

## LIITE 7: Huumeiden ja lääkkeiden käytönkyselylomake (DAST)

Nimi: \_\_\_\_\_

Täyttöpäivä: \_\_\_\_\_

Lomakkeen kysymykset käsittelevät huumeiden (ei alkoholin) ja lääkkeiden käyttöä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta. Lue jokainen kysymys huolellisesti ja vastaa ympäröimällä sopiva vaihtoehto (kyllä / ei).

Huumeiden ja lääkkeiden ”väärinkäytöllä” tarkoitetaan joko

- 1) reseptilääkkeiden ja käsikauppalääkkeiden käyttämistä ohjeita suurempina annoksina tai
- 2) lääkkeiden/huumeiden käyttöä muuhun kuin lääkinnällisiin tarkoituksiin (esimerkiksi itsensä päihdyttämiseen).

Kysymysten piiriin kuuluvia aineita ovat esimerkiksi kannabis (hasis, marijuana), kokaiini, opiaatit (morfiini, heroiini), stimulantit (mm. amfetamiini), impattavat aineet (mm. liimat, polttonesteet), rauhoittavat lääkkeet (mm. Diapam), barbituraatit (mm. eräät unilääkkeet) ja hallusiogeenit (mm. LSD). **HUOM! kysymykset eivät koske alkoholia.**

Vastaa jokaiseen kysymykseen. Jos kumpikaan vaihtoehtoista ei tunnu täysin oikealta, ympyröi lähinnä oikeaa oleva vaihtoehto.

### KYSYMYKSET KOSKEVAT 12 VIIMEKSI KULUNUTTA KUUKAUTTA!

- |   |  |
|---|--|
| 1. Oletko käyttänyt huumeita tai lääkkeitä muista kuin terveyssyistä?<br>kyllä      en                              | 7. Tunnetko koskaan syyllisyyttä huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?<br>kyllä      en  |
| 2. Oletko käyttänyt väärin reseptilääkkeitä?<br>kyllä      en   | 8. Moittivatko vanhempasi tai puolisisi sinua koskaan huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä?<br>kyllä      ei                    |
| 3. Oletko käyttänyt useampia huumeita tai lääkkeitä samanaikaisesti?<br>kyllä      en                               | 9. Onko huumeiden tai lääkkeiden käyttö aiheuttanut ongelmia sinun ja puolisisi tai sinun ja vanhempiesi välille?<br>kyllä      ei |
| 4. Selviätkö viikkoa ilman päihdyttävien lääkkeiden tai huumeiden käyttöä?<br>kyllä      en                         | 10. Oletko menettänyt ystäviä huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön vuoksi?<br>kyllä      en                                       |
| 5. Pystytkö aina halutessasi lopettamaan päihdyttävien aineiden (huumeiden tai lääkkeiden) käytön?<br>kyllä      en | 11. Oletko laiminlyönyt perhettäsi huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?<br>kyllä      en  |
| 6. Onko sinulla koskaan ollut huumeista tai lääkkeistä johtuvia muistikatkoksia tai ta-<br>kaumia?<br>kyllä      en |  |

jatkuu seuraavalle sivulle

12. Oletko joutunut työssäsi huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi 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 huumeista tai lääkkeitä johtuvia terveysongelmia (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

---