

CRAFFT 2.1+N مقابلة

نتیجہ ادارتیاً شفھیاً بواسطہ طبیب سریری

ابداً بالعبارة التالية: "سأطرح عليك بعض الأسئلة التي أطرحها على جميع المرضى لدى. أرجو الإجابة بصدق. وسأحافظ على سرية معلوماتك."

الجزء (أ)

خلال الـ(12) شهراً الماضية، كم عدد الأيام التي قمت فيها بما يلى:

<p>1. شرب أكثر من بضع رشقات من البيرة أو النبيذ أو أي مشروب يحتوي على الكحول؟ قل "0" إذا لم تفعل ذلك نهائياً.</p>	عدد الأيام
<p>2. تعاطي أي من أنواع الماريجوانا (القب أو البانجو أو الزيت أو الشمع أو الحشيش من خلال التدخين أو السجائر الإلكترونية أو الاستنشاق أو داخل الطعام) أو "الماريجوانا الاصطناعية" (مثل "سيابيس")؟ قل "0" إذا لم تفعل ذلك نهائياً.</p>	عدد الأيام
<p>3. تعاطي أي شيء آخر للانتشار به (مثلاً غيره من المخدرات المحظورة قانونياً أو الأدوية الموصوفة أو التي تصرف بدون وصفة طبية، وكذلك الأشياء التي تستنشقها أو تنفسها أو تدخنها باستخدام جهاز إلكتروني أو تحفتها في الجسم)؟ قل "0" إذا لم تفعل ذلك نهائياً.</p>	عدد الأيام
<p>4. استخدام جهاز تدخين إلكترونيٍّ يحتوى على النيكوتين أو نكهات أو كليهما، أو تعاطي أي من منتجات التبغ؟ قل "0" إذا لم تفعل ذلك نهائياً.</p> <p>* مثل السجائر الإلكترونية أو السجائر الإلكترونية المرنة القابلة للتعديل أو أجهزة التدخين الإلكتروني (Pod)، مثل JUUL، أو أجهزة التدخين الإلكتروني المخصصة للاستخدام مرة واحدة، مثل Puff Bar، أو أقلام التدخين الإلكتروني، أو الشيشة الإلكترونية، أو السجائر أو السجائر الصغيرة أو التيشيشة أو مضغ التبغ أو استنشاقه أو وضعه تحت اللثغة أو تعاطي منتجاته القابلة للذوبان.</p>	عدد الأيام

إذا أجاب المريض

"٠" لجميع الأسئلة في الجزء أ
↓
اطرح السؤال المتعلق بالسيارة فقط، ثم توقف

"١" أو عدد أكبر في السؤال رقم (١) أو (٢) و (٣)
↓
اطرح أسئلة **CRAFFT** الست جميعاً في
الجزء (ب)

"١" أو عدد أكبر في السؤال رقم (٤)
↓
اطرح أسئلة **CRAFFT** العشرة جميعاً في
الجزء (ج)

الجزء (ب)

هل سبق لك الركوب في سيارة يقودها شخص (سواء كنت أنت هذا الشخص) كان في حالة "انشواء" تحت تأثير مخدر أو كان يتغوط الكحول أو

هل سبق لك أن تعاطيت الكحول أو المخدرات من أجل الاسترخاء أو للشعور بإحساس أفضل تجاه نفسك أو من أجل الانسجام؟

C

¹⁰ See also the discussion of the relationship between the two in the section on the "Ergonomics of Work" below.

R

A

هل سبق لك أن سببت الإصياء التي فعلتها أثناء تعاطيك للحول أو المحررات؟
نعم لا

F

هل سبق أن أخبرك أحد أفراد أسرتك أو أصدقائك بأنه ينبغي لك التقليل من الشراب أو تعاطي المخدرات؟

F

هل سيدة، ألا أن تعرضت لمشاكل أثياء تعاطر الكحول أو المخدرات؟

T

تشير الإجابة بـ«نعم» مرتين أو أكثر إلى وجود مشكلة خطيرة وتحتاج إلى تقييم إضافي. اطلع على الصفحة (3) للحصول على مزيد من التفاصيل.

شعار لموظفي العيادات والسجلات الطبية:

إن المعلومات الواردة في هذه الصفحة محمية بموجب قواعد السرية الفيدالية الخاصة (CFR Part 2.42)، والتي تحظر الإفصاح عن هذه المعلومات إلا بتصریح بذلك بموجب موافقة كتابية محددة.

"تسالك الأسئلة التالية عن استخدامك لأي أجهزة تدخين إلكتروني تحتوي على النيكوتين أو النكهات أو كليهما، أو تعاطيك لأي من منتجات التبغ*".

ضعف دائرة حول أحدهما

الجزء (ج)

نعم لا

هل سبق لك أن حاولت الإقلاع عن التعاطي ولكنك لم تستطع الإقلاع عنه؟

1.

نعم لا

هل تدخن السجائر الإلكترونية أو التبغ في الوقت الحالي بسبب صعوبة الإقلاع عنه؟

2.

نعم لا

هل سبق لك أن شعرت بأنك مدمn للتدخين الإلكتروني أو التبغ؟

3.

نعم لا

هل سبق لك أن شعرت برغبة شديدة في تدخين السجائر الإلكترونية أو التبغ؟

4.

نعم لا

هل سبق لك أن شعرت باحتياج شديد إلى تدخين السجائر الإلكترونية أو التبغ؟

5.

نعم لا

هل من الصعب عليك الامتناع عن التدخين الإلكتروني أو تعاطي منتجات التبغ في الأماكن التي لا يفترض أن تقوم فيها بذلك، مثل المدرسة؟

6.

