

Ερωτηματολόγιο για εμπειρία από χρήση κάνναβης

Μετάφραση στα Ελληνικά: Δημητρακόπουλος Στέφανος, Κόλλιας Κωνσταντίνος,
Στεφανής Νικόλαος

STUDIE: EU GEI

Αριθμός ασθενούς: EU -

Ημερομηνία Γέννησης: - -

Χρονικό Διάστημα:

Περίοδος – Αντιγραφή | - |

Εξεταστής:

Ημερομηνία - -

Οδηγίες προς ερευνητές: Παρακαλώ σημειώστε τα κουτιά κατά αντιστοιχία με τις απαντήσεις του ασθενούς. Υπενθυμίζεται ότι μερικές ερωτήσεις επιτρέπουν περισσότερες από μία απαντήσεις.

15.1 Έχετε ποτέ καπνίσει / κάνει χρήση κάνναβης;

O1 Ναι O0 Όχι

Αν η απάντηση είναι ΌΧΙ, προχωρήστε στο 15.17

15.2 Σε ποια ηλικία δοκίμασες για πρώτη φορά κάνναβη;

έτη

15.3 Για ποιο λόγο δοκίμασες κάνναβη την πρώτη φορά; (Επιτρέπονται πάνω από μία απαντήσεις)

α) Οι φίλοι μου έκαναν χρήση.

O1 Ναι O0 Όχι

β) Μέλη της οικογένειάς μου έκαναν χρήση.

O1 Ναι O0 Όχι

γ) Για να νιώσω καλύτερα (να νιώσω ανακούφιση από φυσική ή ψυχολογική δυσφορία)

O1 Ναι O0 Όχι

δ) Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) (όχι για καταχώρηση στοιχείου)

O1 Ναι O0 Όχι

Οδηγίες προς ερευνητές: Παρακαλούμε να θεωρηθούν ως νυν καπνιστές όλοι οι συμμετέχοντες που αναφέρουν τακτική χρήση / κάπνισμα κάνναβης (συμπεριλαμβανομένων των ασθενών που δεν έχουν καπνίσει, ενώ νοσηλεύονται ή είναι στην φυλακή και ασθενείς που αναφέρουν περιστασιακή χρήση, ακόμη και αν αυτό είναι μια φορά κάθε δύο χρόνια, κλπ.).

15.4 Κάνετε στην παρούσα φάση χρήση κάνναβης;

O1 Ναι O0 Όχι

Εάν ΝΑΙ, απαντήστε το β, εάν ΌΧΙ, προχωρήστε στο 15.7

β. Εάν Ναι, γιατί συνεχίζετε να κάνετε χρήση κάνναβης; (Επιτρέπονται πάνω από μία απαντήσεις):

α) Μου αρέσει το αποτέλεσμα, μου δίνει μια αίσθηση ευχάριστης ζαλάδας.

O1 Ναι O0 Όχι

β) Με χαλαρώνει

O1 Ναι O0 Όχι

γ) Με κάνει λιγότερο νευρικό και αγχωμένο

O1 Ναι O0 Όχι

δ) Με κάνει περισσότερο κοινωνικό

O1 Ναι O0 Όχι

ε) Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

O1 Ναι O0 Όχι

15.5 Θέλετε να σταματήσετε να χρησιμοποιείτε κάνναβη κάποια στιγμή;

Ο1 Ναι Ο0 Όχι

β. Εάν Ναι, παρακαλώ διευκρινίστε (όχι για εισαγωγή δεδομένων):

15.6 Έχει / είχε επηρεάσει η κάνναβη την υγεία σας με οποιονδήποτε τρόπο;

Ο1 Ναι Ο0 Όχι

β. Εάν Ναι, παρακαλώ διευκρινίστε (όχι για εισαγωγή δεδομένων):

15.7 Αν δεν είστε στην παρούσα φάση χρήστη, εδώ και πόσο καιρό έχετε σταματήσει την κάνναβη;

<input type="text"/>	μήνες
----------------------	-------

β. Γιατί διακόψατε; παρακαλώ διευκρινίστε (όχι για εισαγωγή δεδομένων):

15.8 Με ποιον τρόπο ως επί το πλείστον κάνατε χρήση κάνναβης;

- Ο1 Καπνίζω / κάπνιζα τσιγαριλίκι μαζί με τον καπνό
 - Ο2 Καπνίζω / κάπνιζα τσιγαριλίκι χωρίς καπνό
 - Ο3 Καπνίζω/ κάπνιζα χρησιμοποιώντας bong
 - Ο4 Τρώγοντας ή πίνοντάς το
 - Ο5 Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε): _____
-

15.9 Πόσο συχνά κάνατε / κάνετε χρήση κάνναβης;

