बच्चों के साथ प्रतिकूल बचपन की घटनाओं एवं संबंधित जीवन घटना स्क्रीनर
(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener) (PEARLS) – किशोर देखभालकर्ता द्वारा सूचित
(Teen Caregiver Report)

देखभालकर्ता द्वारा पूरा किये जाने के लिए

आज की तारीख: ________________________

बच्चे का नाम:________________________ जन्म की तारीख:________________________

आपका नाम:________________________ बच्चे से संबंध:________________________

कई परिवार जीवन में तनावपूर्ण घटनाओं का अनुभव करते हैं। समय के साथ ये अनुभव आपके बच्चे के स्वास्थ्य और कल्याण को प्रभावित कर सकते हैं। हम आपसे आपके बच्चे के बारे में प्रश्न पूछना चाहते हैं ताकि हम उसे अधिकतम संभव रूप में स्वस्थ बनने में सहायता दे सकें।

आपके बच्चे ने अपने जन्म से लेकर अब तक क्या निम्नलिखित अनुभव घटित होने पर उसे देखा है या वह उसके घटित होते समय वहां उपस्थित था? कृपया अतीत के और वर्तमान के अनुभव शामिल करें। कृपया ध्यान दें कि कुछ प्रश्नों के एक से अधिक भाग हैं जो “या” द्वारा अलग किए गए हैं। यदि प्रश्न के किसी भाग का उत्तर “हाँ” में दिया जाता है, तो पूरे प्रश्न का उत्तर “हाँ” होता है।

भाग 1
क्या आपका बच्चा कभी ऐसे माता/पिता/देखभालकर्ता के साथ रहा है जो जेल/कारावास गया हो?
क्या आपको लगता है कि आपके बच्चे ने कभी असहाय, प्रेमरहित और/या असंरक्षित महसूस किया है?
क्या आपका बच्चा कभी ऐसे माता/पिता/देखभालकर्ता के साथ रहा है जो मानसिक स्वास्थ्य समस्या से पीड़ित रहा हो? (उदाहरण के लिए अवसाद, स्किज़ोफ्रेनिया, बाईपोलर डिसॉर्डर, PTSD, या कोई दुश्चिंता विकार)
क्या किसी माता/पिता/देखभालकर्ता ने आपके बच्चे का कभी अपमान किया है, उसकी बेइज़्ज़ती की है या उसे नीचा दिखाया है?
क्या बच्चे के जन्म देने वाले माता/पिता को या किसी देखभालकर्ता को अत्यधिक एल्कोहल, ग़ैर-कानूनी मादक पदार्थों या चिकित्सक द्वारा लिखी जाने वाली दवाओं के उपयोग के साथ कभी कोई समस्या रही है या वर्तमान में है?
क्या आपके बच्चे को कभी किसी देखभालकर्ता द्वारा उपयुक्त देखभाल नहीं मिली है (उदाहरण के लिए, असुरक्षित परिस्थितियों से सुरक्षित नहीं रखना, संसाधन उपलब्ध होने के बावजूद बीमार पड़ने या चोटिल होने पर देखभाल नहीं करना)?
क्या आपके बच्चे ने कभी किसी अन्य वयस्क को माता/पिता/देखभालकर्ता पर चिल्लाते हुए, उसका अपमान करते हुए या उसे दबाते हुए देखा या सुना है? **या** क्या आपके बच्चे ने कभी माता/पिता/देखभालकर्ता को थप्पड़, लात, घूंसा मारे जाते हुए, पिटते हुए या किसी हथियार से चोट खाते हुए देखा या सुना है?
क्या गृहस्थी में किसी वयस्क ने आपके बच्चे को अक्सर या बहुत बार धकेला, दबोचा, थप्पड़ मारा या उस पर कुछ फेंका है? **या** क्या गृहस्थी में किसी वयस्क ने आपके बच्चे को कभी इतना तेज़ी से मारा है कि उसके निशान पड़ गए हों या उसे चोट लगी हो? **या** क्या गृहस्थी में किसी वयस्क ने कभी आपके बच्चे को डराया-धमकाया है या इस प्रकार कोई व्यवहार किया है जिससे आपके बच्चे को यह डर लगा हो कि उसे चोट पहुँच सकती है?
क्या आपके बच्चे ने कभी यौन दुर्व्यवहार का अनुभव किया है? उदाहरण के लिए, किसी व्यक्ति ने आपके बच्चे को इस प्रकार छुआ हो या आपके बच्चे को उस व्यक्ति को इस प्रकार छूने के लिए कहा हो जो अवांछित हो, या जिससे आपके बच्चे को असहज महसूस हुआ हो, या कभी किसी ने आपके बच्चे के साथ मुखमैथुन, गुदामैथुन, या योनिमैथुन करने का प्रयास किया है या वास्तव में किया है?
क्या बच्चे के देखभालकर्ता(ओं) की संबंध स्थिति में कभी उल्लेखनीय बदलाव हुए हैं? उदाहरण के लिए माता/पिता/देखभालकर्ता ने तलाक लिया हो या अलग हो गया हो, या कोई रूमानी साथी साथ रहने लगा हो या छोड़कर चला गया हो?

