

CRAFFT (КРАФФТ) 2.1+N Опросник

Пожалуйста будьте откровенны; конфиденциальность ваших ответов
гарантирована

За последние 12 месяцев, сколько дней вы:

1. Употребляете ли вы, более чем несколько глотков, пиво, вино или же другие
алкогольные напитки? Отметьте "0" если не употребляли.

дней

2. Употребляете ли вы любой вид марихуаны (марихуана, масла, парафины при
курении, электронном курении, вдыхании паров или приеме в пищу) или
«синтетической марихуаны» (например, «K2» или «Спайс»)? Отметьте "0" если не
употребляли.

дней

3. Употребляете ли вы что-либо еще для достижения чувства «кайфа»
(например, другие запрещенные наркотики, таблетки, лекарственные препараты
без рецепта и вещества, которые можно нюхать, вдыхать или курить методом
вейпинга, курение или инъекции)? Отметьте "0" если не употребляли.

дней

4. Использование электронного устройства*, содержащего никотин и/или
ароматические и вкусовые добавки, или употребление табачных изделий†?
*Такие как электронные сигареты, вейп моды, POD-системы, такие как JUUL, одноразовые
электронные сигареты, такие как Puff Bar, вейп-ручки или электронные кальяны.
†Сигареты, сигары, сигариллы, кальяны, жевательный табак, нюхательный табак, загубный
табак ("снюс"), растворимые изделия или никотиновые изделия.

дней

ПРЕЖДЕ ЧЕМ ПРОДОЛЖИТЬ, ПРОЧТИТЕ ИНСТРУКЦИИ:

- Если во **ВСЕХ** предыдущих ячейках вы указали "0", **ОТВЕТЬТЕ НИЖЕ ТОЛЬКО НА ВОПРОС 5.**
- Если вы указали "1" и более при ответе на приведенные выше вопросы 1, 2 и 3, **ОТВЕТЬТЕ ДАЛЕЕ НА ВОПРОСЫ С 5 ПО 10.**
- Если вы указали "1" и более при ответе на приведенный выше вопрос 4, **ОТВЕТЬТЕ НА ВСЕ ВОПРОСЫ НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ ЛИСТА.**

Обведите один вариант

5. Садитесь ли вы когда нибудь в **МАШИНУ (CAR)**, за рулем которой находился
человека (включая вас) в состоянии алкогольного опьянения, под действием
наркотиков или «под кайфом»?

Нет

Да

6. Употребляли ли вы когда либо алкоголь или наркотики чтобы **РАССЛАБИТЬСЯ**
(RELAX), самоутвердиться или «вписаться»?

Нет

Да

7. Употребляли ли вы когда либо алкоголь или наркотики без друзей, **В ОДИНОЧКУ**
(ALONE)?

Нет

Да

8. **ЗАБЫВАЛИ (FORGET)** ли вы когда нибудь то, что делали под влиянием алкогольных
напитков или наркотиков?

Нет

Да

9. Говорили ли вам когда нибудь ваши **РОДСТВЕННИКИ (FAMILY)** или **ДРУЗЬЯ**
(FRIENDS), что вам нужно меньше употреблять алкоголь или наркотики?

Нет

Да

10. Попадали ли вы когда нибудь в **НЕПРИЯТНОСТИ (TROUBLE)**, находясь под влиянием
алкогольных напитков или наркотиков?

Нет

Да

Уведомление для медицинских сотрудников и медицинских записей:

Информация на данной странице может быть защищена специальным государственным законом по правам конфиденциальности в Соединенных Штатах Америки (42 CFR Part 2), который запрещает разглашение данной информации без специального письменного разрешения пациента.

Далее приводятся вопросы, касающиеся использования электронных устройств, содержащих никотин и/или вкусовые и ароматические добавки, или употребления каких-либо табачных изделий*. Обведите ответ на каждый вопрос.

	Обведите один вариант	
1. Вы уже пробовали БРОСИТЬ, но не смогли?	Да	Нет
2. Вы пользуетесь электронными сигаретами или употребляете табачные изделия СЕЙЧАС, потому что вам тяжело бросить?	Да	Нет
3. Вы когда-нибудь чувствовали ЗАВИСИМОСТЬ от электронного курения или табака?	Да	Нет
4. Вы когда-нибудь ощущали сильную ТЯГУ к электронному курению или употреблению табачных изделий?	Да	Нет
5. Вы когда-нибудь чувствовали, что вам действительно НУЖНО выкурить электронную сигарету или употребить табачное изделие?	Да	Нет
6. Вам тяжело воздерживаться от электронного курения или употребления табака в МЕСТАХ, где это запрещено, например, в школе?	Да	Нет
7. Если вы НЕ выкурили электронную сигарету или не употребляли табачные изделия некоторое время (или пытались перестать их употреблять)...		
a. вам было сложно СКОНЦЕНТРИРОВАТЬСЯ, если вы не могли выкурить электронную сигарету или употреблять табачные изделия?	Да	Нет
b. вы чувствовали РАЗДРАЖЕНИЕ из-за того, что не могли выкурить электронную сигарету или употреблять табачные изделия?	Да	Нет
c. вы ощущали сильную НЕОБХОДИМОСТЬ или срочное желание выкурить электронную сигарету или употребить табачные изделия?	Да	Нет
d. вы НЕРВНИЧАЛИ, ощущали беспокойство или сильное желание выкурить электронную сигарету или употребить табачные изделия, пока у вас не было такой возможности?	Да	Нет

*** Справочные материалы:**

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.