Client ID#	Today's Date	Facility ID#	Administration	Study Code
|___|___|___|___|___|___|___|___|___|	|___|___||___|___||___|___|	|___|___|___|___|___|___|	|___|___|___|___|___|	|___|___|

TCU ADOL MOTFORM

Por favor indique cuánto está de ACUERDO o DESACUERDO con cada declaración.

	Estoy totalmente en desacuerdo (1)	*No estoy de acuerdo* (2)	*No estoy seguro* (3)	*Estoy de acuerdo* (4)	*Estoy totalmente de acuerdo* (5)
1. Usted necesita ayuda para poder lidiar con su uso de drogas.	○	○	○	○	○
2. Ahora usted necesita estar en tratamiento. .	○	○	○	○	○
3. Hay miembros de su familia que quieren que usted esté en tratamiento.	○	○	○	○	○
4. Este tratamiento le da una oportunidad para resolver sus problemas con las drogas.	○	○	○	○	○
5. Su uso de drogas es un problema para usted.	○	○	○	○	○
6. Este tipo de programa de tratamiento no es de ayuda para usted.	○	○	○	○	○
7. Usted necesita ayuda con sus problemas emocionales.	○	○	○	○	○
8. Su uso de drogas le causan más problemas de lo que vale.	○	○	○	○	○
9. Usted tiene amigos que quieren que usted esté en tratamiento.	○	○	○	○	○
10. Su uso de drogas le está ocasionando problemas con la ley.	○	○	○	○	○
11. Su uso de drogas le está causando problemas de razonamiento o con sus tareas escolares.	○	○	○	○	○
12. Es urgente que halle ayuda inmediatamente por su uso de drogas.	○	○	○	○	○
13. Usted renunciará a sus amigos y a los sitios que frecuenta para resolver sus problemas con las drogas.	○	○	○	○	○
14. Usted se siente muy presionado a permanecer en tratamiento.	○	○	○	○	○

© 2011 TCU Institute of Behavioral Research, Fort Worth, Texas. All rights reserved.

Client ID#	Today's Date	Facility ID#	Administration	Study Code
|___|___|___|___|___|___|___|___|___|	|___|___||___|___||___|___|	|___|___|___|___|___|___|	|___|___|___|___|___|	|___|___|

	Estoy totalmente en desacuerdo (1)	No estoy de acuerdo (2)	No estoy seguro (3)	Estoy de acuerdo (4)	Estoy totalmente de acuerdo (5)
15. Usted necesita sesiones de consejo individual.	○	○	○	○	○
16. Su uso de drogas está ocasionando problemas con su familia.	○	○	○	○	○
17. Usted sabe que es probable que lo envíen a un centro de detención juvenil si no está en tratamiento.	○	○	○	○	○
18. Este programa de tratamiento le da esperanza de recuperarse.	○	○	○	○	○
19. Usted necesita servicios de instrucción educacional o laboral.	○	○	○	○	○
20. Su uso de drogas le está ocasionando problemas de asistencia en la escuela.	○	○	○	○	○
21. Usted quiere estar en tratamiento por las drogas.	○	○	○	○	○
22. Su vida está fuera de control.	○	○	○	○	○
23. Usted necesita sesiones de consejo en grupo.	○	○	○	○	○
24. Su uso de drogas le está ocasionando problemas de salud.	○	○	○	○	○
25. Usted está listo para retirarse de este programa de tratamiento.	○	○	○	○	○
26. Usted está cansado de los problemas que ocasionan las drogas.	○	○	○	○	○
27. La única razón por la cual usted está en este programa de tratamiento es porque se lo exigen.	○	○	○	○	○
28. Su uso de drogas está haciendo que su vida empeore más y más.	○	○	○	○	○
29. Usted tiene problemas graves de salud relacionados a las drogas.	○	○	○	○	○
30. Usted quiere arreglar su vida.	○	○	○	○	○

© 2011 TCU Institute of Behavioral Research, Fort Worth, Texas. All rights reserved.

Client ID#	Today's Date	Facility ID#	Administration	Study Code
|___|___|___|___|___|___|___|___|___|	|___|___||___|___||___|___|	|___|___|___|___|___|___|	|___|___|___|___|___|	|___|___|

	Estoy totalmente en desacuerdo (1)	*No estoy de acuerdo* (2)	*No estoy seguro* (3)	*Estoy de acuerdo* (4)	*Estoy totalmente de acuerdo* (5)
31. Usted necesita atención y servicios médicos.	○	○	○	○	○
32. Varias personas cercanas a usted tienen problemas serios con las drogas.	○	○	○	○	○
33. Su uso de drogas le va a ocasionar la muerte si no deja de usarlas pronto.	○	○	○	○	○
34. Usted tiene problemas legales que le requieren que esté en tratamiento.	○	○	○	○	○
35. Usted no está listo para este tipo de programa de tratamiento.	○	○	○	○	○
36. Su uso de drogas está causando problemas con sus amigos.	○	○	○	○	○

© 2011 TCU Institute of Behavioral Research, Fort Worth, Texas. All rights reserved.