

## CRAFFT+N: స్కూల్లో SBIRT స్కీనింగ్ స్కీప్స్ కు పరిచయం

### స్కీనింగ్ కు పరిచయం

మద్యం, ఇతర మాదక ద్రవ్యాలు, నికోటిన్, మరియు పొగాకు గురించి కొన్ని ఆరోగ్య స్కీనింగ్ ప్రశ్నలు అడగాలని నేను కోరుకుంటున్నాను, మేం మీ గ్రేడులోని విద్యార్థులందరిని అడుగుతున్నాం.

### చిరునామా గోప్యత

మిమ్మల్ని నిర్దిష్టంగా గుర్తించే సమాచారం ఏదీ కూడా ఈ స్కీనింగ్ యొక్క రాతపూర్వక రికార్డు ఏదీ ఉండదు. మీరు నాకు చెప్పే ఏదైనా సాధ్యమైనంత వరకు గోప్యంగా ఉంచబడుతుంది. మీ భద్రత లేదా మరెవరి భద్రతకు అయినా తక్షణ ప్రమాదం ఉందని మీరు చెప్పేది సూచించడం ఈ సమాచారం గోప్యంగా ఉంచకపోవడానికి ఒక కారణం. అదనంగా, మీరు, మీ తల్లిదండ్రులు, లేదా మీ సంరక్షకుడు, ఇవాళ మనం చర్చించిన సమాచారాన్ని అభ్యర్థించవచ్చు. సందర్భం ఏదైనా, కలిసి మద్దతు ఇవ్వడానికి మనం తరువాత దశలను కనుగొంటాం. మీకు అర్థమైందా?

### ప్రశ్నలు అడగడానికి అనుమతి అడగడం

ఈ ప్రశ్నలు అడగడం మీకు ఫర్వాలేదా?

# CRAFFT 2.1+N ఇంటర్వ్యూ

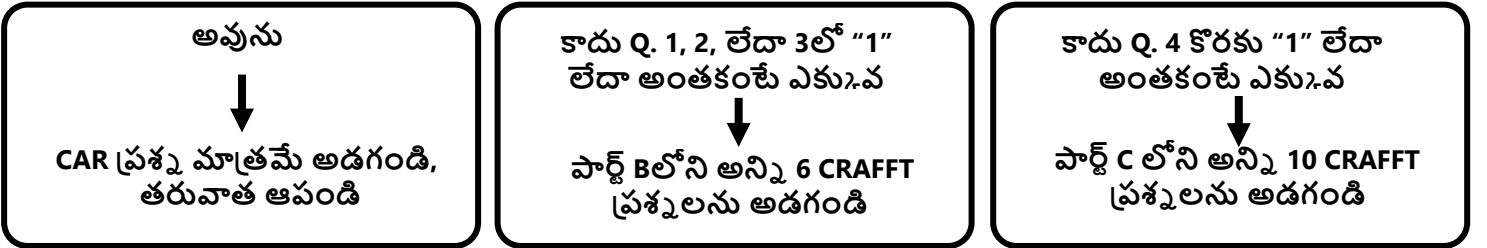
## సూల్స్లో SBIRT

### పార్ట్ A

గడిచిన 12 నెలల్లో, మీరు ఎన్నిరోజులు వీటిని చేశారు:

1. బీర్, వైన్, లేదా మద్యం ఉండే ఏదైనా డ్రింక్ని కొన్ని గుటకల కంటే ఎక్కువగా తాగారు? ఒకవేళ ఏదీ లేనట్లయితే "0" అని చెప్పండి.  # యొక్క రోజులు
2. ఏదైనా మారిజువానా (కన్నాబిస్, వీడ్, ఆయిల్, వ్యాక్స్, లేదా పొగతాగడం ద్వారా హ్యాష్, వ్యాపింగ్, డ్యాబ్బింగ్, లేదా ఎడిబుల్స్) లేదా "సింథటిక్ మారిజువానా" ("K2," "స్పైస్") వంటివి ఉపయోగించడం? ఒకవేళ ఏదీ లేనట్లయితే "0" అని చెప్పండి.  # యొక్క రోజులు
3. అధిక మత్తు పొందడానికి మరేదైనా ఉపయోగించడం (ఇతర చట్టవ్యతిరేక ఔషధాలు, ప్రీస్క్రిప్షన్ లేదా ఓవర్-ద-కౌంటర్ ఔషధాలు, మరియు మీరు పీల్చె, ఊదె, ఆవిరి, లేదా ఇంజెక్షన్ చేసుకోవడం వంటివి)? ఒకవేళ ఏదీ లేనట్లయితే "0" అని చెప్పండి.  # యొక్క రోజులు
4. నికోటిన్ మరియు/లేదా ఫ్లేవర్లు ఉండే ఆవిరి పరికరం\* ఉపయోగించడం, లేదా ఏవైనా పొగాకు ఉత్పత్తులు ఉపయోగించడం? ఒకవేళ ఏదీ లేనట్లయితే "0" అని చెప్పండి.  
\*ఈ సిగరెట్లు, మాడ్లు, జుల్ వంటి పాడ్ పరికరాలు, పఫ్ బార్, వేప్ పెన్లు లేదా ఈ హుక్కాలు వంటి డిస్పోజబుల్ వేప్లు. †సిగరెట్లు, సిగార్లు, సిగారీలోస్, హుక్కాలు, పొగాకు నమలడం, నస్యం, లేదా కరిగిపోయేవి.  # యొక్క రోజులు

రోగి పార్ట్ A లోని అన్ని ప్రశ్నలకు "0" అని సమాధానం ఇచ్చారా?



