របាយការណ៍ពិនិត្យមើលបទពិសោធន៍អវិជ្ជមាននៃកុមារភាព និងព្រឹត្តិការណ៍ជីវិតដែលមានពាក់ព័ន្ធ (Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener) (PEARLS)--ក្មេង (Child)

សម្រាប់បំពេញដោយអ្នកមើលថែទាំ

កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃនេះ៖______________________

ឈ្មោះរបស់ក្មេង៖______________________ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖______________________

ឈ្មោះរបស់អ្នក៖______________________ ការទាក់ទងជាសាច់ញាតិនឹងក្មេង៖______________________

គ្រួសារជាច្រើនបានឆ្លងកាត់ព្រឹត្តិការណ៍ដ៏តានតឹង។ អស់រយៈពេលយូរទៅ បទពិសោធន៍ទាំងឡាយ អាចប៉ះពាល់សុខភាព និងសុខុមាលភាព របស់ក្មេងអ្នក។ យើងសូមសួរអ្នកនូវសំណួរទាំងឡាយ អំពីក្មេងរបស់អ្នក ដើម្បីយើងអាចជួយពួកគេ អោយមានសុខភាពល្អ តាមតែអាចធ្វើបាន។ តើមានពេលណាមួយក៏ដោយ ចាប់តាំងពីក្មេងរបស់អ្នកកើតមក តើក្មេងរបស់អ្នកធ្លាប់ឃើញ ឬមានវត្តមាន នៅពេលបទពិសោធន៍ដូចតទៅនេះបានកើតឡើង? សូមរួមបញ្ចូលបទពិសោធន៍ពីអតីតកាល និងបច្ចុប្បន្ន។ សូមសំគាល់ថា សំណួរខ្លះមានច្រើនជាងមួយផ្នែក ដែលត្រូវបានបែងចែកដោយ “ឬ” បើផ្នែកណាមួយនៃសំណួរត្រូវបានឆ្លើយថា “បាទ/ចាស” អញ្ចឹងចម្លើយចំពោះសំណួរទាំងស្រុងនោះគឺ “បាទ/ចាស។”

ផ្នែកទី 1

- តើក្មេងរបស់អ្នកធ្លាប់បានរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំ ដែលធ្លាប់បាននៅក្នុងកន្លែងឃុំឃាំង/គុកឬទេ?
- តើអ្នកគិតថា ក្មេងរបស់អ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍ថា មិនត្រូវបានគាំទ្រ មិនបានទទួលក្តីស្រលាញ់ និង/ឬមិនត្រូវបានការពារឬទេ?
- តើក្មេងរបស់អ្នកធ្លាប់បានរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំ ដែលមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត? (ឧទាហរណ៍ ជម្ងឺវិបត្តិផ្លូវចិត្ត ជម្ងឺវិកលចរិត ជម្ងឺវិបត្តិពីរមុខម្តងវិកលចរិត ម្តងវិបត្តិផ្លូវចិត្ត PTSD ឬជម្ងឺវិបត្តិភ័យបារម្ភ)
- តើឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំធ្លាប់ប្រមាថ មើលងាយ ឬបង្អាប់ក្មេងរបស់អ្នកឬទេ?
- តើឪពុកម្តាយបង្កើតរបស់ក្មេងអ្នក ឬអ្នកមើលថែទាំណាម្នាក់ធ្លាប់ ឬបច្ចុប្បន្នមានបញ្ហាជាមួយការផឹកស្រា ឬប្រើថ្នាំញៀនខុសច្បាប់ ឬថ្នាំវេជ្ជបញ្ជាច្រើនពេកឬទេ?
- តើក្មេងរបស់អ្នកធ្លាប់ខ្វះខាតការថែទាំសមស្រប ដោយអ្នកមើលថែទាំណាម្នាក់ (ឧទាហរណ៍ មិនត្រូវបានការពារពីស្ថានភាពដែលមិនមានសុវត្ថិភាព ឬមិនបានទទួលការថែទាំ នៅពេលឈឺ ឬមានរបួស ទោះជាពេលនោះមានធនធានផ្តល់ជូនក៏ដោយ)?
- តើក្មេងរបស់អ្នកធ្លាប់ឃើញ ឬលឺឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំត្រូវបានគេស្រែកដាក់ ជេ ប្រមាថ មើលងាយដោយបុគ្គលពេញវ័យណាម្នាក់ផ្សេងទៀតឬទេ? **ឬ** តើក្មេងរបស់អ្នកធ្លាប់ឃើញ ឬលឺឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំត្រូវគេទះកំផ្លៀង ទាត់ ដាល់ ឬវាយ ឬធ្វើបាបដោយអាវុធឬទេ**?**
- តើមានបុគ្គលពេញវ័យណាម្នាក់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារធ្លាប់ ឬជាញឹកញាប់បានរុញ កញ្ឆក់ ទះកំផ្លៀង ឬបោះបោកអ្វីមួយដាក់ក្មេងរបស់អ្នកឬទេ? **ឬ** តើមានបុគ្គលពេញវ័យណាម្នាក់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារធ្លាប់វាយក្មេងរបស់អ្នកខ្លាំងពេក ដល់ធ្វើអោយក្មេងរបស់អ្នកមាន ស្លាកស្នាម ឬត្រូវរបួសឬទេ? **ឬ** តើមានបុគ្គលពេញវ័យណាម្នាក់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារធ្លាប់គម្រាមក្មេងរបស់អ្នក ឬប្រព្រឹត្តដាក់ ដែលបានធ្វើអោយក្មេងរបស់អ្នកខ្លាចថា ពួកគេអាចត្រូវបានធ្វើបាបឬទេ?
- តើក្មេងរបស់អ្នកធ្លាប់ត្រូវបានគេរំលោភបំពានខាងផ្លូវភេទឬទេ? ឧទាហរណ៍ អ្នកណាម្នាក់បានប៉ះក្មេងរបស់អ្នក ឬសុំ អោយក្មេងរបស់អ្នកប៉ះបុគ្គលនោះ តាមរបៀបដែលពុំចង់បាន ឬធ្វើអោយក្មេងរបស់អ្នកមានអារម្មណ៍មិនស្រួល ឬអ្នកណាម្នាក់ធ្លាប់ប៉ុនប៉ង ឬធ្លាប់បានរួមភេទតាមមាត់ តាមរន្ធគូថ ឬតាមរន្ធយោនី ជាមួយក្មេងរបស់អ្នកឬទេ?
- តើធ្លាប់មានការផ្លាស់ប្តូរធំដុំ នៅក្នុងស្ថានភាពទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកមើលថែទាំរបស់ក្មេងអ្នកឬទេ? ឧទាហរណ៍ ឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំបានលែងលះ ឬបែកគ្នា ឬ ដៃគូស្នេហាបានរើចូលមកនៅ ឬរើចេញទៅឬទេ?

