

Bảng câu hỏi Thường niên về Vị thành niên

Tên: _____ Ngày sinh: _____ Ngày Thăm khám: _____
(Name) (Birthdate) (Visit Date)

Chúng tôi yêu cầu tất cả bệnh nhân vị thành niên của chúng tôi hoàn thành biểu mẫu này ít nhất mỗi năm một lần vì việc căng thẳng, tâm trạng và lạm dụng chất gây nghiện có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của quý vị. Vui lòng hỏi bác sĩ của quý vị nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào.

Căng thẳng (GAD-7)

Quý vị thường xuyên bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng sau đây như thế nào trong HAI TUẦN VỪA QUA? (How often have you been bothered by each of the following symptoms during the PAST 2 WEEKS?)

Không bao giờ
(Not at all)

Một vài ngày
(Several days)

Nhiều hơn nửa ngày
(More than half the days)

Gần như mỗi ngày
(Nearly every day)

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Cảm thấy căng thẳng, lo lắng hoặc bất an (Feeling nervous, anxious, or on edge) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Không thể ngưng hoặc kiểm soát lo lắng (Not being able to stop or control worrying) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Lo lắng quá mức về nhiều thứ (Worrying too much about different things) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Khó thư giãn (Trouble relaxing) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Bứt rứt đến mức khó ngồi yên (Being so restless that it's hard to sit still) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Trở nên dễ bực bội hoặc cáu kỉnh (Becoming easily annoyed or irritable) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Cảm thấy lo lắng như thể điều gì khủng khiếp có thể xảy ra (Feeling afraid as if something awful might happen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

0

1

2

3

8. Nếu quý vị đang có một hay bất cứ các vấn đề nào trong mẫu đơn này, những vấn đề này đã gây khó khăn như thế nào đối với công việc làm của quý vị, khi quý vị làm việc nhà, hoặc trong mối quan hệ với những người khác? (If you checked off any problems, how difficult have these made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?)

Không có khó khăn gì cả (Not difficult at all)

Rất khó khăn (Very difficult)

Có một vài khó khăn (Somewhat difficult)

Vô cùng khó khăn (Extremely difficult)

Tâm trạng (PHQ-9)

Quý vị thường xuyên bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng sau đây như thế nào trong HAI TUẦN VỪA QUA? (How often have you been bothered by each of the following symptoms during the PAST 2 WEEKS?)

Không bao giờ
(Not at all)

Một vài ngày
(Several days)

Nhiều hơn nửa ngày
(More than half the days)

Gần như mỗi ngày
(Nearly every day)

1. Ít có quan tâm hay thích thú làm việc (Little interest or pleasure in doing things)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cảm thấy buồn, chán nản, cáu kỉnh, hoặc tuyệt vọng (Feeling down, depressed, irritable, or hopeless)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bị khó ngủ hoặc khó ngủ sâu giấc, hoặc ngủ quá nhiều (Trouble falling asleep, staying asleep, or sleeping too much)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cảm thấy mệt mỏi hoặc có ít năng lượng (sức lực) (Feeling tired or having little energy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Chán ăn, giảm cân, hoặc ăn quá nhiều (Poor appetite, weight loss, or overeating)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cảm thấy buồn về bản thân mình – hoặc cảm thấy quý vị là một sự thất bại hoặc khiến cho bản thân hoặc gia đình của quý vị thất vọng (Feeling bad about yourself – or feeling that you are a failure, or that you have let yourself or your family down)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Khó tập trung vào việc gì như là việc học, đọc sách, hoặc xem tivi (Trouble concentrating on things like schoolwork, reading, or watching TV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Di chuyển hoặc nói năng quá chậm mà người khác có thể nhận thấy được? Hoặc ngược lại – ngồi không yên hoặc bồn chồn và quý vị đi qua đi lại nhiều hơn bình thường (Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite – being so fidgety or restless that you were moving around a lot more than usual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Có những suy nghĩ rằng quý vị chết đi thì tốt hơn hoặc tự làm đau bản thân mình bằng cách nào đó (Thoughts that you would be better off dead, or of hurting yourself in some way)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3

10. Trong NĂM VỪA QUA, quý vị có cảm thấy chán nản hoặc buồn hầu như là mỗi ngày, ngay cả quý vị đôi lúc cảm thấy bình thường? (In the PAST YEAR, have you felt depressed or sad most days, even if you felt okay sometimes?)

