МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР НАРКОЛОГИИ

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ФГБУ ННЦ наркологии Минздравсоцразвития России
Д.м.н., профессор

_____ Е.А.Кошкина
30 октября2012 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ СЛУЧАЕВ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Методические рекомендации

МОСКВА – 2012

АННОТАЦИЯ

Методические рекомендации «Организация мероприятий по раннему выявлению случаев употребления психоактивных веществ в образовательных учреждениях» содержат в себе теоретические положения, отражающие современное состояние вопросов ранней профилактики и диагностики выявления случаев употребления психоактивных веществ (ПАВ) среди учащихся средних, специальных и высших образовательных учреждений, а также особенности межведомственного взаимодействия, касающегося вопросов организации и внедрения профилактических программ, направленных на предупреждение и выявление случаев употребления наркотических и психоактивных веществ среди лиц молодого возраста в образовательных учреждениях. В пособии представлены психодиагностические методики, позволяющие специалисту выявить факторы личностного неблагополучия у учащихся, предрасположенность к аддиктивному поведению, склонность к болезням зависимости, оценить безопасность конкретной образовательной среды.

Пособие предназначено в первую очередь для администрации и педагогов средних, специальных и высших образовательных учреждений, школьных психологов, социальных работников.

Организация-разработчик: ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздравсоцразвития России (Директор д.м.н., профессор Е.А.Кошкина).

Авторы:д.м.н., профессор**Г.А. Корчагина**, к.психол.н. **Е.В. Фадеева**, к.психол.н. **Н.И. Зенцова,А.А. Григорьева**.

*работа поддержана грантом РГНФ №12-36-01130а

Рецензенты:

Вераксин А.Н. к.псх.н., доцент факультета психологии Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова

Должанская Н.А. к.м.н., заведующая отделением профилактики СПИДа и других инфекционных заболеваний ННЦ наркологии

Методические рекомендации утверждены на заседании Научного Совета по наркологии РАМН 22 января 2013 г., протокол №1.

Содержание

Введение……..……..……...8

1. Диагностические уровни и межведомственная организация деятельности по раннему выявлению употребления ПАВ среди подростков и лиц юношеского возраста……9

1.1. Уровни профилактического воздействия, на которых может оказываться превентивная и диагностическая помощь……...10

1.2. Межведомственное взаимодействие в вопросах профилактики и ранней диагностики случаев употребления ПАВ…….15

2. Профилактика и ранняя диагностика случаев употребления ПАВ подростками и молодежью в образовательных учреждениях…….18

2.1. Профилактические мероприятия в образовательных учреждениях……20

2.2. Диагностические мероприятия в образовательных учреждениях……22

2.2.1.Диагностический этап на образовательном уровне…….……..……22

2.2.2. Диагностический этап на семейном уровне……..……..…24

2.2.3. Диагностический этап на медицинском уровне……...……..……26

2.2.3.1. Диагностика склонности к табачной зависимости……26

2.2.3.2. Диагностика склонности к алкогольной зависимости……..27

2.2.3.3. Диагностика склонности к наркотической зависимости……..29

Литература……..30

Приложения……..……..31

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ

AUDIT - акроним образован из первых букв слов, входящих в название тестаTheAlcoholUseDisordersIdentificationTest (Тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя);

AUDIT-S - акроним образован из первых букв слов, входящих в название теста TheShortAlcoholUseDisordersIdentificationTest (Краткий тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя);

CAGE - акроним образован из первых букв ключевых слов каждого вопроса в тесте - Cut-down-уменьшение, Annoyance-раздражение, Guilt-вина, Eye-opener-пробуждающийся;

DAST - акроним образован из первых букв слов, входящих в название тестаDrugAbuseScreeningTest (Скрининг-тест на злоупотребление наркотиками);

DAST-A - акроним образован из первых букв слов, входящих в название тестаDrugAbuseScreeningTest – Adolescent (Скрининг-тест для подростков на злоупотребление наркотиками);

ESPAD –акроним образован из первых букв слов, входящих в название проекта EuropeanSchoolSurveyProjectionAlcoholandOthersDrugs (Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам);

MAST - акроним образован из первых букв слов, входящих в название тестаMichiganAlcoholScreeningTest (Мичиганский алкогольный скрининг-тест);

RAFFT - акроним образован из первых букв ключевых слов каждого вопроса в тесте – Relax-расслабление, Alone-одиночество,Friends-друзья,Family-семья,Trouble-неприятности;

ПАВ – психоактивныевещества.

МКБ -10 – Международная классификация болезней 10 пересмотра.

Аддиктивное заболевание (химической этиологии) - включает ряд нозологических форм в зависимости от психоактивного вещества, вызвавшего данную зависимость: алкоголизм, наркомании, токсикомании, зависимость от табака и др. В соответствии с МКБ-10 аддиктивные болезни включены в V класс заболеваний: Психические расстройства и расстройства поведения, блок «психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением ПАВ» (F 10.1-F 19.1).

Аддиктивное заболевание (не химической этиологии) – включает повторяющиеся нарушения поведения без ясной рационализации мотивации, которые противоречат интересам пациента.В соответствии с МКБ-10 включены в V класс заболеваний: Психические расстройства и

расстройства поведения, блок «Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте», категория «патологическое влечение к азартным играм» (F 63.0).

Антинаркотическая пропаганда – пропагада здорового образа жизни, в том числе физической культуры и спорта, направленная на формирование в обществе негативного отношения к наркомании (ФЗ №3 от 08.01.1998).

Больной наркоманией – лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в соответствии с ФЗ №3 от 08.01.1998, поставлен диагноз «наркомания».

Группа риска – лица употребляющие алкоголь, наркотические и другие психоактивные вещества, участвующие в азартных играх (Приказ Минздравсоцразвития России от 09.04.2010 №225ан). Группа риска является самостоятельным объектом профилактики.

Выявление потребителей наркотиков - совокупность активных действий со стороны уполномоченных лиц на предмет обнаружения в организме человека психоактивных веществ путем проведения различного рода исследований, анкетирования, психологического тестирования, осмотра врачей-наркологов и т.д.

Двухэтапное тестирование –диагностические мероприятия**,** включающиепроведение социально - психологического и медицинского тестирования с целью выявления лиц, употребляющих наркотические и психоактивные вещества.

Девиантное поведение – поступки и действия, несоответствующие ожиданиям и нормам, которые фактически сложились или официально установлены в данном обществе.

Диагностика(медицинская) - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний (ФЗ №323 от 21.11.2011).

Диагностика (психологическая) – комплекс социально-психологических вмешательств, включающих методы выявления индивидуально-психологических особенностей личности испытуемого.

Зависимость физическая - состояние физического комфорта в токсикоманической интоксикации и явления абстиненции (абстинентный синдром, синдром отмены) при внезапном прекращении употребления вещества.

Зависимость психическая – совокупность психического влечения к психоактивному веществу и способности достижения состояния психического комфорта в интоксикации.

Игровая зависимость – частое повторяющееся участие в азартных играх, доминирующее в жизни субъекта и ведущее к снижению социальных, профессиональных, материальных и семейных ценностей (МКБ 10– F63.0).

Интернет - зависимость (Интернет - аддикция)- навязчивое желание подключиться к Интернету и болезненная неспособность вовремя отключиться от Интернета.

Консультативная психологическая помощь - процесс оказания психологической помощи (консультирование).

Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг (ФЗ №323 от 21.11.2011).

Наркомания - заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества (ФЗ №3 от 08.01.1998).

Наркологическая помощь – помощь, оказываемая гражданам, страдающими в соответствии с МКБ-10 психическими расстройствами и расстройствами поведения (наркологическими заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ, а также патологическим влечением к азартным играм (Приказ Минздравсоцразвития России от 09.04.2010 №225ан).

Наркологические заболевания (болезни зависимости) – психические расстройства и расстройства поведения, связанные с потреблением ПАВ (Приказ Минздравсоцразвития России от 09.04.2010 №225ан).

Наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, в соответствии с законодательством РФ, международными договорами РФ, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года (ФЗ №3 от 08.01.1998).

Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (ФЗ №323 от 21.11.2011).

Постинтоксикационное состояние – состояние, испытываемое через некоторое время после употребления токсического для организма вещества.

Потребители наркотических средств и психотропных веществ - лица, потребляющие наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача (ФЗ №3 от 08.01.1998).

Профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ФЗ №323 от 21.11.2011).

Первичная профилактика – это действия, направленные на недопущение первых проб, предупреждение распространения потребления наркотиков и других психоактивных веществ. Включает раннее выявление лиц входящих в группы риска, мотивационное консультирование детей и подростков, направленное на изменение дезадаптивных форм поведения, семейное консультирование.

Вторичная профилактика – действия, направленные на предупреждение формирования заболевания у лиц, имеющих эпизоды злоупотребления алкоголем, наркотиками и другими ПАВ. Включает формирование мотивации у граждан мотивации к обращению за наркологической медицинской помощью.

Третичная профилактика направлена на уменьшение вреда от употребления алкоголя, наркотиков и других ПАВ. Включает в себя лечебные мероприятия по оказанию наркологической помощи и медико-социальной реабилитации.

Психоактивные вещества (ПАВ) - вещества, которые, при попадании в организм человека могут изменять восприятие, настроение, способность к познанию, поведение и двигательные функции. К психоактивным веществам относят алкоголь, табак, наркотики, некоторые лекарства, влияющие на психическое состояние человека.

Психотропные вещества – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 года (ФЗ №3 от 08.01.1998).

Раннее выявление потребителей психоактивных веществ — скрининговое выявление факторов риска развития болезней зависимости и потребителей психоактивных веществ на ранних стадиях употребления, то есть до возникновения необратимых вредных последствий злоупотребления психоактивными веществами.

Синдром зависимости – это комплекс физиологических, поведенческих, и когнитивных явлений, при которых употребление вещества или класса веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивидуума.

ВВЕДЕНИЕ.

Выявление лиц с наркотическими проблемами до настоящего времени вызывает большие трудности. Несмотря на то, что медицинские учреждения - наркологические больницы, диспансеры и центры здоровья поддерживают тесную связь с образовательными учреждениями, оказывают медицинскую помощь и создают благоприятные условия для реабилитации и ресоциализации пациента, фактически вся лечебно-профилактическая и реабилитационная работа в области наркологии касается явных, запущенных случаев наркомании, токсикоманий и алкоголизма. В настоящее время во всем мире борьба с наркоманией проводится путем использования различных профилактических моделей. Структура последних зависит от конкретных условий отдельных стран и регионов. Наибольшую результативность имеет построение профилактических мероприятий на базе общеобразовательных учреждений среднего звена и в учреждениях среднего профессионального образования - колледжах, лицеях.Высокая эффективность этого подхода объясняется как возможностью охвата сплошной детско-юношеской популяции, так и возрастом начала первых проб наркотических и психоактивных веществ, приходящихся, как правило, на время обучения в средней и старшей школе, в профессиональных образовательных учреждениях.

Важность первичных профилактических мероприятий и ранней диагностики случаев немедицинского потребления психоактивных веществ, включая алкоголь и табак, объясняется высоким уровнем распространенности болезней зависимости в Российской Федерации, их тяжелыми медицинскими и социальными последствиями. Крайне актуальной является разработкаи внедрение в образовательную среду превентивных антиалкогольных и антинаркотических программ для обучающихся, а также ранняя диагностика случаев употребления наркотических веществ в подростковом и юношеском возрастах. На современном этапе развития медицинской науки имеется достаточно большой пласт литературы, посвящённой тем или иным сторонам предупреждения формирования зависимости от наркотических и психотропных веществ. Среди них методические разработки, многочисленные брошюры профилактической направленности, монографии научного и научно-популярного характера, учебные пособия и монографии, содержащие главы, посвящённые наркологической

профилактике, научные и проблемные статьи в журналах и пр. В тоже время большое количество собранных фактических данных, наличие разнородных профилактических программ и проектов затрудняют эту аналитическую работу в практическом плане.Недостаточность теоретических исследований в области профилактики и оценки эффективности профилактических программ, обобщения практических наработок не позволяет распространять и внедрять наиболее действенные программы и методы профилактической работы.Необходимо добавить, что до сих пор не создана система целенаправленной подготовки кадров для работы с детьми и молодежью, имеющими проблемы с употреблением наркотических средств и психотропных веществ. В системе повышения квалификации педагогических кадров и иных работников социальной сферы представлено минимальное количество курсов, ориентированных на профилактику наркозависимостиобучающихся. Большинство педагогических работников образовательных учреждений признают свою неосведомленность в области предупреждения случаев употребления наркотических средств и психотропных веществ детьми и молодежью. В связи с этим одним из важнейших аспектов антиалкогольной и антинаркотической профилактической работы в системе образования является включение в программы образовательных учреждений, осуществляющих подготовку, переподготовку и повышение квалификации специалистов, работающих с детьми и молодежью, вопросов профилактики злоупотребления ПАВ.