បូកចម្លើយ “បាទ/ចាស” ទាំងឡាយ សម្រាប់ផ្នែកទីមួយ៖ ☐

សូមបន្តទៅម្ខាងទៀត សម្រាប់សំណួរដែលនៅសល់។

ផ្នែកទី 2	សូមគូស "បាទ/ចាស" ដែលត្រូវនឹងសំណួរ។
▪ តើក្មេងរបស់អ្នកធ្លាប់ឃើញ លឺ ឬធ្លាប់ជាអ្នករងគ្រោះនៃអំពើហិង្សានៅក្នុងភូមិឋាន សហគមន៍ ឬសាលារបស់អ្នកឬទេ? (ឧទាហរណ៍ត្រូវបានគេសម្លុតធ្វើបាប បំពាន ឬសកម្មភាពហិង្សាផ្សេងៗទៀត សង្គ្រាម ឬភាវរកម្ម)	បាទ/ចាស ◯ ទេ ◯
▪ តើក្មេងរបស់អ្នកមានបទពិសោធន៍នូវការរើសអើង (ឧទាហរណ៍ត្រូវបានគេរំខាន ឬធ្វើអោយមានអារម្មណ៍អាប់អោន ឬមិនរាប់បញ្ចូល ដោយសារតែពូជអម្បូរ ជាតិសាសន៍ អត្តសញ្ញាណភេទ ទំនោរផ្លូវភេទ សាសនា ភាពខុសគ្នានៃការរៀនសូត្រ ឬពិការភាព) ឬទេ?	បាទ/ចាស ◯ ទេ ◯
▪ តើក្មេងរបស់អ្នកធ្លាប់មានបញ្ហា ជាមួយការស្នាក់នៅ (ឧទាហរណ៍ ការមិនមានផ្ទះនៅ ការមិនមានកន្លែងឋិតថេរដើម្បីស្នាក់នៅ បានរើកន្លែងច្រើនជាងពីរដងនៅក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែ បានប្រឈមមុខនឹងការបណ្តេញចេញ ឬការរឹបអូស ឬត្រូវតែរស់នៅជាមួយក្រុមគ្រួសារជាច្រើន ឬសមាជិកគ្រួសារជាច្រើននាក់) ឬទេ?	បាទ/ចាស ◯ ទេ ◯
▪ តើអ្នកធ្លាប់បារម្ភថា ក្មេងរបស់អ្នកមិនមានម្ហូបគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីញុំា ឬថាម្ហូបសម្រាប់ក្មេងរបស់អ្នកនឹងអស់មុនពេលអ្នកអាចទិញថែមទៀត?	បាទ/ចាស ◯ ទេ ◯
▪ តើក្មេងរបស់អ្នកធ្លាប់បានបែកពីឪពុកម្តាយ ឬអ្នកមើលថែទាំ ដោយសារតែការចិញ្ចឹមបណ្តោះអាសន្ន ឬចំណូលស្រុក?	បាទ/ចាស ◯ ទេ ◯
▪ តើក្មេងរបស់អ្នកធ្លាប់បានរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំ ដែលមានជម្ងឺរាងកាយធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិការភាព?	បាទ/ចាស ◯ ទេ ◯
▪ តើកូនរបស់អ្នកធ្លាប់រស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយ ឬអ្នកមើលថែទាំដែលបានស្លាប់ទៅហើយឬទេ?	បាទ/ចាស ◯ ទេ ◯

បូកចម្លើយ “បាទ/ចាស” សម្រាប់ផ្នែកទីពីរៈ ☐

Child (Parent/Caregiver Report) – Identified