉剂, 等等。 )	0	5	6	7	8
d. 可卡因类 ( 可卡因, 霹雳可卡因, 等等。 )	0	5	6	7	8
e. 安非他命类兴奋剂 ( speed 兴奋剂, 甲安非他命, 摇头丸, 等等。 )	0	5	6	7	8
f. 吸入剂 ( 亚硝酸, “胶水”, “汽油”, “稀料 ( 天拿水 )”, 等等。 )	0	5	6	7	8
g. 镇静剂或者安眠药 ( 安定, 阿普唑仑, 氟硝安定, 咪达唑仑, 等等。 )	0	5	6	7	8
h. 迷幻剂 ( 摇脚丸, “酸”, “蘑菇”, “幻觉”, 氯氮酮, 等等。 )	0	5	6	7	8
i. 鸦片类 ( 海洛英, 吗啡, 美沙酮, 可待因, 等等 )	0	5	6	7	8
j. 其他—请注明:	0	5	6	7	8

**就使用过的所有物质提出问题 6 和 7 (即在问题 1 中得到证实的)**

**问题 6**

是否有朋友或亲戚或其他任何人 <b>曾对你使用 (第一种药物, 第二种药物, 等等) 表示过担心?</b>	从 没有, 未	去 是, 过去 三个月内	不 是, 但不 是最近三 个月
a. 烟草制品 (卷烟, 咀嚼用烟叶, 雪茄, 等等。)	0	6	3
b. 酒精饮料 (啤酒, 葡萄酒, 烈酒, 等等。)	0	6	3
c. 大麻类 (大麻烟, 大麻, 草, 大麻麻醉剂, 等等。)	0	6	3
d. 可卡因类 (可卡因, 霹雳可卡因, 等等。)	0	6	3
e. 安非他命类兴奋剂 (speed 兴奋剂, 甲安非他命, 摇头丸, 等等。)	0	6	3
f. 吸入剂 (亚硝酸, “胶水”, “汽油”, “稀料 (天拿水)”, 等等。)	0	6	3
g. 镇静剂或者安眠药 (安定, 阿普唑仑, 氟硝安定, 咪达唑仑, 等等。)	0	6	3
h. 迷幻剂 (摇头丸, “酸”, “蘑菇”, “幻觉”, 氯氮酮, 等等。)	0	6	3
i. 鸦片类 (海洛英, 吗啡, 美沙酮, 可待因, 等等)	0	6	3
j. 其他—请注明:	0	6	3

**问题 7**

你是否 <b>曾经</b> 试过减少对 (第一种药物, 第二种药物, 等等) 的使用, 但没有成功?	从 没有, 未	去 是, 过去 三个月内	不 是, 但不 是最近三 个月
a. 烟草制品 (卷烟, 咀嚼用烟叶, 雪茄, 等等。)	0	6	3
b. 酒精饮料 (啤酒, 葡萄酒, 烈酒, 等等。)	0	6	3
c. 大麻类 (大麻烟, 大麻, 草, 大麻麻醉剂, 等等。)	0	6	3
d. 可卡因类 (可卡因, 霹雳可卡因, 等等。)	0	6	3
e. 安非他命类兴奋剂 (speed 兴奋剂, 甲安非他命, 摇头丸, 等等。)	0	6	3
f. 吸入剂 (亚硝酸, “胶水”, “汽油”, “稀料 (天拿水)”, 等等。)	0	6	3
g. 镇静剂或者安眠药 (安定, 阿普唑仑, 氟硝安定, 咪达唑仑, 等等。)	0	6	3
h. 迷幻剂 (摇头丸, “酸”, “蘑菇”, “幻觉”, 氯氮酮, 等等。)	0	6	3
i. 鸦片类 (海洛英, 吗啡, 美沙酮, 可待因, 等等)	0	6	3
j. 其他—请注明:	0	6	3

**问题 8 (请标出答案)**

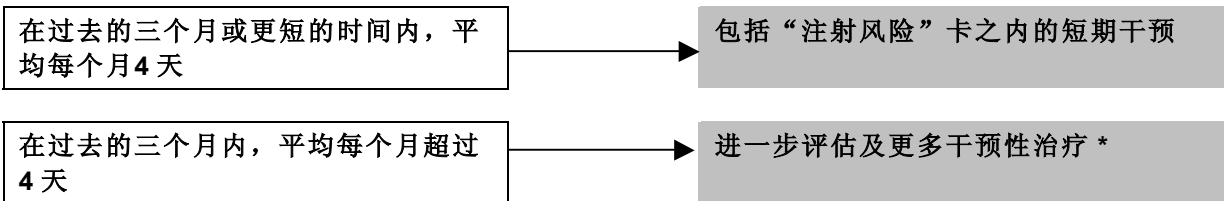
	从 没有， 未	去 有，过 三个月 中	不 是，但 最近三 个月
你是否曾通过注射使用过任何毒品? (仅指非医疗使用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**重要提示:**

应询问在过去三个月中曾注射毒品的客户他们在此期间的注射规律，以决定他们的风险水平以及最好的干预疗程。

**注射规律**

**干预指导意见**



**怎样计算某种物质参与的分数。**

对于每一种物质 (标记为 a. 到 j.)，把从第 2 题到第 7 题 (含 2 和 7) 所得的分数相加。不要把 Q1 或 Q8 的结果算在内。例如，大麻的分数将计算为: **Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c**

注意 Q5 中烟草没有分值，因此计算为: **Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a**

**干预的类型取决于病人的特定物质参与分数**

	纪录特定物质的 分数	无干预	接受短期干预	更多干预治疗 *
a. 烟草		0 - 3	4 - 26	27+
b. 酒精		0 - 10	11 - 26	27+
c. 大麻		0 - 3	4 - 26	27+
d. 可卡因		0 - 3	4 - 26	27+
e. 安非他命		0 - 3	4 - 26	27+
f. 吸入剂		0 - 3	4 - 26	27+
g. 镇静剂		0 - 3	4 - 26	27+
h. 迷幻剂		0 - 3	4 - 26	27+
i. 鸦片类		0 - 3	4 - 26	27+
j. 其它毒品		0 - 3	4 - 26	27+

现在使用 **ASSIST** 反馈报告卡对客户进行简短的干预。