1. Диагностические уровни и межведомственная организация деятельности по раннему выявлению употребления ПАВ среди подростков и лиц юношеского возраста.

Профилактика болезней зависимости является приоритетным направлением государственной политики и включена в деятельность образовательных, медицинских и правоохранительных структур, вопросами ранней диагностики потребителей ПАВ занимаются на различных уровнях, включая межведомственное взаимодействие. Представленный ниже алгоритм параллельного межведомственного взаимодействия иллюстрирует краткую схему действий педагогов и психологов образовательных учреждений,врачей наркологических учреждений и Центров здоровья, родителей учащихся в рамках организации мероприятий по диагностике и раннему выявлению случаев употребления ПАВ лицами подросткового и юношеского возраста. Из данной схемы намеренно исключен правоохранительный уровень в связи с тем, что в поле зрения полиции попадают, как правило, лица, регулярно употребляющие ПАВ, либо занимающиеся незаконным сбытом наркотических веществ. Применение мероприятий по ранней профилактике на образовательном и медицинском уровнях в работе с данной категорией лиц малоэффективно. В схему включен семейный уровень ранней диагностики, что объясняется огромной значимостью семейной профилактики и внимательного отношения родителей к проблемам своих детей, а также высокой долей риска приобщения к ПАВ в кругу семьи и фактора

наследственной отягощенности в структуре формирования болезней зависимости у подростков и молодежи.

1.1. Уровни профилактического воздействия, на которых может оказываться превентивная и диагностическая помощь.

Диагностические и профилактические мероприятия осуществляются различными ведомствами и учреждениями, имеют разные функции, различные степени вмешательства и эффективности. Высокую эффективность в предотвращении социально значимых заболеваний, представляющих угрозу населению РФ (Постановление Правительства РФ от 01.01.2004 г. N 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболевания и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»), к которым относятся наркомании, алкоголизм, игромании, а также туберкулез, инфекции, передающиеся половым путем, гепатит В, С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) – которые широко распространены среди больных наркоманией, можно обеспечить только при согласованном взаимодействии всех профилактических уровней. Всесторонняя антитабачная, антиалкогольная и антинаркотическая профилактика и диагностика случаев употребления ПАВ среди подростков и молодежи возможна на трех взаимодействующих между собой уровнях: образовательном, семейном и медицинском. Содержательная сторона мер профилактического воздействия имеет отличия в зависимости от уровня, на котором может оказываться превентивная и диагностическая помощь *(рис 1).*

Рисунок 1.

Диагностические уровни мероприятий по раннему выявлению потребителей ПАВ среди подростков и молодежи.

Высокая результативность профилактических мероприятий **на образовательном уровне** объясняется как возможностью охвата сплошной детско-юношеской популяции, так и возрастом начала первых проб наркотических и других ПАВ, приходящихся, как правило, на время обучения в средней и старшей школе, в начальных профессиональных образовательных учреждениях. По данным проекта ESPAD, за 2011 год 15,8% учащихся города Москвы в возрасте 15-16 лет пробовали наркотические вещества, большинство из которых (14,8%) употребляли препараты конопли, из них около 4% пробовали препараты конопли 10 и более раз. 10% учащихся употребляли другие виды наркотических веществ: 3% - амфетамины, по 2,6% - приходится на пробы ЛСД и экстази, 0,9% учащихся отмечали случаи употребления героина. 13,4% учащихся употребляли другие виды ПАВ: 9% отмечали случаи употребления ингалянтов, 2,4% - транквилизаторов, 2% - галлюциногенных грибов. По данным ESPAD в динамике за период с 1999 по 2011 гг. можно судить о снижении проб наркотических и других ПАВ несовершеннолетними, за исключением амфетаминов – «клубных наркотиков» и ингалянтов. По информации

Минздравсоцзвития России, средний возраст приобщения к наркотикам в РФ составляет 14-16 лет, но участились случаи первичного употребления наркотиков детьми 10-12 лет, отмечены случаи употребления наркотиков, в частности в г. Москве, детьми 6-7 лет.

Стратегической целью государственной антинаркотической политики является сокращение масштабов немедицинского потребления наркотиков, формирование негативного отношения к незаконному обороту и потреблению наркотиков и существенное снижение спроса на них(Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утверждённая Президентом РФ 9 июня 2010 года). Достижение указанной цели рекомендовано осуществлять путем решения ряда основных задач, в том числе:

а) формирование негативного отношения в обществе к немедицинскому потреблению наркотиков, в том числе путем проведения активной антинаркотической пропаганды;

б) организация и проведение профилактических мероприятий с группами риска немедицинского потребления наркотиков;

в) организация профилактической работы в организованных (трудовых и образовательных) коллективах;

г) развитие системы раннего выявления незаконных потребителей наркотиков, в частности, посредством ежегодной диспансеризации;

д) создание условий для вовлечения граждан в антинаркотическую деятельность, формирование, стимулирование развития и государственная поддержка деятельности волонтерского молодежного антинаркотического движения, общественных антинаркотических объединений и организаций, занимающихся профилактикой наркомании;

е) формирование личной ответственности за свое поведение, обусловливающееотказ от употребления наркотических и психоактивных веществ;

ж) формирование психологического иммунитета к потреблению наркотиков у детей школьного возраста, их родителей и учителей.

Каждую из этих задач, возможно продуктивно реализовывать на образовательном уровне, включая в основные и дополнительные образовательные программы общеобразовательных учреждений и учреждений профессионального образования модули по профилактике злоупотребления ПАВ,а также программы, направленные на соответствующие целевые аудитории. В данном случае таковой являются педагоги общеобразовательных учреждений, реализующие определённый алгоритм построения антинаркотической профилактической работы и проецирующие его на учащихся и их родителей.

Образовательные учреждения имеют возможность проведения социально-психологического тестирования прямо в учебном заведении.Организация подобных исследований позволяет изучить психологические факторы и поведенческие особенности, влияющие на

формирование аддиктивных жизненных установок у учащихся и студентов, а также их социальные характеристики, успеваемость, интересы, варианты проведения досуга, доступность ПАВ и отношение к их употреблению. Полученные данные могут быть использованы для разработки целенаправленных образовательных профилактических программ, учитывающих личностные и социальные характеристики обучающихся, особенности образовательной среды и уровень распространенности употребления табака, алкоголя, наркотиков и других ПАВ в конкретном учебном заведении. Данные действия позволят качественно и дифференцированно выстроить профилактическую работу в образовательном учреждении. Также общеобразовательные учреждения находятся в тесном контакте с родителями учащихся, что позволяет своевременно ознакомить родителей с результатами проведенных социально-психологических исследований и рекомендовать родителям учащихся с девиантным поведением и высокими рисками развития зависимости пройти тестирование на употребление ПАВ. У родителей есть возможность, как самостоятельно купить в аптеке тест-полоски на определение содержания метаболитов наркотических и психоактивных веществ в биологических жидкостях, либо обратиться за консультативной и диагностической помощью к специалистам.

Организацию мероприятий по раннему выявлению случаев потребления ПАВ подростками и молодежью на **семейном уровне** можно обозначить термином - наркологическая настороженность, который включает повышенное внимание родителей учащихся к изменениям в эмоционально-волевых и поведенческих особенностях подростка, к успеваемости и посещаемости учебного заведения, досугу и кругу его знакомых. Не должны оставаться без родительского внимания резкие поведенческие изменения, смена настроения и другие признаки употребления ПАВ.

Согласно ФЗ «Об образовании» №3266-1, утвержденному 10 июля 1992 года, психолого-педагогическая и медико-социальная помощь оказывается детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в центрах психолого-педагогической и медико-социальной помощи, создаваемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации, а также психологами, педагогами-психологами организаций, в которых такие дети обучаются. Педагогическая и психологическая помощь оказывается детям на основании заявления или письменного согласия их родителей (законных представителей) и включает в себя:

1) психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей), педагогических работников;

2) коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися;

3) комплекс реабилитационных и лечебно-оздоровительных мероприятий;

4) помощь обучающимся в профориентации, получении профессии, социальной адаптации.

Диагностическая помощь учащимся и их родителям может оказываться врачами центров здоровья. При письменном согласии молодежи старше 15 лет или родителей подростков до 15 лет проводится экспресс-тестирование на содержание наркотических и других ПАВ в биологических жидкостях организма. При положительном результате экспресс-тестирования на употребление наркотических и психоактивных веществ рекомендуется обратиться за консультативной и лечебной помощью в наркологические учреждения. Наркологическая помощь может оказываться родителям и их детям на психопрофилактическом, консультационно-диагностическом, лечебном и реабилитационном уровнях в наркологических диспансерах *(рис. 1, 2).* При положительном результате экспресс-тестирования биологические материалы направляются на лабораторные подтверждающие исследования, которые проводятся методами газовой хроматографии с масс-спектрометрией или высокоэффективной жидкостной хроматографии с тандемной масс-спектрометрией.В случае установления врачом психиатром-наркологом на основании результатов лабораторных исследований диагноза «наркомания» дополнительные консультации и обследования, лечение и реабилитация подростков и лиц молодого возраста проводятся в соответствии с Порядком оказания наркологической помощи населению Российской Федерации (Приказ Минздравсоцразвития России от 09.04.2010 №225н). Больным наркоманией старше 15 лет наркологическая помощь оказывается по их просьбе или с их согласия, а больным наркоманией несовершеннолетним в возрасте до 16 лет наркологическая помощь оказывается без их согласия, но по просьбе или с согласия их родителей или законных представителей (ФЗ №3 от 08.01.1998). Несовершеннолетние больные наркоманией, в возрасте старше 16 лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении ребенка, не достигшего возраста 15 лет (ФЗ №323 от 21.11.2011). Оказание наркологической помощи согласно Приказу об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации выполняется последовательно и включает два этапа:

- догоспитальный, осуществляемый в амбулаторных условиях врачом психиатром-наркологом наркологического кабинета и наркологического кабинета по обслуживанию детского населения медицинских организаций во взаимодействии с врачом психотерапевтом, медицинским психологом, специалистом по социальной работе, социальным работником;

- стационарный, осуществляемый врачами психиатрами-наркологами в наркологических отделениях медицинских организаций.

На **медицинском уровне**организации мероприятий по раннему выявлению подростков и молодежи, потребляющих ПАВ,предполагается проведение двухэтапного тестирования, мотивирование к обращению за специализированной наркологической помощью, лечение и реабилитация. Данные функции осуществляют специалисты наркологических диспансеров и наркологических больниц – врачи психиатры-наркологи, врачи психотерапевты, медицинские психологи. Скрининговое выявление случаев потребления ПАВ учащимися и оказание консультативной помощи может осуществляться специалистами центров здоровья. Приказ Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 №597н регламентирует деятельность центров здоровья, направленную на формирование здорового образа жизни, включая отказ от потребления ПАВ. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 16.03.2010 №152н, в перечень специальностей, по которым осуществляется подготовка медицинских кадров для учреждений здравоохранения, включая центры здоровья для взрослых и детей, включен врач психиатр-нарколог. Приказом Минздравсоцразвития России от 26.09.2011 №1074н в деятельность центров здоровья внесены дополнения, регламентирующие проведение исследований на наличие наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов.

Тестирование биологических материалов на содержание наркотических и других ПАВ, осуществляется с добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (ФЗ №323 от 21.11.2011).Таким образом, центры здоровья могут проводить мероприятия по ранней диагностике употребления ПАВ и оказывать первичную консультативную помощь, мотивирующую к отказу от употребления ПАВ, установке на выбор здорового образа жизни и обращению за лечебной помощью в наркологические диспансеры.

Действия сотрудников наркологических диспансеров определены Порядком оказания наркологической помощи населению РФ, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 09.04.2010 №225ан, согласно которому догоспитальная помощь в амбулаторных условиях может оказываться врачом психиатром-наркологом наркологического кабинета и наркологического кабинета по обслуживанию детского населения, во взаимодействии с врачом-психотерапевтом, медицинским психологом, социальным работником. Наркологические диспансеры оказывают специализированную помощь на всех этапах: диагностическом, консультативном и лечебном, располагая штатом сотрудников, способных оказать поддержку на психологическом, психотерапевтическом и наркологическом уровнях. Центры здоровья и наркологические диспансеры поддерживают тесную связь с родителями и образовательными

учреждениями, оказывая не только медицинскую помощь, но и создавая благоприятные условия для реабилитации и ресоциализации пациента.

