

Id. nr.

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

DUDIT-E

Drug Use Disorders Identification Test—Extended


 Férfi Nő

Életkor

--	--

Milyen gyakran használja Ön a következő szereket? (Lásd a DUDIT droglistáját.)	Soha	Egy vagy több alkalommal próbáltam	Havonta egyszer vagy ritkábban	Havonta 2-4 alkalommal	Hetente 2-3 alkalommal	Hetente négyszer vagy többször	Jelölje be az alábbi négyzetbe, amennyiben visszaesés vagy csak meghatározott időszakok során használta
Kannabisz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfetaminok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiátok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallucinogének	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oldószerek és egyéb drogok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB és egyéb drogok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabletták (altatók/nyugtatók)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabletták (fájdalomcsillapítók)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dohány (cigaretta, szivar, pipadohány, burnót)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Melyek a drogfogyasztás pozitívumai az Ön számára?

	Egyáltalán nem	Egy kicsit	Valamennyire	Nagyon	Teljesen
1. Jobb alvás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Csökkenti a feszültséget és relaxál.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Boldoggá válni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Erőssé válni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Normálisnak érezni magam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kreatívvá válni (ötletek kidolgozása, művészi tevékenységek folytatása).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Aktívvá válni (takarítás, mosogatás, autómosás, stb.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mindenkit és az egész világot szeretni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Nagyobb önbizalom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Csökkent fájdalom érzése a hátamban, nyakamban, fejemben, stb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Annak az érzése, hogy minden jól fog alakulni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. A drogok nélküli élet unalmas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kontrollálni tudom a szorongást, a haragot vagy a depressziót.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Drogok segítségével társasági tudok lenni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Drogokkal úgy érzem, hogy a csoport része vagyok.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jobb a kapcsolatom másokkal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Többet hozok ki az életemből.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fordítsa meg a lapot a másik oldal kitöltéséhez



Melyek a drogfogyasztás negatívumai az Ön számára?	Soha	Ritkábban, mint havonta egyszer	Minden hónapban	Minden héten	Naponta, vagy majdnem minden nap
1. Az elmúlt évben problémáim adódtak a munkahelyemen, az iskolában vagy otthon a drogok miatt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Az elmúlt évben orvosi, vagy kórházi segítségért folyamodtam vagy egészségi problémáim adódtak (pl. memóriazavar vagy hepatitis) a drogok miatt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Az elmúlt évben veszekedésekben vettem részt vagy erőszakosan viselkedtem drogok hatására.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Az elmúlt évben problémáim voltak a rendőrséggel a drogok miatt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Egyáltalán nem	Egy kicsit	Valamennyire	Nagyon	Teljesen
5. Szorongás érzése.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Öngyilkossági gondolatok.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mások társaságának a kerülése.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Fejfájás vagy hányinger kialakulása.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Rosszabb kapcsolat a barátokkal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Koncentrálási nehézségek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Csökkent nemi vágy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Pénzügyi összeomlás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Passzívvá válni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Romló egészségi állapot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Figyelmetlenné válni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. A családi élet összeomlása.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mindent nagy káosznak látni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mi a véleménye a következőkről?	Egyáltalán nem	Részből	Teljesen
1. Élvezi a drogok fogyasztását?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fáradtnak érzi-e magát a drogok használatától?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Aggódott a droghasználata miatt az elmúlt évben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Készen áll arra, hogy változtasson drogfogyasztásán?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Úgy gondolja, hogy szakszerű segítségre van szüksége droghasználata megváltoztatásához?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Úgy véli, hogy megkaphatja a megfelelő szakszerű segítséget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Úgy véli, hogy a szakszerű kezelés segíthet Önnek droghasználatában?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Úgy gondolja, fontos változtatni drogfogyasztásán?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Úgy véli, hogy nehéz lesz változtatnia droghasználatán?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Megváltoztatta-e már droghasználatát, és olyan módszereket keres, melyek segítenek elkerülni a visszaesést?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>