

# CRAFFT 2.1+N Інтерв'ю

Ця секція запитується працівником заходу

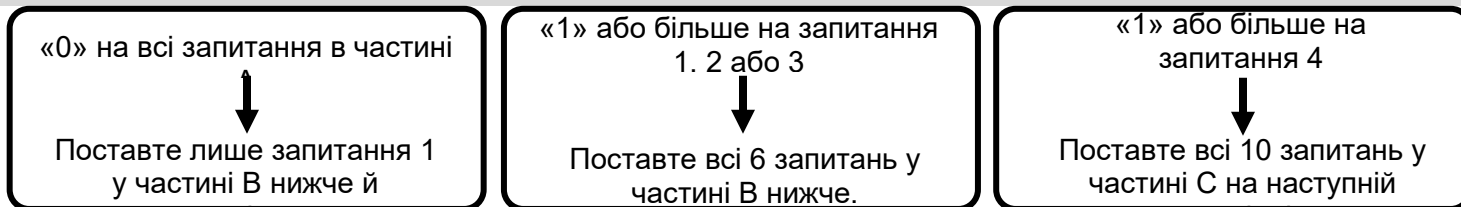
Почніть: «Я вам задам кілька питань, які я задаю усім пацієнтам. Будь ласка будьте відверті; конфіденційність ваших відповідей гарантована».

## Частина А

За останні 12 місяців, скільки днів ви:

1. Вживали, більш ніж декілька ковтків, пива, вина або ж інших алкогольних напоїв? Відмітьте «0» якщо не вживали.  # днів
2. Вживаєте якийсь вид марихуани (канабіс, олія, віск, паління, вейпінг, вдихання випарування або їстівні продукти) або синтетичну марихуану («K2» чи «спайс»)? Відмітьте «0» якщо не вживали.  # днів
3. Вживаєте щось інше для «кайфу» (наприклад, пігулки, заборонені наркотичні засоби, медикаменти, що відпускаються без рецепта, речовини, які ви нюхаєте або через вдихання або ін'єкцію) Відмітьте «0» якщо не вживали.  # днів
4. Використовуєте пристрій для вейпінгу, який містить нікотин та/або ароматизатори, або вживаєте будь-які тютюнові вироби†? \*Як-от електронні цигарки, моди, системи на кшталт JUUL, одноразові вейпи на кшталт Puff Bar, вейп-ручки або електронні кальяни. †Цигарки, сигари, сигаріли, кальяни, жувальний тютюн, нюхальний тютюн, снус, розчинний нікотин або нікотинові суміші.  # днів

### Якщо пацієнт відповів...



## Частина В

Обведіть колом один варіант

- C** Чи сідали ви коли небудь в МАШИНУ (CAR), за кермом якої знаходилася людина (включаючи вас) в стані алкогольного сп'яніння, під дією наркотиків або «під кайфом»? **Ні Так**
- R** Чи вживали ви коли небудь алкоголь або наркотики щоб РОЗСЛАБИТИСЯ (RELAX), самоствердитися або «вписатися»? **Ні Так**
- A** Чи вживали ви коли або алкоголь або наркотики без друзів, САМОСТІЙНО (ALONE)? **Ні Так**
- F** Чи ЗАБУВАЛИ (FORGET) ви коли небудь те, що робили під впливом алкогольних напоїв або наркотиків? **Ні Так**
- F** Чи говорили вам коли небудь ваші РОДИЧІ (FAMILY) або ДРУЗИ (FRIENDS), що вам треба менше вживати алкоголь або наркотики? **Ні Так**
- T** Чи потрапляли ви коли нібудь в НЕПРИЄМНОСТІ (TROUBLE), перебуваючи під впливом алкогольних напоїв або наркотиків? **Ні Так**

**Дві та більше відповідей ТАК передбачається серезну проблему і подальше опитування. Інструкція на зворотному боці сторінки** →

Повідомлення для медичних співробітників та медичних записів:

Інформація на цій сторінці може бути захищена спеціальним державним законом з прав конфедеральності в Сполучених Штатах Америки (42CFR Part 2), який забороняє розголошення цієї

інформації без спеціального письмового дозволу пацієнта. Загального дозволу для видачі медичної інформації НЕ достатньо.

Наведені далі запитання стосуються користування вами будь-якими пристроями для вейпінгу, які містять нікотин та/або ароматизатори, або вживання будь-яких тютюнових виробів\*.