- Ο1 Καθημερινά
- Ο2 (Περισσότερο από) μια φορά εβδομαδιαίως
- Ο3 Μερικές φορές τον μήνα
- Ο4 Μερικές φορές τον χρόνο
- Ο5 Μόνο μία ή δυο φορές συνολικά

15.10 Πότε συνήθως κάνατε / κάνετε χρήση κάνναβης;

- Ο1 Κατά τη διάρκεια της ημέρας
- Ο2 Το βράδυ
- Ο3 Πρωί και βράδυ
- Ο4 Τα Σαββατοκύριακα
- Ο5 Τα Σαββατοκύριακα και τις καθημερινές

15.11 Συνήθως κάνατε / κάνετε χρήση κάνναβης;

- Ο1 Κοινωνικά (με φίλους)
- Ο2 Μόνος

15.12 Κατά μέσο όρο, πόσα χρήματα ανά εβδομάδα ξοδεύατε / ξοδεύετε για την κάνναβη;

- O1 Λιγότερο από €2.75
- O2 €2.75 - €5.50
- O3 €6.50 - €11
- O4 €12 – €16.50
- O5 €17.50 - €22
- O6 Πάνω από €22

15.13 Τι τύπου κάνναβης συνήθως χρησιμοποιείται;

- O1 Hash (ρητίνη/ στερεή κάνναβη)
- O2 Εισαγόμενη φυτική κάνναβη
- O3 Καλλιεργούμενη στο χώρο κατοικίας κάνναβη / Sensimilla
- O4 Σούπερ skunk
- O5 Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) _____

15.14. Γιατί επιλέξατε τον παραπάνω τύπο? _____

15.15. Πόσο συχνά είχατε αυτές τις εμπειρίες, ενώ καπνίσατε κάνναβη;

Παρακαλώ αξιολογήστε το αν ήταν καλή, κακή ή ουδέτερη εμπειρία.

Εάν η συχνότητα της εμπειρίας βαθμολογείται σπάνια ή ποτέ, αγνοήστε την βαθμολόγηση (καλή, κακή, ουδέτερη) και προχωρήστε στο επόμενο στοιχείο.

	Σπάνια ή ποτέ	Από καιρού καιρόν	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν Πάντα	Καλή	Κακή	Ουδέτερη
α) Ένιωθα φοβισμένος	O0	O1	O2	O3	O4	O1	O2	O0
β) Ένιωθα σαν να τρελαίνομαι	O0	O1	O2	O3	O4	O1	O2	O0
γ) Ένιωθα νευρικός	O0	O1	O2	O3	O4	O1	O2	O0
δ) Ένιωθα καχύποπτος	O0	O1	O2	O3	O4	O1	O2	O0
ε) Ένιωθα χαρούμενος	O0	O1	O2	O3	O4	O1	O2	O0
ζ) Ένιωθα γεμάτος πλάνα / ιδέες	O0	O1	O2	O3	O4	O1	O2	O0
η) Άκουγα φωνές	O0	O1	O2	O3	O4	O1	O2	O0
θ) Καταλάβαινα καλύτερα τον κόσμο	O0	O1	O2	O3	O4	O1	O2	O0
ι) Έβλεπα οράματα	O0	O1	O2	O3	O4	O1	O2	O0

15.16 Ερωτηματολόγιο δια βίου χρήσεως κάνναβης

Οδηγίες προς εξεταστές: Παραδώστε αυτό το τμήμα του ερωτηματολογίου στον συμμετέχοντα για την ολοκλήρωσή του. Εξηγήστε του πώς να ολοκληρώσει αυτό το μέρος με το λήμμα (α) ως παράδειγμα: Εάν κάπνιζε κάνναβη όταν ήταν 15, κάπνιζε 2-3 τσιγαρίκια την ημέρα κατά μέσο όρο, συνήθως χασίς με καπνό και κάπνιζε συνήθως μόνος του.

α) Ηλικία: 0-11

i. Καπνίζατε κάνναβη από την ηλικία 0 έως 11 ετών?

O1 Ναι O0 Όχι

ii. Συχνότητα

- O1 Καθημερινά
- O2 Περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα
- O3 Περίπου μια φορά την εβδομάδα
- O4 Περίπου μια/δυο φορές τον μήνα
- O5 Λίγες φορές τον χρόνο
- O6 Μια φορά τον χρόνο
- O7 Έκανα κάνναβη συνολικά μια ή δυο φορές

iii. Ποσότητα (μ.ο. την ημέρα)

