ເຫດການໃວເດັກທີ່ບໍ່ດີ ແລະ ການກວດລັດເຫດການຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ
(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener) (PEARLS) – ເດັກນ້ອຍ (Child)

ຕ້ອງປະກອບຂໍ້ມູນໂດຍຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງ

ວັນທີຂອງມື້ນີ້: ________________________________

ຊື່ເດັກ:________________________________ວັນເດືອນປີເກີດ: ________________________________

ຊື່ຂອງທ່ານ: ________________________________ຄວາມສຳພັນກັບເດັກ: ________________________________

ຫຼາຍໆຄອບຄົວປະສົບກັບເຫດການຊີວິດທີ່ເຮັດໃຫ້ຄຽດ. ເມື່ອເວລາຜ່ານໄປ ປະສົບການເຫຼົ່ານີ້ສາມາດສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະ ຊີວິດການເປັນຢູ່ຂອງລູກຂອງທ່ານໄດ້. ພວກເຮົາຢາກຖາມທ່ານກ່ຽວກັບລູກຂອງທ່ານ ເພື່ອວ່າພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ເຂົາເຈົ້າມີສຸຂະພາບທີ່ດີເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້. ໃນຊ່ວງເວລາໃດກໍຕາມນັບຕັ້ງແຕ່ລູກຂອງທ່ານເກີດມາ, ລູກຂອງທ່ານໄດ້ເຫັນ ຫຼື ໄດ້ຢູ່ນຳໃນເວລາທີ່ປະສົບການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເກີດຂຶ້ນຫຼືບໍ່? ກະລຸນາລວມເອົາປະສົບການທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ປະຈຸບັນ.
ກະລຸນາສັງເກດ, ບາງຄຳຖາມມີຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງສ່ວນທີ່ແຍກດ້ວຍ “ຫຼື.” ຖ້າສ່ວນໃດໆກໍຕາມຂອງຄຳຖາມຖືກຕອບວ່າ “ແມ່ນ,” ແລ້ວຄຳຕອບສຳລັບຄຳຖາມທັງໝົດແມ່ນ “ແມ່ນ.”

ພາກທີ 1

- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍອາໄສຢູ່ກັບພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຜູ້ທີ່ເຂົ້າຄຸກຫຼືບໍ່?
- ທ່ານຄິດວ່າລູກຂອງທ່ານເຄີຍຮູ້ສຶກວ່າບໍ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນ, ບໍ່ໄດ້ຮັບຄວາມຮັກ ແລະ/ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງຫຼືບໍ່?
- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍອາໄສຢູ່ກັບພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຜູ້ທີ່ມີບັນຫາສຸຂະພາບຈິດຫຼືບໍ່? (ຕົວຢ່າງ: ໂຣກຊຶມເສົ້າ, ໂຣກຈິດ, ໂຣກໄບໂພລາຣ, PTSD, ຫຼື ໂຣກວິຕົກກັງວົນ)
- ພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງເຄີຍໝິ່ນປະໝາດ, ເຮັດໃຫ້ອັບອາຍ ຫຼື ດູຖູກລູກຂອງທ່ານຫຼືບໍ່?
- ພໍ່ແມ່ຄີງຂອງເດັກ ຫຼື ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງໃດໜຶ່ງເຄີຍມີ ຫຼື ໃນປະຈຸບັນມີບັນຫາກ່ຽວກັບການດື່ມເຫຼົ້າ, ການໃຊ້ຢາເສບຕິດ ຫຼື ຢາປິ່ນປົວຕາມໃບສັ່ງແພດຫຼາຍເກີນໄປຫຼືບໍ່?
- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍຂາດການດູແລເບິ່ງແຍງທີ່ເໝາະສົມໂດຍຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງໃດໜຶ່ງ (ຍົກຕົວຢ່າງ: ບໍ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງຈາກສະຖານະການທີ່ບໍ່ປອດໄພ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບການດູແລເບິ່ງແຍງໃນເວລາທີ່ເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ໄດ້ຮັບບາດເຈັບເຖິງແມ່ນໃນເວລາທີ່ສາມາດຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ກໍຕາມ) ຫຼືບໍ່?
- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍເຫັນ ຫຼື ໄດ້ຍິນພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຖືກຜູ້ໃຫຍ່ຄົນອື່ນຮ້ອງໃສ່, ປ້ອຍດ່າ, ໝິ່ນປະໝາດ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ອັບອາຍຫຼືບໍ່? **ຫຼື** ລູກຂອງທ່ານເຄີຍເຫັນ ຫຼື ໄດ້ຍິນພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຖືກຕົບຕີ, ເຕະ, ຊົກ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ບາດເຈັບດ້ວຍອາວຸດຫຼືບໍ່?
- ມີຜູ້ໃຫຍ່ໃດໜຶ່ງໃນຄົວເຮືອນ ຍູ້, ຍາດ, ຕົບຕີ ຫຼື ແກວ່ງບາງສິ່ງບາງຢ່າງໃສ່ລູກຂອງທ່ານຢູ່ເລື້ອຍໆບໍ? **ຫຼື** ມີຜູ້ໃຫຍ່ໃດໜຶ່ງໃນຄົວເຮືອນເຄີຍຕີລູກຂອງທ່ານຢ່າງຮຸນແຮງຈົນວ່າລູກຂອງທ່ານມີແປ້ວ ຫຼື ໄດ້ຮັບບາດເຈັບບໍ? **ຫຼື** ມີຜູ້ໃຫຍ່ໃດໜຶ່ງໃນຄອບຄົວເຄີຍຂົ່ມຂູ່ລູກຂອງທ່ານ ຫຼື ກະທຳໃນວິທີການທີ່ເຮັດໃຫ້ລູກຂອງທ່ານຢ້ານກົວວ່າເຂົາເຈົ້າອາດຈະຖືກເຮັດໃຫ້ເຈັບບໍ?
- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍປະສົບກັບການລ່ວງລະເມີດທາງເພດບໍ? ຕົວຢ່າງ: ມີຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງໄດ້ຈັບບາຍລູກຂອງທ່ານ ຫຼື ຂໍໃຫ້ລູກຂອງທ່ານຈັບບາຍບຸກຄົນໃນຮູບແບບທີ່ບໍ່ຕ້ອງການ, ຫຼື ເຮັດໃຫ້ລູກຂອງທ່ານຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍໃຈ, ຫຼື ມີຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງເຄີຍພະຍາຍາມ ຫຼື ໄດ້ມີເພດສຳພັນທາງປາກ, ຮູທະວານ, ຫຼື ຊ່ອງຄອດກັບລູກຂອງທ່ານຢ່າງແທ້ຈິງແລ້ວຫຼືບໍ່?
- ເຄີຍມີການປ່ຽນແປງທີ່ສຳຄັນໃນສະຖານະຄວາມສຳພັນຂອງຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງເດັກນ້ອຍຫຼືບໍ່? ຕົວຢ່າງ: ພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງໄດ້ມີການຫຍ່າຮ້າງ ຫຼື ແຍກທາງກັນ, ຫຼື ຄູ່ຮັກໄດ້ຍ້າຍເຂົ້າ ຫຼື ຍ້າຍອອກບໍ?