حين تمتنع عن تدخين السجائر الإلكترونية أو التبغ لفترة (أو كنت تحاول التوقف عن تدخينها/تعاطيها)...

7.

نعم لا

هل وجدت صعوبة في التركيز لأنك لا تستطيع تدخين السجائر الإلكترونية أو التبغ؟

أ.

نعم لا

هل شعرت بمزيد من الانفعال أو تعكر المزاج بسبب عدم قدرتك على تدخين السجائر الإلكترونية أو التبغ؟

ب.

نعم لا

هل شعرت بحاجة أو رغبة شديدة في تدخين السجائر الإلكترونية أو التبغ؟

ج.

نعم لا

هل شعرت بالعصبية أو الانزعاج أو التوتر بسبب عدم قدرتك على تدخين السجائر الإلكترونية أو التبغ؟

د.

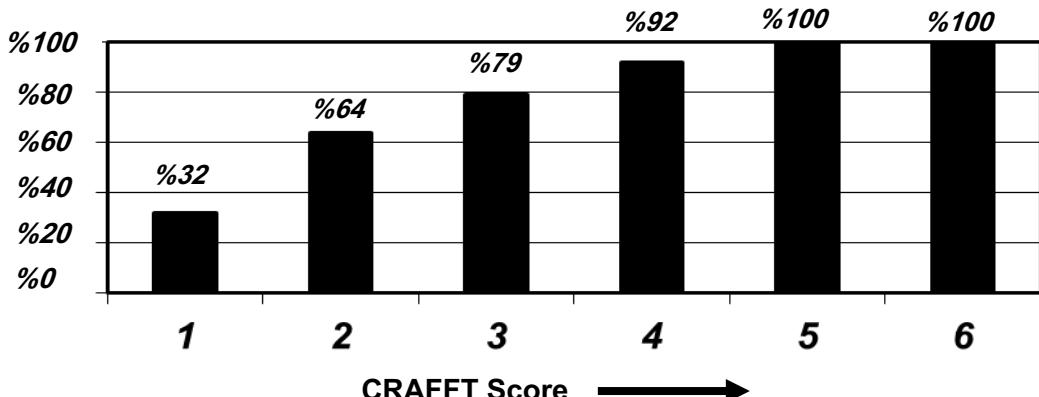
*مراجع:

- Screening adolescents for nicotine dependence: Wheeler, K. C., Fletcher, K. E., Wellman, R. J., & DiFranza, J. R. (2004). Adolesc Health, 35(3), 225–230 .the Hooked On Nicotine Checklist
Adolescents' and Young Adults' Use and Perceptions of McKelvey, K., Baiocchi, M., & Halpern-Felsher, B. (2018). JAMA Network Open, 1(6), e183535 .Pod-Based Electronic Cigarettes

أشعار لموظفي العيادات والسجلات الطبية:

ان المعلومات الواردة في هذه الصفحة محمية بموجب قواعد السرية الفيدرالية الخاصة (42 CFR Part 2)، والتي تحظر الإفصاح عن هذه المعلومات إلا بتصریح بذلك بموجب موافقة كتابية محددة.

CRAFFT
تفسير درجات
احتمالية وجود اضطراب تعاطي المخدرات **DSM-5** حسب درجة ***CRAFFT**



مصدر البيانات: Mitchell SG, Kelly SM, Gryczynski J, Myers CP, O'Grady KE, Kirk AS, & Schwartz RP .(2014). The CRAFFT cut-points and DSM-5 criteria for alcohol and other drugs: a reevaluation and reexamination .Substance Abuse, 35(4), 376-80.

استخدم هذه النقاط الخمس من أجل الاستشارات الموجزة.

مراجعة نتائج الفحص

لكل إجابة بـ «نعم»: هل يمكنك أن تخبرني بالمزيد حول هذا الأمر؟

1.



النوصية بعدم التعاطي

“باعتباري طبيبك (أخصائي التمريض/مقدم الرعاية الصحية الخاصة بك)، فإنني أوصيك بعدم تعاطي أي كحول أو نيكوتين أو ماريجوانا أو أي مخدرات أخرى لأن بإمكانها: 1) الإضرار بعقلك في مرحلة نموه؛ 2) والمساس بقدرتك على التعلم والذاكرة، 3) وتعريضك لعواقب محرجة أو خطيرة”.

2.



استشارات حول مخاطر قيادة/ركوب السيارات

“تعتبر حوادث السيارات هي السبب الرئيسي لوفاة الشباب. أقم “العقد المستمر مدى الحياة” إلى جميع مرضى. يُرجى أن تأخذك إلى المنزل ومناقشته مع أولياء أمراك/الأوصياء عليك من أجل وضع خطة لركوب السيارات بشكل آمن عند العودة إلى المنزل”

3.



الاستجابة المستخلصة لإفادات ذاتية التحفيز

لغير المتعاطفين: إذا سألك أحد عن سبب عدم قيامك بالشرب أو تدخين السجائر الإلكترونية أو تدخين التبغ أو تعاطي المخدرات، فماذا ستقول؟ للمتعاطفين: ما هي بعض فوائد عدم التعاطي؟

4.



رسخ من الكفاءة الذاتية

“أعتقد أن لديك قدرة كافية لمنع تعاطي المخدرات من تشكيل عقبة في طريق تحقيقك لأهدافك.”

5.



قدم إلى المريض “العقد المستمر مدى الحياة”. وهو متاح على www.crafft.org/contract

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

أعيد إصدار هذه الوثيقة من مركز أبحاث الصحة السلوكية للراهقين (CABHRe)، لدى مستشفى

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