Có (Yes) **Không** (No)

11. Nếu quý vị đang có một hay bất cứ các vấn đề nào trong mẫu đơn này, những vấn đề này đã gây khó khăn như thế nào đối với công việc làm của quý vị, khi quý vị làm việc nhà, hoặc trong mối quan hệ với những người khác? (If you checked off any problems, how difficult have these made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?)

Không có khó khăn gì cả (Not difficult at all)

Có một vài khó khăn (Somewhat difficult)

Rất khó khăn (Very difficult)

Vô cùng khó khăn (Extremely difficult)

12. Có khi nào trong THÁNG VỪA QUA quý vị có những suy nghĩ thật sự/nghiêm túc về việc tự tử không? (Has there been a time in the PAST MONTH when you have had serious thoughts about ending your life?)

Có (Yes) **Không** (No)

13. Quý vị có BAO GIỜ, trong SUỐT CUỘC ĐỜI của mình, đã thử tự tử hoặc có ý định tự tử chưa? (Have you EVER, in your WHOLE LIFE, tried to kill yourself or made a suicide attempt?)

Có (Yes) **Không** (No)

Bảng câu hỏi Thường niên về Vị thành niên

Lạm dụng chất gây nghiện (CRAFTT)

Không (No)

Có (Yes)

1. Trong vòng 12 THÁNG QUA: (In the LAST 12 MONTHS)

- a. Bạn có uống hơn một vài ngụm bia, rượu, hoặc bất kỳ thức uống có cồn nào? (Did you drink any alcohol?)
- b. Bạn có hút cần sa (pot/tài mà, weed/cỏ, hash/bồ đà, hoặc trộn vào thức ăn) hoặc "cần sa tổng hợp" (như "K2" hoặc "Spice")? (Did you smoke any marijuana or hashish?)
- c. Bạn có dùng bất kỳ chất gì khác để hưng phấn (như là thuốc trái phép, thuốc kê toa hoặc không kê toa, và những thứ bạn hít hoặc "hút")? (Did you use anything else to get high?)

2. Bạn có BAO GIỜ đi trên một xe hơi do người lái (kể cả bạn) đang "hưng phấn" hoặc đã sử dụng thức uống có cồn hay ma túy chưa? (Have you EVER ridden in a car driven by someone (including yourself) who was high or had been using alcohol or drugs?)

Nếu quý vị trả lời "không" cho tất cả các câu hỏi, **bạn xong việc rồi.**

Nếu quý vị trả lời "có" cho bất kỳ câu hỏi nào, **hãy trả lời các câu hỏi số 3-7 bên dưới.**

*** Dựa trên câu trả lời của quý vị ở trên, vui lòng bỏ qua hoặc hoàn thành câu hỏi số 3-7. ***

Không (No)

Có (Yes)

3. Có BAO GIỜ bạn sử dụng thức uống có cồn hoặc ma túy để thư giãn, để cảm thấy dễ chịu hơn về bản thân, hoặc để hòa nhập với mọi người chưa? (Do you EVER use alcohol or drugs to relax, feel better about yourself, or fit in?)

4. Có BAO GIỜ bạn sử dụng thức uống có cồn hoặc ma túy khi bạn một mình chưa? (Do you EVER use alcohol or drugs while you are by yourself, or alone?)

5. Có BAO GIỜ bạn quên những việc đã làm khi sử dụng thức uống có cồn hoặc ma túy chưa? (Do you EVER forget things you did while using alcohol or drugs?)

6. Có BAO GIỜ gia đình hoặc bạn bè nói với bạn rằng bạn nên giảm uống rượu, bia hoặc giảm dùng ma túy chưa? (Do your family or friends EVER tell you that you should cut down on your drinking or drug use?)

7. Bạn đã BAO GIỜ gặp rắc rối trong khi bạn sử dụng thức uống có cồn hoặc ma túy chưa? (Have you EVER gotten into trouble while you were using alcohol or drugs?)