

Инструкции

- Не оставляйте незаполненных полей. Используйте где необходимо: X – ответ на вопрос не получен; N – вопрос неуместен. Используйте не более одного буквенного кода для одного вопроса.
- Вопросы, номера которых обведены в кружок, следует задавать при повторном исследовании. Вопросы, отмеченные звездочкой, предназначены для многократного предъявления и при повторном исследовании должны быть перефразированы (см. Руководство).
- После каждого раздела выделено свободное пространство для дополнительных комментариев.

Индекс тяжести зависимости

Рейтинг тяжести представляет оценку необходимости помощи пациенту по конкретной проблеме, которую дает опрашивающий. Диапазон шкалы от 0 (нет необходимости) до 9 (необходима помощь для вмешательства в ситуации, угрожающей жизни). Рейтинг основан на данных анамнеза по данной проблеме, текущем состоянии и субъективной оценке потребности в помощи.

NB: При первом заполнении данного опросника под фразой «последние 30 дней» понимаются последние 30 дней до начала детоксикации; при последующих заполнениях опросника в период

Приложение 1

ремиссии имеются в виду последние 30 календарных дней.

Пятое издание

Шкала для пациентов:
 0 – Нет вообще (абсолютно)
 1 – Слабо, незначительно, немного
 2 – Умеренно
 3 – Значительно
 4 – Очень сильно, много

1. Общая информация

G1. № ПАЦИЕНТА

G4. ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ (ВКЛЮЧЕНИЯ В ИССЛЕДОВАНИЕ)

G5. ДАТА СОБЕСЕДОВАНИЯ

G6. НАЧАЛО :

G7. ОКОНЧАНИЕ :

G8. КАТЕГОРИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ:
 1 – первичное
 2 – повторное

G9. КОД ТИПА ОБЩЕНИЯ
 1 – личный контакт
 2 – по телефону

G10. ПОЛ
 1 – мужской
 2 – женский

G11. НОМЕР КОДА ИНТЕРВЬЮЕРА

G12. ОСОБЫЕ ПОМЕТКИ
 1 – Пациент прекратил собеседование
 2 – Пациент отказался от собеседования
 3 – Пациент не способен отвечать на вопросы

ФИО _____

АДРЕС _____

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ И ФИО РОДСТВЕННИКОВ: _____

G13. КОД СУБЪЕКТА ФЕДЕРАЦИИ

G14. Как долго Вы живете по этому адресу? Лет Мес.

G15. Являетесь ли Вы или Ваша семья собственниками жилья?
 0 – Нет
 1 – Да

G16. ДАТА РОЖДЕНИЯ (дата/месяц/год)

G17. НАЦИОНАЛЬНОСТЬ (группа)
 1 – Славянская
 2 – Кавказская
 3 – Азиатская
 4 – Семитская
 5 – Другое

G18. РЕЛИГИОЗНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ
 1 – Православие
 2 – Католицизм / Протестантизм
 3 – Иудаизм
 4 – Ислам
 5 – Другая религия
 6 – Атеист

G19. Находились ли Вы в условиях, ограничивающих личную свободу, за последние 30 дней?

1 – Нет
 2 – Тюрьма
 3 – Госпитализация для лечения алкоголизма или наркомании
 4 – Госпитализация из-за проблем с физическим здоровьем
 5 – Госпитализация для психиатрического лечения
 6 – Другое _____

G20. В течение скольких дней?

ПРОФИЛЬ ТЯЖЕСТИ ЗАВИСИМОСТИ

9									
8									
7									
6									
5									
4									
3									
2									
1									
0									
П	М	Р	А	Н	З	С	П		
Р	Е	А	Л	А	А	Е	С		
О	Д	Б	К	Р	К	М	И		
Б	И	О	О	К	О	Ь	Х		
Л	Ц	Т	Г	О	Н	Я/	И		
Е	И	А	О	Т		О	К		
М	Н		Л	И		Б	А		
Ы	С		Ь	К		Щ			
	К			И		Е			
	И					С			
	Е					Т			
						В			
						О			

2. Медицинский статус

M1. Сколько раз в жизни Вы были госпитализированы из-за медицинских проблем? (включая передозировки наркотиков и другие осложнения наркомании, но исключая детоксикацию)

M2. Как давно была последняя госпитализация из-за проблем с физическим здоровьем?
Годы Месяц

M3. Есть ли у Вас какие-либо хронические заболевания, которые постоянно влияют на Вашу жизнь (не включать наркологические и психические)?
0 – Нет
1 – Да _____ (уточните)

M4. Принимаете ли Вы регулярно какие-либо лекарства, выписанные врачом для лечения проблем с физическим здоровьем?
0 – Нет 1 – Да

M5. Получаете ли Вы пенсию по инвалидности? (исключая психиатрическую патологию)
0 – Нет
1 – Да _____ (уточните)

M6*. На протяжении последних 30 дней сколько дней Вы испытывали проблемы с физическим здоровьем?

ДЛЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ M7 И M8 ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ШКАЛОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

M7*. За последние 30 дней насколько озабочены или обеспокоены Вы были этими проблемами со здоровьем?

M8*. Насколько важно для Вас сейчас лечение этих проблем со здоровьем?

ОЦЕНКА ПРОВОДЯЩЕГО ОПРОС
M9. Каков Ваш рейтинг необходимости медицинской помощи пациенту

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Искажена ли значительно собранная информация:

M10. Ложными данными, сообщенными пациентом
0 – Нет 1 – Да

M11. Неспособностью пациента понимать
0 – Нет 1 – Да

Комментарии

3. Работа / средства к существованию

E1 – Образование (включая среднюю школу)
Лет Месяц

E2 – Стажировка или специальные курсы
Месяц

E3 – Есть ли у Вас профессия или профессиональные навыки?
0 – Нет
1 – Да _____ (уточните)

E4* – Есть ли у Вас действительное водительское удостоверение?
0 – Нет 1 – Да

E5* – Есть ли у Вас автомобиль, которым Вы можете пользоваться? (Ответ «Нет», если нет водительских прав)
0 – Нет 1 – Да

E6 – Как долго Вы проработали на последнем месте работы с полным рабочим днем? (включать только законный вид деятельности независимо от уплаты налогов)
Лет Месяц

E7 – Обычный (или последний) род занятий (воспользуйтесь прилагаемой шкалой от 1 до 7).
_____ (уточните в деталях)

E8 – Помогает ли кто-либо Вам материально (любым образом)?
0 – Нет 1 – Да

E9 – (Только если ответ на вопрос № 8 был «Да») Является ли эта помощь Вашим основным источником средств

к существованию?

0 – Нет 1 – Да
E10 – Наиболее характерный тип работы за последние 3 года:

1 – полный рабочий день (40 часов в неделю)
2 – неполный рабочий день (регулярно, почасовая оплата)
3 – неполный рабочий день (нерегулярно, от случая к случаю)
4 – студент 5 – военнослужащий
6 – пенсионер или инвалид
7 – безработный
8 – в заключении или больнице

E11* – За последние 30 дней сколько у Вас было оплачиваемых рабочих дней, включая частичную и полную занятость и включая неофициальный доход? (но не включая незаконную деятельность)

Сколько денег Вы получили за последние 30 дней от нижеприведенных источников (в \$)?

E12* – Работа (чистыми, после вычета налогов)

E13 – Пособие по безработице

E14 – Пенсия по инвалидности (или другие формы выплат от государства)

E15 – Пенсия по возрасту, выслуге лет, выплаты социального страхования

E16 – Супруг(а), семья, друзья (деньги на личные нужды)

E17 – Неофициальный доход

E18 – Сколько у Вас иждивенцев (людей, которым Вы обеспечиваете пищу, кров и т.д.)?
E19 – За последние 30 дней сколько дней Вы испытывали проблемы с трудоустройством?

ДЛЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ E20 И E21 ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ШКАЛОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

E20 – За последние 30 дней насколько озабочены Вы были проблемами с трудоустройством?

E21 – Насколько важно для Вас *сейчас* получение консультаций, помощи по поводу этих проблем с трудоустройством?

ОЦЕНКА ПРОВОДЯЩЕГО ОПРОС

E22 – Каков Ваш рейтинг необходимости консультирования пациента по вопросам занятости

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Искажена ли значительно собранная информация:

E23 – Ложными данными, сообщенными пациентом
0 – Нет 1 – Да

E24 – Неспособностью пациента понимать
0 – Нет 1 – Да

Комментарии

4. Употребление алкоголя / наркотиков

	За посл. 30 дней	За всю жизнь	Путь введения
D1* Алкоголь – в любых количествах	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D2* Алкоголь – до состояния опьянения	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D3 – Героин	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D4 – Метадон	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D5 – Другие опиаты / анальгетики	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D6 – Барбитураты	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D7 – Другие седативные / снотворные транквилизаторы	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D8 – Кокаин	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D9 – Амфетамины / Эфедрон / Другие стимуляторы	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D10 – Марихуана	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D11 – Галлюциногены	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D12 – Ингалянты (растворители)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D13 – Более чем одно вещество в день (включая алкоголь)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Внимание: см. Руководство для примеров представителей каждого класса наркотиков

Путь введения: 1 – пероральный, 2 – интраназальный, 3 – курение, 4 – внутривенная инъекция, 5 – внутривенная инъекция

D14 – Какой наркотик доставляет больше всего проблем?