- O1 1 τσιγαρίκι
- O2 2 ή 3 τσιγαρίκια
- O3 4 ή περισσότερα τσιγαρίκια

iv. Μοίρασμα με άλλους

O1 Ναι O0 Όχι

v. Τύπος

- O1 Hash (ρητίνη/ στερεή κάνναβη)
- O2 Εισαγόμενη φυτική κάνναβη
- O3 Καλλιεργούμενη στο χώρο κατοικίας κάνναβη / Sensimilla
- O4 Σούπερ skunk
- O5 Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

vi. Πλαίσιο χρήσης

- O1 Κοινωνικά (με φίλους)
- O2 Μόνος
- O3 Και τα δύο

β) Ηλικία: 12-16

i. Καπνίζατε κάνναβη από την ηλικία 12 έως 16 ετών;

O1 Ναι O0 Όχι

ii. Συχνότητα

- O1 Καθημερινά
- O2 Περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα
- O3 Περίπου μια φορά την εβδομάδα
- O4 Περίπου μία/ δυο φορές τον μήνα
- O5 Λίγες φορές τον χρόνο
- O6 Περίπου μια φορά τον χρόνο
- O7 Έκανα κάνναβη συνολικά μια ή δυο φορές

iii. Ποσότητα (μ.ο. την ημέρα)

- O1 1 τσιγαριλίκι
- O2 2 με 3 τσιγαριλίκια
- O3 4 ή περισσότερα τσιγαριλίκια

iv. Μοίρασμα με άλλους

- O1 Ναι O0 Όχι

v. Τύπος

- O1 Hash (ρητίνη/ στερεή κάνναβη)
- O2 Εισαγόμενη φυτική κάνναβη
- O3 Καλλιεργούμενη στο χώρο κατοικίας
κάνναβη / Sensimilla
- O4 Σούπερ skunk
- O5 Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

vi. Πλαίσιο χρήσης

- O1 Κοινωνικά (με φίλους)
- O2 Μόνος
- O3 Και τα δύο

γ) Ηλικία: Άνω των 17

i. Καπνίζατε κάνναβη μετά την ηλικία των 17 ετών; O1 Ναι O0 Όχι

ii. Συχνότητα

- O1 Καθημερινά
- O2 Περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα
- O3 Περίπου μία φορά την εβδομάδα
- O4 Περίπου μία/δυο φορές τον μήνα
- O5 Λίγες φορές τον χρόνο
- O6 Περίπου μια φορά τον χρόνο
- O7 Έκανα κάνναβη συνολικά μια ή δυο φορές

iii. Ποσότητα (μ.ο. την ημέρα)

- O1 1 τσιγαριλίκι
- O2 2 ή 3 τσιγαριλίκια
- O3 4 ή περισσότερα τσιγαριλίκια

iv. Μοίρασμα με άλλους

- O1 Ναι O0 Όχι

v. Τύπος

- O1 Hash (ρητίνη/ στερεή κάνναβη)
- O2 Εισαγόμενη φυτική κάνναβη
- O3 Καλλιεργούμενη στο χώρο κατοικίας
κάνναβη / Sensimilla
- O4 Σούπερ skunk
- O5 Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

vi. Πλαίσιο χρήσης

- O1 Κοινωνικά (με φίλους)
- O2 Μόνος μου
- O3 Και τα δύο

δ) Αν το μοτίβο σας σχετικά με την χρήση κάνναβης έχει αλλάξει με τον χρόνο, παρακαλούμε να αναφέρετε γιατί. (όχι για καταχώρηση δεδομένων)

ε) Αξιολόγηση για εξάρτηση από κάνναβη

Έχετε ποτέ βιώσει 3 ή περισσότερα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά;

	Δια βίου	Τελευταίοι 12 μήνες
1. Ανοχή , όπως ορίζεται από τα παρακάτω:		
α. Ανάγκη για σημαντικά αυξημένες ποσότητες της ουσίας, προκειμένου να επιτευχθεί τοξίκωση ή το προσδοκούμενο αποτέλεσμα	O1 Ναι O0 Όχι	O1 Ναι O0 Όχι
β. Σημαντικά μειωμένο αποτέλεσμα με τη συνεχή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας	O1 Ναι O0 Όχι	O1 Ναι O0 Όχι
2. Απόσυρση , όπως εκδηλώνεται με κάποιο από τα παρακάτω:		
α. Χαρακτηριστικό για την ουσία σύνδρομο απόσυρσης	O1 Ναι O0 Όχι	O1 Ναι O0 Όχι
β. Η ίδια ουσία (ή συγγενής της) λαμβάνεται προς ανακούφιση ή αποφυγή των συμπτωμάτων απόσυρσης	O1 Ναι O0 Όχι	O1 Ναι O0 Όχι
3. Η ουσία λαμβάνεται σε μεγαλύτερη ποσότητα ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από την αρχική πρόθεση του ατόμου.	O1 Ναι O0 Όχι	O1 Ναι O0 Όχι
4. Υπάρχει επίμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες περιορισμού ή ελέγχου της χρήσης της ουσίας.	O1 Ναι O0 Όχι	O1 Ναι O0 Όχι
5. Ένα μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται σε δραστηριότητες που είναι απαραίτητες για απόκτηση της ουσίας ή να συνέλθει από τη δράση της.	O1 Ναι O0 Όχι	O1 Ναι O0 Όχι
6. Το άτομο εγκαταλείπει ή ελαττώνει σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες εξαιτίας της χρήσης	O1 Ναι O0 Όχι	O1 Ναι O0 Όχι
7. Η χρήση της ουσίας συνεχίζεται παρά τη γνώση της ύπαρξης επίμονου ή υποτροπιάζοντος σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος που είναι πιθανόν να προκαλείται ή να επιδεινώνεται από την ουσία.	O1 Ναι O0 Όχι	O1 Ναι O0 Όχι

