

CRAFFT 2.1+N Опитувач

Будь ласка будьте відверті; конфедційність ваших відповідей гарантована

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. | <input type="text"/>
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. | <input type="text"/>
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. | <input type="text"/>
днів |
| 4. | Використовуєте пристрій для вейпінгу, який містить нікотин та/або ароматизатори, або вживаєте будь-які тютюнові вироби†? *Як-от електронні цигарки, моди, pod-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. | <input type="text"/>
днів |

ПРОЧИТАЙТЕ ЦІ ІНСТРУКЦІЇ, ПЕРШ НІЖ ПРОДОВЖУВАТИ.

- Якщо ви поставили «0» в УСІХ клітинках вище, **ДАЙТЕ ВІДПОВІДЬ НА ЗАПИТАННЯ 5 НИЖЧЕ ТА ЗУПИНІТЬСЯ.**
- Якщо ви поставили відповідь «1» на запитання 1, 2 або 3 вище, **ДАЙТЕ ВІДПОВІДІ НА ЗАПИТАННЯ 5–10 НИЖЧЕ.**
- Якщо ви поставили відповідь «1» на запитання 4 вище, **ДАЙТЕ ВІДПОВІДІ НА ВСІ ЗАПИТАННЯ НА ТИЛЬНОМУ БОЦІ.**

Обведіть колом один варіант

- | | | | |
|-----|--|-----------|------------|
| 5. | 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 |
| 6. | Чи вживали ви коли небудь алкоголь або наркотики щоб РОЗСЛАБИТИСЯ (RELAX), самоствердитися або «вписатися»? | Ні | Так |
| 7. | Чи вживали ви коли або алкоголь або наркотики без друзів, САМОСТІЙНО (ALONE)? | Ні | Так |
| 8. | Чи ЗАБУВАЛИ (FORGET) ви коли небудь те, що робили під впливом алкогольних напоїв або наркотиків? | Ні | Так |
| 9. | Чи говорили вам коли небудь ваші РОДИЧІ (FAMILY) або ДРУЗИ (FRIENDS), що вам треба менше вживати алкоголь або наркотики? | Ні | Так |
| 10. | Чи потрапляли ви коли нібудь в НЕПРИЄМНОСТІ (TROUBLE), перебуваючи під впливом алкогольних напоїв або наркотиків? | Ні | Так |

Повідомлення для медичних співробітників та медичних записів:

Інформація на цій сторінці може бути захищена спеціальним державним законом з прав конфедційності в Сполучених Штатах Америки (42CFR Part 2), який забороняє розголошення цієї інформації без спеціального письмового дозволу пацієнта.

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

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

*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 конфедеральності в Сполучених Штатах Америки (42CFR Part 2), який забороняє розголошення цієї інформації без спеціального письмового дозволу пацієнта.

© 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.