

**ເຫດການໄວເດັກທີ່ບໍ່ດີ ແລະ ການກວດຄັດເຫດການຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ  
(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**

**ກະລຸນາຂີດໃສ່ "ແມ່ນ" ກໍລະດີຖືກຕ້ອງ.**

- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍອາໄສຢູ່ກັບພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຜູ້ທີ່ເຂົ້າຄຸກຫຼືບໍ່? ແມ່ນ  ບໍ່
- ທ່ານຄິດວ່າລູກຂອງທ່ານເຄີຍຮູ້ສຶກວ່າບໍ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນ, ບໍ່ໄດ້ຮັບຄວາມຮັກ ແລະ/ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງຫຼືບໍ່? ແມ່ນ  ບໍ່
- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍອາໄສຢູ່ກັບພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຜູ້ທີ່ມີບັນຫາສຸຂະພາບຈິດຫຼືບໍ່? (ຕົວຢ່າງ: ໂຮກຊິມເສົ້າ, ໂຮກຈິດ, ໂຮກໄບໂພລາຣ, PTSD, ຫຼື ໂຮກວິຕິກກັງວົນ) ແມ່ນ  ບໍ່
- ພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງເຄີຍໝົ່ນປະໝາດ, ເຮັດໃຫ້ອັບອາຍ ຫຼື ດູຖຸກລູກຂອງທ່ານຫຼືບໍ່? ແມ່ນ  ບໍ່
- ພໍ່ແມ່ຄົງຂອງເດັກ ຫຼື ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງໃດໜຶ່ງເຄີຍມີ ຫຼື ໃນປະຈຸບັນມີບັນຫາກ່ຽວກັບການຕື່ມເຫຼົ້າ, ການໃຊ້ຢາເສບຕິດ ຫຼື ຢາປິ່ນປົວຕາມໃບສັ່ງແພດຫຼາຍເກີນໄປຫຼືບໍ່? ແມ່ນ  ບໍ່
- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍຂາດການດູແລເບິ່ງແຍງທີ່ເໝາະສົມໂດຍຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງໃດໜຶ່ງ (ຍົກຕົວຢ່າງ: ບໍ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງຈາກສະຖານະການທີ່ບໍ່ປອດໄພ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບການດູແລເບິ່ງແຍງໃນເວລາທີ່ເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ໄດ້ຮັບບາດເຈັບເຖິງແມ່ນໃນເວລາທີ່ສາມາດຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ກໍຕາມ) ຫຼືບໍ່? ແມ່ນ  ບໍ່
- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍເຫັນ ຫຼື ໄດ້ຍິນພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຖືກຜູ້ໃຫຍ່ຄົນອື່ນຮ້ອງໃສ່, ປ້ອຍດ່າ, ໝົ່ນປະໝາດ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ອັບອາຍຫຼືບໍ່? ຫຼື ລູກຂອງທ່ານເຄີຍເຫັນ ຫຼື ໄດ້ຍິນພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງຖືກຕີບຕີ, ຕະ, ຊິກ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ບາດເຈັບດ້ວຍອາວຸດຫຼືບໍ່? ແມ່ນ  ບໍ່
- ມີຜູ້ໃຫຍ່ໃດໜຶ່ງໃນຄົວເຮືອນ ຍູ່, ຍາດ, ຕົບຕີ ຫຼື ແກວ່ງບາງສິ່ງບາງຢ່າງໃສ່ລູກຂອງທ່ານຢູ່ເລື້ອຍໆບໍ່? ຫຼື ມີຜູ້ໃຫຍ່ໃດໜຶ່ງໃນຄົວເຮືອນເຄີຍຕີລູກຂອງທ່ານຢ່າງຮຸນແຮງຈົນວ່າລູກຂອງທ່ານມີແປ້ວ ຫຼື ໄດ້ຮັບບາດເຈັບບໍ່? ຫຼື ມີຜູ້ໃຫຍ່ໃດໜຶ່ງໃນຄອບຄົວເຄີຍຂົ່ມຂູ່ລູກຂອງທ່ານ ຫຼື ກະທຳໃນວິທີການທີ່ເຮັດໃຫ້ລູກຂອງທ່ານຢ້ານກົວວ່າເຂົາເຈົ້າອາດຈະຖືກເຮັດໃຫ້ເຈັບບໍ່? ແມ່ນ  ບໍ່
- ລູກຂອງທ່ານເຄີຍປະສົບກັບການລ່ວງລະເມີດທາງເພດບໍ່? ຕົວຢ່າງ: ມີຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງໄດ້ຈັບບາຍລູກຂອງທ່ານ ຫຼື ຂໍໃຫ້ລູກຂອງທ່ານຈັບບາຍບຸກຄົນໃນຮູບແບບທີ່ບໍ່ຕ້ອງການ, ຫຼື ເຮັດໃຫ້ລູກຂອງທ່ານຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍໃຈ, ຫຼື ມີຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງເຄີຍພະຍາຍາມ ຫຼື ໄດ້ມີເພດສໍາພັນທາງປາກ, ຮູທະວານ, ຫຼື ຊ່ອງຄອດກັບລູກຂອງທ່ານຢ່າງແທ້ຈິງແລ້ວຫຼືບໍ່? ແມ່ນ  ບໍ່
- ເຄີຍມີການປ່ຽນແປງທີ່ສໍາຄັນໃນສະຖານະຄວາມສໍາພັນຂອງຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງເດັກນ້ອຍຫຼືບໍ່? ຕົວຢ່າງ: ພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລເບິ່ງແຍງໄດ້ມີການຫຼາຍຮ້າງ ຫຼື ແຍກທາງກັນ, ຫຼື ຄູ່ຮັກໄດ້ຍ້າຍເຂົ້າ ຫຼື ຍ້າຍອອກບໍ່? ແມ່ນ  ບໍ່

**ທ່ານໄດ້ຕອບຈັກຄຳຖາມວ່າ "ແມ່ນ" ໃສ່ພາກທີ 1?**

ກະລຸນາສືບຕໍ່ໜ້າຕໍ່ໄປສໍາລັບຄຳຖາມທີ່ຍັງເຫຼືອ.

Child (Parent/Caregiver Report) – Identified

**ພາກທີ 2**

**ກະລຸນາຂີດໃສ່ "ແມ່ນ" ກໍລະດີຖືກຕ້ອງ.**

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

**ທ່ານໄດ້ຕອບຈັກຄໍາຖາມວ່າ "ແມ່ນ" ໃສ່ພາກທີ 2?**

Child (Parent/Caregiver Report) – Identified