

## شاشة صحة المراهقين (S2BI – Arabic)

نسأل جميع مرضانا المراهقين عن المخدرات والكحول لأن تعاطي المخدرات يمكن أن يؤثر على صحتك. يرجى سؤال طبيبك إذا كان لديك أي أسئلة. سنظل إجاباتك على هذا النموذج سرية.

### S2BI:

| أسبوعي                   | شهري                     | مرة<br>أو مرتين          | أبدا                     | في العام الماضي ، كم مرة استخدمت: |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | تبغ:                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | كحول:                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ماريجوانا:                        |

إذا أجبت على "أبدا" على جميع الأسئلة أعلاه ، فيمكنك التخطي إلى سؤال 1 CRAFT ثم التوقف. خلاف ذلك ، يرجى الاستمرار في الإجابة على جميع الأسئلة أدناه.

|                          |                          |                          |                          |                                                                           |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الأدوية الموصوفة التي لم يتم وصفها لك:<br>(مثل مسكنات الألم أو أديرال)    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | المخدرات غير المشروعة: (مثل الكوكايين أو الإكستاسي)                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | المستنشقات: (مثل أكسيد النيتروز)                                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الأعشاب أو الأدوية الاصطناعية:<br>(مثل سالفيا أو "K2" أو أملاح الاستحمام) |

### CRAFT :

| نعم                      | لا                       |                                                                                                          |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. هل سبق لك أن ركبت سيارة يقودها شخص ما (بما في ذلك أنت) كان "منتشيا" أو كان يتعاطى الكحول أو المخدرات؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. هل سبق لك أن تعطي الكحول أو المخدرات للاسترخاء أو الشعور بتحسّن حيال نفسك أو التأقلم؟                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. هل سبق لك أن تعاطى الكحول أو المخدرات وأنت بمفردك أو بمفردك؟                                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. هل نسيت يوما الأشياء التي فعلتها أثناء تعاطي الكحول أو المخدرات؟                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. هل أخبرك عائلتك أو أصدقائك يوما أنه يجب عليك تقليل تعاطي الشرب أو المخدرات؟                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. هل سبق لك أن واجهت مشكلة أثناء تعاطي الكحول أو المخدرات؟                                              |

## PHQ-4

على مدار الأسبوعين الماضيين ، كم مرة أزعجتك المشاكل التالية؟

| كل يوم تقريباً | أكثر من نصف<br>الأيام | عدة أيام | عفوًا |                                              |
|----------------|-----------------------|----------|-------|----------------------------------------------|
| 3              | 2                     | 1        | 0     | 1 . الشعور بالتوتر أو القلق أو الحذر         |
| 3              | 2                     | 1        | 0     | 2 . عدم القدرة على التوقف أو التحكم في القلق |

Total score: \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |                                                     |
|---|---|---|---|-----------------------------------------------------|
| 3 | 2 | 1 | 0 | 3 . القليل من الاهتمام أو المتعة في القيام بالأشياء |
| 3 | 2 | 1 | 0 | 4 . الشعور بالإحباط أو الاكتئاب أو اليأس            |

Total score: \_\_\_\_\_

*For the health professional:*

**Interpreting the S2BI questions:**

| Highest frequency of non-tobacco substance use | Risk category                   | Recommended action                                           |
|------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Never                                          | Abstinence                      | Positive reinforcement                                       |
| Once or twice                                  | No substance use disorder (SUD) | Brief education                                              |
| Monthly                                        | Possible mild SUD               | Brief intervention                                           |
| Weekly                                         | Possible moderate or severe SUD | Brief intervention<br>(offer options that include treatment) |

**Interpreting the CRAFFT questions:**

Any “Yes” responses should be explored with the patient to reveal the extent of substance use–related problems and inform the brief intervention.

Citation:

*Levy SJ, Williams JF, AAP COMMITTEE ON SUBSTANCE USE AND PREVENTION. Substance Use Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment. Pediatrics. 2016;138(1).*

**Interpreting the PHQ-4:**

Add points assigned to each answer, then calculate total score for the first two anxiety questions (#1 and #2), and the second two depression questions (#3 and #4).

If the total score of first two questions equals **three or more**, further screening for anxiety is recommended, using a tool such as the GAD-7.

If the total score of the second two questions equals **three or more**, further screening for depression is recommended, using a tool such as the PHQ-9 Modified for Teens.

Citation:

*Sapra A, Bhandari P, Sharma S, Chanpura T, Lopp L. Using Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) and GAD-7 in a Primary Care Setting. Cureus. 2020 May 21;12(5):e8224. doi: 10.7759/cureus.8224. PMID: 32582485; PMCID: PMC7306644.*