15.17 Οδηγίες προς εξεταστή: Παρακαλώ ρωτήστε για κάθε ναρκωτική ουσία: Μήπως έχετε ποτέ κάνει χρήση; Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε να συνεχίσετε τις ερωτήσεις σχετικά με τις παρελθούσα και παρούσα χρήση. "Παρακαλώ αξιολογήστε επίσης το αλκοόλ και φάρμακα, όπου χρειάζεται, (δείτε ξεχωριστή σελίδα για Αλκοόλ & νικοτίνη) "

α. Αξιολόγηση εξάρτησης για οποιοδήποτε ουσία:

1. Ανοχή, όπως εκδηλώνεται με κάποιο από τα παρακάτω:
 - α. Ανάγκη για σημαντικά αυξημένες ποσότητες της ουσίας, προκειμένου να επιτευχθεί τοξίκωση ή το προσδοκούμενο αποτέλεσμα.
 - β. Σημαντικά μειωμένο αποτέλεσμα με τη συνεχή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας
2. Απόσυρση, όπως εκδηλώνεται με κάποιο από τα παρακάτω:
 - α. Χαρακτηριστικό για την ουσία σύνδρομο απόσυρσης
 - β. Η ίδια ουσία (ή συγγενής της) λαμβάνεται προς ανακούφιση ή αποφυγή των στερητικών συμπτωμάτων
3. Η ουσία λαμβάνεται σε μεγαλύτερη ποσότητα ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από την αρχική πρόθεση του ατόμου
4. Υπάρχει επίμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες περιορισμού ελέγχου της χρήσης της ουσίας.
5. Ένα μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται σε δραστηριότητες που είναι απαραίτητες για απόκτηση της ουσία ή να συνέλθει από τη δράση της.
6. Το άτομο εγκαταλείπει ή ελαττώνει σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες εξαιτίας της χρήσης.
7. Η χρήση της ουσίας συνεχίζεται παρά τη γνώση της ύπαρξης επίμονου ή υποτροπιάζοντος σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος που είναι πιθανόν να προκαλείται ή να επιδεινώνεται από την ουσία.

β. Ορισμός 'Κατάχρησης'

A. Ένας δυσλειτουργικός τύπος χρήσης ουσιών που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή δυσφορία, όπως εκδηλώνεται από ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα που συμβαίνουν εντός ενός διαστήματος 12 μηνών:

1. Επαναλαμβανόμενη χρήση ουσιών με αποτέλεσμα την αποτυχία να εκπληρώσει τις μείζονες υποχρεώσεις στην εργασία, στο σχολείο ή στο σπίτι.
2. Επαναλαμβανόμενη χρήση της ουσίας σε καταστάσεις όπου είναι φυσικώς επιβλαβή.
3. Επαναλαμβανόμενα νομικά προβλήματα που σχετίζονται με την χρήση της ουσίας
4. Συνεχιζόμενη χρήση της ουσίας παρά το γεγονός ότι εμφανίζονται επίμονα ή υποτροπιάζοντα κοινωνικά και διαπροσωπικά προβλήματα που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από την χρήση.

B. Τα συμπτώματα

Τα συμπτώματα δεν πληρούν τα κριτήρια για Εξάρτηση από Ουσίες για αυτή την κατηγορία των ουσιών.



Σημείωση για την εισαγωγή δεδομένων: Ρωτήστε για κάθε ουσία χωριστά με βάση το EU_CEQ_drugs. Επιλέξτε το σωστό τύπο της ουσίας στο πρώτο ερώτημα.