Введите код (см. выше) или: 00 – нет проблем, 15 – Алкоголь и наркотик (двойная зависимость), 16 – Несколько веществ (полизависимость); *спросите пациента, если выбор затруднителен*

D15 – Насколько длительной была Ваша последняя попытка добровольного воздержания от этого наркотика (в месяцах)?

(00 – никогда не пытался)

D16 – Как давно закончился этот период воздержания (в месяцах)?

(00 – все еще воздерживается)

Сколько раз у Вас была:

D17 – белая горячка (алкогольный абстинентный синдром)

D18 – передозировка наркотиков

Сколько раз в Вашей жизни Вас лечили от:

D19. алкоголизма

D20. наркомании

Сколько раз лечение ограничивалось детоксикацией?

D21. от алкоголя

D22. наркотиков

Сколько денег примерно Вы потратили за последние 30 дней (в \$)?

D23* на алкоголь

D24 на наркотики

D25 – За последние 30 дней сколько дней Вы получали лечение от алкоголизма или наркомании не в амбулаторных условиях (включая общества анонимных алкоголиков и наркоманов)?

За последние 30 дней сколько дней Вы испытывали проблемы, связанные с:

D26* алкоголем

D27 наркотиками

ДЛЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ D28 – D31 ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ШКАЛОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

За последние 30 дней насколько озабочены или задеты Вы были этими проблемами, связанными с:

D28* алкоголем

D29 – наркотиками

Насколько важно для Вас сейчас лечение этих проблем, связанных с:

D30* алкоголем

D31– наркотиками

ОЦЕНКА ПРОВОДЯЩЕГО ОПРОС

Каков Ваш рейтинг необходимости лечения пациента в связи с проблемами, связанными с:

D32 алкоголем

D33 наркотиками

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Искажена ли значительно собранная информация:

D34 – Ложными данными, сообщенными

пациентом

0 – Нет, 1 – Да

D35 – Неспособностью пациента

понимать

Комментарии

5. Юридические аспекты

- L1. Была ли настоящая госпитализация рекомендована судом (или инспектором по условным осуждениям)?
0 – Нет 1 – Да
- L2. Осуждены ли Вы условно или находитесь на испытательном сроке?
0 – Нет 1 – Да
- Сколько раз в Вашей жизни Вас арестовывали и Вам предъявляли обвинение в:
- L3*. Мелком воровстве (в магазине) / хулиганстве
- L4*. Нарушении испытательного срока / требований условного осуждения (досрочного освобождения)
- L5*. Хранении / распространении наркотиков
- L6*. Подделке денег
- L7*. Незаконном хранении оружия
- L8*. Краже со взломом, воровстве
- L9*. Грабеже
- L10*. Разбойном нападении
- L11*. Поджоге
- L12*. Изнасиловании
- L13*. Убийстве
- L14*. Проституции
- L15*. Неуважении к суду
- L16*. Другое
- L17*. Сколько раз эти обвинения привели к осуждению?

- Сколько раз Вам предъявляли обвинение в:
- L18*. Нарушении общественного порядка, бродяжничестве, пьянстве в общественных местах
- L19*. Нахождении за рулем в состоянии опьянения
- L20*. Нарушении правил дорожного движения (неосторожная езда, превышение скорости, вождение без прав и др.)
- L21*. Сколько месяцев Вы провели в заключении за всю жизнь (макс. – 99)?
- L22. Насколько длительным было Ваше последнее заключение?
- L23. За что Вы были осуждены в последний раз? (*используйте коды L3–L16, L18–L20; если несколько обвинений, выберите наиболее тяжкое*)
- L24*. Находитесь ли Вы в данный момент под следствием, ожидаете ли приговора или находитесь в заключении?
- 0 – Нет 1 – Да
- L25*. По какому обвинению? (если несколько обвинений, выберите наиболее тяжкое; используйте те же коды, что и в L23)
- L26*. За последние 30 дней сколько дней Вы провели в заключении или

- в следственном изоляторе?
- L27*. За последние 30 дней сколько дней Вы занимались нелегальными видами деятельности?
- ДЛЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ 28 И 29 ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ШКАЛОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ*
- L28*. Насколько серьезны, на Ваш взгляд, на данный момент Ваши проблемы с законом? (исключая гражданские иски)
- L29*. Насколько важно для Вас сейчас получение консультаций или помощи по поводу этих проблем с законом?