आपने भाग 1 में कितने जवाब "हां" में दिये? ☐

कृपया शेष प्रश्नावली के लिए दूसरी ओर जारी रखें।

भाग 2	कृपया जहां लागू हो "हां" पर X का निशान लगाएं।
क्या आपके बच्चे ने आपके आस-पड़ोस, मोहल्ले या विद्यालय में कभी हिंसा देखी या सुनी है या उसका शिकार हुआ है? (उदाहरण के लिए, निशाना बनाकर धौंस देना, हमला या अन्य हिंसक क्रियाएँ, युद्ध या आंतकवाद)	हाँ ◯ नहीं ◯
क्या आपके बच्चे ने भेदभाव का अनुभव किया है (उदाहरण के लिए, उसकी नस्ल, जातीयता, लैंगिक पहचान, यौन झुकाव, धर्म, सीखने संबंधी अंतरों, या अशक्तताओं के कारण उसे सताया जाना, कमतर महसूस कराया जाना या अलग-थलग किया जाना)?	हाँ ◯ नहीं ◯
क्या आपके बच्चे को कभी आवास से संबंधित समस्याएँ हुई हैं (उदाहरण के लिए, बेघर होना, रहने के लिए कोई स्थिर स्थान न होना, छः माह की अवधि में दो से अधिक बार घर बदलना, निष्कासन या ज़ब्ती का सामना करना, या कई परिवारों या परिजनों के साथ रहने के लिए विवश होना)?	हाँ ◯ नहीं ◯
क्या आपको कभी यह चिंता हुई है कि आपके बच्चे को खाने को पर्याप्त भोजन नहीं मिला या यह कि आपके और खरीद पाने से पहले आपके बच्चे का भोजन समाप्त हो जाएगा?	हाँ ◯ नहीं ◯
क्या आपका बच्चा पालक देखभाल, या आव्रजन के कारण कभी अपने माता/पिता या देखभालकर्ता से अलग किया गया है?	हाँ ◯ नहीं ◯
क्या आपका बच्चा कभी ऐसे माता/पिता/देखभालकर्ता के साथ रहा है जिसे कोई गंभीर शारीरिक रोग या अशक्तता थी?	हाँ ◯ नहीं ◯
क्या आपका बच्चा कभी ऐसे माता/पिता या देखभालकर्ता के साथ रहा है जिसकी मृत्यु हो गई हो?	हाँ ◯ नहीं ◯
क्या आपके बच्चे को कभी क़ैद में रखा गया, गिरफ़्तार किया गया या जेल में बंद किया गया है?	हाँ ◯ नहीं ◯
क्या आपके बच्चे ने रूमानी साथियों (उदाहरण के लिए किसी बॉयफ़्रेंड या गर्लफ़्रेंड) से मौखिक या शारीरिक दुर्व्यवहार या धमकियों का अनुभव किया है?	हाँ ◯ नहीं ◯

आपने भाग 2 में कितने जवाब "हां" में दिये? ☐

Teen (Parent/Caregiver Report) - Identified