ລວມຄຳຕອບ "ແມ່ນ" ສຳລັບສ່ວນທຳອິດນີ້: ☐

ກະລຸນາສືບຕໍ່ໜ້າຕໍ່ໄປສຳລັບຄຳຖາມທີ່ຍັງເຫຼືອ.

ພາກທີ 2

- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍເຫັນ, ໄດ້ຍິນ ຫຼື ຕົກເປັນຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍຈາກຄວາມຮຸນແຮງໃນເຂດບ້ານ, ຊຸມຊົນ ຫຼື ໂຮງຮຽນຂອງທ່ານບໍ? (ຕົວຢ່າງ: ການຂົ່ມເຫັງໂດຍມີເປົ້າໝາຍ, ການທຳຮ້າຍຮ່າງກາຍ ຫຼື ການກະທຳທີ່ຮຸນແຮງອື່ນໆ, ສົງຄາມ ຫຼື ການກໍ່ການຮ້າຍ)
- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍປະສົບກັບການເລືອກປະຕິບັດ (ຕົວຢ່າງ: ການຖືກກໍ່ກວນ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ຮູ້ສຶກຕໍ່າຕ້ອຍກວ່າຜູ້ອື່ນ ຫຼື ຖືກກີດກັ້ນເນື່ອງຈາກເຊື້ອຊາດ, ຊົນຊາດ, ລັກສະນະເພດ, ຄວາມນິຍົມທາງເພດ, ສາດສະໜາ, ຄວາມແຕກຕ່າງໃນການຮຽນຮູ້ ຫຼື ຄວາມພິການ) ຫຼືບໍ່?
- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍມີບັນຫາກັບທີ່ຢູ່ອາໄສ (ຕົວຢ່າງ: ບໍ່ມີເຮືອນຢູ່, ບໍ່ມີບ່ອນຢູ່ອາໄສທີ່ໝັ້ນຄົງ, ຍ້າຍຫຼາຍກວ່າສອງຄັ້ງໃນໄລຍະເວລາຫົກເດືອນ, ພະເຊີນໜ້າກັບການຖືກຂັບໄລ່ ຫຼື ການຍຶດເອົາຊັບສິນ ຫຼື ຈຳເປັນຕ້ອງອາໄສຢູ່ກັບຫຼາຍໆຄອບຄົວ ຫຼື ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຫຼາຍ ໆຄົນຫຼືບໍ່?
- ທ່ານເຄີຍມີຄວາມກັງວົນວ່າລູກຂອງທ່ານຈະບໍ່ມີອາຫານພຽງພໍທີ່ຈະກິນ ຫຼື ວ່າອາຫານສຳລັບລູກຂອງທ່ານຈະໝົດໄປກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດຊື້ເພີ່ມໄດ້ອີກຫຼືບໍ່?
- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍຖືກແຍກອອກຈາກພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຍ້ອນການດູແລເດັກແບບອຸປະຖຳ ຫຼື ການອົບພະຍົບຫຼືບໍ່?
- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍອາໄສຢູ່ກັບພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງທີ່ມີການເຈັບປ່ວຍຮ່າງກາຍ ຫຼື ຄວາມພິການຮ້າຍແຮງຫຼືບໍ່?
- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍອາໄສຢູ່ກັບພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງທີ່ເສຍຊີວິດໄປແລ້ວຫຼືບໍ່?

ລວມຄຳຕອບ "ແມ່ນ" ສຳລັບສ່ວນທຳອິດນີ້: ☐

Child (Parent/Caregiver Report) – Deidentified