

**របាយការណ៍ពិនិត្យមើលបទពិសោធន៍អវិជ្ជមាននៃកុមារភាព និងព្រឹត្តិការណ៍ជីវិតដែលមានពាក់ព័ន្ធ
(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener) (PEARLS)--ក្មេង (របាយការណ៍សម្រាប់ខ្លួនឯង)
(Teen (Self Report))**

សម្រាប់បំពេញដោយអ្នកជម្ងឺ

កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃនេះ៖ _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ _____

ឈ្មោះរបស់អ្នក៖ _____

គ្រួសារជាច្រើនបានឆ្លងកាត់ព្រឹត្តិការណ៍ដ៏តានតឹង។ អស់រយៈពេលយូរទៅ បទពិសោធន៍ទាំងឡាយ អាចប៉ះពាល់សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នក។ យើងសូមសួរអ្នកនូវសំណួរទាំងឡាយអំពីកូនរបស់អ្នក ដើម្បីយើងអាចជួយអ្នក អោយមានសុខភាពល្អ តាមតែអាចធ្វើបាន។

តើមានពេលណាមួយក៏ដោយ ចាប់តាំងពីអ្នកកើតមក តើអ្នកធ្លាប់ឃើញ ឬមានវត្តមាន នៅពេលបទពិសោធន៍ដូចតទៅនេះបានកើតឡើង? សូមរួមបញ្ចូលបទពិសោធន៍ពីអតីតកាល និងបច្ចុប្បន្ន។ សូមសំគាល់ថា សំណួរខ្លះមានច្រើនជាងមួយផ្នែក ដែលត្រូវបានបែងចែកដោយ “ឬ” បើផ្នែកណាមួយនៃសំណួរត្រូវបានឆ្លើយថា “បាទ/ចាស” អញ្ចឹងចម្លើយចំពោះសំណួរទាំងស្រុងគឺ “បាទ/ចាស។”

ផ្នែកទី 1

តើអ្នកធ្លាប់បានរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំ ដែលធ្លាប់បាននៅក្នុងកន្លែងឃុំឃាំង/គុកឬទេ?

តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍ថា មិនត្រូវបានគាំទ្រ មិនបានទទួលកិត្តិយសលាញ់ និង/ឬមិនត្រូវបានការពារឬទេ?

តើអ្នកធ្លាប់បានរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំ ដែលមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត? (ឧទាហរណ៍ ជម្ងឺប្រតិបត្តិផ្លូវចិត្ត ជម្ងឺរីកលចរិត ជម្ងឺប្រតិបត្តិពិរមុខម្តងរីកលចរិត ម្តងរឹបត្រីផ្លូវចិត្ត PTSD ឬជម្ងឺប្រតិបត្តិភ័យបារម្ភ)

តើឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំធ្លាប់ប្រមាថ មើលងាយ ឬបង្គាប់អ្នកឬទេ?

តើឪពុកម្តាយបង្កើតរបស់អ្នក ឬអ្នកមើលថែទាំណាម្នាក់ធ្លាប់ ឬបច្ចុប្បន្នមានបញ្ហាជាមួយការដឹកស្តារ ឬប្រើថ្នាំញៀនខុសច្បាប់ ឬប្រើថ្នាំផ្សេងៗច្រើនពេកឬទេ?

តើអ្នកធ្លាប់ខ្វះខាតការថែទាំសមស្រប ដោយអ្នកមើលថែទាំណាម្នាក់ (ឧទាហរណ៍ មិនត្រូវបានការពារពីស្ថានភាពដែលមិនមានសុវត្ថិភាព ឬមិនបានទទួលការថែទាំ នៅពេលឈឺ ឬមានរបួស ទោះជាពេលនោះមានធនធានផ្តល់ជូនក៏ដោយ)?

តើអ្នកធ្លាប់ឃើញ ឬឮឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំត្រូវបានគេស្រែកដាក់ ជេ ប្រមាថ មើលងាយដោយបុគ្គលពេញវ័យណាម្នាក់ផ្សេងទៀតឬទេ? ឬ តើអ្នកធ្លាប់ឃើញ ឬឮឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំត្រូវបានគេកំផ្លៀង ទាត់ ដាល់ ឬវាយ ឬធ្វើបាបដោយអារម្ភឬទេ?

តើមានបុគ្គលពេញវ័យណាម្នាក់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារធ្លាប់ ឬជាញឹកញាប់បានរុញ កញ្ជក់ ទះកំផ្លៀង ឬបោះបោកអ្វីមួយដាក់អ្នកឬទេ? ឬ តើមានបុគ្គលពេញវ័យណាម្នាក់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារធ្លាប់វាយអ្នកខ្លាំងពេក ដល់ធ្វើអោយអ្នកមានស្លាកស្នាម ឬត្រូវរបួសឬទេ? ឬ តើមានបុគ្គលពេញវ័យណាម្នាក់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារធ្លាប់បានគម្រាមកំហែងអ្នក ឬបានប្រព្រឹត្តិដាក់ ដែលបានធ្វើអោយអ្នកខ្លាចថា គេអាចធ្វើបាបអ្នកឬទេ?

តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានគេរំលោភបំពានខាងផ្លូវភេទឬទេ? ឧទាហរណ៍ អ្នកណាម្នាក់បានប៉ះអ្នក ឬសុំអោយអ្នកប៉ះបុគ្គលនោះ តាមរបៀបដែលពុំចង់បាន ឬធ្វើអោយអ្នកមានអារម្មណ៍មិនស្រួល ឬអ្នកណាម្នាក់ធ្លាប់ប៉ុនប៉ង ឬធ្លាប់បានរួមភេទតាមមាត់ តាមន្ទគូថ ឬតាមន្ទយោនី ជាមួយអ្នកឬទេ?

តើធ្លាប់មានការផ្លាស់ប្តូរផ្ទះ នៅក្នុងស្ថានភាពទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកមើលថែទាំរបស់អ្នកឬទេ? ឧទាហរណ៍ ឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំបានលែងលះ ឬបែកគ្នា ឬដៃគូស្នេហាបានបិទចូលមកនៅ ឬបិទចេញទៅឬទេ?

បូកចម្លើយ “បាទ/ចាស” ទាំងឡាយ សម្រាប់ផ្នែកទីមួយ៖
សូមបន្តទៅម្ខាងទៀត សម្រាប់សំណួរដែលនៅសល់។
 Teen (Self Report) – Deidentified



ផ្នែកទី 2

តើអ្នកធ្លាប់ឃើញ លឺ ឬធ្លាប់ជាអ្នករងគ្រោះនៃអំពើហិង្សានៅក្នុងភូមិឋាន សហគមន៍ ឬសាលារបស់អ្នកឬទេ? (ឧទាហរណ៍ត្រូវបានគេសម្តែងធ្វើបាប បំពាន ឬសកម្មភាពហិង្សាផ្សេងៗទៀត សង្គ្រាម ឬការរកម្ម)

តើអ្នកមានបទពិសោធន៍នូវការរើសអើង (ឧទាហរណ៍ត្រូវបានគេរំខាន ឬធ្វើអោយមានអារម្មណ៍អាប់អោន ឬមិនរាប់បញ្ចូល ដោយសារតែពូជសាសន៍ ជាតិសាសន៍ អត្តសញ្ញាណភេទ ទំនោរផ្លូវភេទ សាសនា ភាពខុសគ្នានៃការរៀនសូត្រ ឬពិការភាព) ឬទេ?

តើអ្នកធ្លាប់មានបញ្ហា ជាមួយការស្នាក់នៅ (ឧទាហរណ៍ ការមិនមានផ្ទះនៅ ការមិនមានកន្លែងបិទថែរដើម្បីស្នាក់នៅ បានជីកន្លែងច្រើនជាងពីរដងនៅក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែ បានប្រឈមមុខនឹងការបណ្តេញចេញ ឬការរឹបអូស ឬត្រូវតែរស់នៅជាមួយក្រុមគ្រួសារជាច្រើន ឬសមាជិកគ្រួសារជាច្រើននាក់) ឬទេ?

តើអ្នកធ្លាប់បានម្តេច អ្នកមិនមានម្ហូបគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីញ៉ាំ ឬម្ហូបមិនអស់មុនពេលអ្នក ឬឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំរបស់អ្នកអាចទិញថែមទៀត?

តើអ្នកធ្លាប់បានបែកពីឪពុកម្តាយរបស់អ្នក ឬអ្នកមើលថែទាំ ដោយសារតែការចិញ្ចឹមបណ្តោះអាសន្ន ឬចំណូលស្រុក?

តើអ្នកធ្លាប់បានរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយ/អ្នកមើលថែទាំ ដែលមានជម្ងឺរាងកាយធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិការភាពឬទេ?

តើអ្នកធ្លាប់រស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយ ឬអ្នកមើលថែទាំដែលបានស្លាប់ទៅហើយឬទេ?

តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានឃុំទុក ចាប់ខ្លួន ឬជាប់គុកឬទេ?

តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានគេបំពានខាងរាងកាយ ឬពាក្យសំដី ឬការគំរាមពីដៃគូស្នេហា (ឧទាហរណ៍ មិត្តប្រុស មិត្តស្រី) ឬទេ?

បូកចម្លើយ “បាន/ចាស” សម្រាប់ផ្នែកទីពីរ៖

Teen (Self Report) – Deidentified

