

**ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਬਾਲਪਨ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੀਵਨ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਕ੍ਰੀਨਰ
(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener) (PEARLS) – ਬੱਚਾ (Child)**

ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ

ਅੱਜ ਦੀ ਤਾਰੀਖ: _____

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ: _____ ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ: _____

ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ: _____ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧ: _____

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਤਣਾਉਪੂਰਨ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਹ ਅਨੁਭਵ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕੀਏ। ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਦੇ ਵੇਲੇ ਤੋਂ ਲੈਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਤੇ, ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚੇ ਨੇ ਹੇਠਲੇ ਤਜਰਬੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਵੇਖੇ ਹਨ ਜਾਂ ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਮੌਜੂਦ ਰਿਹਾ ਹੈ? ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਤਜਰਬਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ, ਕੁਝ ਸਵਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਿੱਸੇ "ਜਾਂ" ਨਾਲ ਵੱਖ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਜੇ ਉਸ ਸਵਾਲ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ" ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਪੂਰੇ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ" ਹੈ।

| ਭਾਗ 1 | ਜਿੱਥੇ ਲਾਗੂ ਹੋਏ ਉੱਥੇ "ਹਾਂ" ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ। |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਕਦੀ ਵੀ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਮਾਂ-ਪਿਉ/ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਨਾਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਜੇਲ੍ਹ / ਕੈਦ ਵਿੱਚ ਰਿਹਾ ਹੈ? | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੇ ਅਸਮਰੱਥਤਾ, ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਪਿਆਰ ਦੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਹੈ? | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਕਦੇ ਵੀ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਮਾਂ-ਪਿਉ/ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਨਾਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਨ? (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਸਕਿਜ਼ੋਫ਼੍ਰੀਨੀਆ, ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ, PTSD, ਜਾਂ ਕੋਈ ਬੇਚੈਨੀ ਵਾਲਾ ਵਿਕਾਰ) | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> ਕੀ ਕਦੀ ਕਿਸੇ ਮਾਂ-ਪਿਉ/ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਬੇਜ਼ੋਰ, ਅਪਮਾਨਿਤ ਕੀਤਾ, ਜਾਂ ਨੀਚਾ ਵਿਖਾਇਆ ਹੈ? | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> ਕੀ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਮਾਪਿਆਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ, ਸੜਕਾਂ ਤੇ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਲੈਣ ਜਾਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਸੀ ਜਾਂ ਇਸ ਵੇਲੇ ਹੈ? | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਕਦੀ ਵੀ ਕਿਸੇ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਉੱਚਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਜਾਂ ਬਿਮਾਰ ਹੋਣ ਜਾਂ ਸੱਟ ਲਗਣ ਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਤਾਂ ਵੀ ਜਦੋਂ ਕਿ ਸੰਸਾਧਨ ਮੌਜੂਦ ਸਨ)? | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੇ ਕਦੇ ਕਿਸੇ ਮਾਂ-ਪਿਉ/ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂ ਸੁਣਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬਾਲਗ ਦੁਆਰਾ ਚਿਚਲਾਇਆ ਗਿਆ, ਗਾਲੀ-ਗਲੋੜ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਅਪਮਾਨਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਬੇਇੱਜ਼ਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ? ਜਾਂ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੇ ਕਦੇ ਵੀ ਮਾਂ-ਪਿਉ/ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂ ਸੁਣਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬਾਲਗ ਦੁਆਰਾ ਥੱਪੜ ਮਾਰਿਆ, ਮੁੱਕੇਬਾਜੀ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਮਾਰ-ਪੀਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਂ ਹਥਿਆਰ ਦੁਆਰਾ ਹਮਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ? | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਾਲਗ ਨੇ ਅਕਸਰ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਧੱਕਾ ਦਿੱਤਾ, ਝਪਟ ਕੇ ਪਕੜਿਆ, ਥੱਪੜ ਮਾਰਿਆ ਜਾਂ ਉਸ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸੱਟਿਆ ਹੈ? ਜਾਂ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇੰਨੀ ਜ਼ੋਰ ਦੀ ਮਾਰਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨ ਪੈ ਗਏ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲਗੀ ਸੀ? ਜਾਂ ਕੀ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਾਲਗ ਨੇ ਕਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਧਮਕਾਇਆ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਨਾਲ ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇਹ ਡਰ ਬੈਠ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਸੱਟ ਲਗ ਸਕਦੀ ਹੈ? | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਕਦੀ ਵੀ ਕੋਈ ਜਿਨਸੀ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਹੋਇਆ ਹੈ? ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ, ਕਿਸੇ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਛੋਹਿਆ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਕਿ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਛੂਹੇ ਜੋ ਅਣਚਾਹਿਆ ਸੀ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਬੇਆਰਾਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨੇ ਕਦੇ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਮੌਖਿਕ, ਐਨਲ, ਜਾਂ ਯੋਨੀ ਵਿੱਚ ਸੈਕਸ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਸੈਕਸ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ? | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> ਕੀ ਕਦੀ ਵੀ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ(ਵਾਂ) ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ? ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਇੱਕ ਮਾਂ-ਪਿਉ/ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਨੇ ਤਲਾਕ ਲੈ ਲਿਆ ਜਾਂ ਵੱਖ ਹੋ ਗਏ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਰੋਮਾਂਟਿਕ ਸਾਥੀ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਆ ਗਿਆ/ਗਈ ਜਾਂ ਵੱਖ ਹੋ ਗਿਆ/ਗਈ? | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> |

