

ID:

--	--	--	--	--	--

**DUDIT**

## Drug Use Disorders Identification Test

**Ovde je nekoliko pitanja o drogama.** Molimo odgovarajte što tačnije i iskrenije tako što ćete označiti odgovor koji je za Vas tačan.

 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Godine	<input type="text"/>
1. Koliko često koristite droge neračunajući alkohol? (Pogledajte spisak droga na poleđini.)	Nikad    Jednom mesečno i ređe    2-4 puta mesečno    2-3 puta nedeljno    4 i više puta nedeljno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Da li uzmete više od jedne vrste droge u istoj prilici?	Nikad    Jednom mesečno i ređe    2-4 puta mesečno    2-3 puta nedeljno    4 i više puta nedeljno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Koliko puta uzimate droge tokom uobičajenog dana kada koristite droge?	0    1-2    3-4    5-6    7 i više	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Koliko često ste pod snažnim uticajem droga?	Nikada    Ređe od jednom mesečno    Svakog meseca    Svake nedelje    Svakodnevno ili skoro svaki dan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Tokom protekle godine, da li ste imali osećaj da je Vaša žudnja za drogama toliko jaka da niste mogli da joj se oduprete?	Nikada    Ređe od jednom mesečno    Svakog meseca    Svake nedelje    Svakodnevno ili skoro svaki dan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Da li Vam se tokom protekle godine dešavalo da kada biste počeli da uzimate droge niste mogli da se zaustavite?	Nikada    Ređe od jednom mesečno    Svakog meseca    Svake nedelje    Svakodnevno ili skoro svaki dan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Koliko često ste tokom protekle godine zbog uzimanja droga zanemarili ono što je trebalo da uradite?	Nikada    Ređe od jednom mesečno    Svakog meseca    Svake nedelje    Svakodnevno ili skoro svaki dan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Koliko često se tokom protekle godine dešavalo da zbog teške upotrebe droga prethodnog dana imate potrebu da droge uzmete i sledećeg jutra?	Nikada    Ređe od jednom mesečno    Svakog meseca    Svake nedelje    Svakodnevno ili skoro svaki dan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Koliko često ste tokom protekle godine imali osećaj krivice ili griju savesti zbog korišćenja droga?	Nikada    Ređe od jednom mesečno    Svakog meseca    Svake nedelje    Svakodnevno ili skoro svaki dan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Da li ste Vi ili neko drugi bio povređen (psihički ili fizički) zato što ste koristili droge?	Ne    Da, ali ne u protekloj godini    Da, u protekloj godini	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. Da li je neko od Vaše rodbine, prijatelj, lekar ili medicinska sestra, ili bilo ko drugi bio zabrinut zbog toga što uzimate drogu ili Vam je rekao da bi trebalo da prekinete da uzimate droge?	Ne    Da, ali ne u protekloj godini    Da, u protekloj godini	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Okrenite stranicu za spisak droga 

# SPISAK DROGA

(Obratite pažnju da alkohol nije uključen!)

Kanabinoidi	Amfetamini	Kokain	Opijati	Halucinogeni	Rastvarači i inhalanti	Drugo
Spice	Ekstazi (bombon, ekseri, eks)	Crack	Čaj od maka	Andeoski prah	Benzin	GHB
Hašiš (shit)	Kokain	Heroin	Bunika	Lepak	Poppers	
Hašišovo ulje	Efedrin	Drugi kokaini	Opium (morfijum)	Datura	Plin	
Marihana (trava, vutra)	Flash touch		Speed ball	DMT	Razredivači (Trikol i dr.)	
Skank	Ice		Drugi opijati	Pećurke	Drugi rastvarači ili inhalanti	
Drugi kanabinoidi	Jaba			Ibogain		
	MDMA (ice, kristal)			LSD (trip)		
	Mefedron (mjau mjau)			Meksička „kadulja“		
	Metamfetamini (speed, brzina)			Meskalin		
	Meth			PCP		
	Metilfenidat			Pejotl		
	Drugi amfetamini			Žabljia koža		
				Drugi halucinogeni		

## TABLETE – LEKOVI

Tablete se računaju kao droge ako uzimate:

- više tableta ili češće nego što vam je to lekar propisao ili ih ne uzimate na propisani način
- tablete jer želite da se zabavite, dobro se osećate, biti „high“ ili Vas zanima kakav uticaj imaju na Vas
- tablete koje ste dobili od rođaka ili prijatelja
- tablete koje ste kupili „na crno“ ili ukrali

### TABLETE ZA SPAVANJE / TABLETE ZA SMIRENJE

Alprazolam	Leponex®	Oksazepam
Apaurin®	Levomepromazin	Praxiten®
Bensedin®	Lexaurin®	Prazine®
Bromazepam	Lexilium®	Promazin
Buccolam®	Liorin®	Q-PIN®
Cerson®	Loquen®	Quelapin®
Diazepam	Lorazepam	Sanval®
Dormicum®	Lorsilan®	Seroquel®
Flormidal®	Lunata®	Valium®
Flurazepam	Midazolam	Xanax®
Fluzepam®	Misar®	Zolpidem
Helex®	Nitrazepam	Zolsana®
Klozapin	Normabel®	Zonadin®
Kventiax®	Nozinan®	
Kvetiapin		
Lekotam®		

### TABLETE PROTIV BOLOVA

Abstral®	Lumidol®	Tramadol
Caffetin®	Matrifén®	Tramadolor®
Dolantin®	Morfij	Tramadox®
Doltra®	Morfinsulfat	Tramal®
Doreta®	MST®	Trapar®
Durogesic®	Pentazocin	Trodon®
Fentagesic®	Plivadon®	Zaldiar®
Fentanyl	Sevredol®	Zaracet®
Fortral®	Solpadeine®	Zotramid®
Kodein	Tadol®	

### DRUGO

Akineton®	Haloperidol	Lyrica®
Artane®	Heptanon®	Mendilex®
Arvind®	Lamal®	Metadon
Biperiden	Lameptil®	Nakimal®
Bupain®	Lamictal®	Pregabalin
Buprenorfin	Lamotrigin	Suboxon®
Danoptin®	Lamotrigin®	Subutex®
Haldol®	Lamox®	Transtec®

Tablete se NE računaju kao droge ako ih je propisao lekar i ako ih uzimate u propisanoj količini i na propisani način.