

Tài Liệu Sàng Lọc ACE Trẻ Em và Các Sự Kiện Liên Quan Trong Đời
(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener) (PEARLS) – Báo Cáo của Người Nuôi Nấng Thiếu Niên
(Teen Caregiver Report)

Dành cho Người Nuôi Nấng điền

Ngày Hôm Nay: _____

Tên của đứa trẻ: _____ Ngày tháng năm sinh: _____

Tên của quý vị: _____ Mối liên hệ với đứa trẻ: _____

Nhiều gia đình gặp những chuyện căng thẳng trong cuộc sống. Dần dần các trải nghiệm này có thể ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần của con quý vị. Chúng tôi muốn hỏi quý vị một số câu hỏi về con quý vị để có thể giúp em sống khỏe mạnh nhất ở mức có thể.

Kể từ khi con quý vị chào đời, có khi nào con quý vị chứng kiến hoặc có mặt khi các sự kiện sau đây xảy ra hay không? Vui lòng tính đến cả những sự việc hiện tại và trước đây. Vui lòng lưu ý, một số câu hỏi có hơn một phần được tách riêng bằng từ "HOẶC". Nếu quý vị trả lời "Có" cho bất kỳ phần nào của câu hỏi, thì câu trả lời cho toàn bộ câu hỏi đó là "Có".

Phần 1

Vui lòng đánh dấu "Có" cho câu thích hợp.

Con quý vị có bao giờ sống với cha (mẹ)/người nuôi nấng từng đi tù/bị giam giữ không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Quý vị có nghĩ rằng con quý vị từng cảm thấy không được quan tâm chú ý, không được yêu thương và/hoặc không được bảo vệ không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Con quý vị có bao giờ sống với cha (mẹ)/người nuôi nấng có các vấn đề về sức khỏe tâm thần không? (ví dụ như bị trầm cảm, mất trí, rối loạn lưỡng cực, PTSD, hay chứng rối loạn lo âu)	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Cha (mẹ)/người nuôi nấng có bao giờ lăng mạ, hạ thấp nhân phẩm, hoặc dè bida con quý vị không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Cha (mẹ) đẻ của đứa trẻ hoặc bất kỳ người nuôi nấng nào đã từng, hoặc hiện đang gặp vấn đề về nghiện rượu, chất kích thích bất hợp pháp hay sử dụng thuốc theo toa không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Con quý vị có bao giờ thiếu sự chăm sóc thích hợp của người nuôi nấng không (chẳng hạn như không được bảo vệ tránh các tình huống nguy hiểm, hoặc không được trông nom chăm sóc khi đau bệnh hay gặp thương tích, ngay cả khi có nguồn trợ giúp)?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Con quý vị có bao giờ bắt gặp hoặc nghe thấy cha (mẹ)/người nuôi nấng bị người lớn khác la mắng, chửi thề, lăng mạ hay hạ nhục không? HOẶC Con quý vị có bao giờ bắt gặp hoặc nghe thấy cha (mẹ)/người nuôi nấng bị tát, đá, đâm, đánh đập hoặc bị làm hại bằng vũ khí không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Trong hộ gia đình có người lớn nào thường xuyên hoặc rất thường xuyên xô đẩy, túm lấy, tát, hoặc ném đồ vật vào con quý vị không? HOẶC Trong gia đình có người lớn nào từng đánh con quý vị mạnh tới mức để lại dấu vết trên người em hoặc gây thương tích cho em không? HOẶC Trong gia đình có người lớn nào từng đe dọa con quý vị hoặc có cách hành xử khiến con quý vị lo sợ em có thể bị tổn thương không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Con quý vị có bao giờ bị lạm dụng tình dục không? Ví dụ, có ai đụng chạm con quý vị hoặc đề nghị con quý vị đụng chạm vào người đó mặc dù em không muốn, hoặc khiến con quý vị cảm thấy bất an, hay có ai tìm cách hoặc thực sự đã sinh hoạt tình dục qua đường miệng, hậu môn, hay âm đạo với con quý vị không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Có bao giờ có những thay đổi đáng kể về mối quan hệ tình cảm của (những) người nuôi nấng đứa trẻ không? Ví dụ, cha (mẹ)/người nuôi nấng ly hôn hoặc ly thân, hoặc người yêu chuyển vào hoặc chuyển ra khỏi nhà?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>

Quý vị trả lời "Có" cho bao nhiêu câu trong Phần 1?

Vui lòng tiếp tục điền phần còn lại của bản câu hỏi ở trang mặt sau.

Teen (Parent/Caregiver Report) – Identified

Phần 2

Vui lòng đánh dấu “Có” cho câu thích hợp.

Con quý vị có bao giờ bắt gặp hay nghe thấy hành động bạo lực, hoặc là nạn nhân bạo lực trong khu phố, cộng đồng, hay trường học của quý vị không? (ví dụ, là đối tượng bị ức hiếp, hành hung, hoặc các hành động bạo lực khác, chiến tranh hoặc khủng bố)	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Con quý vị có bao giờ bị phân biệt đối xử không (chẳng hạn như bị gây khó dễ hoặc làm cho em cảm thấy bị hạ thấp nhân phẩm hay không hòa nhập vì sắc tộc, chủng tộc, nhận dạng giới tính, xu hướng tính dục, tôn giáo, các khiếm khuyết trong học tập, hoặc tình trạng khuyết tật)?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Con quý vị có bao giờ gặp rắc rối về gia cư không (ví dụ như là người vô gia cư, không có nơi cư ngụ cố định, chuyển nơi ở hơn hai lần trong vòng sáu tháng, bị yêu cầu rời khỏi nhà thuê hoặc tịch thu nhà thế nợ, hoặc phải sống cùng với nhiều gia đình hoặc các thành viên gia đình)?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Quý vị có bao giờ lo ngại con quý vị không có đủ đồ ăn hoặc hết đồ ăn cho con quý vị trước khi quý vị có thể mua thêm không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Con quý vị có bao giờ bị tách khỏi cha (mẹ) hoặc người nuôi nấng của em vì lý do di trú hay sắp xếp chăm nuôi tạm thời không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Con quý vị có bao giờ sống với cha (mẹ)/người nuôi nấng bị tàn tật hay có bệnh tật nghiêm trọng không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Con quý vị có bao giờ sống cùng với cha (mẹ)/người nuôi nấng đã qua đời không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Con quý vị có bao giờ bị giam giữ, bắt giữ, hoặc bỏ tù không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Con quý vị có bao giờ bị người yêu đe dọa hay ngược đãi đánh đập hoặc la mắng (ví dụ như bạn trai hoặc bạn gái) không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>

Quý vị trả lời “Có” cho bao nhiêu câu trong Phần 2?

Teen (Parent/Caregiver Report) – Identified