

Huumeidenkäyttötesti - DAST20

DAST-20 (Drug Abuse Screening Test) -testin avulla voidaan tunnistaa huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäyttö ja arvioida sen vaikeusastetta.

Huumaavien aineiden "väärinkäyttö" tarkoittaa joko reseptilääkkeiden tai käsikauppalääkkeiden käyttämistä ohjeita suurempina annoksina (liikakäyttö) tai huumaavien aineiden käyttöä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen. Kysymykset eivät koske alkoholia.

Lomakkeen kysymykset koskevat huumaavien aineiden käyttöäsi viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta.

1. Oletko käyttänyt huumaavia aineita tai lääkkeitä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen? *

- Kyllä
- En

2. Oletko käyttänyt reseptilääkkeitä muuten kuin lääkärin ohjeiden mukaan? *

- Kyllä
- En

3. Oletko käyttänyt useampia huumeita tai lääkkeitä samanaikaisesti? *

- Kyllä
- En

4. Selviätkö viikkoa ilman päihdyttävien lääkkeiden tai huumeiden käyttöä? *

- Kyllä
- En

5. Pystytkö aina halutessasi lopettamaan päihdyttävien aineiden (huumeiden tai lääkkeiden) käytön? *

- Kyllä
- En

6. Onko sinulla koskaan ollut huumeiden tai lääkkeiden käytön aiheuttamia muistikatkoja tai takaumia? *

- Kyllä
- Ei

7. Tunnetko koskaan syyllisyyttä huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi? *

- Kyllä
- En

8. Moittivatko vanhempasi tai puolisisi sinua koskaan huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä? *

- Kyllä
- Ei

9. Onko huumeiden tai lääkkeiden käyttö aiheuttanut ongelmia sinun ja puolisisi tai sinun ja vanhempiesi välillä? *

- Kyllä
- Ei

10. Oletko menettänyt ystäviä huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön vuoksi? *

- Kyllä
- En

11. Oletko laiminlyönyt perhettäsi huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi? *

- Kyllä
- En

12. Oletko joutunut työssä huumeiden tai lääkkeiden käytön takia hankaluuksiin? *

- Kyllä
- En

13. Oletko menettänyt työpaikan huumeiden tai lääkkeiden käytön takia? *

- Kyllä
- En

14. Oletko joutunut tappeluun huumeiden tai lääkkeiden vaikutuksen alaisena? *

- Kyllä
- En

15. Oletko tehnyt mitään laitonta saadaksesi huumeita tai lääkkeitä? *

- Kyllä
- En

16. Onko sinut pidätetty huumeiden hallussapidosta? *

- Kyllä
- Ei

17. Onko sinulla koskaan ollut vieroitusoireita (huonovointisuutta) huumeiden tai lääkkeiden käytön lopettamisen jälkeen? *

- Kyllä
- Ei

18. Onko sinulla ollut huumaavien aineiden käytöstä johtuvia terveydellisiä ongelmia (esim. muistinmenetyksiä, hepatiittia, kouristuksia, verenvuotoa jne.)? *

- Kyllä
- Ei

19. Oletko hakenut apua huume- tai lääkeongelmiisi? *

- Kyllä
- En

20. Oletko ollut huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjille tarkoitettussa erityishoitopaikassa? *

- Kyllä
- En

Sukupuoli *

- Mies
- Nainen
- Muu
- En halua kertoa

Ikä *

vuotta.

En halua kertoa ikääni

Tein testin *

- Omasta tilanteesta
- Toisen henkilön puolesta
- Kokeillakseni testiä
- En halua kertoa

Lähetä

Päihdelinkin testien tuloksia saatetaan käyttää tutkimusaineistona. Testien tulokset ja vastaajien taustatiedot esitetään vain tilastollisessa muodossa eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa.

link

Lähteet ►

Lähde verkko-osoite: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeidenkayttotesti-dast20>