ОЦЕНКА ПРОВОДЯЩЕГО ОПРОС

- L30 – Каков Ваш рейтинг необходимости консультирования и помощи пациенту по юридическим проблемам

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

- Искажена ли значительно собранная информация:
L31* – Ложными данными, сообщенными пациентом
- 0 – Нет, 1 – Да
- L32* – Неспособностью пациента понимать
- 0 – Нет, 1 – Да

Комментарии

6. Семейный анамнез

Были ли у кого-либо из Ваших родственников проблемы с злоупотреблением алкоголем, наркотиками или состоянием психики, которые побуждали их или должны были заставить обратиться за медицинской помощью?

	По линии матери			По линии отца			Братья и сестры				
	Алк.	Нарк.	Псих.		Алк.	Нарк.	Псих.		Алк.	Нарк.	Псих.
N1. Бабушка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N6. Бабушка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N11. Брат	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N2. Дедушка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N7. Дедушка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N12. Сестра	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N3. Мать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N8. Мать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
N4. Тетя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N9. Тетя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
N5. Дядя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N10. Дядя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Указания: Поместите «0» в соответствующую категорию, где определенный ответ НЕТ для всех родственников по данной линии; «1» – там, где определенный ответ ДА для любого из родственников по данной линии; «X» – там, где ответ неопределенный или «Я не знаю» и «N», где нет родственников по данной линии. Укажите родственника с наибольшими проблемами, если имеется несколько родственников по данной линии

7. Семья и социальные связи

F1 – Семейное положение

1 – женат
2 – повторно женат
3 – вдова (вдовец)
4 – живет отдельно
5 – разведен
6 – холост

F2 – Как давно у Вас сохраняется это семейное положение (для холостых отсчет начинается с 18-ти лет) лет Мес

F3 – Довольны ли Вы своим семейным положением

0 – Нет 1 – Безразлично 2 – Да

F4* – Типичное проживание (за последние 3 года)

1 – с половым партнером и детьми
2 – с половым партнером
3 – с детьми
4 – с родителями
5 – с другими членами семьи
6 – с друзьями
7 – один
8 – в заключении / в больнице
9 – нет постоянного

F5 – Как долго Вы так живете? (для живущих с родителями или другими членами семьи отсчет начинается с 18 лет) лет Мес

F6 – Довольны ли Вы этим положением?

0 – Нет 1 – Безразлично 2 – Да

Живете ли Вы с кем-либо: (0 – Нет 1 – Да)

F7 – У кого проблемы с алкоголем

F8 – Кто употребляет наркотики

F9 – С кем Вы проводите большую часть своего свободного времени:

1 – Семья 2 – Друзья 3 – Один (одна)

F10 – Довольны ли Вы тем, как проводите свое свободное время?

0 – Нет 1 – Безразлично 2 – Да

F11 – Сколько у Вас близких друзей?

Указания для вопросов F12 –F26: Поставьте «0», если ответ «нет» без сомнения для всех родственников этой категории; «1», если ответ без сомнения «да» хотя бы для одного родственника этой категории; «X», если ответ затруднителен или «я не знаю»; «N», если у Вас нет таких родственников

Если в какой-то категории сразу несколько родственников, отмечайте код для того, у кого проблемы наиболее выражены.

Могли ли бы Вы сказать, что в Вашей жизни у Вас были (или продолжают) близкие и устойчивые взаимоотношения с:

F12 – Матерью

F13 – Отцом

F14 – Братьями/Сестрами

F15 – Половым партнером / супругом(ой)

F16 – Дети

F17 – Друзьями

Были ли у Вас периоды, когда Вы испытывали серьезные проблемы в общении с:

0 – Нет	1 – Да	За посл. 30 дн.	В жизни
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F18 – Матерью

F19 – Отцом

F20 – Братьями /Сестрами

F21 – Половым партнером / супругом(ой)

F22 – Дети

F23 – Другими значимыми членами семьи

F24 – Близкими друзьями

F25 – Соседями

F26 – Коллегами по работе

Обращался ли кто-нибудь из этих людей (F18–F26) с Вами плохо:

0 – Нет 1 – Да

F27 – В эмоциональном плане (словесные

оскорбления)?

