

CRAFFT+N anketi (versiyon 2.1)

Turkish

Hasta tarafından doldurulmak üzere

Lütfen bütün sorulara dürüstçe cevap veriniz. Cevaplarınız gizli tutulacaktır.

Geçtiğimiz 12 AY İÇİNDE, kaç gün:

1. Bir kaç yudumdan fazla bira, şarap veya alkol içeren herhangi bir içecek içtiniz? Hiç içmediyseniz, "0" yazınız.

gün sayısı

2. Hiç marihuana (örneğin sigaraya sarılan, elektronik sigarada içilen veya yiyeceklere katılan yağ, ot veya haşhaş) veya sentetik marihuana (örneğin "K2" veya "Baharat") kullandın mı? Hiç kullanmadıysanız, "0" yazınız.

gün sayısı

3. Kafayı bulmak için başka birşey kullandın mı (örneğin, diğer yasadışı uyuşturucular, reçetesiz ilaçlar ve kokladığın, üflediğin veya elektronik sigaraya koyduğun birşeyler)? Hiç kullanmadıysanız, "0" yazınız.

gün sayısı

4. Tütün veya nikotin ürünlerini (mesela sigara, elektronik sigara, nargile veya dumansız sigara gibi) kullandınız?

gün sayısı

ANKETE DEVAM ETMEDEN ÖNCE AŞAĞIDAKİ HUSUSLARA DİKKAT EDİN:

- Yukarıdaki kutucukların hepsine teker teker "0" yazdıysanız, 5inci soruyu cevaplayıp anketi bırakın.
- Yukarıdaki kutucuklardan herhangi birine "1" veya 1'den daha büyük bir sayı yazdıysanız, aşağıdaki soruların hepsini cevaplayın.

	Hayır	Evet
5. Kafası iyi olan veya alkol/uyuşturucu etkisinde olan biri tarafından (kendiniz dahil) sürülen bir TAŞITTA buldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kendinizi RAHATLATMAK , daha iyi hissetmek ya da ortama/yanınızdakilere uyum sağlamak için alkol/uyuşturucu kullanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. YALNIZ olduğunuz zaman alkol/uyuşturucu kullanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Alkol/uyuşturucu kullanırken yaptığınız şeyleri UNUTTUĞUNUZ olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. AİLE ya da ARKADAŞLARINIZDAN alkol/uyuşturucu kullanımınızı azaltmanız gerektiğini söyleyen oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Alkol/uyuşturucu kullanırken hiç başınız BELAYA girdi mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KLİNİK ÇALIŞANLARINA VE TIBBİ KAYITLAR OFİSİNE YÖNELİK DUYURU

Bu sayfadaki bilgiler özel federal gizlilik yasalarıyla (Federal Düzenlemeler Kanunu/CFR 42, Bölüm 2) korunur. Bu yasa, bilgilerin özel yazılı izin olmadıkça paylaşımına izin vermez. Tıbbi kayıtların/bilgilerin paylaşılması için verilen genel izin belgesi, bu bilgilerin paylaşılması için yeterli DEĞİLDİR.

© John R. Knight, MD, Boston Children's Hospital, 2018.

Center for Adolescent Substance Use and Addiction Research (CeASAR)/Genç Kişilerin Madde Bağımlılığı Araştırma Merkezi, Boston Children's Hospital/Boston Çocuk Hastanesi izniyle çoğaltılmıştır.

Daha detaylı bilgi ve diğer dillerdeki tercüme için, www.crafft.org sayfasına danışabilirsiniz.