**Тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением наркотиков DUDIT**

Вам предлагается ответить на несколько вопросов о наркотиках. Отвечайте максимально точно и честно, отмечая подходящий Вам вариант ответа.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Мужчина \_\_\_\_\_\_\_ Женщина \_\_\_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 1. Как часто вы употребляете наркотические средства, кроме алкоголя? | Никогда | 1 раз в месяц или реже | 2 - 4 раза в месяц | 2 - 3 раза в неделю | 4 раза в неделю или чаще |
| 2. Употребляете ли Вы разные виды наркотиков (более одного) во время одного эпизода употребления? | Никогда | 1 раз в месяц или реже | 2 - 4 раза в месяц | 2 - 3 раза в неделю | 4 раза в неделю или чаще |
| 3. Когда Вы употребляете наркотики, сколько раз в день Вы обычно это делаете? | 0 | 1 - 2 | 3 - 4 | 5 - 6 | 7 и более |
| 4. Как часто вы оказываетесь под сильным воздействием наркотиков? | Никогда | Реже чем раз в месяц | Каждый месяц | Каждую неделю | Ежедневно или почти каждый день |
| 5. В течение последнего года испытывали ли Вы настолько сильное влечение к наркотикам, что не могли ему противостоять? | Никогда | Реже чем раз в месяц | Каждый месяц | Каждую неделю | Ежедневно или почти каждый день |
| 6. Случалось ли в течение последнего года так, что, начав прием наркотиков, Вы не могли остановиться? | Никогда | Реже чем раз в месяц | Каждый месяц | Каждую неделю | Ежедневно или почти каждый день |
| 7. Как часто за последний год, употребив наркотики, Вы пренебрегали тем, что должны были сделать? | Никогда | Реже чем раз в месяц | Каждый месяц | Каждую неделю | Ежедневно или почти каждый день |
| 8. Как часто за последний год Вам приходилось употреблять наркотик утром, после интенсивного употребления наркотиков накануне? | Никогда | Реже чем раз в месяц | Каждый месяц | Каждую неделю | Ежедневно или почти каждый день |
| 9. Как часто за последний год Вы испытывали чувство вины или угрызения совести из-за того, что употребляли наркотики? | Никогда | Реже чем раз в месяц | Каждый месяц | Каждую неделю | Ежедневно или почти каждый день |
| 10. Получали ли Вы или кто-то другой физическую или психическую травму в результате употребления Вами наркотиков? | Нет | Да, но не в течение последнего года | | Да, в течение последнего года | |
| 11. Выражали ли родственники, друзья, врач, медсестра или кто-либо еще озабоченность употреблением Вами наркотиков, или говорили Вам о том, что Вам следует прекратить употребление? | Нет | Да, но не в течение последнего года | | Да, в течение последнего года | |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ключ (интерпретация):

Вопросы 1 - 9: 0, 1, 2, 3, 4 балла за варианты ответов с 1 по 5, соответственно.

Вопросы 10 - 11: 0, 2, 4 балла за варианты ответов с 1 по 3, соответственно.

Необходимо суммировать все баллы. Максимальная оценка - 44 балла.

- 6 и более баллов для мужчин; 2 и более баллов для женщин - зона употребления наркотиков с вредными последствиями;

- 25 баллов и более - большая вероятность наличия синдрома зависимости от наркотика.

Ключ (интерпретация):

Вопросы 1 - 9: 0, 1, 2, 3, 4 балла за варианты ответов с 1 по 5, соответственно.

Вопросы 10 - 11: 0, 2, 4 балла за варианты ответов с 1 по 3, соответственно.

Необходимо суммировать все баллы. Максимальная оценка - 44 балла.

- 6 и более баллов для мужчин; 2 и более баллов для женщин - зона употребления наркотиков с вредными последствиями;

- 25 баллов и более - большая вероятность наличия синдрома зависимости от наркотика.