Комплексное межведомственное взаимодействие различных организационных уровней в вопросах предупреждения и раннего выявления болезней зависимости является единственно возможным механизмом функционирования профилактической системы и обеспечивает всесторонний охват детско-юношеской популяции на образовательном, семейном и медицинском уровнях.

1.2. Межведомственное взаимодействие в вопросах профилактики и ранней диагностики случаев употребления ПАВ.

Реализация программ первичной профилактики и ранней диагностики употребления психоактивных веществ среди лиц молодого возраста должна опираться на межведомственный подход. Только при слаженной работе учреждений департаментов образования и здравоохранения (школьных наркопостов, центров здоровья, специализированных наркологических учреждений) имеется возможность организовать такой комплекс профилактических мероприятий, который позволит наиболее полно влиять на риски развития наркотизации молодежи.

Рисунок 2.

Схема межведомственного взаимодействия в вопросах профилактики и ранней диагностики случаев употребления ПАВ.

Предлагаемый организационный подход опирается на следующие принципы профилактической работы:

- **Системность** – разработка и проведение профилактических мероприятий происходит исходя из системной работы специалистов различных учреждений и ведомств;
- **Комплексность** – в реализации профилактических и лечебных мероприятий принимают участие все необходимые для их успешной реализации специалисты от психолога до врача-терапевта, нарколога и психотерапевта;
- **Стратегическая целостность** – формируется единая стратегия профилактической деятельности, обуславливающая основные стратегические направления,

конкретные мероприятия и акции;

- **Этапность** – реализация лечебно-профилактической программы включает ряд этапов, каждый последующий этап оказывается все более специализированным, в его реализации задействуется все большее количество специалистов;
- **Преемственность** – каждый последующий этап профилактической программы является продолжением предыдущего, исправляя недочеты и дополняя его новыми мероприятиями;
- **Доступность** – получить высокоспециализированную помощь может любой высказавший желание и нуждающийся в ней учащийся (школьник, студент);
- **Активное вовлечение учащихся в профилактическую программу** – не дожидаясь, когда подростки обратятся за специализированной помощью в лечебное учреждение, специалисты выдвигаются и оказывают данный вид помощи непосредственно в образовательном заведении.

Специфические профилактические функции возлагаются на каждое учреждение, слаженная работа которых, обеспечивает комплексность и преемственность профилактической работы как единой системы, предупреждающей наркотизацию молодежи.

Образовательные учреждения (включая организованные на их базах наркопосты) решают следующие задачи в системе межведомственной организации профилактических мероприятий:

1. Лонгитюдное, включенное наблюдение за развитием учащихся;
2. Составление карт индивидуального развития с целью выявления подростков и молодежи группы риска;
3. Проведение первичного социально-психологического анкетирования учащихся для выявления риска употребления ПАВ;
4. Содействие в организации первичной и вторичной профилактической работы с Центрами здоровья и Наркологическими диспансерами.

Медицинские учреждения (включают центры здоровья и учреждения наркологического профиля - кабинеты, диспансеры, больницы) решают следующие задачи в системе межведомственной организации профилактических мероприятий:

Задачи **центров здоровья** в системе организации профилактических мероприятий:

1. Организация выездных мобильных групп для оценки состояния здоровья и выявления фактов употребления наркотических и психоактивных веществ подростками и молодежью;
2. Формирование у родителей учащихся принципов "ответственного родительства";

3. Мотивирование учащихся и их родителей к отказу от вредных привычек, оказание консультативной помощи в отказе от потребления алкоголя и табака;

4. Обучение населения эффективным методам профилактики.

Задачи **наркологических учреждений (кабинетов, диспансеров, больниц)**в системе организации профилактических мероприятий:

1. Организация мероприятий для выявления больных в ранней стадии заболевания;
2. Тщательное специализированное исследование биологических сред организма с использованием быстрых тестов и методов предварительного и подтверждающего иммунологического анализа с целью установления фактов злоупотребления наркотическими веществами;
3. Оказание квалифицированной консультативной и лечебной наркологической помощи.

Таким образом, полноценное функционирование системы профилактики и ранней диагностики употребления наркотических и других ПАВ подростками и молодежью возможно лишь при организованном взаимодействии образовательных и медицинскихучреждений. Также ключевым фактором, определяющим успешность профилактических мероприятий, является активная вовлеченность в процесс родителей учащихся, поскольку без заинтересованности родителей в психологическом и физическом здоровье своего ребенка, согласия на проведение социально-психологического тестирования в образовательных учреждениях и скрнинговых исследований в медицинских учреждениях невозможна реализация обозначенных мероприятий.

2. Профилактика и ранняя диагностика случаев употребления ПАВ подростками и молодежью в образовательных учреждениях.

Первичная профилактика – это действия, направленные на недопущение первых проб, предупреждение распространения потребления наркотиков и других психоактивных веществ подростками и молодежью. Включает раннее выявление лиц входящих в группы риска, мотивационное консультирование детей и подростков, направленное на изменение дезадаптивных форм поведения, семейное консультирование. Согласно «Концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде» (Приказ Минобразования РФ №619 от 28.02.2000) одним из основных условий разработки и функционированиясистемы первичной профилактики является обязательное включение в программу первичной профилактики системы мониторинга распространенности

употреблениянаркотических и психоактивных веществ среди учащихся. Раннее выявление лиц, употребляющих наркотические и психоактивные вещества, включая табак и алкоголь, является не только приоритетным направлением деятельности медицинских и образовательных учреждений, но и приоритетным направлением государственной политики Российской Федерации в целом.

История развития методов предупреждения потребления психоактивных веществ показывает, что местом приложения большинства программ являются школы, предоставляющие наилучшие возможности для максимально полного охвата профилактической работой подрастающего поколения. Более чем другие детские учреждения, школы открыты для нововведений, обеспечивают постоянство среды для учащихся (в том числе постоянство деятельности и взаимоотношений с персоналом) и наилучшим образом ориентированы в проблемах молодежи.

По данным научно-исследовательской литературы общеизвестными условиями эффективности реализации профилактических программ в образовательной среде являются следующие:

1. Для успешно действующей системы профилактики употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью в образовательных учреждениях необходима мотивированная убежденность всего преподавательского составаучебного заведения в значимости этой работы. Не менее важным условием является успешное владение навыками ведения занятий и тренингов, обучающих молодежь противостоять наркоугрозе, профессионального преподавания материала о вреде, оказываемом наркотиками на организм человека педагогами, психологами и социальными работниками учебного заведения.

2. Профилактическая работа наиболее эффективна среди хорошо адаптированных к условиям школьного обучения детей и подростков, ориентированных на здоровый образ жизни. Они относятся к группе меньшего риска. В этой группе эффективность мероприятий по первичной профилактике наиболее высока. Менее адаптированные, неблагополучные в поведении учащиеся принадлежат к группе высокого риска. Именно они нуждаются в специализированном целенаправленном профилактическом воздействии, включая проведение социально-психологического и медицинского тестирования.

3. Программы должны сочетать различные обучающие стили, подходы и методики профилактической работы. Это позволит всем учащимся усвоить необходимые знания, развить полезные социально-психологические навыки и отработать поведенческие модели и схемы. Наиболее эффективными являются программы, сочетающие следующие направления профилактической деятельности:

- расширение информированности (информация по наркотикам и связанными с ними рисками);

- развитие личностных и социальных навыков (социальные навыки противодействия давлению группы);

- предложение альтернатив употреблению наркотиков (спорт, культура, искусство);

- задействование нормативных мер (политика в отношении наркотиков в школе, санкции);

- формирование здорового образа жизни (пропаганда здоровья);

- вовлечение в профилактическую деятельность общественности (подготовка учителей, семей, социальных работников, создание групп добровольцев, неправительственных организаций, групп само- и взаимопомощи).

4. Необходимо иметь в виду, что при использовании профилактических программ, основанных на информационном подходе к антинаркотическому обучению,сенсационность сообщений и тактика запугивания обычно расходятся со взглядами учащихся на окружающее, вызывают сомнения в достоверности источника и могут спровоцировать пробы наркотических веществ.

5. Предъявленные осторожно и честно сведения о разных сторонах, плюсах и минусах явления дадут больший эффект, чем однобокая информация.

6. Доказана эффективность активного участия детей в различных специально моделируемых ситуациях, когда они формулируют свои личные позиции в отношении психоактивных веществ. Пассивное «присутствие» при «сообщении» информации неэффективно.

Система профилактики употребления ПАВ в образовательной среде включает следующие взаимосвязанные направления работы:

- Организация управления и контроля системы антинаркотической работы в школе;
- Антинаркотическая пропаганда;
- Деятельность педагогического коллектива по предотвращению употребления и распространения психоактивных веществ, выявлению потребителей наркотиков;
- Организация школьных органов ученического самоуправления;
- Индивидуальная работа с учащимися;
- Работа с родителями;
- Духовно-нравственное воспитание с привлечением представителей традиционных религиозных конфессий (православные христиане, мусульмане, иудеи, буддисты).

Современная психологическая теория и исследования в области педагогики позволяют создавать научно обоснованные, методологически и методически интересные программы. Но ни одна из них сама по себе, без полного, тщательного и постоянного внедрения в жизнь детского

коллектива, не является профилактическим средством. Именно внедрение превращает «хорошие», то есть профессионально грамотно построенные программы в эффективные.

2.1. Профилактические мероприятия в образовательных учреждениях.

Администрацией образовательного учреждения должны приниматься меры по занятости учащихся во внеурочное время, по активной пропаганде дополнительного образования в районе, округе, городе, что способствует вовлечению в них широкого круга учащихся, особенно учащихся «группы риска». Проведение спортивных соревнований, конкурсов, выставок и привлечение участия в них широкого круга учащихся в качестве не только участников, но и болельщиков, зрителей, организаторов, помогает значительно снизить риск приобщения подростков и молодежи к наркотикам. Программа развития приключенческой педагогики и волонтерского движения в образовательной среде также представляют собой эффективные способы альтернативной профилактической деятельности, направленной науменьшение факторов риска приобщения детей, подростков и молодежи к употреблению ПАВ.

Организацию эффективной системы профилактики употребления ПАВ в учебном заведении можно продемонстрировать на примере школьных наркологических постов (наркопостов), активно функционирующих в Алтайском крае, Самарской и Иркутской областях, республике Казахстан, в других областях России и содружественных государствах. Деятельность школьного наркопоста предполагает тесное сотрудничество администрации школы, педагогов, членов родительского комитета и самих учащихся (особенно из семей группы риска) с участковыми полицейскими, сотрудниками наркологического контроля, врачами психиатрами-наркологами.

Школьный наркологический пост организуется с целью более активного вовлечения обучающихся в проведение антиалкогольных и антинаркотических мероприятий, пропаганды здорового образа жизни, а также проведения профилактических мероприятий в социально-неблагополучных семьях и ставит перед собой следующие задачи:

1. Освоение передовых технологий предупреждения формирования зависимости от ПАВ.
2. Обучение педагогов навыкам проведения профилактической работы с учащимися, их родителями.
3. Профилактика распространения случаев алкоголизации и наркотизации учащихся.
4. Пропаганда здорового образа жизни.

5. Проведение психолого-педагогического анализа социальной ситуации по выявлению неблагоприятных факторов, способствующих возникновению и распространению наркозависимости среди детей и подростков в образовательном учреждении.

6. Проведение профилактических мероприятий в отношении учащихся из социально неблагополучных семей.

7. Проведение бесед с родителями подростков, подозреваемых в употреблении ПАВ (рекомендуется мотивировать родителей учащегося посетить наркологическийдиспансер или центр здоровья для уточнения фактов употребления наркотика).

8. Взаимодействие с организациями, осуществляющими работу по профилактике зависимости от ПАВ среди детей и подростков.

9. Осуществление совместной с наркологическим кабинетом реабилитационной деятельности с учащимися, имеющими случаи употребления наркотических и психоактивных веществ.

Большой здоровьесберегающий и профилактический потенциал несет организация свободного времени учащихся, широкое вовлечение учащихся во внеурочную деятельность, а также в дополнительное образование, что способствуетпрофилактике употребления наркотических и психоактивных веществ и сознательный выбор молодежью здорового образа жизни.

