

# DUDIT-E

Drug Use Disorders Identification Test - Extended

Tunniste :



Mies  Nainen

Ikä

Kuinka usein käytät seuraavia aineita (ks. DUDIT-huumeiluettelo)	En koskaan	Kokeillut yhden tai useamman kerran	Kerran kuussa tai harvemmin	2-4 kertaa kuussa	2-3 kertaa viikossa	4 kertaa viikossa tai useammin	Rastita, jos kyseessä on retkahdus tai kausittainen käyttö
<b>Kannabis</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Amfetamiinit</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kokaiini</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Opiatit</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hallusinogeenit</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tinneri ja muut liuottimet</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>GHB ja muut huumeet</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lääkkeet (unilääkkeet/rauhottavat)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lääkkeet (kipulääkkeet)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tupakka</b> (savukkeet, sikarit, irtotupakka, nuuska)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä hyviä puolia huumeiden käytöllä on sinulle?	Ei lainkaan	Vähän	Jossain määrin	Paljon	Täysin
1. Nukun paremmin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jännitys vähenee ja rentoudun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tulen iloiseksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tulen vahvaksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tunnen oloni ”normaaliksi”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Olen luovempi (saan ideoita, teen taiteellisia juttuja).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Olen aktiivinen (siivoan, tiskaan, pesen auton jne.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Rakastan kaikkia ja koko maailmaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Saan enemmän itseluottamusta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Selkä-, niskakipu, päänsärky jne. vähenee.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tulee tunne, että kaikki asiat järjestyvät.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Elämä ilman huumeita on tylsää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Pystyn hallitsemaan ahdistuksen, vihan ja masennuksen tapaisia tunteita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Huumeiden avulla pystyn toimimaan sosiaalisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Huumeiden avulla tunnen kuuluvani porukkaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Saan paremmin kontaktia muihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Saan elämästä enemmän irti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Käännä seuraavalle sivulle



Mitä huonoja puolia huumeiden käytöllä on sinulle?	En koskaan	Harvemmin kuin kerankuussa	Joka kuukausi	Joka viikko	Päivittäin tai lähes päivittäin
1. Minulla on viimeisen vuoden aikana ollut huumeiden takia ongelmia töissä, koulussa tai kotona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Olen viimeisen vuoden aikana hakeutunut huumeiden takia lääkäriin tai sairaalahoitoon tai minulla on ollut terveydellisiä ongelmia (esim. muistinmenetykset tai hepatiitti).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Olen viimeisen vuoden aikana riidellyt tai käyttäytynyt väkivaltaisesti huumeiden vaikutuksen alaisena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Olen viimeisen vuoden aikana joutunut huumeiden takia vaikeuksiin poliisin kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ei lainkaan	Vähän	Jossain määrin	Paljon	Täysin
5. Tunnen oloni ahdistuneeksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Saan itsemurha-ajatuksia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vältän muiden seuraa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Saan päänsärkyä tai tulen pahoinvoivaksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Saan huonommin kontaktia ystäviin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Minun on vaikea keskittyä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Seksi kiinnostaa vähemmän.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Raha-asiat menevät pieleen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Passivoidun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Terveys huononee.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Minusta tulee piittaamaton.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Huumeiden käyttöni tuhoaa perhe-elämää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Kaikki näyttää yhdeltä suurelta kaaokselta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Minkälaisia ajatuksia sinulla on huumeista?	En lainkaan	Osittain	Täysin
1. Nautitko huumeiden käytöstä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oletko väsynyt huumeiden käyttöön?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Oletko viimeisen vuoden aikana ollut huolissasi huumeiden käytöstäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Oletko valmis tekemään töitä saadaksesi aikaan muutoksen huumeiden käytössäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ajatteletko tarvitsevasi ammattiapua muuttaaksesi huumeiden käyttöäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Uskotko, että voisit saada oikeanlaista apua ammattilaiselta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Uskotko, että ammattilaisen tarjoama hoito auttaisi sinua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko mielestäsi tärkeää tehdä muutos huumeiden käyttöösi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Luuletko, että huumeiden käyttösi muuttaminen olisi vaikeaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Oletko jo tehnyt muutoksia huumeiden käytössäsi ja etsit keinoja välttää retkahdukset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>