***Тест-опросник «Склонность к зависимости от употребления психоактивных веществ».***

**Оцените, согласны ли вы с каждым утверждением. Варианты ответа «ДА» или «Нет».**

1. Принимали ли Вы наркотические вещества без рекомендации врача?

да нет

2. Злоупотребляли ли Вы выписанными врачом лекарствами/наркотиками?

да нет

3. Злоупотребляли ли Вы одновременно более чем одним прописанным Вам лекарством/наркотиком?

да нет

4. Можете ли Вы прожить неделю без лекарств/наркотиков (за исключением тех, которые показаны Вам по медицинским показаниям)?

да нет

5. Вы всегда можете прекратить употребление наркотиков, когда захотите?

да нет

6. Вы постоянно злоупотребляете лекарствами/наркотиками?

да нет

7. Вы пытались контролировать прием наркотиков в определенных ситуациях?

да нет

8. Бывали ли у Вас состояния полного отключения или «вспышки пережитого» в результате приема наркотиков?

да нет

9. Вы когда-нибудь чувствовали себя плохо из-за злоупотребления наркотиками?

да нет

10. Ваша супруга(супруг) или родители жаловались на употребление Вами наркотиков?

да нет

11. Ваши друзья и родственники подозревают, что Вы употребляете наркотики?

да нет

12. Создавало ли употребление наркотиков проблемы с Вашей супругой (супругом)?

да нет

13. Кто-нибудь из Вашей семьи когда-либо искал помощи в решении проблем, связанных с Вашим употреблением наркотиков?

да нет

14. Теряли ли Вы друзей из-за Вашего употребления наркотиков?

да нет

15. Приходилось ли Вам игнорировать семью или пропускать работу из-за приема наркотиков?

да нет

16. Возникали ли у Вас проблемы на работе из-за злоупотребления наркотиками?

да нет

17. Теряли ли Вы работу из-за злоупотребления наркотиками?

да нет

18. Вступали ли Вы в драки, находясь под воздействием наркотиков?

да нет

19. Подвергались ли вы аресту из-за необычного поведения, находясь под воздействием наркотиков?

да нет

20. Задерживали ли Вас из-за управления машиной в состоянии наркотического опьянения?

да нет

21. Вовлекались ли вы в противоправную деятельность, чтобы достать наркотики?

да нет

22. Подвергались ли Вы аресту за хранение наркотиков?

да нет

23. Испытывали ли вы симптомы отмены после приема наркотиков?

да нет

24. Есть ли у Вас медицинские проблемы, связанные с приемом наркотиков (напр., нарушения памяти, гепатит, СПИД, судороги, кровотечение и т.д.)?

да нет

25. Вы обращались к кому-либо за помощью в связи с проблемой потребления наркотиков?

да нет

26. Попадали ли Вы в больницу из-за медицинских проблем, связанных с приемом наркотиков?

да нет

27. Участвовали ли Вы в лечебных программах для лиц, потребляющих наркотики?

да нет

28. Лечились ли Вы амбулаторно в связи с потреблением наркотиков?

да нет

**Количество ваших баллов:** 0

За каждый положительный ответ начисляется 1 балл.

**Результат теста:**

**Общая сумма в 6 и более баллов указывает на наличие проблем, связанных со злоупотреблением наркотических веществ.**