2.2.Диагностические мероприятия в образовательных учреждениях.

Ранняя диагностика случаев употребления ПАВ может рассматриваться на различных организационных уровнях (образовательном, семейном и медицинском), при которых фокус внимания к проблеме постепенно сужается. Диагностический этап профилактических мероприятий в образовательном учреждении включает проведение мониторинганаркоситуации в конкретном учреждении с целью определения специфических рисковсамой образовательной среды и выявленияфакторов, способствующих наркотизации и девиации учащихся,позволяет выявить «группу риска» и учащихся, имевших случаи употребления ПАВ. Проведение социально-психологиченского тестирования в рамках диагностических мероприятий позволит качественно и дифференцированно выстроить профилактическую работу в образовательном учреждении. В рамках проводимой профилактической работы целесообразно организовать группу, координирующую и оценивающую эффективность проводимых мероприятий.

2.2.1. Диагностический этап на образовательном уровне.

На этапе мониторинга педагогам рекомендуется проводить «включенное наблюдение», опирающееся на совокупность личностных (внутренних) и социальных (внешних) факторов,

определяющих склонность подростков и молодежи к одурманивающим веществам, а также способных обусловливать поведение учащихся в отношении к собственному здоровью.С цельюсоциально-психологической диагностики отклоняющегося поведения педагогам образовательных учреждений рекомендуется использовать как индивидуально, так и в группе «Опросник для выявления предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению»(Приложение 1). Если в результате проведения методики учащимся набрано от 0 до15 баллов, подросток вне «группы риска». Подросток может участвовать в тематических лекционных и практических занятиях по общей профилактике, направленных на сознательный выбор здорового образа жизни.Подросткам, набравшим от 15 до 30 баллов, требуется повышенное внимание со стороны педагогов, психологов и социальных работников образовательного учреждения. Если подросток набрал свыше 30 баллов –он находится в «группе риска» и предрасположен к аддиктивному поведению. Педагоги, психологи и социальные работники учебного заведения должны уделять такому ученику повышенное внимание, включить его группу учащихся для прохождения практических занятий по отказу от вредных привычек и выбору здорового образа жизни. Необходимо организовать встречу с родителями учащегося и рекомендовать пройти обследование в Центре здоровья или наркологическом диспансере.

В связи с широкой распространенностью употребления табака, алкоголя и других ПАВ в молодежной среде рекомендуется проводить анонимное анкетирование подростков и лиц юношеского возраста с использованием **экспресс-теста** на употребление различных ПАВ с целью выявления групп риска среди учащихся (Приложение 2). Экспресс-тест рекомендуется к заполнению детям и подросткам, учащимся общеобразовательных и профессиональных учебных заведений. Тест разработан сотрудниками ФГБУ ННЦ наркологии Минздравсоцразвития России на основе **анкеты ESPAD**, адаптированной к возрасту испытуемых и целям исследования. Методологической основой анкеты являются научные разработки Экспертного комитета по эпидемиологии наркотиков Группы Помпиду Совета Европы. Экспресс-тест состоит из 20 вопросов, касающихся социально-демографических характеристик учащихся, вопросов, отражающих периодичность употребления респондентом ПАВ, случаев асоциального поведения, а также отношение респондента к употреблению ПАВ и степени нанесения вреда здоровью при употреблении ПАВ другими людьми.

Диагностическими критериями включения испытуемых в группу риска по употреблению табачных изделий является выбор ответов на вопрос №6 «Сколько раз в жизни Вы курили сигареты?»: «40 и более раз за последние 12 месяцев», «от 3-5 сигарет и более за последние 30 дней», что позволяет отнести респондента к регулярным потребителям табачных изделий. Диагностическими критериями включения испытуемых в группу риска по употреблению алкоголя является выбор ответов «40 и более раз за последние 12 месяцев» и «3-5 раз за последние 30 дней

и чаще» на вопрос №8 «Сколько раз Вы употребляли алкогольные напитки?». Это позволяет отнести респондента к лицам, регулярно употребляющих алкогольные напитки и предположить наличие проблем, связанных со злоупотреблением алкоголем, включая неблагоприятные психологические последствия. Диагностическими критериями включения испытуемых в группу риска по употреблению ПАВ, являются положительные ответы на вопросы №№12,13,14,15 «Сколько раз, если такое было, Вы употребляли марихуану, экстази, ингалянты или другие виды ПАВ?», поскольку даже единичные случаи употребления ПАВ могут привести к формированию зависимости. Лица, соответствующие любому диагностическому критерию экспресс-теста (тем более, нескольким критериям), относятся к «группе риска» и нуждаются в медико-социальном вмешательстве психолога или врача психиатра-нарколога наркологического учреждения.

2.2.2. Диагностический этап на семейном уровне.

Родители являются ключевыми фигурами в профилактике и ранней диагностике употребления ПАВ несовершеннолетними. Именно родители обладают исчерпывающими сведениями об интересах своего ребенка, друзьях, а также о его психологических особенностях, которые могут способствовать первым пробам ПАВ. Родителям важно знать не только, что такое наркотики и наркомания, но икосвенные признаки, на основе которых можно заподозрить факты употребления ПАВ *(табл. 1).*

Таблица 1

Выявление употребления ПАВ на основе косвенных признаков.

Психоактивныевещества	**Внешнийвид и поведение**	**Постинтоксикационноесостояние**
Опий и его производные: героин, морфин, омнопон, промедол, кодеин. Сленг: кокнар, терьяк, ширево, марьянка, ханка.	Ампулы, шприцы, инъекционные иглы, маковая соломка. Следы иньекций на руках. Рубцы на коже. Уплотнение вен. Потеря веса. Узкие точечные зрачки. Покраснение кожи лица и шеи. Потеря болевой чувствительности. Беспричинное веселье, отрешенность, заторможенность, благодушие. Бледность или покраснение кожи лица и шеи.	Вялость, быстрая утомляемость. Злобность, раздражительность. Депрессия. Озноб, «гусиная кожа». Гнусавость голоса, чихание.
Каннабис (производные конопли): гашиш,	Запах в помещении жженой конопли	Вялость, повышенная утомляемость, сонливость.

марихуана. Сленг: анаша, план, дурь, пластиллин, мацанка, травка.	(веревки).Пластилинообразна я масса или порошок зелено-коричневого цвета, измельченная травянистая масса. Блеск глаз, расширенные зрачки. Стремление к контакту. Немотивированный смех, болтливость, дурашливость.	Резкие перемены настроения.
Кокаин Сленг: крек, марафет, снежок	Белый кристаллический порошок, не имеющий запаха, горький на вкус. Зрачки широкие, сухие губы. Беспричинно приподнятое настроение, повышенная активность. Болтливость, демонстративноеповедение с переоценкойсвоихвозможност ей. Зудкожи.	Слабость, озлобленность, раздражительность, тревога.
Стимуляторы: амфетамин, первитин и др. Сленг: ширка, зкстези.	Следы иньекций на руках. Потеря веса. Шприцы, иглы. Широкие зрачки, сухие губы. Бессонница, усиление физической активности, эмоциональный подъем, болтливость, агрессивность.	Вялость, мрачность,озлобленность, подозрительность, стойкая бессонница.
Эфедрин и его производные (эфедрон) Сленг: чича, винт, мулька.	Медикаменты, содержащие эфедрин (чаще –солутан), теофедрин. Широкие зрачки, сухие губы. Бледность кожных покровов. Беспричинное веселье, болтливость, усиление активной деятельности, полового влечения. Головная боль.	Угнетенное настроение, вялость, быстрая утомляемость, беспокойный сон, боли в мышцах затылка.
Барбитураты, седативные вещества, транквилизаторы. Сленг: колеса, чернота, бармалей, атом.	Ампулы, таблетки, драже различного цвета и формы. Покраснение лица и верхней половины туловища. Зрачкиширокие. Речьсмазанная. Коричневыйналетнаязыке	Боли в мышцах, потливость, разбитость, раздражительность, злобность, возможны судорожные припадки.
Галлюцинногены: Астматол, циклодол, тарен, димедрол Сленг: дима, цикл.	Наличие таблеток, ампул, пеналов из комплектов индивидуальных воинских аптечек (АИ-1). Широкие зрачки. Покраснение кожи лица. Частый пульс. Беспричинно приподнятое настроение, болтливость. Утрированная жестикуляция.	Вялость, малоподвижность, безучастность, резкое снижение внимания, быстрая утомляемость при умственной работе.

	Может быть беспокойство, тревога, дезориентировка в месте, времени. Галлюцинации.	
Ингалянты: Ацетон, бензин, растворители, клей «Момент» и др. Сленг: дышло.	Запах вещества от одежды, кожи. Наличие средств бытовой химии. Пластиковые пакеты с клеем или другим веществом. Широкие зрачки. Беспричинно приподнятое настроение, отрешенность. Покраснение кожи лица. Нарушение речи, координации движений (шаткая походка). Симптомы исчезают через 25 минут после прекращения ингаляции.	Вялость, потливость, сонливость, разбитость, головокружение. Понижениевнимания, работоспособности. Раздражительность.

Вслучае подозрения, что ребенок стал употреблять ПАВ, в первую очередь, родителям следует откровенно поговорить с ребенком. В беседе нужно выяснить, почему он начал употреблять наркотики, какие вещества он употребляет, когда и при каких обстоятельствах это произошло. Самолечение и задержка в обращении за специализированной наркологической помощью могут способствовать ухудшению состояния. За консультативной помощью можно обратиться в Центры здоровья, лечебную помощь можно получить в наркологических диспансерах. В данных учреждениях можно узнать о существующих на сегодняшний день способах детоксикации, лечения, реабилитации, определить стратегию решения проблемы. Не менее важно наладить взаимодействие с педагогами и психологической службой образовательного учреждения, в котором учится ребенок, с целью наиболее полной реабилитации.

Для самостоятельной диагностики употребления ребенком ПАВ родители могут воспользоваться как тест-полосками на определение метаболитов наркотиков в биологических жидкостях, которые можно приобрести в аптечной сети, так и специальным опросником для оценки поведенческих, когнитивных и личностных нарушений у подростков и молодежи (Приложение 3).Если в ходе проведения опроса с использованием данной методики родителями обнаруживается более чем 10 диагностических признаков и их суммарная оценка превышает 2000 баллов, можно с большой вероятностью предположить наличие у ребенка химической зависимости.

2.2.3. Диагностический этап на медицинском уровне.

Источниками информации об употреблении ПАВ могут быть скрининговые опросники. В настоящее время с целью раннего определения проблем, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других ПАВ, широко используются специальные инструменты скрининга – психометрические тесты. Существует много инструментов скрининга, которые различаются по своей чувствительности и специфичности. Наиболее известными и общепринятыми среди них являются следующие психометрические тесты: тест К.Фагерстрема на определение склонности к табачной зависимости (Приложение 4), тесты по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя - «AUDIT» (Приложение 6), «MAST» (Приложение 7), «CAGE» (Приложение 8), тесты по выявлению расстройств, связанных с употреблением наркотических и психотропных веществ - «RAFFT» (Приложение 9), «DAST» (Приложение 10). Предлагаемые тесты могут использоваться в практической работе врачей психиатров-наркологов наркологических учреждений и в центрах здоровья для ранней диагностики случаев употребления ПАВ подростками и молодежью. Предлагаемые методики проводятся индивидуально и требуют последующей беседы между пациентом и медицинским работником, осуществляющим скрининговое исследование.

2.2.3.1. Диагностика склонности к табачной зависимости.

Шведский врач К. Фагерстрем разработал опросник, который определяет связь между индивидуальным баллом, полученным в ходе проведения анкетирования, и тяжестью проявления абстинентного синдрома: чем выше балл, тем сильнее будет проявляться абстиненция и тем труднее будет бросить курить без посторонней помощи (Приложение 4). **Тест К. Фагерстрема на определение никотиновой зависимости** предлагается к заполнению только курящим людям, степень никотиновой зависимости оценивается в баллах. Лицам, набравшим до 3 баллов и имеющим низкий уровень никотиновой зависимости, рекомендуется обратиться за консультативной помощью к клиническому психологу, поскольку при решении пациента прекратить курение основное внимание должно быть уделено психологическим факторам. Лица, набравшие от 4 до 5 баллов, имеют средний уровень зависимости от никотина. Пациенту необходима консультация врача-нарколога по вопросам преодоления зависимости; при подборе терапии желательно использование препаратов замещения никотина. Лицам, набравшим от 6 до 10 баллов и соответственно имеющим высокий уровень зависимости от никотина, рекомендуется обратиться к врачу психиатру-наркологу за лечебной помощью. Резкий отказ от курения может вызвать у данной группы пациентов неприятные ощущения в организме, справиться с которыми помогут препараты замещения никотина.

