

द क्राफ्ट [CRAFT 2.1 +N] प्रश्नावली

बिरामीले पूरा गर्नु पर्ने

कृपया सबै प्रश्नका उत्तर इमान्दारीपूर्वक दिनु होला । तपाईंको उत्तर गोप्य रहने छ ।

भाग 'A'

विगत १२ महिनामा कति दिन तपाइले:

1. केही चुस्की भन्दा बढी वियर, वाइन अथवा अन्य मादक पदार्थको सेवन गर्नु भएको छ ? छैन भने "०" लेख्नुहोस् । # दिनको संख्या
2. कुनै प्रकारको गाँजा (क्यानाबिस, तेल, वाक्स, धुम्रपान, भ्यापिड, ज्याबिड गरेर वा एडिबलहरूमा) वा "कृत्रिम गाँजा" (जस्तै: "के-२" अथवा "स्पाइस") को प्रयोग गर्नु भएको छ ? छैन भने "०" लेख्नुहोस् । # दिनको संख्या
3. के तपाईंले कुनै अन्य पदार्थ प्रयोग गर्नुभयो (जस्तै अन्य अवैध औषधिहरू, गोली, प्रिस्क्रिप्शन वा ओभर-द-काउन्टर प्रिस्क्रिप्शन ड्रग्स र श्वासित वा साँसयुक्त पदार्थ, वाष्प वा सुई) नशाको लागि? यदि होईन भने, "०" टाइप गर्नुहोस्। # दिनको संख्या
4. निकोटिन र/वा स्वादहरू समावेश भएको भ्यापिड यन्त्र* वा कुनै पनि सुर्तीजन्य उत्पादन प्रयोग गर्नुहुन्छ? # दिनको संख्या
*जस्तै इ-सिगरेट, मोड्स, JUUL जस्ता पोड यन्त्रहरू, पफ बार, भ्याप पेन वा इ-हुक्काहरू जस्ता डिस्पोजेबल भ्यापहरू।
सिगरेट, सिगार, सिगारिलोज, हुक्काहरू, चपाउने सुर्तीजन्य पदार्थ, स्रफ, स्रस, घुल्ने पदार्थहरू वा निकोटिनका पाउचहरू।

जारी राख्नुअघि यी निर्देशनहरू पढ्नुहोस्:

- तपाईंले माथिका सबै बाकसहरूमा "०" राख्नुहुन्छ भने, तल दिइएको प्रश्न 5 को जवाफ दिनुहोस्, त्यसपछि रोक्नुहोस्।
- तपाईंले माथिका प्रश्न 1, 2 वा 3 का लागि "1" वा बढी राख्नुहुन्छ भने, तल दिइएको प्रश्नहरू 5-10 को जवाफ दिनुहोस्।
- तपाईंले माथिको प्रश्न 4 को लागि "1" वा बढी राख्नुहुन्छ भने, पृष्ठको पछाडि दिइएका सबै प्रश्नहरूको जवाफ दिनुहोस्।

एउटामा गोलो लगाउनुहोस्

5. के तपाईं कहिले नशामा झुमेको अथवा मादक पदार्थ तथा लागु औषध सेवन गरेका चालक (आफू लगायत) ले चलाएको गाडिमा (Car) वा अन्य सवारी साधन चढ्नु भएको छ? छैन रछ
6. के तपाइले कहिले आराम (Relax) का लागि आफूलाई राम्रो महसुस गराउन अथवा कुनै समूहमा गाभिन मादकपदार्थ वा लागु औषधको सेवन गर्नु हुन्छ ? छैन रछ
7. के तपाईं कहिले आफूमात्रै हुदा अथवा एकलै (Alone) हुँदा मादक पदार्थ लागु औषधको प्रयोग गर्नुहुन्छ ? छैन रछ
8. के तपाईं कहिले मादक पदार्थ वा लागु औषध सेवनका बेला आफूले गरेका कुरा विर्सन (Forget) हुन्छ ? छैन रछ
9. के तपाईंको परिवार (Family) अथवा मित्रहरूले (Friends) कहिले तपाइलाई मादक पदार्थ वा लागु औषधसेवन कम गर्नु भन्नु हुन्छ ? छैन रछ
10. ९, के तपाईं कहिले मादक पदार्थ अथवा लागु औषध सेवन गरेका बेला समस्यामा (Trouble) पर्नु भएको छ ? छैन रछ

NOTICE TO CLINIC STAFF AND MEDICAL RECORDS:

The information on this page is protected by special federal confidentiality rules (42 CFR Part 2), which prohibit disclosure of this information unless authorized by specific written consent.

निम्न प्रश्नहरूले तपाईंले प्रयोग गर्ने निकोटिन र/वा स्वादहरू समावेश भएका कुनै पनि भ्यापिङ यन्त्र वा कुनै पनि सुर्तीजन्य उत्पादन बारे सोध्छन्*। हरेक प्रश्नको लागि आफ्नो जवाफमा गोलो लगाउनुहोस्।

एउटामा गोलो लगाउनुहोस्

	रछ	छैन
1. तपाईंले यिनीहरू प्रयोग गर्न छोड्ने प्रयास गर्नुभएको तर छोड्न नसकेको अवस्था छ?		
2. तपाईं अहिले भ्याप वा सुर्तीजन्य पदार्थ प्रयोग गर्नुहुन्छ, किनभने यसलाई त्याग्न वास्तवमै गाह्रो हुन्छ?		
3. तपाईंलाई कहिल्यै भ्यापिङ वा सुर्तीजन्य पदार्थप्रति लत लागेको जस्तो महसुस भएको छ?		
4. तपाईंलाई कहिल्यै भ्याप वा सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोगप्रति एकदमै तृष्णा भएको छ?		
5. तपाईंलाई कहिल्यै भ्याप गर्न वा सुर्तीजन्य पदार्थ प्रयोग गर्न वास्तवमै आवश्यक परेको जस्तो महसुस भएको छ?		
6. भ्याप गर्न वा सुर्तीजन्य पदार्थ प्रयोग गर्न नहुने विद्यालय जस्ता स्थानहरूमा यिनीहरू प्रयोग नगरिकन बस्न गाह्रो हुन्छ?		
7. तपाईंले केही समयसम्म भ्याप वा सुर्तीजन्य पदार्थ प्रयोग नगरेको अवस्थामा (वा तपाईंले प्रयोग गर्न रोक्ने प्रयास गर्दा)...		
a. तपाईंले भ्याप गर्न वा सुर्तीजन्य पदार्थ प्रयोग गर्न नपाएको हुनाले तपाईंलाई ध्यानकेन्द्रित गर्न गाह्रो लागेको थियो?		
b. तपाईंले भ्याप गर्न वा सुर्तीजन्य पदार्थ प्रयोग गर्न नपाएको हुनाले तपाईंलाई झन चिडचिडापन भए जस्तो लागेको थियो?		
c. तपाईंलाई भ्याप गर्ने वा सुर्तीजन्य पदार्थ प्रयोग गर्ने अत्याधिक चाहना वा उत्तेजना भएको थियो?		
d. तपाईंले भ्याप गर्न वा सुर्तीजन्य पदार्थ प्रयोग गर्न नपाएको हुनाले तपाईंलाई व्याकुल, अशान्त वा चिन्तित महसुस भएको थियो?		

*सन्दर्भहरू

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.

© John R. Knight, MD, Boston Children's Hospital, 2020.

Reproduced with permission from the Center for Adolescent Behavioral Health Research (CABHRe), Boston Children's Hospital.

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

For more information and versions in other languages, see www.crafft.org.