

DUDIT-E

Текущий номер

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

Drug Use Disorders Identification Test - Extended



Муж.

Жен.

Возраст

--	--

Authorized Russian translation © by Anne Bukten, Norwegian Centre for Addiction Research, University of Oslo, anne.bukten@medisin.uio.no and Evgeny Krupitsky & Elena Blokhina, Department of Addictions, St.-Petersburg Bekhterev Research Psychoneurological Institute, kruenator@gmail.com & blokhinaelena@gmail.com

так часто я использую следующие препараты: (см. DUDIT список наркотиков)	Никогда	Пробовал несколько раз	Раз в месяц или реже	2-4 раза в месяц	2-4 раза в неделю	4 раза в неделю или чаще	Установите флажок ниже, если вы имеете в виду использование во время срыва или в течение ограниченного периода
Каннабис	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Амфетамины	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кокаин	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Опиаты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Галлюциногены	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Растворители	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Бутират и другие препараты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Таблетки (для сна/ седативные)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Таблетки (обезболивающие)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Табак (сигареты, сигары, трубочный табак, нюхательный табак)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Какие положительные стороны Вы находите в употреблении наркотиков?	Ни в коей мере	Редко	Отчасти	Часто	Очень часто
1. Лучше сплю	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Снимаю напряжение и расслабляюсь	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Испытываю радость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Становлюсь сильнее	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Чувствую себя «нормально»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Становлюсь более творческим (много идей)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Становлюсь более активным (убираюсь, мою посуду, машину и т.д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Люблю всех людей и весь мир	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Повышается уверенность в себе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Уменьшаются боли в спине, шее, голове и т.д.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Возникает чувство, что все образуется	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Жизнь без наркотиков скучна	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Могу контролировать злость, тревогу и депрессию	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Наркотики помогают мне быть социально активным	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Наркотики позволяют мне чувствовать себя частью группы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Мне легче завязать контакт с другими	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Я получаю больше от моей жизни	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Смотрите список наркотиков на обороте



© 2002 Anne H. Bergman, Hans Bergman, Tom Palmstierna & Frans Schlyter Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Correspondence: anne.h.berman@ki.se

Какие отрицательные стороны Вы находите в употреблении наркотиков?	Никогда	Реже 1 раза в месяц	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно или почти ежедневно	
	1. В течение последнего года из-за употребления наркотиков у меня возникали проблемы на работе, в школе или дома	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. В течение последнего года из-за употребления наркотиков я посещал врача, лечился в больнице или у меня возникали медицинские проблемы (напр., потеря памяти или гепатит)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. В течение последнего года под влиянием наркотиков я попадал в неприятности или применял насилие	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. В течение последнего года из-за употребления наркотиков у меня возникали проблемы с полицией	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ни когда	Редко	Иногда	Часто	Очень часто	
5. Возникает тревога	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Возникают мысли о самоубийстве	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Избегаю компаний	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Мучаюсь от головной боли или чувствую себя плохо	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Труднее поддерживать контакт с друзьями	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Трудности с концентрацией	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Уменьшается половое влечение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Экономические проблемы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Становлюсь пассивным	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Ухудшается здоровье	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Становлюсь эгоистичным	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Мешает семейной жизни	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Все становится хаотичным	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Что Вы думаете о наркотиках?				Ни в коей мере	Отчасти	Очень
1. Вам нравится употреблять наркотики?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Вы устали употреблять наркотики?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Возникало ли у Вас за последний год чувство беспокойства по поводу того, что Вы употребляете наркотики?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Вы готовы к тому, чтобы приложить усилия, чтобы изменить свой образ жизни, связанный с наркотиками?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Считаете ли Вы, что Вам необходима профессиональная помощь для изменения образа жизни, связанного с употреблением наркотиков?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Верите ли Вы, что Вы сможете найти нужный вид профессиональной помощи?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Верите ли Вы, что профессиональное лечение от нарко- или алкозависимости сможет Вам помочь?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Считаете ли Вы важным изменение образа жизни, связанного с употреблением наркотиков?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Думаете ли Вы, что Вам будет трудно изменить образ жизни, связанный с употреблением наркотиков?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Изменили ли Вы уже образ жизни, связанный с употреблением наркотиков, и сейчас ищите способы, которые помогут Вам избежать рецидива?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>