

DUDIT-E

ID:

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

Drug Use Disorders Identification Test - Extended



M

Ž

Dob

--	--

Koliko često koristite sljedeće supstance: (Pogledajte DUDIT popis droga)	Nikada	Probao jednom ili nekoliko puta	Jednom mjesečno ili rjeđe	2-4 puta mjesečno	2-3 puta sedmično	4 i više puta sedmično	Označite kvadratić ispod ako ste koristili tokom recidiva ili nekog ograničenog perioda
Kanabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfetamini	<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"/>
Opijati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halucinogeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razrjeđivači i druge droge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB i druge droge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablete (za spavanje/ za smirenje)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablete (za ublažavanje bola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duhan (cigarete, cigare, duhan za lulu, za šmrkanje i sl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Šta je pozitivno za tebe u vezi korištenja droga?

	Nimalo	Malo	Donekle	Puno	Potpuno
1. Bolje spavanje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Smanjenje napetosti i opuštenost.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Osjećaj sreće.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Osjećaj čvrstoće, jakosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Osjećaj da sam „normalan/a“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kreativnost (javljaju se ideje, umjetnički radovi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Aktivnost (čišćenje kuće, pranje suđa, auta, itd.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ljubav za sve i cijeli svijet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Više samopouzdanja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Smanjenje boli u leđima, vratu, glavi, itd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Osjećaj da će se sve riješiti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Život bez droga je dosadan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kontrola osjećaja kao što su anksioznost, bijes i depresija.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sa drogama mogu funkcionisati u društvu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sa drogama imam osjećaj da sam dio grupe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Bolji kontakt sa drugima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Dobijem više od života.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Okrenite da ispunite i drugu stranicu



Šta je negativno za tebe u vezi korištenja droga?

	Nikada	Rjeđe od jednom mjesечно	Svakog mjeseca	Svake sedmice	Dnevno ili skoro svaki dan
1. Zbog droga sam u protekloj godini imao problema na poslu, u školi ili kući.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Zbog droga sam u protekloj godini tražio medicinsku ili bolničku njegu ili imao zdravstvenih problema (npr. gubitak pamćenja ili hepatitis).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. U protekloj godini sam se svađao ili bio nasilan pod utjecajem droga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Zbog droga sam tokom protekle godine imao probleme sa policijom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nimalo	Malo	Donekle	Puno	Potpuno
5. Osjećaj anksioznosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Javljanje misli o samoubistvu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Izbjegavanje druženja sa drugima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Javljanje glavobolje ili mučnine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Lošiji kontakti sa prijateljima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Problemi sa koncentracijom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Smanjenje želje za seksom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Finansijski problemi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Pasivnost.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Pogoršanje zdravlja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Bezobzirnost.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Razaranje porodičnog života.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sve se vidi kao veliki kaos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Šta misliš o drogama?

	Uopće ne	Djelimično	Potpuno
1. Da li uživaš uzimajući droge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Da li si umoran/a od korištenja droga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Da li si se tokom protekle godine brinuo/la zbog korištenja droga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Da li si spreman/a da mijenjaš svoje korištenje droga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Da li misliš da trebaš stručnu pomoć kako bi promijenio/la svoje korištenje droga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Da li vjeruješ da možeš dobiti odgovarajuću stručnu pomoć?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Da li vjeruješ da ti odgovarajući profesionalni tretman može pomoći?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Da li misliš da je važno da promijeniš svoje korištenje droga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Da li vjeruješ da će ti biti teško promijeniti korištenje droga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Da li si već promijenio/la svoje korištenje droge i sada tražiš metode da ti pomognu u izbjegavanju recidiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>