## Частина С

Обведіть колом один варіант

- |    |   |     |    |
|----|---|-----|----|
| 1. | Чи намагалися ви коли-небудь КИНУТИ, вживаючи, але безуспішно?  | Так | Ні |
| 2. | Чи палите ви електронні цигарки або тютюн ЗАРАЗ, оскільки кинути дійсно важко?  | Так | Ні |
| 3. | Чи виникало у вас коли-небудь відчуття ЗАЛЕЖНОСТІ від електронних чи тютюнових цигарок?                                   | Так | Ні |
| 4. | Чи відчували ви коли-небудь сильну ТЯГУ до електронних чи тютюнових цигарок?  | Так | Ні |
| 5. | Чи відчували ви коли-небудь справжню ПОТРЕБУ в електронних чи тютюнових цигарках?   | Так | Ні |
| 6. | Чи важко утримуватися від паління електронних або тютюнових цигарок у МІСЦЯХ, де це не передбачено, як-от у школі?        | Так | Ні |
| 7. | Коли ви НЕ ПАЛИЛИ електронних або тютюнових цигарок якийсь час (або коли ви намагалися кинути палити)...                  |     |    |
| a. | чи важко вам було КОНЦЕНТРУВАТИСЯ через неможливість палити електронні або тютюнові цигарки?                              | Так | Ні |
| b. | чи ставали ви більш ДРАТІВЛИВИМИ через неможливість палити електронні або тютюнові цигарки?                               | Так | Ні |
| c. | чи відчували ви сильну ПОТРЕБУ чи спонуку палити електронні або тютюнові цигарки?   | Так | Ні |
| d. | чи ставали ви більш ЗНЕРВОВАНИМИ, невгамовними чи стурбованими через неможливість палити електронні або тютюнові цигарки? | Так | Ні |

**Одна або більше ствердних відповідей припускає наявність серйозної проблеми з нікотинном, яка потребує подальшої оцінки.. Подальші інструкції наведені на сторінці 3.** 

\*Список посилань

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.

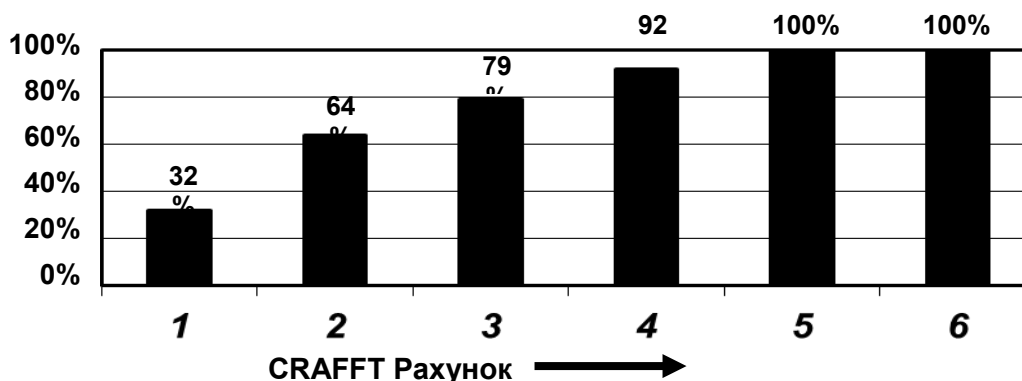
Повідомлення для медичних співробітників та медичних записів:

Інформація на цій сторінці може бути захищена спеціальним державним законом з прав конфедерації в Сполучених Штатах Америки (42CFR Part 2), який забороняє розголошення цієї

інформації без спеціального письмового дозволу пацієнта. Загального дозволу для видачі медичної інформації НЕ достатньо.

## Тлумачення оцінок за шкалою CRAFFT

Вірогідність розладу, викликаного вживанням психоактивних речовин, згідно з посібником DSM-5 за шкалою CRAFFT



\*Джерело даних: 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.

Використовуйте наведені нижче розмовні пункти для короткочасного консультування



- 1. ПЕРЕГЛЯНТЕ результати опитувальника**  
*На кожну відповідь «так»: «Могли б ви більше розповісти про це?»*



- РЕКОМЕНДУЙТЕ не вживати**  
*« Як ваш доктор ( медсестра ), я рекомендую вам не вживати алкоголь, марихуану або наркотики, тому що вони можуть: 1 ) Вплинути на ваше розумовий розвиток; 2 ) відобразити на навчанні і пам'яті , і 3 ) Поставити вас в незручне становище або небезпечні ситуації.»*



- Консультування щодо ризику ІЗДИ / ВОДІННЯ**  
*« Дорожньо-транспортні аварії є провідною причиною смерті серед молодих людей. Я даю всім моїм пацієнтам Контракт на все Життя. Будь ласка, візьміть його додому і обговорить його з вашими батьками/опікунами, щоб створити план для безпечних поїздок додому.»*



- ВІДПОВІДЬ** викличте само-мотиваційні ствердження Невживає:  
*«Якщо хтось запитає вас чому ви не вживаєте алкоголь або наркотики, щоб ви відповіли?» Вживає: «Яка була б користь, якби ви припинили вживати?»*



- ЗАТВЕРДИТЬ** самодостатність  
*«Я впевнений, що у вас є все необхідне щоб алкоголь і наркотики не стали на шляху до досягнення ваших цілей.»*

Дайте пацієнту Контракт на все Життя. Доступний на вебсайті [www.crafft.org/contract](http://www.crafft.org/contract)

© 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](http://www.crafft.org).