A. Εισπνεόμενα, π.χ. κόλλα, βενζίνη, φυσικό αέριο

1. Παρούσα χρήση (< 12 μήνες)

i. Χρήση;

O1 Ναι O0 Όχι

ii. Εάν Ναι: Χρήση την τελευταία εβδομάδα;

O1 Ναι O0 Όχι

iii. Πόσες εβδομάδες τους τελευταίους 12 μήνες;

Εβδομάδες

iv. Συχνότητα (δηλ. μέση χρήση τις εβδομάδες που γινόταν χρήση)

O1 Καθημερινά
O2 Εβδομαδιαίως
O3 Λιγότερο
O0 Όχι χρήση

v. Εξάρτηση

O1 Ναι O0 Όχι

vi. Κατάχρηση

O1 Ναι O0 Όχι

2. Δια βίου

i. Ποια η ηλικία σας στην οποία κάνατε χρήση εισπνεόμενων για πρώτη φορά;

ετών

ii. Υπήρξε μια εποχή που κάνατε τακτική χρήση;

O1 Ναι O0 όχι

iii. Πόσο χρονών ήσασταν όταν κάνατε πιο τακτικά χρήση εισπνεόμενων; Από:

Έως:

iv. Συχνότητα της περιόδου πιο τακτικής χρήσης

O1 Καθημερινά
O2 Εβδομαδιαίως
O3 Λιγότερο

v. Δια βίου εξάρτηση

O1 Ναι O0 Όχι

vi. Δια βίου κατάχρηση

O1 Ναι O0 Όχι

3. Αν δεν χρησιμοποιείτε πλέον εισπνεόμενες ουσίες, πότε σταματήσατε;

ετών

4. Γιατί αποφασίσατε να σταματήσετε;

B. Κρακ

1. Παρούσα χρήση (< 12 μήνες)

i. Χρήση;

01 Ναι 00 Όχι

ii. Εάν Ναι: Χρήση την τελευταία εβδομάδα;

01 Ναι 00 Όχι

iii. Πόσες εβδομάδες τους τελευταίους 12 μήνες;

Εβδομάδες

iv. Συχνότητα (δηλ. μέση χρήση τις εβδομάδες που γινόταν χρήση) 01 Καθημερινά
02 Εβδομαδιαίως
03 Λιγότερο
00 Όχι χρήση

v. Εξάρτηση

01 Ναι 00 Όχι

vi. Κατάχρηση

01 Ναι 00 Όχι

2. Δια βίου

i. Ποια η ηλικία σας στην οποία κάνατε χρήση κρακ για πρώτη φορά;

ετών

ii. Υπήρξε μια εποχή που κάνατε τακτική χρήση;

01 Ναι 00 Όχι

iii. Πόσο χρονών ήσασταν όταν κάνατε πιο τακτικά χρήση κρακ;

Από: Έως:

iv. Συχνότητα της περιόδου πιο τακτικής χρήσης

01 Καθημερινά
02 Εβδομαδιαίως
03 Λιγότερο

v. Δια βίου εξάρτηση

01 Ναι 00 Όχι

vi. Δια βίου κατάχρηση

01 Ναι 00 Όχι

3. Αν δεν χρησιμοποιείτε πλέον κρακ, πότε σταματήσατε;

ετών

4. Γιατί αποφασίσατε να σταματήσετε;

C. Κοκαΐνη.....

1. Παρούσα χρήση (< 12 μήνες)

- i. Χρήση; Ο1 Ναι Ο0 Όχι
- ii. Εάν Ναι: Χρήση την τελευταία εβδομάδα; Ο1 Ναι Ο0 Όχι
- iii. Πόσες εβδομάδες τους τελευταίους 12 μήνες;

--	--

 Εβδομάδες
- iv. Συχνότητα (δηλ. μέση χρήση τις εβδομάδες που γινόταν χρήση) Ο1 Καθημερινά
Ο2 Εβδομαδιαίως
Ο3 Λιγότερο
Ο0 Όχι χρήση
- v. Εξάρτηση a Ο1 Ναι Ο0 Όχι
- vi. Κατάχρηση b Ο1 Ναι Ο0 Όχι

2. Δια βίου

- i. Ποια η ηλικία σας στην οποία κάνατε χρήση κοκαΐνης για πρώτη φορά; ετών

--	--
- ii. Υπήρξε μια εποχή που κάνατε τακτική χρήση; Ο1 Ναι Ο0 όχι
- iii. Πόσο χρονών ήσασταν όταν κάνατε πιο τακτικά χρήση κοκαΐνης; Από:

--	--

 Έως:

--	--
- iv. Συχνότητα της περιόδου πιο τακτικής χρήσης Ο1 Καθημερινά
Ο2 Εβδομαδιαίως
Ο3 Λιγότερο
- v. Δια βίου εξάρτηση Ο1 Ναι Ο0 Όχι
- vi. Δια βίου κατάχρηση Ο1 Ναι Ο0 Όχι
3. Αν δεν χρησιμοποιείτε πλέον κοκαΐνη, πότε σταματήσατε;