2.2.3.2. Диагностика склонности к алкогольной зависимости.

Методика «AUDIT» (Приложение 6) и экспресс-методика «AUDIT-S» (Приложение 5), включающая в себя первые три вопроса «AUDIT»-теста, являются наиболее распространенными скрининговыми методиками для выявления алкогольной зависимости. **Тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя, «AUDIT»** был разработан Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) для выявления лиц, имеющих проблемы, связанные с употреблением алкоголя на ранних этапах. Тест состоит из 10 вопросов: 3 вопроса по потреблению алкоголя, 4 вопроса на выявление зависимости и 3 вопроса по проблемам, связанным со злоупотреблением алкоголя, включая неблагоприятные психологические последствия. Высокие баллы ответов на первые 3 вопроса при отсутствии повышенных баллов на все остальные вопросы предполагают наличие опасного потребления алкоголя. Повышенные баллы ответов на вопросы 4-6 подразумевают наличие или возникновение алкогольной зависимости. Высокие баллы ответов на вопросы 7-10 предполагают вредное потребление алкоголя.

Тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя обладает преимуществами, которые заключаются в его международной стандартизации, так как он разрабатывался в учреждениях первичной медико-санитарной помощи шести стран, его высокой результативности и научной обоснованности, подтвержденной многочисленными зарубежными и отечественными исследованиями. Дополнительные преимущества теста состоят в том, что он:

• выявляет опасное и вредное потребление алкоголя;

• краток, его можно быстро и гибко использовать;

• разработан для работников первичной медико-санитарной помощи, его можно использовать в центрах здоровья;

• соответствует определениям алкогольной зависимости и вредного потребления алкоголя МКБ-10;

• сконцентрирован на потреблении алкоголя лицами в течение последнего времени непосредственно до проведения опроса.

Чувствительность методики в среднем оценивается в 92%, что позволяет выявить большинство потребителей алкоголя в опасных или вредных количествах среди обратившихся за помощью в Центры здоровья. Способность вопросника исключать фальшивые случаи ответов – его специфичность – составляет 93%, что дает позитивный результат относительно подростков и лиц юношеского возраста, которые реально не потребляют алкоголь в опасных или вредных количествах, а могут преувеличивать количество потребляемого алкоголя из бравады.

Оценка результатов производится следующим образом: не употребляющими алкоголь считаются пациенты, отрицательно ответившие на первый вопрос теста AUDIT (экспресс-методики AUDIT-S). Пациенты, набравшие менее 8 баллов, имеют низкую степень риска алкогольной зависимости, и им могут быть даны общие рекомендации по поддержанию здорового

образа жизни. Лицам, набравшим более 8 баллов, может быть предложено пройти дополнительные исследования, поскольку они относятся к группе риска и нуждаются в консультационной помощи психолога или психиатра-нарколога. Пациентам, набравшим от 8 до 15 баллов, что подразумевает чрезмерное или рискованное потребление алкоголя, рекомендуется обратиться за консультативной или лечебной помощью к психологу и (или) врачу психиатру-наркологу для выявления проблем до того, как разовьется зависимость. Пациентам, набравшим более 16 баллов, что классифицируется авторами методики как опасное употребление алкоголя и употребление алкоголя с вредными последствиями, и набравшим в результате более 20 баллов, что может свидетельствовать о сформированной зависимости, необходимо обратиться к врачу-наркологу за лечебной помощью с целью изменения отношения к алкоголю.

В связи с широкой распространенностью употребления алкоголя среди населения тесты по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя AUDIT и экспресс-методика AUDIT-S, могут быть предложены к заполнению всем первично обратившимся в Центры здоровья, начиная с подросткового возраста.

Тест «MAST» используется врачами психиатрами-наркологами для оценки уровня проблем социального характера, связанных с употреблением алкоголя (Приложение 7). Вопросы теста обращают внимание пациента на проблемы с алкоголем, которые могли возникать у него на протяжении жизни. Тест достаточно прост в применении и оценке результатов, обладает высокой чувствительностью (90%) и точностью (80%). Однако, согласно некоторым исследованиям, тест «MAST» дает много ложноположительных результатов. Не рекомендуется применять методику для пациентов моложе 30 лет.

При интерпретации результатов подсчитывается общая сумма набранных пациентом баллов. Максимальное количество, которое может набрать испытуемый, - 54 балла. Пациент, набравший от 0 до 4 баллов, находится в низкой зоне риска развития алкоголизма, и врачу Центра здоровья следует дать ему общие рекомендации по ведению здорового образа жизни. Пациент, набравший от 5 до 7 баллов, относится к группе риска по употреблению алкоголя и ему рекомендовано обратиться к психологу и врачу психиатру-наркологу за консультационной помощью. Если пациент набрал 7 и более баллов, то врач может предположить наличие у пациента зависимость от алкоголя и пациенту необходимо рекомендовать обратиться за лечебной помощью.

Тест «CAGE» был разработан как скрининговый инструмент для выявления алкогольных проблем (Приложение 8), но при последующей модификации его сделали пригодным для выявления проблем, связанных с употреблением наркотиков. Тест направлен на раскрытие диссимуляционных симптомов болезней зависимости, их начальных признаков, анамнеза и обладает высокой чувствительностью (85-94%) и точностью (79-88%). Тест «CAGE» широко

используется за рубежом, так и другими специалистами, включен в учебники по диагностике и пропедевтике.В отечественной практике «CAGE» имеет преимущество по сравнению с другими зарубежными тестами аналогичного назначения не только за счет простоты использования, он в наибольшей мере учитывает особенности российского менталитета и национальные особенности отношения к алкоголю, не содержит настораживающие пациента вопросы. Не рекомендуется применять методику для лиц подросткового возраста.

«CAGE» - скрининговый инструмент, состоящий из четырёх вопросов. Риск существования алкогольной зависимости имеется при положительном ответе на любой из этих вопросов. Если пациент положительно отвечает на два или три вопроса, ему рекомендуется консультативная или лечебная помощь врача психиатра-нарколога. Четыре положительных ответа свидетельствуют о высокой вероятности алкогольной зависимости и необходимости медицинской помощи в учреждениях наркологического профиля.

2.2.3.3. Диагностика склонности к наркотической зависимости.

Тест «RAFFT» в модификации А.Ю. Егорова (Приложение 9) предназначен для выявления склонности к химической зависимости у подростков. Тест также может служить инструментом выявления групп риска в подростковой популяции. Тест состоит из 5 вопросов, позволяющих выявить, употребляет ли испытуемый наркотики или алкоголь. Если испытуемый набрал хотя бы 1 балл, то можно говорить о его предрасположенности к химической зависимости, и его следует направить на консультацию к врачу психиатру-наркологу для выяснения причин зависимого поведения. Если испытуемый набирает 2 балла и более, то уместно предположить наличие у подростка химической зависимости. Следует разъяснить пациенту необходимость медицинского вмешательства и направить его на лечение к врачу психиатру-наркологу.

Тест «DAST» (Приложение 10) - скрининговый тест, позволяющий измерять степень злоупотребления ПАВ. Разработан для клинического скрининга и оценочных исследований эффективности лечения наркоманий. Шкала из 28 пунктов основана на количественном индексе проблем, связанных со злоупотреблением ПАВ. Модифицированная версия «DAST» - **«DAST–A»** (Приложение 11) применяется для подростков и содержит незначительные отличия по ряду вопросов, касающихся социальных проблем, вызванных употреблением ПАВ: прогулы уроков, конфликты с половыми партнерами. Интерпретация результатов производится путем подсчета общего количества положительных ответов. За каждый положительный ответ начисляется 1 балл. Общая сумма в 6 и более баллов указывает на наличие у пациента проблем, связанных со злоупотреблением ПАВ и позволяет врачу Центра здоровья направить пациента за консультативной и лечебной помощью к врачу психиатру-наркологу наркологического диспансера.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Зенцова Н.И. // Программа первичной профилактики наркомании и токсикомании учащихся общеобразовательных и среднеспециальных учебных заведений // Методические рекомендации. М., 2011. – 28 с.
2. Клинические и организационные вопросы наркологии / Под ред. Е.А. Кошкиной. – М.: Гениус Медиа, 2011. – 580 с.
3. Котова С.А. // Сборник: Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития /Под ред. А.Е.Войскунского - М.: Акрополь, 2009. – С. 223-236.
4. ESPAD-2007. Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации/ Под ред. Е.А. Кошкиной – М., 2009. – 119 с.
5. Наркология: национальное руководство /Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.И. Винниковой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 720 с.
6. Руководство по наркологии: в 2 т. / под ред. Н.Н.Иванца. – М.: Медпрактика, 2002. – Т.1. – 444 с.
7. Смирнова В.Н. Скрининг алкогольных проблем в общемедицинской практике. Наркология. 2010. – №8. – С. 65-71.
8. Современные проблемы наркологии. Сборник научных трудов / Под ред. чл.- корр. РАМН Н.Н.Иванца. – М., 2005. – 256 с.
9. В.В. Юсупов, В.А. Корзунин. Психологическая диагностика зависимого поведения. – СПб: Речь, 2007.
10. The Espad Report 2011//Substance Use Among Students in 36 European Countries, BjцrnHibell, Ulf Guttormsson, SalmeAhlstrцm,OlgaBalakireva, ThoroddurBjarnason, AnnaKokkevi, Ludwig Kraus P. 396
11. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".
12. Постановление правительства РФ от 20.06.2011 № 485 «Об утверждении положения о государственной системе мониторинга наркоситуации в Российской Федерации».
13. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих".
14. Приказ Департамента здравоохранения г.Москвы от 12.03.2003 № 114 "Об утверждении стандартов профилактики, лечения и реабилитации наркологических заболеваний".
15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 09.04.2010 № 225ан «Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации».
16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27.01.2006 № 45 "Об утверждении рекомендуемых штатных нормативов медицинского и иного персонала наркологических учреждений и наркологических подразделений в составе других лечебно-профилактических учреждений".
17. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19.08.2009 № 597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака".

18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.03.2010 № 152н "О мерах, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака".

19. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.09.2011 № 1074н “О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н”.

20. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2009 № 2128-р. Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года.

21. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23.09.2010 № 1563-р. Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы.

22. Указ президента Российской Федерации от 09.06.2010 № 690 «Об утверждении стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года».

23. ФедеральныйзаконРФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

24. Федеральный закон РФ от 08.01.1998№3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Опросник для выявления предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению.

Инструкция: обведитенаиболее близкий вариант ответа, характеризующий поведение учащегося.

№ п/п	Вопросы	Вариант ответа	
		Да	Нет
1	Проявляет ли подросток низкую устойчивость к психическим перегрузкам и стрессам	(5)	(0)
2	Проявляет ли часто неуверенность в себе и имеет низкую самооценку?	(5)	(0)
3	Испытывает ли трудности в общении со сверстниками на улице?	(5)	(0)
4	Тревожен, напряжен ли в общении в учебном заведении?	(5)	(0)

5	Стремится ли к получению новых ощущений, удовольствий быстрее и любым путем?	**(15)**	**(0)**
6	Зависит ли от своих друзей, легко ли подчиняется мнению знакомых, готов ли подражать образу жизни приятелей?	**(10)**	**(0)**
7	Имеет ли отклонения в поведении, вызванные травмами головного мозга, инфекциями, либо врожденными заболеваниями (в том числе связанными с мозговой патологией)?	**(15)**	**(0)**
8	Свойственны ли ему непереносимость конфликтов, стремление уйти в иллюзорный мир благополучия?	**(10)**	**(0)**
9	Отягощена ли наследственность наркоманиями или алкоголизмом?	**(15)**	**(0)**

Примечание: В скобках дано количество баллов, начисляемых в случае положительного ответа.

Интерпретация результатов теста:

- *0-15 баллов – подросток не входит в группу риска;*
- *15-30 баллов – подростку требуется повышенное внимание;*
- *Свыше 30 баллов – подросток находится в группе риска и предрасположен к аддиктивному поведению.*

Приложение 2.