F28 – В физическом плане (причинял Вам физический вред)?

F29 – В сексуальном плане (сексуальные домогательства)?

За последние 30 дней сколько дней у Вас были серьезные конфликты с:

F30 – Членами Вашей семьи?

F31 – Другими людьми (вне Вашей семьи)?

ДЛЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ F32– F35 ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ШКАЛОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Насколько Вы были обеспокоены или озабочены за последние 30 дней:

F32 – Семейными проблемами

F33 – Проблемами общения вне семьи

Насколько важно для Вас сейчас лечение или получение консультаций, помощи по поводу:

F34 – Семейных проблем

F35 – Проблем общения вне семьи

ОЦЕНКА ПРОВОДЯЩЕГО ОПРОС

F36 – Каков Ваш рейтинг необходимости консультирования по семейным и социальным проблемам

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Искажена ли значительно собранная информация:

D37 – Ложными данными, сообщенными пациентом

0 – Нет, 1 – Да

D38 – Неспособностью пациента понимать

0 – Нет, 1 – Да

Комментарии

8. Психиатрический статус

Сколько раз Вы лечились по поводу каких-либо психологических или эмоциональных проблем (исключая наркологические проблемы)?

R1* – В больнице

R2* – Амбулаторно

R3 Получаете ли Вы пенсию по инвалидности вследствие психического заболевания?

0 – Нет 1 – Да

Были ли у Вас периоды (не являвшиеся прямым следствием употребления алкоголя или наркотиков), когда Вы:

За В жизни
0 – Нет 1 – посл.
Да 30 дней

R4 Испытывали сильную депрессию

R5 Испытывали сильную тревогу или напряжение

R6 Испытывали галлюцинации

R7 Испытывали трудности с пониманием, концентрацией внимания, памятью

R8 Испытывали трудности с контролем над собственной яростью и агрессивным поведением

(в том числе на фоне интоксикации алкоголем

или наркотиками)

R9 Всерьез задумывались о самоубийстве

R10 Осуществляли попытку самоубийства

R11 Принимали прописанные Вам средства для лечения психологических или эмоциональных расстройств

R12 За последние 30 дней сколько дней Вы испытывали эти психологические или эмоциональные проблемы?

ДЛЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ R12 И R13 ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ШКАЛОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

R13 Насколько Вы были обеспокоены или озабочены за последние 30 дней этими психологическими или эмоциональными проблемами?

R14 Насколько важно для Вас сейчас получение консультаций, помощи по поводу этих психологических или эмоциональных проблем?

НИЖЕСЛЕДУЮЩИЕ ПУНКТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТМЕЧЕНЫ ИНТЕРВЬЮЕРОМ

На момент осмотра пациент:

0 – Нет 1 – Да

R15 Явно находится в депрессии / Отчужден

R16 Явно агрессивен

R17 Явно испытывает страх / взвинчен / нервозен

R18 Испытывает проблемы с оценкой реальности, расстройства мышления, параноидный образ мышления

R19 Испытывает проблемы с пониманием, концентрацией внимания, запоминанием

R20 Думает о самоубийстве

ОЦЕНКА ПРОВОДЯЩЕГО ОПРОС

R21 Каков Ваш рейтинг необходимости психологической/психиатрической помощи пациенту

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Искажена ли значительно собранная информация:

R22 – Ложными данными, сообщенными пациентом
0 – Нет, 1 – Да

R23 – Неспособностью пациента понимать
0 – Нет, 1 – Да

Комментарии

Инструкция по расчету комплексных показателей ИТЗ

Медицинский статус

- А. Сколько дней за период последних 30 дней Вы испытывали проблемы со здоровьем?
Б. Насколько озабочены или обеспокоены Вы были этими проблемами со здоровьем за последние 30 дней?
В. Насколько важно для Вас сейчас лечение по поводу этих проблем со здоровьем?

$$A/90 + B/12 + V/12$$

Работа / средства к существованию

- А. Есть ли у Вас действующие водительские права?
Б. Есть ли у Вас автомобиль на ходу?
В. За последние 30 дней сколько у Вас было оплаченных рабочих дней?
Г. Сколько денег Вы получили за последние 30 дней от работодателя (чистый доход)?