--	--

 ετών

4. Γιατί αποφασίσατε να σταματήσετε;

D. Αμφεταμίνες, διεγερτικά (σπιντ, έκσταση)

1. Παρούσα χρήση (< 12 μήνες)

i. Χρήση;

O1 Ναι O0 Όχι

ii. Εάν Ναι: Χρήση την τελευταία εβδομάδα;

O1 Ναι O0 Όχι

iii. Πόσες εβδομάδες τους τελευταίους 12 μήνες;

Εβδομάδες

iv. Συχνότητα (δηλ. μέση χρήση τις εβδομάδες που γινόταν χρήση)

O1 Καθημερινά
O2 Εβδομαδιαίως
O3 Λιγότερο
O0 Όχι χρήση

v. Εξάρτηση a

O1 Ναι O0 Όχι

vi. Κατάχρηση b

O1 Ναι O0 Όχι

2. Δια βίου

i. Ποια η ηλικία σας στην οποία κάνατε χρήση αμφεταμινών/ διεγερτικών για πρώτη φορά;

ετών

ii. Υπήρξε μια εποχή που κάνατε τακτική χρήση;

O1 Ναι O0 όχι

iii. Πόσο χρονών ήσασταν όταν κάνατε πιο τακτικά χρήση αμφεταμινών/ διεγερτικών;

Από: Έως:

iv. Συχνότητα της περιόδου πιο τακτικής χρήσης

O1 Καθημερινά
O2 Εβδομαδιαίως
O3 Λιγότερο

v. Δια βίου εξάρτηση a

O1 Ναι O0 Όχι

vi. Δια βίου κατάχρηση b

O1 Ναι O0 Όχι

3. Αν δεν χρησιμοποιείτε πλέον αμφεταμίνες / διεγερτικά, πότε σταματήσατε;

ετών

4. Γιατί αποφασίσατε να σταματήσετε;

E. Κατασταλτικά π.χ. υπνωτικά χάπια, valium (μη συνταγογραφούμενα από γιατρό)

1. Παρούσα χρήση (< 12 μήνες)

i. Χρήση;

01 Ναι 00 Όχι

ii. Εάν Ναι: Χρήση την τελευταία εβδομάδα;

01 Ναι 00 Όχι

iii. Πόσες εβδομάδες τους τελευταίους 12 μήνες;

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Εβδομάδες

iv. Συχνότητα (δηλ. μέση χρήση τις εβδομάδες που γινόταν χρήση) 01 Καθημερινά

02 Εβδομαδιαίως

03 Λιγότερο

00 Όχι χρήση

v. Εξάρτηση

01 Ναι 00 Όχι

vi. Κατάχρηση

01 Ναι 00 Όχι

2. Δια βίου

i. Ποια η ηλικία σας στην οποία κάνατε χρήση κατασταλτικών για πρώτη φορά;

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

ετών

ii. Υπήρξε μια εποχή που κάνατε τακτική χρήση;

01 Ναι 00 όχι

iii. Πόσο χρονών ήσασταν όταν κάνατε πιο τακτικά χρήση κατασταλτικών;

Από:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

 Έως:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

iv. Συχνότητα της περιόδου πιο τακτικής χρήσης

01 Καθημερινά

02 Εβδομαδιαίως

03 Λιγότερο

v. Δια βίου εξάρτηση

01 Ναι 00 Όχι

vi. Δια βίου κατάχρηση

01 Ναι 00 Όχι

3. Αν δεν χρησιμοποιείτε πλέον κατασταλτικά, πότε σταματήσατε;

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

ετών

4. Γιατί αποφασίσατε να σταματήσετε;

F. Οπιοειδή, π.χ. ηρωίνη, μορφίνη, μεθαδόνη

1. Παρούσα χρήση (< 12 μήνες)

i. Χρήση;

O1 Ναι O0 Όχι

ii. Εάν Ναι: Χρήση την τελευταία εβδομάδα;

O1 Ναι O0 Όχι

iii. Πόσες εβδομάδες τους τελευταίους 12 μήνες;

Εβδομάδες

iv. Συχνότητα (δηλ. μέση χρήση τις εβδομάδες που γινόταν χρήση)

O1 Καθημερινά
O2 Εβδομαδιαίως
O3 Λιγότερο
O0 Όχι χρήση

v. Εξάρτηση

O1 Ναι O0 Όχι

vi. Κατάχρηση

O1 Ναι O0 Όχι

2. Δια βίου

i. Ποια η ηλικία σας στην οποία κάνατε χρήση οπιοειδών για πρώτη φορά;

ετών

ii. Υπήρξε μια εποχή που κάνατε τακτική χρήση;

