

استبيان (Questionnaire)

فحص تحديد المشاكل الناتجة عن تناول الكحول: بطريقة الإجابة الشخصية
(The Alcohol Use Disorders Identification Test: Self-Report Version)

المريض: بما أن شرب الكحول قد يؤثر على صحتك ويتفاعل مع بعض الأدوية والعلاجات التي تتبناها فمن الضروري أن نسأل بعض الأسئلة عن تناولك للكحول. ستبقى أجوبتك سرية لذا يرجى الإجابة بصدق.
ضع إشارة X في واحد من المربعات التي تتلاءم على أفضل وجه مع إجابتك عن كل سؤال.

1.5 standard drinks =



مقياس كوب ونصف من المشروب =
كأس كبير من البيرة (Schooner) (سعة ٤٢٥ ملل)
أو
علبة تلك واحدة (سعة ٣٧٥ ملل)
أو
زجاجة واحدة (Stubby) (سعة ٣٧٥ ملل)
النسبة: _____ =

1 standard drink =



مقياس كوب واحد من المشروب =
كأس متوسط من البيرة (Middy) (سعة ٢٨٥ ملل)
أو
كوب صغير من النبيذ (سعة ١٠٠ ملل)
أو
رشفة من المشروبات الروحية (٣٠ ملل)
النسبة: _____ =

١. ما هو معدل تناولك للمشروبات التي تحتوي على الكحول؟
- لا أشرب أبداً (إذهب إلى السؤالين ٩ و ١٠)
○ شهرياً أو أقل
○ ٢ إلى ٤ مرات في الشهر
○ مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع
○ ٤ مرات أو أكثر في الأسبوع
٢. كم كوب من المشروبات الكحولية تتناول عادة في اليوم الذي تشرب فيه؟
- ١ أو ٢
○ ٣ أو ٤
○ ٥ أو ٦
○ ٧، ٨ أو ٩
○ ١٠ أو أكثر
٣. ما هو معدل تناولك لسعة أكواب أو أكثر في مناسبة واحدة؟
- لا أفعل ذلك أبداً
○ أقل من مرة في الشهر
○ شهرياً
○ أسبوعياً
○ يومياً أو تقريباً يومياً
٤. خلال العام الماضي كم وجدت أنك متى تبدأ بالشرب فإنك لا تستطيع التوقف؟
- لم يحصل ذلك لي أبداً
○ أقل من مرة في الشهر
○ شهرياً
○ أسبوعياً
○ يومياً أو تقريباً يومياً
٥. خلال العام الماضي كم وجدت أنك وبسبب الشرب لم تتمكن من القيام بما هو متوقع منك؟
- لم يحصل ذلك لي أبداً
○ أقل من مرة في الشهر
○ شهرياً
○ أسبوعياً
٦. خلال العام الماضي كم كنت تحتاج إلى مشروب في الصباح لكي تتمكن من الشراخ بنهارك بعد جلسة أكثر من الشرب؟
- لم يحصل ذلك لي أبداً
○ أقل من مرة في الشهر
○ شهرياً
○ أسبوعياً
○ يومياً أو تقريباً يومياً
٧. خلال العام الماضي كم حصل أنك شعرت بالذنب أو الندم بعد الشرب؟
- لم يحصل ذلك لي أبداً
○ أقل من مرة في الشهر
○ شهرياً
○ أسبوعياً
○ يومياً أو تقريباً يومياً
٨. خلال العام الماضي كم حصل أنك لم تتمكن من تذكر ما حصل في الليلة السابقة لأنك كنت تشرب؟
- لم يحصل ذلك لي أبداً
○ أقل من مرة في الشهر
○ شهرياً
○ أسبوعياً
○ يومياً أو تقريباً يومياً
٩. هل حصل أن تعرضت أنت أو شخص آخر لإصابة بسبب تناولك للمشروب؟
- كلا
○ نعم ولكن ليس في السنة الماضية
○ نعم، خلال السنة الماضية
١٠. هل سبق أن أبدى أحد الأصدقاء أو الأصدقاء أو أي طبيب أو موظف صحي قلقاً تجاه عادة الشرب لديك أو هل اقترح عليك أحدهم التقليل من الشرب؟
- كلا
○ نعم ولكن ليس في السنة الماضية
○ نعم، خلال السنة الماضية