Экспресс-тест на употребление различных ПАВ с целью выявления групп риска среди учащихся, обратившихся в «ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ»

Инструкция: Пожалуйста, отметьте выбранный Вами ответ на каждый из вопросов значком **"X"** в соответствующей ячейке.

1. Ваш пол?

1☐ Мужской2☐ Женский

2. Дата Вашего рождения?

Год: ☐☐ ☐☐ (январь – 01, февраль – 02, …. декабрь – 12)

Следующие несколько вопросов касаются Ваших родителей. Отвечая на эти вопросы, имейте в виду тех, кто воспитывал Вас на самом деле. Если у Вас, например, есть и отец и отчим, то говорите о том, кто реально занимался Вашим воспитанием.

3. Какое образование у Вашего отца?

Отметьте наиболее высокий достигнутый образовательный уровень.

1	☐	Начальное образование
2	☐	Неполное среднее
3	☐	Среднее или среднее специальное
4	☐	Незаконченное высшее
5	☐	Законченное высшее
6	☐	Не знаю
7	☐	Другое

4. Какое образование у Вашей матери?

Отметьте наиболее высокий достигнутый образовательный уровень.

1	☐	Начальное образование
2	☐	Неполное среднее
3	☐	Среднее или среднее специальное
4	☐	Незаконченное высшее
5	☐	Законченное высшее
6	☐	Не знаю
7	☐	Другое

5.С кем Вы постоянно проживаете?

Отметьте все относящееся.

1	☐	Живу один
2	☐	С отцом
3	☐	С отчимом
4	☐	С матерью
5	☐	С мачехой
6	☐	С братом (братьями)
7	☐	С сестрой (сестрами)
8	☐	С бабушкой (бабушками) или дедушкой (дедушками)
9	☐	С другими родственниками
10	☐	С людьми, не являющимися родственниками

Далее следуют вопросы о КУРЕНИИ СИГАРЕТ.

6. Сколько раз в жизни (если такое было) Вы курили сигареты?

Отметьте одну клетку на каждой строке

		Число раз						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 и более
а)	В течение жизни	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
б)	За последние 12 месяцев.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
в)	За последние 30 дней	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	*2*	3	*4*	*5*	*6*	7

7. Как часто Вы курили ЗА ПОСЛЕДНИЕ 30 ДНЕЙ?

1	☐	Не курил вообще
2	☐	Менее одной сигареты в неделю
3	☐	Менее одной сигареты в день
4	☐	1 -5 сигарет в день
5	☐	6-10 сигарет в день
6	☐	11 -20 сигарет в день
7	☐	Больше чем 20 сигарет в день

Следующие далее вопросы касаются употребления АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ, в том числе пива, шампанского, газированных алкогольных напитков, вина и крепких напитков.

8.Сколько раз (если такое было) Вы употребляли алкогольные напитки?

Отметьте одну клетку на каждой строке.

		Число раз						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 и более
а)	В течение жизни	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
б)	За последние 12 месяцев	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
в)	За последние 30 дней	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5	6	7

9.Вспомните ПОСЛЕДНИЕ 30 ДНЕЙ. Сколько раз (если такое было) Вы употребляли какие-нибудь из напитков, перечисленных ниже?

Отметьте одну клетку на каждой строке.

		Число раз						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 и более
а)	**Пиво** (кроме безалкогольного)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
б)	**Шампанское**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
в)	**Сидр** (алкогольный напиток на яблочной основе, наподобие «Redds»)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
г)	**Алкогольные коктейли** (газированные промышленного производства, с содержанием алкоголя 7-9%, такие как джин-тоник, ром-кола, отвертка, ягуар и т.п.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
д)	**Вино**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
е)	**Крепкие напитки** (водку, коньяк, виски и т.д., а также приготовленные на их основе коктейли)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ж)	**Самогон**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*

10. Вспомните ПОСЛЕДНИЕ 30 ДНЕЙ. Сколько раз (если такое было) Вы выпивали 5 и более порций алкоголя подряд?

(«Порция» - это бутылка, банка или кружка пива (500 мл), бокал шампанского или вина (150 мл), банка газированного алкогольного напитка (500 мл), рюмка крепкого напитка (50 мл) или алкогольный коктейль, в который добавлена порция крепкого напитка)

1	☐	Такого не было
2	☐	1 раз

3	☐	2 раза
4	☐	3-5 раз
5	☐	6-9 раз
6	☐	10 раз и более

Далее задаются вопросы о некоторых наркотиках

11. Слышали ли Вы когда-нибудь о следующих наркотиках?

Отметьте одну клетку на каждой строке

		да	нет
а)	Марихуана (травка, план, анаша) или гашиш	☐	☐
б)	Амфетамины (винт, спиды, эфедрон)	☐	☐
в)	ЛСД	☐	☐
г)	Экстази	☐	☐
д)	Крэк	☐	☐
е)	Кокаин	☐	☐
ж)	Релевин	☐	☐
з)	Героин	☐	☐
и)	Галлюциногенные грибы	☐	☐
к)	Оксибутират натрия («оксик», GHB)	☐	☐
		1	*2*

12. Сколько раз (если такое было) Вы употребляли марихуану (травку, план, анашу) или гашиш?

Отметьте одну клетку на каждой строке.

		Число раз						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 и более
а)	В течение жизни	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
б)	За последние 12 месяцев	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
в)	За последние 30 дней	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	*2*	3	*4*	*5*	*6*	7

13.Сколько раз (если такое было) Вы употребляли «экстази»?

Отметьте одну клетку на каждой строке.

		Число раз						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 и более
а)	В течение жизни	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
б)	За последние 12 месяцев	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
в)	За последние 30 дней	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	*2*	3	*4*	*5*	*6*	7

14. Сколько раз (если такое случалось) Вы нюхали ингалянты - такие вещества, как клей, аэрозоль, бензин и т.п. - специально, чтобы получить «необычные ощущения»?

Отметьте одну клетку на каждой строке.

		Число раз						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 и более
а)	В течение жизни	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

б)	За последние 12 месяцев	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
в)	За последние 30 дней	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	*2*	3	*4*	*5*	*6*	7

15. Сколько раз В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ (если такое случалось) Вы употребляли какое-либо из перечисленных веществ?

Отметьте одну клетку на каждой строке.

		Число раз						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 и более
а)	Транквилизаторы или седативные средства без назначения врача	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
б)	Амфетамины (винт, спиды, эфедрон и др.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
в)	ЛСД или другие галлюциноген	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
г)	Крэк	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
д)	Кокаин	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
е)	Релевин	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ж)	Героин	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
з)	Галлюциногенные грибы	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
и)	Оксибутират натрия («оксик», GHB)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
к)	Анаболические стероиды	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
л)	Инъекции героина, кокаина или амфетаминов с помощью шприца	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
м)	Алкоголь в сочетании с таблетками	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*

16. Какой из перечисленных ниже наркотиков ВЫ попробовали ПЕРВЫМ?

Отметьте наркотик, который Вы попробовали первым.

1	☐	Никогда не пробовал/а ни один из перечисленных ниже наркотиков
2	☐	Марихуана или гашиш
3	☐	Экстази
4	☐	Амфетамины (винт, спиды, эфедрон)
5	☐	ЛСД
6	☐	Крэк
7	☐	Кокаин
8	☐	Релевин
9	☐	Героин
10	☐	Галлюциногенные грибы
11	☐	Оксибутират натрия («оксик», GHB)
12	☐	Не знаю, что это было

17.В каком возрасте (если такое случалось) Вы ВПЕРВЫЕ…?

Отметьте одну клетку на каждой строке.

		Никогда	9 лет или младше	10 лет	11 лет	12 лет	13 лет	14 лет	15 лет	16 лет
а)	выкурили сигарету	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

б)	стали курить ежедневно	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
в)	пиво (не менее 1 стакана)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
г)	выпили шампанское (не менее 1 бокала)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
д)	выпили газированные алкогольные напитки (не менее 1 банки или стакана)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
е)	выпили вино (не менее 1 бокала)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ж)	выпили крепкие напитки (не менее 1 рюмки)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
з)	ощутили алкогольное опьянение	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
и)	попробовали марихуану («травку», план, анашу) или гашиш	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
к)	попробовали амфетамины (винт, спиды, эфедрон)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
л)	попробовали транквилизаторы и седативные средства (без назначения врача)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
м)	попробовали «экстази»	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
н)	попробовали ингалянты (клей и т.п.) для «необычных ощущений»	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
о)	попробовали алкоголь в сочетании с таблетками для «необычных ощущений»	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*

18. Каждый человек по-своему относится к тем или иным поступкам. Осуждаете ли Вы тех, кто…?

Отметьте одну клетку на каждой строке.

		Не осуждаю	Осуждаю	Решительно осуждаю	Не знаю
а)	выкуривает 10 или более сигарет в день	☐	☐	☐	☐
б)	выпивают за выходные дни пять или более спиртных напитков	☐	☐	☐	☐
в)	раз или два пробовал марихуану (травку, план, анашу) или гашиш	☐	☐	☐	☐
г)	время от времени курит марихуану или гашиш	☐	☐	☐	☐
д)	курят марихуану или гашиш регулярно	☐	☐	☐	☐
е)	раз или два пробовал ЛСД или другие галлюциногены	☐	☐	☐	☐
ж)	раз или два пробовал героин	☐	☐	☐	☐
з)	раз или два пробовал транквилизаторы или седативные средства (без назначения врача или медицинского работника)	☐	☐	☐	☐
и)	раз или два пробовал амфетамины (винт, спиды, эфедрон)	☐	☐	☐	☐
к)	раз или два пробовал крэк	☐	☐	☐	☐
л)	раз или два пробовал кокаин	☐	☐	☐	☐
м)	раз или два пробовал «экстази»	☐	☐	☐	☐
н)	попробовал (попробовала) растворители	☐	☐	☐	☐

	или ингалянты (клей и т.д.)				
		1	2	3	4

19. Как Вы считаете, насколько люди РИСКУЮТ навредить себе (физически или еще как-нибудь), если они…?

Отметьте одну клетку на каждой строке.

		Риска нет	Слабый риск	Умеренный риск	Огромный риск	Не знаю
а)	иногда курят сигареты	☐	☐	☐	☐	☐
б)	выкуривают за день пачку сигарет или более	☐	☐	☐	☐	☐
в)	почти ежедневно выпивают одну или две порции алкоголя *(о порциях см. вопрос 17)*	☐	☐	☐	☐	☐
г)	почти каждый день выпивают 4-5 порций алкоголя	☐	☐	☐	☐	☐
д)	выпивают 5 и более порций алкоголя один-два раза каждые выходные	☐	☐	☐	☐	☐
е)	попробовали курить марихуану или гашиш (план, травку, анашу) один-два раза	☐	☐	☐	☐	☐
ж)	иногда курят марихуану или гашиш	☐	☐	☐	☐	☐
з)	курят марихуану или гашиш регулярно	☐	☐	☐	☐	☐
и)	попробовали «экстази» один-два раза	☐	☐	☐	☐	☐
к)	постоянно употребляют «экстази»	☐	☐	☐	☐	☐
л)	попробовали амфетамины (винт, спиды, эфедрон) один-два раза	☐	☐	☐	☐	☐
м)	постоянно употребляют амфетамины	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5

20. Были ли у Вас какие-либо из перечисленных ниже проблем?

Отметьте одну клетку на каждой строке.

		Не были	Да, из-за употребления Вами спиртных напитков	Да, из-за употребления Вами наркотиков	Да, из-за причин, не связанных с употреблением Вами спиртного или наркотиков
а)	Драка	☐	☐	☐	☐
б)	Травма или несчастный случай	☐	☐	☐	☐
в)	Серьезные проблемы с родителями	☐	☐	☐	☐
г)	Серьезные проблемы с друзьями	☐	☐	☐	☐
д)	Плохая успеваемость в школе	☐	☐	☐	☐
е)	На Вас напали или у Вас что-то украли	☐	☐	☐	☐
ж)	Проблемы с милицией	☐	☐	☐	☐
з)	Госпитализация или вызов «скорой помощи»	☐	☐	☐	☐
и)	Половая связь без презерватива	☐	☐	☐	☐
к)	Половая связь, о которой Вы сожалели на следующий день	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4

Интерпретация результатов теста:см.в тексте

Приложение 3.

Анкета для раннего выявления родителями зависимости у подростков.

