

Опрос об употреблении наркотиков (DAST – Russian)

Употребление наркотиков может навредить вашему здоровью и принимаемым лекарствам. Ответив на вопросы ниже, вы можете нам обеспечить вас эффективной медицинской помощью.

Patient name: _____

Date of birth: _____

Какие из указанных наркотических веществ вы принимали за последний год?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> метамфетамины (спид, винт) | <input type="checkbox"/> кокаин |
| <input type="checkbox"/> конопля (марихуана, травка) | <input type="checkbox"/> наркотики (героин, оксикодон, метадон и др.) |
| <input type="checkbox"/> летучие вещества (растворитель, аэрозоли, клей) | <input type="checkbox"/> галлюциногены (ЛСД, грибы) |
| <input type="checkbox"/> транквилизаторы (валиум) | <input type="checkbox"/> другие _____ |

Как часто вы употребляли наркотики? Раз в месяц или реже Раз в неделю Каждый день или почти каждый день

1. Вы употребляли наркотические вещества кроме требуемых для лечения лекарств?	Нет	Да
2. Вы употребляете более одного наркотика одновременно?	Нет	Да
3. Вы не в состоянии прекратить употребление наркотиков по собственному желанию?	Нет	Да
4. У вас были временные отключения сознания или воспоминания прошлого в результате употребления наркотиков?	Нет	Да
5. Вы испытывали неловкость или чувство вины по поводу употребления наркотиков?	Нет	Да
6. Ваш(а) супруг(а) или родители когда-либо жаловались по поводу вашего употребления наркотиков?	Нет	Да
7. Вы пренебрегали семейными обязанностями из-за употребления наркотиков?	Нет	Да
8. Вы совершали противоправные действия, чтобы получить наркотики?	Нет	Да
9. Вы испытывали абстиненцию (ломку) после прекращения употребления наркотиков?	Нет	Да
10. У вас были проблемы со здоровьем из-за употребления наркотиков (например, потеря памяти, гепатит, конвульсии, кровотечение)?	Нет	Да

0

1

Вы кололи наркотики? Никогда Да, за последние 90 дней Да, более 90 дней назад

Вы лечились от наркотической зависимости? Никогда Сейчас В прошлом

I	II	III	IV
0	1-2	3-5	6+

(For the health professional)

Scoring and interpreting the DAST:

“Yes” responses receive one point each and are added for a total score. The score correlates with a zone of use that can be circled on the bottom right corner of the page.

Score	Zone of use	Indicated action
0	I – Healthy (no risk of related health problems)	None
1 - 2 , plus the following criteria: No daily use of any substance; no weekly use of drugs other than cannabis; no injection drug use in the past 3 months; not currently in treatment.	II – Risky (risk of health problems related to drug use)	Offer advice on the benefits of abstaining from drug use. Monitor and reassess at next visit. Provide educational materials.
1 - 2 (without meeting criteria)		Brief intervention
3 - 5	III – Harmful (risk of health problems related to drug use and a possible mild or moderate substance use disorder)	Brief intervention or Referral to specialized treatment
6+	IV – Severe (risk of health problems related to drug use and a possible moderate or severe substance use disorder)	Referral to specialized treatment

Brief intervention: Patient-centered discussion that employs Motivational Interviewing concepts to raise an individual’s awareness of his/her substance use and enhancing his/her motivation towards behavioral change. Brief interventions are typically performed in 3-15 minutes, and should occur in the same session as screening. The recommended behavior change is to abstain from illicit drug use.

Patients with numerous or serious negative consequences from their substance use, or patients with likely dependence who cannot or will not obtain conventional specialized treatment, should receive more numerous and intensive interventions with follow up.

Referral to specialized treatment: A proactive process that facilitates access to specialized care for individuals who have been assessed to have substance use dependence. These patients are referred to drug treatment experts for more definitive, in-depth assessment and, if warranted, treatment. The recommended behavior change is to abstain from use and accept the referral.

More resources: www.sbirthoregon.org