### పార్ట్ B

ఒకదానిని వృత్తం చుట్టండి

- |          |   |               |
|----------|---|---------------|
| <b>C</b> | మీరు ఎప్పుడైనా 'అధిక మత్తు' లేదా మద్యం లేదా మాదక ద్రవ్యాలు ఉపయోగించిన ఎవరైనా (మితో సహా) డైవ్ చేసిన కారు లో ప్రయాణించారా?              | లేదు    అవును |
| <b>R</b> | రిలాక్స్ కావడం, మీ గురించి మీరు మెరుగ్గా భావించడానికి, లేదా ఫిట్గా ఉండటం కొరకు మీరు ఎప్పుడైనా మద్యం లేదా మాదక ద్రవ్యాలను ఉపయోగించారా? | లేదు    అవును |
| <b>A</b> | మీరు మీ అంతట మీరు, లేదా ఒంటరిగా ఉన్నప్పుడు మద్యం లేదా మాదక ద్రవ్యాలని మీరు ఎప్పుడైనా ఉపయోగించారా?                                     | లేదు    అవును |
| <b>F</b> | మీరు మద్యం లేదా మాదక ద్రవ్యాలను ఉపయోగించేటప్పుడు మీరు చేసిన పనులను మీరు మర్చిపోయారా?  | లేదు    అవును |
| <b>F</b> | మీ తాగడం లేదా మాదక ద్రవ్యాలను తీసుకోవడాన్ని మీరు తగ్గించుకోవాలని మీ కుటుంబం లేదా స్నేహితులు మీకు ఎప్పుడైనా చెప్పారా?                  | లేదు    అవును |
| <b>T</b> | మీరు మద్యం లేదా మాదక ద్రవ్యాలను ఉపయోగిస్తున్నప్పుడు మీరు ఎప్పుడైనా సమస్యలు ఎదుర్కొన్నారా?   | లేదు    అవును |



“దిగువ ప్రశ్నలు ఏవైనా నికోటిన్ మరియు/లేదా ఫ్లేవర్లు ఉండే ఆవిరి పరికరాల మీ ఉపయోగం గురించి, లేదా ఏవైనా పొగాకు ఉత్పత్తుల\* మీ ఉపయోగం గురించి అడుగుతాయి.”

**పార్ట్ C**

**ఒకదానిని వృత్తం చుట్టండి**

1.	మీరు ఉపయోగించడాన్ని విడిచిపెట్టాలని ప్రయత్నించినప్పటికీ, చేయలేకపోయారా?	అవును	లేదు
2.	విడిచిపెట్టడం నిజంగా కష్టంగా ఉండటం వల్ల మీరు ఇప్పుడు ఆవిరి లేదా పొగాకును ఉపయోగిస్తున్నారా?	అవును	లేదు
3.	మీరు ఎప్పుడైనా ఆవిరి లేదా పొగాకుకు బానిస అయినట్లుగా భావించారా?	అవును	లేదు
4.	ఆవిరి లేదా పొగాకు ఉపయోగించడానికి మీకు ఎప్పుడైనా బలమైన వాంఛ కలిగిందా?	అవును	లేదు
5.	మీరు నిజంగా ఆవిరి లేదా పొగాకు ఉపయోగించాల్సిన అవసరం ఉందని ఎప్పుడైనా భావించారా?	అవును	లేదు
6.	మీరు ఉపయోగించకూడని స్కూలు వంటి ప్రాంతాల్లో ఆవిరి లేదా పొగాకును ఉపయోగించడం నుంచి దూరంగా ఉండటం కష్టంగా ఉందా?	అవును	లేదు
7.	మీరు ఇటీవల కాలంలో ఆవిరి లేదా పొగాకును ఉపయోగించుకుండా ఉండటం (లేదా మీరు ఉపయోగించడాన్ని ఆపడానికి ప్రయత్నించినప్పుడు)..		
a.	మీరు ఆవిరి లేదా పొగాకును ఉపయోగించలేకపోవడం వల్ల ఏకాగ్రత నిలపడం కష్టంగా ఉందా?	అవును	లేదు
b.	మీరు ఆవిరి లేదా పొగాకును ఉపయోగించలేకపోవడం వల్ల మరింత చిరాకు అనుభూతి చెందారా?	అవును	లేదు
c.	ఆవిరి లేదా పొగాకును ఉపయోగించడానికి మీకు బలమైన అవసరం లేదా కోరిక ఉన్నట్లుగా మీరు భావించారా?	అవును	లేదు
d.	మీరు ఆవిరి లేదా పొగాకును ఉపయోగించలేకపోవడం వల్ల మీరు కంగారు, అశాంతి లేదా ఆందోళన అనుభూతి చెందారా?	అవును	లేదు

\*రిఫరెన్సులు:

Wheeler, K. C., Fletcher, K. E., Wellman, R. J., & DiFranza, J. R. (2004). Screening adolescents for nicotine dependence: the Hooked On Nicotine Checklist. *J Adolesc Health, 35*(3), 225–230;

McKelvey, K., Baiocchi, M., & Halpern-Felsher, B. (2018). Adolescents’ and Young Adults’ Use and Perceptions of Pod-Based Electronic Cigarettes. *JAMA Network Open, 1*(6), e183535.

© జాన్ ఆర్. నెట్. ఎమ్డి, బోస్టన్ చిల్డ్రన్స్ హాస్పిటల్, 2020.  
సెంటర్ ఫర్ ఎడోలెసెంట్ బిహేవియరల్ హెల్త్ రీసెర్చ్ (CABHRE), బోస్టన్ చిల్డ్రన్స్ హాస్పిటల్ యొక్క అనుమతితో పునరుత్పత్తి చేయబడింది.

crafft@childrens.harvard.edu www.crafft.org

మరింత సమాచారం మరియు ఇతర భాషల్లోని వెర్షన్ల కొరకు, www.crafft.org చూడండి.