

**CZY JESTEŚ UZALEŻNIONY OD ALKOHOLU?
Michigan Alcoholism Screening Test (MAST).**

1. Czy uważa Pan/Pani, że pije Pan/Pani w normie (mniej lub tyle co inni)? (2 pkt za „nie”)
2. Czy kiedykolwiek wstał Pan/Pani rano po picciu poprzedniego dnia i nie pamiętał Pan/Pani części poprzedniego dnia? (2 pkt za „tak”)
3. Czy Pana/Pani małżonka/małżonek, rodzice albo ktoś z bliskiej rodziny miał do Pana/Pani żal lub pretensje o picie? (1 pkt za „tak”)
4. Czy potrafi Pan/Pani przerwać picie bez wysiłku po wypiciu jednego lub dwu kieliszków?..... (2 pkt za „nie”)
5. Czy miał Pan/Pani kiedyś poczucie winy z powodu picia? (1 pkt za „tak”)
6. Czy przyjaciele i krewni uważają Pana/Panią za pijącego w normie (mniej lub tyle samo co inni)?..... (2 pkt za „nie”)
7. Czy zawsze potrafi Pan/Pani przerwać picie, kiedy Pan/Pani tego chce?..... (2 pkt za „nie”)
8. Czy kiedykolwiek był Pan/Pani na zebraniu Anonimowych Alkoholików lub podobnego ruchu?..... (5 pkt za „tak”)
9. Czy kiedykolwiek brał Pan/Pani udział w bójce po wypiciu alkoholu? (1 pkt za „tak”)
10. Czy Pana/Pani picie było kiedykolwiek przyczyną konfliktów między Panem/Panią a małżonkiem, rodzicami lub krewnymi?..... (2 pkt za „tak”)
11. Czy Pan/Pani małżonek albo inny członek rodziny kiedykolwiek zwracał się o pomoc z powodu picia?..... (2 pkt za „tak”)
12. Czy kiedykolwiek stracił Pan/Pani przyjaciela z powodu picia?..... (2 pkt za „tak”)
13. Czy kiedykolwiek miał Pan/Pani kłopoty w pracy z powodu picia?..... (2 pkt za „tak”)
14. Czy kiedykolwiek stracił Pan/Pani pracę z powodu picia?..... (2 pkt za „tak”)
15. Czy kiedykolwiek nie dotrzymał Pan/Pani zobowiązań, opuścił dom lub pracę na 2 lub więcej dni z powodu picia alkoholu?..... (2 pkt za „tak”)
16. Czy pije Pan/Pani dość często do południa?..... (1 pkt za „tak”)
17. Czy ktoś powiedział Panu/Pani, że ma Pan/Pani chorą wątrobę (np. marskość)? (2 pkt za „tak”)
18. Czy miał Pan/Pani kiedyś po dłuższym picciu alkoholu majaczenie alkoholowe (Delirium tremens) albo silne drżenia mięśniowe, albo słyszał Pan/Pani głosy lub widział rzeczy, których naprawdę tam nie było?..... (5 pkt za majaczenie alkoholowe, 2 pkt za pozostałe)
19. Czy kiedykolwiek zgłaszał się Pan/Pani o pomoc z powodu picia?..... (5 pkt za „tak”)
20. Czy kiedykolwiek był Pan/Pani w szpitalu z powodu picia?..... (5 pkt za „tak”)
21. Czy kiedykolwiek był Pan/Pani pacjentem oddziału psychiatrycznego, a picie było przynajmniej częściową przyczyną, dla której tam się Pan/Pani znalazł?..... (2 pkt za „tak”)
22. Czy kiedykolwiek zwracał się Pan/Pani do szpitala, poradni, lekarza, psychologa lub duchownego z powodu kłopotów emocjonalnych, które przynajmniej częściowo były związane z alkoholem?..... (2 pkt za „tak”)
23. Czy kiedykolwiek był Pan/Pani zatrzymany za jazdę po pijanemu?..... (2 pkt za każde zatrzymanie)
24. Czy był Pan/Pani kiedyś zatrzymany lub osadzony w areszcie, choćby na kilka godzin z powodu zachowań spowodowanych alkoholem?..... (2 pkt za każde zatrzymanie)

Suma punktów:

- Jeśli uzyskał Pan/Pani w skali 5 punktów lub więcej spełnia Pan/Pani kryteria alkoholizmu.
- Jeśli uzyskał Pan/Pani 4 punkty – prawdopodobnie jest Pan/Pani alkoholikiem.
Jeśli uzyskał Pan/Pani poniżej 3 punktów prawdopodobnie nie jest Pan/Pani alkoholikiem