O1 Ναι O0 όχι

iii. Πόσο χρονών ήσασταν όταν κάνατε πιο τακτικά χρήση οπιοειδών;

Από: Έως:

iv. Συχνότητα της περιόδου πιο τακτικής χρήσης

O1 Καθημερινά
O2 Εβδομαδιαίως
O3 Λιγότερο

v. Δια βίου εξάρτηση

O1 Ναι O0 Όχι

vi. Δια βίου κατάχρηση

O1 Ναι O0 Όχι
 ετών

3. Αν δεν χρησιμοποιείτε πλέον οπιοειδή, πότε σταματήσατε;

4. Γιατί αποφασίσατε να σταματήσετε;

G. Παραισθησιογόνα, π.χ. LSD, PCP, μανιτάρια

1. Παρούσα χρήση (< 12 μήνες)

i. Χρήση;

O1 Ναι O0 Όχι

ii. Εάν Ναι: Χρήση την τελευταία εβδομάδα;

O1 Ναι O0 Όχι

iii. Πόσες εβδομάδες τους τελευταίους 12 μήνες;

Εβδομάδες

iv. Συχνότητα (δηλ. μέση χρήση τις εβδομάδες που γινόταν χρήση)

O1 Καθημερινά
O2 Εβδομαδιαίως
O3 Λιγότερο
O0 Όχι χρήση

v. Εξάρτηση

O1 Ναι O0 Όχι

vi. Κατάχρηση

O1 Ναι O0 Όχι

2. Δια βίου

i. Ποια η ηλικία σας στην οποία κάνατε χρήση παραισθησιογόνων για πρώτη φορά;

ετών

ii. Υπήρξε μια εποχή που κάνατε τακτική χρήση;

O1 Ναι O0 όχι

iii. Πόσο χρονών ήσασταν, όταν κάνατε πιο τακτικά χρήση παραισθησιογόνων;

Από: Έως:

iv. Συχνότητα της περιόδου πιο τακτικής χρήσης

O1 Καθημερινά
O2 Εβδομαδιαίως
O3 Λιγότερο

v. Δια βίου εξάρτηση

O1 Ναι O0 Όχι

vi. Δια βίου κατάχρηση

O1 Ναι O0 Όχι

3. Αν δεν χρησιμοποιείτε πια παραισθησιογόνα, πότε σταματήσατε;

ετών

4. Γιατί αποφασίσατε να σταματήσετε;

H. Κεταμίνη

1. Παρούσα χρήση (< 12 μήνες)

i. Χρήση;

O1 Ναι O0 Όχι

ii. Εάν Ναι: Χρήση την τελευταία εβδομάδα;

O1 Ναι O0 Όχι

iii. Πόσες εβδομάδες τους τελευταίους 12 μήνες;

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Εβδομάδες
----------------------	----------------------	-----------

iv. Συχνότητα (δηλ. μέση χρήση τις εβδομάδες που γινόταν χρήση) O1 Καθημερινά
O2 Εβδομαδιαίως
O3 Λιγότερο
O0 Όχι χρήση

v. Εξάρτηση a

O1 Ναι O0 Όχι

vi. Κατάχρηση b

O1 Ναι O0 Όχι

2. Δια βίου

i. Ποια η ηλικία σας στην οποία κάνατε χρήση κεταμίνης για πρώτη φορά;

<input type="text"/>	<input type="text"/>	ετών
----------------------	----------------------	------

ii. Υπήρξε μια εποχή που κάνατε τακτική χρήση;

O1 Ναι O0 όχι

iii. Πόσο χρονών ήσασταν όταν κάνατε πιο τακτικά χρήση κεταμίνης;

Από:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

 Έως:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

iv. Συχνότητα της περιόδου πιο τακτικής χρήσης

O1 Καθημερινά
O2 Εβδομαδιαίως
O3 Λιγότερο

v. Δια βίου εξάρτηση

O1 Ναι O0 Όχι

vi. Δια βίου κατάχρηση

O1 Ναι O0 Όχι

3. Αν δεν χρησιμοποιείτε πλέον κεταμίνη, πότε σταματήσατε;

<input type="text"/>	<input type="text"/>	ετών
----------------------	----------------------	------

4. Γιατί αποφασίσατε να σταματήσετε;

I. Άλλες ουσίες (π.χ. μεφεδρόνη, νόμιμα διεγερτικά):

Παρακαλώ προσδιορίστε: _____

1. Παρούσα χρήση (< 12 μήνες)

i. Χρήση;

01 Ναι 00 Όχι

ii. Εάν Ναι: Χρήση την τελευταία εβδομάδα;

01 Ναι 00 Όχι

iii. Πόσες εβδομάδες τους τελευταίους 12 μήνες;

