

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

DUDIT-E

Drug Use Disorders Identification Test



男性

女性

年紀

--	--

Chinese version: Kun-Hua Lee, Institute of Allied Health Science, National Cheng Kung University, Taiwan, E-mail: kunhuals627@gmail.com

你有多常使用下列這些藥物呢？ (請參考最末頁的藥物一覽表)	未曾使用	試過一次 或以上	每月一次 或更少	每月 2-4 次	每週 2-3 次	每週四次 或以上	如果你是在復發期 間或短暫的時間內 曾使用該藥物，請 勾選此方格。
大麻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
安非他命（冰糖；糖仔）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
古柯鹼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
鴉片	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
幻覺劑（如：LSD,搖頭丸）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
稀釋劑或其他藥物（如：強力膠）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB或其他藥物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
藥丸（安眠藥/鎮靜劑）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
藥丸(止痛劑)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
煙草(香菸、雪茄、煙管、捲煙)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

對你而言，使用藥物的好處有哪些？	沒有	有一點點	有一些	有很多	總是如此
1. 比較好睡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 比較不緊張且放鬆	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 變得開心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 比較強壯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 感覺比較正常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 變得比較有創意（有比較多點子、藝術創作）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 變得主動（做家事、洗碗、或洗車等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 愛每個人和全世界	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 更有自信	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 覺得自己的背、脖子、肩膀、等比較不痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 有種凡事都可以被解決的感覺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 沒有毒品的生活很乏味	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我可以控制如緊張、生氣或憂鬱的心情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 有了毒品我比較能與人互動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 有了毒品我覺得自己是團體的一份子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 我可以和別人有比較好的互動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 我可以從我的生活得到更多	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

請翻頁後繼續作答



對你而言，使用藥物的壞處有哪些？	沒有	每月少於一次	每個月	每個禮拜	每天或幾乎每天
1. 過去一年裡，我曾因毒品使用讓我在工作、學校或家庭出現問題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 過去一年裡，我曾因毒品使用尋求醫療資源、住院、或有醫療問題 (例如記憶喪失或肝炎)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 過去一年裡，我曾因毒品使用的影響而與人爭吵或出現暴力的行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 過去一年裡，我曾因毒品而惹上法律問題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	沒有	有一點點	有一些	有很多	總是如此
5. 感到焦慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 會有想自殺的念頭	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 避免他人的陪伴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 變得頭痛或覺得噁心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 和朋友的相處變得更糟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 要專注變得很困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 對性比較沒有興趣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 經濟變得拮据	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 變得被動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 身體健康變差	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 變得不顧別人的想法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 破壞家庭生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 看待很多事都變成一團混亂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

你對藥物的看法有哪些？	沒有	有時候	總是如此
1. 你是否很享受毒品的使用？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 你是否厭倦了毒品的使用？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 過去一年裡，你是否曾擔心你使用毒品的情况？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 你是否準備好要改變你的毒品使用狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 你是否認為需要由專業人士來幫助改變你的毒品使用？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 你是否相信你可以找到適當的專業來幫助你改變？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 你是否相信專業的治療可以幫助你改變毒品使用？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 你是否認為改變你的毒品使用是很重要的？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 你是否覺得要改變你的毒品使用是很困難的？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 你是否已經改變了你的毒品使用，且正在尋找方法幫助你避免再度使用？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>