1. Обнаруживали ли Вы у ребенка:

№ п/п	Вопрос	Вариант ответа	
		Да	Нет
1	Снижение успеваемости в школе в течение последнего года	(50)	(0)
2	Неспособность рассказать вам о том, как протекает общественная жизнь в школе	(50)	(0)
3	Потерю интереса к спортивным и другим внеклассным мероприятиям	(50)	(0)
4	Частую, непредсказуемую смену настроения	(50)	(0)
5	Частые синяки, порезы, причины появления которых он не может объяснить	(50)	(0)
6	Частые простудные заболевания	(50)	(0)
7	Потерю аппетита, похудание	(50)	(0)
8	Частое выспрашивание денег	(50)	(0)
9	Понижение настроения, негативизм, критическое отношение к обычным вещам и событиям	(50)	(0)
10	Скрытность, уединенность, задумчивость, длительное прослушивание музыкальных записей	(50)	(0)
11	Позицию самозащиты в разговоре об особенностях поведения	(50)	(0)
12	Гневливость, агрессивность, вспыльчивость	(50)	(0)
13	Нарастающее безразличие, потерю энтузиазма	(100)	(0)
14	Резкое снижение успеваемости	(100)	(0)
15	Татуировки, следы ожогов сигаретой, порезы на предплечьях	(100)	(0)
16	Бессонницу, повышенную утомляемость, сменяющуюся необъяснимой энергией.	(100)	(0)
17	Нарушения памяти, неспособность мыслить логически.	(100)	(0)
18	Отказ от утреннего туалета, незаинтересованность в смене одежды и т.п.	(100)	(0)

19	Нарастающая лживость.	(100)	(0)
20	Чрезмерно расширенные или узкие зрачки.	(200)	(0)
21	Значительные суммы денег без известного источника дохода.	(300)	(0)
22	Частый запах спиртного или появление запаха гашиша от одежды.	(300)	(0)
23	Наличие шприца, игл, флаконов, закопченной посуды, марганца, уксусной кислоты, ацетона, растворителей.	(300)	(0)
24	Наличие неизвестных таблеток, порошков, соломы, травы и т.п	(300)	(0)
25	Состояние опьянения без запаха спиртного.	(300)	(0)
26	Покраснение глазных яблок, коричневый налет на языке, следы от уколов.	(300)	(0)

2. Слышали ли Вы от ребенка:

№ п/п	**Вопрос**	**Вариант ответа**	
		Да	**Нет**
1	Высказывание о бессмысленности жизни.	(50)	(0)
2	Разговоры о наркотиках.	(100)	(0)
3	Отстаивания своего права на употребление наркотиков.	(200)	(0)

3. Сталкивались ли Вы со следующим:

№ п/п	**Вопрос**	**Вариант ответа**	
		Да	**Нет**
1	Пропажей лекарств из аптечки	(100)	(0)
2	Пропажей денег, ценностей, книг, одежды и т.д	(100)	(0)

4. Случалось ли с Вашим ребенком:

№ п/п	**Вопрос**	**Вариант ответа**	
		Да	**Нет**
1	Задержание в связи с употреблением опьяняющих средств на дискотеках, вечерах и т.д.	(100)	(0)

2	Задержание в связи с вождением автотранспорта в состоянии опьянения	(100)	(0)
3	Совершение кражи	(100)	(0)
4	Арест в связи с хранением, перевозкой, приобретением или сбытом наркотиков	(300)	(0)
5	Другие противоправные действия, происходящие в состоянии опьянения в (том числе алкогольного)	(100)	(0)

Примечание: В скобках дано количество баллов, начисляемых в случае положительного ответа.

Интерпретация результатов теста:

- *Если Вы обнаружили более чем 10 признаков и их суммарная оценка превышает 2000 баллов, можно с большой вероятностью предположить наличие у Вашего ребенка химической зависимости.*

Приложение 4.

Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости

Инструкция: обведитенаиболее близкий Вам вариант ответа

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете 1сигарету?	В течение первых 5м В течение 6-30мин 30 мин- 60 мин Более чем 60 мин	3 2 1 0
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	- Да – Нет	1 0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	- Первая утром - Все остальные	1 0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	- 10 или меньше - 11-12 - 21-30 - 31 и более	0 1 2 3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того, как проснетесь, чем в течение последующего дня?	- Да – Нет	1 0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	- Да – Нет	1 0

Интерпретация результатов теста:

От 1 до 3 баллов - низкий уровень никотиновой зависимости;

От 4 до 5 баллов -средний уровень никотиновой зависимости;

От 6 до 10 баллов - высокий уровень никотиновой зависимости.

Приложение 5.

Тест AUDIT-S

Краткий тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя.

Инструкция: обведитенаиболее близкий Вам вариант ответа

Вопрос	**Ответ**	**Баллы**
1. Как часто вы употребляете алкогольные напитки?	• никогда • менее, чем 1 раз в месяц • 1 раз в месяц • 1 раз в неделю • ежедневно или почти ежедневно	(0) (1) (2) (3) (4)

2. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день выпивки?	Стандартная порция	Водка (мл) 40 %	Креплёное вино (мл) 17-20 %	Сухое вино 11-13 %	Пиво (бут.) 5%	
	1 или 2	30-60	75-150	75-150	250 мл-1 бут.	(0)
	3 или 4	90-120	225-30	300-400	1,5-2 бут.	(2)
	5 или 6	150-180	375-450	500-600	2,5-3 бут.	(3)
	7 или 8	210-240	525-600	700-800	3,5-4 бут.	(4)
	10 и более	300и более	750 и более	1000 и более	5 бут. и более	(5)

3. Как часто вы выпиваете более 180 мл водки (450 мл) вина в течение одной выпивки?	• никогда • менее, чем 1 раз в месяц • 1 раз в месяц • 1 раз в неделю • ежедневно или почти ежедневно	(0) (1) (2) (3) (4)

Примечание: В скобках дано количество начисляемых за выбранный ответ баллов.

Приложение 6.

AUDIT

Тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя.

Инструкция: обведитенаиболее близкий Вам вариант ответа.

Вопрос						**Ответ**	**Баллы**
1. Как часто вы употребляете алкогольные напитки?						• никогда • менее, чем 1 раз в месяц • 1 раз в месяц • 1 раз в неделю • ежедневно или почти ежедневно	(0) (1) (2) (3) (4)
2. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день выпивки?	Стандартная порция	Водка (мл) 40 %	Креплёное вино (мл) 17-20 %	Сухое вино 11-13 %	Пиво (бут.) 5%		
	1 или 2	30-60	75-150	75-150	250 мл-1 бут.		(0)
	3 или 4	90-120	225-30	300-400	1,5-2 бут.		(2)
	5 или 6	150-180	375-450	500-600	2,5-3 бут.		(3)
	7 или 8	210-240	525-600	700-800	3,5-4 бут.		(4)
	10 и более	300и более	750 и более	1000 и более	5 бут. и более		(5)

3. Как часто вы выпиваете более 180 мл водки (450 мл) вина в течение одной выпивки?	• никогда • менее, чем 1 раз в месяц • 1 раз в месяц • 1 раз в неделю • ежедневно или почти ежедневно	(0) (1) (2) (3) (4)
4. Как часто за последний год вы находили, что не способны остановиться, начав пить?	• никогда • менее, чем 1 раз в месяц • 1 раз в месяц • 1 раз в неделю • ежедневно или почти ежедневно	(0) (1) (2) (3) (4)
5.Как часто за последний год Вы из-за выпивки не сделали то, что от Вас обычно ожидают?	• никогда • менее, чем 1 раз в месяц • 1 раз в месяц • 1 раз в неделю • ежедневно или почти ежедневно	(0) (1) (2) (3) (4)
6. Как часто за последний год Вам необходимо было выпить утром, чтобы прийти в себя после предшествующей тяжелой выпивки (опохмелиться)?	• никогда • менее, чем 1 раз в месяц • 1 раз в месяц • 1 раз в неделю • ежедневно или почти ежедневно	(0) (1) (2) (3) (4)
7. Как часто за последний год у вас было чувство вины и (или) раскаяния после выпивки?	• никогда • менее, чем 1 раз в месяц • 1 раз в месяц • 1 раз в неделю • ежедневно или почти ежедневно	(0) (1) (2) (3) (4)
8. Как часто за последний год вы были не способны вспомнить, что было накануне, из-за того, что вы выпили?	• никогда • менее, чем 1 раз в месяц • 1 раз в месяц • 1 раз в неделю • ежедневно или почти ежедневно	(0) (1) (2) (3) (4)
9.Являлись ли когда-либо ваши выпивки причиной телесных повреждений у Вас или других людей?	• никогда • да, это было более, чем год назад • да, в течение этого года	(0) (1) (2)
10. Случалось ли, что Ваш родственник или знакомый, или доктор, или другой медицинский работник проявлял озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя либо	• никогда • да, это было более, чем год назад • да, в течение этого года	(0) (1) (2)

предлагал прекратить выпивать?		

Примечание: В скобках дано количество начисляемых за выбранный ответ баллов.

Интерпретация результатов теста:

- *меньше 8 баллов – низкая вероятность алкогольной зависимости;*
- *8-15 баллов- чрезмерное или рискованное потребление алкоголя;*
- *16-19 баллов- опасное употребление алкоголя и употребление алкоголя с вредными последствиями;*
- *более 20 баллов- возможно наличие алкогольной зависимости.*

Приложение 7.

MAST

Мичиганский алкогольный скрининг-тест.

Инструкция: Если утверждение применимо к Вам, поставьте в колонке озаглавленной «ДА». Если утверждение не применимо к Вам, поставьте «галочку» в колонку озаглавленной «НЕТ». Пожалуйста, внимательно прочитайте все вопросы и ответьте на них со всей честностью, на которую Вы способны.

№	ВОПРОС:	ДА (баллы)	НЕТ (баллы)
1	Считаете ли Вы себя нормально пьющим человеком?		(2)
2	Наблюдались ли у Вас когда-либо провалы памяти (амнезия) вследствие употребления алкоголя?	(2)	
3	Вызывает ли Ваше употребление алкоголя беспокойство и жалобы Ваших родных и близких?	(2)	
4	Можете ли Вы без особых усилий остановиться после одного или двух тостов?		(2)
5	Приходилось ли Вам испытывать чувство вины по поводу Вашей выпивки?	(1)	
6	Считают ли Вас Ваши родные и близкие нормально пьющим человеком?		(2)
7	Пытались ли Вы ограничить Ваше употребление алкоголя определенным временем дня или определенным местом?		(2)
8	Всегда ли Вы можете остановиться, если у Вас есть такое намерение?		(5)
9	Приходилось ли Вам посещать собрания Анонимных Алкоголиков?	(1)	
10	Случалось ли Вам попадать в ситуацию физического насилия в то время, когда Вы находились в состоянии алкогольного опьянения?	(2)	
11	Возникали ли у Вас проблемы в отношениях с родными и близкими вследствие Вашей выпивки?	(2)	
12	Приходилось ли членам Вашей семьи обращаться за помощью вследствие Вашей выпивки?	(2)	
13	Приходилось ли Вам терять друзей вследствие Вашей выпивки?	(2)	

14	Приходилось ли Вам иметь неприятности на работе по поводу Вашей выпивки?	(2)	
15	Приходилось ли Вам терять работу из-за Вашей выпивки?	(2)	
16	Случалось ли так, что Вы пренебрегали Вашими основными обязанностями, такими как семья, работа или учеба, в течение двух или более дней вследствие Вашей выпивки?	(1)	
17	Случалось ли Вам употреблять алкоголь по утрам?	(2)	
18	Говорили ли Вам, что у Вас проблемы с печенью?	(2)	
19	Бывала ли у Вас Белая Горячка?	(5)	
20	Приходилось ли Вам обращаться за помощью по поводу Вашей выпивки?	(5)	
21	Приходилось ли Вам попадать в больницу вследствие Вашей выпивки?	(2)	
22	Приходилось ли Вам попадать в психиатрическую больницу в связи с употреблением Вами алкоголя?	(2)	
23	Приходилось ли Вам быть пациентом психотерапевта по поводу Ваших эмоциональных проблем, так или иначе связанных с употреблением Вами алкоголя?	(2)	
24	Приходилось ли Вам попадать под арест, даже ненадолго, в состоянии алкогольного опьянения?	(2)	
25	Случалось ли Вам быть арестованным за вождение машины в нетрезвом виде?		

Примечание: В скобках дано количество начисляемых за выбранный ответ баллов.

Интерпретация результатов теста:

•0-4балла–низкая вероятность алкогольной зависимости;

•5 – 7баллов– возможно чрезмерное употребление алкоголя;

• Более 7 баллов – возможно наличие зависимости от алкоголя.