ਤੁਸੀਂ ਭਾਗ 1 ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ" ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਸੀ?

ਬਾਕੀ ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।

Child (Parent/Caregiver Report) – Identified

- ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੇ ਕਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਆਂਢ, ਸਮੁਦਾਇ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਹਿੰਸਾ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਵੇਖਿਆ, ਸੁਣਿਆ, ਜਾਂ ਉਸ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ? (ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ, ਡਰਾਉਣਾ-ਧਮਕਾਉਣਾ, ਹਮਲਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਹਿੰਸਕ ਕਾਰਵਾਈਆਂ, ਯੁੱਧ ਜਾਂ ਅੱਤਵਾਦ)

ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਭੇਦਭਾਵ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ (ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਤ, ਪ੍ਰਜਾਤੀ, ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ, ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਣ, ਧਰਮ, ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਮਤਭੇਦਾਂ, ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਭੇਦਭਾਵ ਕੀਤੀ ਗਿਆ ਜਾਂ ਨੀਚਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ)?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕਦੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ (ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਬੇਘਰ ਹੋਣ, ਰਹਿਣ ਲਈ ਸਥਾਈ ਜਗ੍ਹਾ ਨਾ ਹੋਣੀ, ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਦੋ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰ ਘਰ ਬਦਲਣਾ, ਬੇਦਖਲੀ ਜਾਂ ਫੋਰਕਲੋਜ਼ਰ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕੀਤਾ, ਜਾਂ ਕਈ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਪਿਆ)?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੀ ਚਿੰਤਾ ਹੋਈ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਖਾਣ ਲਈ ਬਥੇਰੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਭੋਜਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਖਾਣਾ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਏਗਾ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਉਹ ਹੋਰ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦ ਸਕੇ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ, ਜਾਂ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਉਸਦੇ ਮਾਂ-ਪਿਉ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਤੋਂ ਕਦੇ ਵੀ ਵੱਖ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਕਦੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਮਾਂ-ਪਿਉ/ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਨਾਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਵਿਕਲਾਂਗਤਾ ਸੀ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਕਦੇ ਵੀ ਕਿਸੇ ਮਾਂ-ਪਿਉ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਨਾਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਸੀ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਤੁਸੀਂ ਭਾਗ 2 ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ "ਹਾਂ" ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਸੀ?

Child (Parent/Caregiver Report) – Identified