Εβδομάδες

iv. Συχνότητα (δηλ. μέση χρήση τις εβδομάδες που γινόταν χρήση) 01 Καθημερινά

02 Εβδομαδιαίως

03 Λιγότερο

00 Όχι χρήση

v. Εξάρτηση a

01 Ναι 00 Όχι

vi. Κατάχρηση b

01 Ναι 00 Όχι

2. Δια βίου

i. Ποια η ηλικία σας στην οποία κάνατε χρήση
για πρώτη φορά;

ετών

ii. Υπήρξε μια εποχή που κάνατε τακτική χρήση;

01 Ναι 00 Όχι

iii. Πόσο χρονών ήσασταν όταν κάνατε πιο τακτικά χρήση ... ;

Από: Έως:

iv. Συχνότητα της περιόδου πιο τακτικής χρήσης

01 Καθημερινά

02 Εβδομαδιαίως

03 Λιγότερο

v. Δια βίου εξάρτηση

01 Ναι 00 Όχι

vi. Δια βίου κατάχρηση

01 Ναι 00 Όχι

3. Αν δεν χρησιμοποιείτε πλέον....., πότε σταματήσατε;

ετών

4. Γιατί αποφασίσατε να σταματήσετε;

Αξιολόγηση εξάρτησης για οποιαδήποτε ουσία:

Έχετε ποτέ βιώσει 3 ή περισσότερα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά;

	Παρελθόν	Παρόν
1. Ανοχή, όπως ορίζεται από τα παρακάτω:		
a. Ανάγκη για σημαντικά αυξημένες ποσότητες της ουσίας, προκειμένου να επιτευχθεί τοξίκωση ή το προσδοκούμενο αποτέλεσμα	01 Ναι 00 Όχι	01 Ναι 00 Όχι
b. Σημαντικά μειωμένο αποτέλεσμα με τη συνεχή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας	01 Ναι 00 Όχι	01 Ναι 00 Όχι
2. Απόσυρση, όπως εκδηλώνεται με κάποιο από τα παρακάτω:		
a. Χαρακτηριστικό για την ουσία σύνδρομο απόσυρσης	01 Ναι 00 Όχι	01 Ναι 00 Όχι
b. Η ίδια ουσία (ή συγγενής της) λαμβάνεται προς ανακούφιση ή αποφυγή των συμπτωμάτων απόσυρσης	01 Ναι 00 Όχι	01 Ναι 00 Όχι
3. Η ουσία λαμβάνεται σε μεγαλύτερη ποσότητα ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από την αρχική πρόθεση του ατόμου.	01 Ναι 00 Όχι	01 Ναι 00 Όχι
4. Υπάρχει επίμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες περιορισμού ή ελέγχου της χρήσης της ουσίας.	01 Ναι 00 Όχι	01 Ναι 00 Όχι
5. Ένα μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται σε δραστηριότητες που είναι απαραίτητες για την απόκτηση της ουσίας ή να συνέλθει από τη δράση της.	01 Ναι 00 Όχι	01 Ναι 00 Όχι
6. Το άτομο εγκαταλείπει ή ελαττώνει σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες εξαιτίας της χρήσης.	01 Ναι 00 Όχι	01 Ναι 00 Όχι
7. Η χρήση της ουσίας συνεχίζεται παρά τη γνώση της ύπαρξης επίμονου ή υποτροπιάζοντος σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος που είναι πιθανόν να προκαλείται ή να επιδεινώνεται από την ουσία.	01 Ναι 00 Όχι	01 Ναι 00 Όχι

b Ορισμός 'Κατάχρησης'

A. Ένα δυσλειτουργικός τύπος χρήσης ουσιών που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή δυσφορία, όπως εκδηλώνεται από ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα και συμβαίνουν εντός ενός διαστήματος 12 μηνών:

1. Επαναλαμβανόμενη χρήση ουσιών με αποτέλεσμα την αποτυχία να εκπληρώσει τις μείζονες υποχρεώσεις στην εργασία, στο σχολείο ή στο σπίτι.
2. Επαναλαμβανόμενη χρήση της ουσίας σε καταστάσεις όπου είναι φυσικώς επιβλαβή.
3. Επαναλαμβανόμενα νομικά προβλήματα που σχετίζονται με την χρήση της ουσίας
4. Συνεχιζόμενη χρήση της ουσίας παρά το γεγονός ότι εμφανίζονται επίμονα ή υποτροπιάζοντα κοινωνικά και διαπροσωπικά προβλήματα που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από την χρήση.

B. Τα συμπτώματα

Τα συμπτώματα δεν πληρούν τα κριτήρια για Εξάρτηση από Ουσίες για αυτή την κατηγορία των ουσιών