

Chestionarul CRAFFT 2.1+N

A se completa de către pacient

Răspundeți **sincer** la toate întrebările; răspunsurile dvs. vor fi **confidențiale**.

În **ULTIMELE 12 LUNI**, în câte din zile:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. Ați băut mai mult decât câteva guri de bere, vin sau orice băutură alcoolică ? Treceți „0” în cazul în care în niciuna. | <input type="text"/>
nr. de zile |
| 2. Ați consumat marijuana (cannabis, iarbă, ulei, ceară sau hașiș) sau „ marijuana sintetică ” (precum „K2,” „Spice”)? Treceți „0” în cazul în care în niciuna. | <input type="text"/>
nr. de zile |
| 3. Ați utilizat orice altceva pentru a vă ameți (precum alte droguri ilegale, medicamente cu rețetă sau fără prescripție medicală și substanțe pe care le prizați, inhalați, vapați sau injectați)? Treceți „0” în cazul în care în niciuna. | <input type="text"/>
nr. de zile |
| 4. Ați utilizat un dispozitiv de vapat* cu nicotină și/sau arome sau ați utilizat produse cu tutun† ? Treceți „0” în cazul în care în niciuna. *Precum țigările electronice, modificatoare (mod-uri), dispozitive de tip pod precum JUUL, vaporizatoare de unică folosință precum Puff Bar, vaporizatoare de tip „stilou” sau narghilea electronică. †Țigarete, țigări, narghilea, tutun de mestecat, prizat, tutun de supt sau dizolvabil. | <input type="text"/>
nr. de zile |

CITIȚI ACESTE INSTRUCȚIUNI ÎNAINTE DE A CONTINUA:

- Dacă treceți „0” în **TOATE** casețele de mai sus, **RĂSPUNDEȚI LA ÎNTREBAREA 5 DE MAI JOS, APOI OPRIȚI-VĂ.**
- Dacă treceți „1” sau mai mult pentru **întrebările 1, 2 sau 3** de mai sus, **RĂSPUNDEȚI LA ÎNTREBĂRILE 5-10 DE MAI JOS.**
- Dacă treceți „1” sau mai mult pentru **întrebarea 4** de mai sus, **RĂSPUNDEȚI LA TOATE ÎNTREBĂRILE DE PE VERSO.**

Încercuiți răspunsul

- | | |
|---|---------------------|
| 5. Ați mers vreodată într-o MAȘINĂ condusă de cineva (inclusiv de dvs.) care era „amețit” sau se afla sub influența consumului de alcool sau droguri? | Nu Da |
| 6. Consumați alcool sau droguri pentru a vă RELAXA , pentru a avea o părere mai bună despre dvs. sau pentru a vă integra? | Nu Da |
| 7. Consumați alcool sau droguri atunci când sunteți SINGUR ? | Nu Da |
| 8. Se întâmplă să UITAȚI ce ați făcut în timpul în care ați consumat alcool sau droguri? | Nu Da |
| 9. FAMILIA sau PRIETENII dvs. vă spun că ar trebui să reduceți consumul de alcool sau droguri? | Nu Da |
| 10. Ați avut vreodată PROBLEME în timp ce consumați alcool sau droguri? | Nu Da |

NOTIFICARE PENTRU PERSONALUL CLINIC ȘI ÎNREGISTRĂRILE MEDICALE:

Informațiile de pe această pagină sunt protejate de regulamentele de confidențialitate federale speciale (42 CFR partea 2), care interzic divulgarea acestor informații, cu excepția cazului în care aceasta este autorizată printr-un consimțământ scris specific.

Întrebările următoare se referă la utilizarea de către dvs. a **dispozitivelor de vapare cu conținut de nicotină și/sau arome** sau utilizarea **produselor din tutun**.^{*} **Încercuiți răspunsul dvs. la fiecare întrebare.**

Încercuiți răspunsul

1. Ați încercat vreodată să renunțați să mai consumați, dar nu ați reușit?	Da	Nu
2. <u>Acum</u> vapați sau folosiți tutun din cauză că este foarte greu să renunțați?	Da	Nu
3. Ați simțit vreodată că sunteți dependent de vapat sau tutun?	Da	Nu
4. Simțiți impulsuri puternice să vapați sau să folosiți tutun?	Da	Nu
5. Ați simțit vreodată că chiar aveți nevoie să vapați sau să folosiți tutun?	Da	Nu
6. Este dificil să vă renunțați la vapat sau la fumat în locuri în care acestea sunt interzise, precum la școală?	Da	Nu
7. Atunci când nu ați vapat sau folosit tutun o perioadă (sau când ați încercat să renunțați)...		
a. vi s-a părut dificil să vă concentrați din cauză că nu puteați să vapați sau să folosiți tutun?	Da	Nu
b. vă simțeați mai iritabil din cauză că nu puteați să vapați sau să folosiți tutun?	Da	Nu
c. simțeați o nevoie sau un impuls puternic să vapați sau să folosiți tutun?	Da	Nu
d. vă simțeați nervos, agitat sau neliniștit din cauză că nu puteați să vapați sau să folosiți tutun?	Da	Nu

*Referințe:

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.