$$1.0 - (A/4 + B/4 + V/120 + \log G/36)$$

Употребление алкоголя

- А. Как часто Вы употребляли алкоголь (в любых количествах) за последние 30 дней? Укажите количество дней.
Б. Как часто Вы употребляли алкоголь (до состояния опьянения) за последние 30 дней? Укажите количество дней.
В. Как часто Вы были озабочены или обеспокоены проблемами, связанными с употреблением алкоголя, за последние 30 дней? Укажите количество дней.
Г. Насколько озабочены или обеспокоены Вы были этими проблемами с алкоголем за последние 30 дней?
Д. Насколько важно для Вас сейчас лечение по поводу этих проблем с алкоголем?
Е. Сколько примерно денег Вы потратили на алкоголь за последние 30 дней?

$$A/180 + B/180 + V/180 + G/24 + D/24 + \lg E/44$$

Употребление наркотиков

- А. Как часто Вы употребляли героин за последние 30 дней? Укажите количество дней.
Б. Как часто Вы употребляли метадон за последние 30 дней? Укажите количество дней.
В. Как часто Вы употребляли другие опиаты за последние 30 дней? Укажите количество дней.
Г. Как часто Вы употребляли барбитураты за последние 30 дней? Укажите количество дней.
Д. Как часто Вы употребляли седативные средства за последние 30 дней? Укажите количество дней.
Е. Как часто Вы употребляли кокаин за последние 30 дней? Укажите количество дней.
Ж. Как часто Вы употребляли амфетамины за последние 30 дней? Укажите количество дней.
З. Как часто Вы употребляли марихуану за последние 30 дней? Укажите количество дней.
И. Как часто Вы употребляли галлюциногены за последние 30 дней? Укажите количество дней.
К. Как часто Вы употребляли более чем один наркотик в день за последние 30 дней? Укажите количество дней.
Л. Как часто Вы испытывали проблемы, связанные с употреблением наркотиков, за последние 30 дней? Укажите количество дней.
М. Насколько озабочены или обеспокоены Вы были этими проблемами с наркотиками за последние 30 дней?

- Н. Насколько важно для Вас сейчас лечение по поводу этих проблем с наркотиками?

$$A/390 + B/390 + V/390 + G/390 + D/390 + E/390 + Ж/390 + З/390 + И/390 + K/390 + Л/390 + M/52 + N/52$$

Юридические аспекты

- А. Находитесь ли Вы в данный момент под следствием, ожидаете ли суда или приговора?
Б. Сколько дней Вы занимались противозаконной деятельностью с целью получения материальной выгоды за последние 30 дней?
В. Насколько серьезны, на Ваш взгляд, на данный момент Ваши проблемы с законом?
Г. Насколько важно для Вас сейчас получение консультаций, помощи по поводу этих проблем с законом?
Д. Сколько денег Вы заработали за последние 30 дней из нелегальных источников?

$$A/5 + B/150 + V/20 + G/20 + \lg D/46$$

Семья и социальные связи

- А. Довольны ли Вы своим семейным положением?
Б. Как часто у Вас были серьезные семейные конфликты за последние 30 дней? Укажите количество дней.
В. Насколько Вы были обеспокоены или озабочены семейными проблемами за последние 30 дней?
Г. Насколько важно для Вас сейчас лечение или получение консультаций, помощи по поводу семейных проблем?
Д. Были ли у Вас периоды за последние 30 дней, когда Вы испытывали серьезные проблемы в общении с:

– матерью; – отцом; – другими значимыми членами семьи; – близкими друзьями; – родными братьями/сестрами; – половым партнером/супругом(ой); – детьми; – соседями; – коллегами по работе?

$A/10 + B/150 + V/20 + Г/20$ + отношение числа близких людей, в общении с которыми возникали серьезные проблемы, к общему числу близких людей/5

Психиатрический статус

А. Серьезная депрессия в анамнезе

Б. Тревожность или напряженность

В. Галлюцинации

Г. Понимание, способность концентрировать внимание или запоминать

Д. Способность контролировать вспышки неуправляемого поведения (связанного с насилием)

Е. Серьезные мысли о самоубийстве

Ж. Попытка самоубийства

З. Прописано лекарство в связи с психологической проблемой

И. За последние 30 дней сколько дней Вы испытывали эти психологические проблемы?

К. Насколько Вы были обеспокоены или озабочены этими психологическими проблемами?

Л. Насколько важно для Вас сейчас получение лечения по поводу этих психологических проблем?

$A/11 + B/11 + V/11 + Г/11 + Д/11 + E/11 + Ж/11 + З/11 + И/330 + K/44 + Л/44$