Приложение 8.

CAGE – скрининговыйтест для выявления алкогольной зависимости.

Инструкция: Если утверждение применимо к Вам, поставьте в колонке озаглавленной «ДА». Если утверждение не применимо к Вам, поставьте «галочку» в колонку озаглавленной «НЕТ».

№	ВОПРОС:	ДА (баллы)	НЕТ (баллы)
1	Возникало ли у Вас ощущение того, что Вам следует сократить употребление спиртных напитков?	(1)	(0)
2	Вызывало ли у Вас чувство раздражения, если кто-то из окружающих (друзья, родственники) говорил Вам о необходимости сократить употребление спиртных напитков?	(1)	(0)
3	Испытывали ли Вы чувство вины, связанное с употреблением спиртных напитков?	(1)	(0)

4	Возникало ли у Вас желание принять спиртное, как только Вы просыпались после имевшего места употребления алкогольных напитков?	(1)	(0)

Примечание: В скобках дано количество начисляемых за выбранный ответ баллов.

Интерпретация результатов теста:

- *Положительный ответ на один из четырех вопросов говорит о риске существования алкогольной зависимости;*
- *Положительные ответы на два-три вопроса позволяют предположить систематическое употребление алкоголя;*
- *Положительные ответы на все четыре вопроса с большой долей вероятности указывают на систематическое употребление алкоголя, приближающееся к состоянию зависимости (алкоголизму);*
- *Отрицательные ответы на все четыре вопроса либо предполагают действительно трезвеннический образ жизни, либо нежелание пациента дать искренние ответы.*

Приложение 9.

RAFFT

Тест для выявления склонности к химической зависимости у подростков

Инструкция: На предложенные пять вопросов просим Вас ответить в форме "да" или "нет". Ваши ответы необходимы для выявления возрастных тенденций, связанных с употреблением алкоголя в нашем регионе.

Вопрос	**Баллы**
1. Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию	(1)
2. Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве	(1)
3. Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзейалкоголь или наркотики?	(0,5)
4. Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственниковпроблемы, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков?	(0,5)
5. Случались ли у Вас неприятности из-за употребления наркотических средств?	(1)

Примечание: В скобках дано количество баллов, начисляемых в случае положительного ответа.

Интерпретация результатов теста:

- *1 балл - можно диагностировать предрасположенность испытуемого к зависимому поведению;*
- *Общая сумма в 2 и более баллов указывает на подозрение о наличии алкогольной или наркотической зависимости.*

Приложение 10.

DAST- Скрининг-тест на злоупотребление наркотиками.

Инструкция: Если утверждение применимо к Вам, поставьте в колонке озаглавленной «ДА». Если утверждение не применимо к Вам, поставьте «галочку» в колонку озаглавленной «НЕТ».

№ п/п	Вопросы	Баллы	
		Да	Нет
1	Есть ли среди Ваших близких родственников алкоголики или наркоманы?	(1)	(0)
2	Употребляете ли Вы наркотики, как правило, больше, чем Ваши знакомые? Часто ли Вы заканчиваете употреблять последним?	(1)	(0)
3	Приносят ли Вам удовольствие наркотики и предвкушение возможности их употребить? Считают ли Вас твои знакомые большим любителем наркотиков?	(1)	(0)
4	Приходилось ли Вам обнаруживать, что вы не хотите прекращать употреблять после одной-двух доз, хотя другим этого было достаточно?	(1)	(0)
5	Происходили ли какие-нибудь изменения в характере употребления Вами наркотиков - употребляли все более часто, употребляли в одиночку или переключались на более сильные наркотики?	(1)	(0)
5	Проявляли ли беспокойство или недовольство по поводу Вашего употребления близкие вам люди - родители, братья, сестры и т.д.?	(1)	(0)
7	Приводят ли Вас в состояние беспокойства или раздражения мысли о мероприятии без наркотиков - семейные праздники, дни рождения, вечеринки и т.д.?	(1)	(0)
8	Удивляло ли Вас когда-нибудь, почему некоторые из Ваших знакомых не принимают вообще или перестают употреблять наркотики?	(1)	(0)
9	Стремитесь ли Вы употребить максимально возможное для Вас количество наркотиков за один раз, а не растянуть на несколько раз по чуть-чуть? Бывали ли наркотики причиной для встреч с друзьями, знакомыми?	(1)	(0)
10	Сожалели ли Вы иногда, будучи трезвым, о том, что Вы говорил или делали в употреблении? Признавали ли Вы себя виноватым перед любящими Вас людьми, обещал ли измениться?	(1)	(0)
11	Пытались ли Вы не употреблять наркотики в течение недели	(1)	(0)

	(или, может быть, месяца), так как считал, что это было бы хорошо для Вас?		
12	Обещали ли Вы самому себе, что будете контролировать или снизите количество употребляемых наркотиков, и не выполнили это обещание?	(1)	(0)
13	Можете ли Вы сейчас употребить больше, чем год назад? А есть ли тенденция употреблять значительно больше?	(1)	(0)
14	Бывали ли у Вас провалы памяти (не мог вспомнить некоторые или все события, которые происходили), когда Вы были под воздействием наркотиков? Бывают ли они у Вас сейчас чаще, чем год назад?	(1)	(0)
15	Бывали ли у Вас трудности на работе (постоянные болезни, прогулы, трудно сосредоточиться, претензии со стороны сослуживцев или начальников), которые могли быть связаны с употреблением Вами наркотиков?	(1)	(0)
16	Чувствовали ли Вы себя лучше, когда употреблял наркотики, чем когда не употреблял? Действительно ли наркотики избавляли Вас от дискомфорта, напряжения, неуверенности в себе, колебаний настроения?	(1)	(0)
17	Ощущали ли Вы все возрастающую вину по поводу своего употребления, но, тем не менее, когда кто-то любящий Вас проявлял беспокойство по поводу употребления Вами наркотиков, Вы становились враждебным и пытались защищаться?	(1)	(0)
18	Склонны ли Вы считать свои проблемы результатом напряжения и стресса, или того, что Вас не понимают близкие, или к Вам предъявляют чрезмерные требования на работе?	(1)	(0)
19	Бывало ли Вам жалко себя, так как казалось, что Вас никто не понимает? Прибегали ли Вы к наркотикам для утешения и успокоения?	(1)	(0)
20	Бывает ли у Вас желание употребить наркотики, что ради этого Вы готовы разругаться с близкими, или нарушить закон, или получить выговор от начальства?	(1)	(0)
21	Приходилось ли Вам употреблять больше, чем Вы предполагали вначале? Трудно ли Вам прекратить употреблять, однажды начав? Употреблял или Вы наркотики сразу после пробуждения?	(1)	(0)
22	Бывает ли у Вас дрожь в руках, с которой Вы не можете совладать? Если Вы не употребили наркотики, чувствуете ли Вы себя физически больным (тошнота, слабость, головокружение, понос) и появляются ли у Вас психические расстройства (депрессии, беспокойство, возбуждение, дурное настроение, раздражение)? Улучшают ли наркотики Ваше самочувствие?	(1)	(0)
23	Есть ли у Вас болезни или нарушения в организме, которые могут быть связаны с употреблением наркотиков, такие как: гастрит, ВИЧ, гепатиты, носовые кровотечения, абсцессы, цирроз, эпилепсия, аритмия, проблемы с почками, зубами, кожей венами и т.д.?	(1)	(0)
24	Бывали ли Вы госпитализированы из-за повреждений, несчастных случаев или травм, связанных с употреблением Вами наркотиков и, возможно, вызванных тем, что Вы употребляли их	(1)	(0)

	слишком много?		
25	Посещали ли Вас когда-нибудь мысли о самоубийстве? Бывали ли у Вас галлюцинации при употреблении не галлюциногенов или после употребления психостимуляторов? Бывали ли у Вас беспричинные страхи (к примеру, испытывали ли Вы страх от звонка в дверь или телефонного звонка)?	(1)	(0)
26	Бывали ли у Вас потери из-за употребления - потеря работы, развод, отчуждение близких, семьи, друзей, штрафы от правоохранительных органов, потеря имущества, деловых связей, репутации, лишение свободы и т.д.?	(1)	(0)
27	Пренебрегаете ли Вы едой, особенно до приема наркотиков? Не перестал ли Вы заниматься собой - делать зарядку, принимать душ, обращаться к врачу, когда появлялись проблемы со здоровьем?	(1)	(0)
28	Употребляете ли Вы больше, чем мог когда-то, и когда Вы употребляете, есть ли у Вас склонность употреблять до такого пресыщения, что Вы просто не можете больше?	(1)	(0)

Примечание: В скобках дано количество начисляемых за выбранный ответ баллов.

Интерпретация результатов теста:

Общая сумма в 6 и более баллов указывает на наличие проблем, связанных с употреблением наркотических веществ.

Приложение 11.

DAST – A - скрининг-тест для подростков на злоупотребление наркотиками.

Инструкция: Если утверждение применимо к Вам, поставьте в колонке озаглавленной «ДА». Если утверждение не применимо к Вам, поставьте «галочку» в колонку озаглавленной «НЕТ».

№ п/п	Вопросы	Ответы	
		Да	Нет
1	Принимали ли Вы наркотические вещества без рекомендации врача?	(1)	(0)
2	Злоупотребляли ли Вы выписанными врачом лекарствами/наркотиками?	(1)	(0)
3	Злоупотребляли ли Вы одновременно более чем одним прописанным Вам лекарством/наркотиком?	(1)	(0)
4	Можете ли Вы прожить неделю без лекарств/наркотиков (за исключением тех, которые показаны Вам по медицинским показаниям)?	(1)	(0)
5	Вы всегда можете прекратить употребление наркотиков, когда захотите?	(1)	(0)
6	Вы постоянно злоупотребляете лекарствами/наркотиками?	(1)	(0)
7	Вы пытались контролировать прием наркотиков в определенных ситуациях?	(1)	(0)

8	Бывали ли у Вас состояния полного отключения или «вспышки пережитого» в результате приема наркотиков	(1)	(0)
9	Вы когда-нибудь чувствовали себя плохо из-за злоупотребления наркотиками?	(1)	(0)
10	Ваш друг/подруга или родители жаловались на употребление Вами наркотиков?	(1)	(0)
11	Ваши друзья и родственники подозревают, что Вы употребляете наркотики?	(1)	(0)
12	Создавало ли употребление наркотиков проблемы с Вашим другом/подругой?	(1)	(0)
13	Кто-нибудь из Вашей семьи когда-либо искал помощи в решении проблем, связанных с Вашим употреблением наркотиков?	(1)	(0)
14	Теряли ли Вы друзей из-за Вашего употребления наркотиков?	(1)	(0)
15	Приходилось ли Вам игнорировать семью или пропускать школу из-за приема наркотиков?	(1)	(0)
16	Возникали ли у Вас проблемы на работе из-за злоупотребления наркотиками?	(1)	(0)
17	Отчисляли ли Вас из учебного заведения из-за злоупотребления наркотиками?	(1)	(0)
18	Вступали ли Вы в драки, находясь под воздействием наркотиков?	(1)	(0)
19	Подвергались ли вы аресту из-за необычного поведения, находясь под воздействием наркотиков?	(1)	(0)
20	Задерживали ли Вас из-за управления машиной в состоянии наркотического опьянения?	(1)	(0)
21	Вовлекались ли вы в противоправную деятельность, чтобы достать наркотики?	(1)	(0)
22	Подвергались ли Вы аресту за хранение наркотиков?	(1)	(0)
23	Испытывали ли вы симптомы отмены после приема наркотиков?	(1)	(0)
24	Есть ли у Вас медицинские проблемы, связанные с приемом наркотиков (например, нарушения памяти, гепатит, СПИД, судороги, кровотечение и т.д.)?	(1)	(0)
25	Вы обращались к кому-либо за помощью в связи с проблемой потребления наркотиков?	(1)	(0)
26	Попадали ли Вы в больницу из-за медицинских проблем, связанных с приемом наркотиков?	(1)	(0)
27	Участвовали ли Вы в лечебных программах для лиц, потребляющих наркотики?	(1)	(0)
28	Лечились ли Вы амбулаторно в связи с потреблением наркотиков?	(1)	(0)

Примечание: В скобках дано количество начисляемых за выбранный ответ баллов.

Интерпретация результатов теста:

Общая сумма в 6 и более баллов указывает на наличие проблем, связанных с употреблением наркотических веществ.