

Home Unit
Cal OMS
Provider ID

Բուժումի ընկալման Հարցախույզ (Երիտասարդություն)

Program Reporting Unit (Address)

Setting: ☐ Early Intervention ☐ OP/IOP ☐ Residential ☐ OTP/NTP ☐ Detox/WM ☐ Recovery Services

Field Based Services: Agency Address

Խնդրում ենք պատասխանել այս ծրագրում Ձեր փորձի վերաբերյալ այս հարցերին՝ ծառայությունները բարելավելու համար:
Օգտագործե՛ք «**Զի կիրառվում**», եթե հարցը վերաբերում է մի բանի, որը Դուք չեք ունեցել: Ձեր պատասխանները գաղտնի են և չեն ազդի Ձեր ստացած ներկա կամ ապագա ծառայությունների վրա: Մի՛ գրեք Ձեր անունը այս ձևաթղթի վրա:

Խնդրում ենք օգտագործել սև գրիչ և վանդակում դնել «X»:
Յուրաքանչյուր հարցի համար ընտրեք միայն մեկ պատասխան:

Իշտ է

☒

Միայն

☐

☒

Կտրականապես համաձայն

Համաձայնվել

Ես չեզոք եմ

Համաձայն չեմ

Ուժգին անհամաձայն եմ

Զի վերաբերում

Այսօրվա ամսաթիվը (MM/DD/YYYY)

/

/

1. Սպասարկման վայրը հարմար էր ինձ համար:(հասարակական տրանսպորտ, հեռավորությունը, ավտոկայանատեղի, եւն.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Սպասարկությունները առաջարկվում էին ինձ հարմար ժամերին:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ես լավ փորձ ունեի՝ ընդգրկվելով միջամտության ունեցել /բուժման/վերականգնման առձանագրվելիս:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Իմ խորհրդատուն և ես միասին աշխատեցինք վաղ միջամտության /բուժման/վերականգնման նպատակետերի մասին:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ես սպասարկություններ եմ ստացել որոնք ճիշդ էին ինձ համար:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Աշխատակազմը ինձ հետ վերաբերվում էր հարգանքով:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ես զգում եմ որ իմ խորհրդատուն ժամանակ հատկացրեց լսելու թե ինչ եմ ասում:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ես մշակեցի դրական, վստահելի հարաբերություն իմ խորհրդատուի հետ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Աշխատակազմն զգայուն էր իմ մշակույթի (ռասայի, կրոնի, լեզվի, եւ այլն) նկատմամբ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ես զգում եմ որ իմ խորհրդատուն անկեղծորեն հետաքրքրված էր ինձանով և հասկանում էր ինձ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Ես այստեղի իմ խորհրդատուին հավանել եմ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Իմ խորհրդատուն կարողությունը ունի ինձ օգնելու:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Այստեղի աշխատակազմը վստահեցնում է, որ իմ առողջական և հոգեկան կարիքները բավարարվեն (ֆիզիքական ստուգումներ, հոգեկան ընկճվածություն, և այլն):	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Այստեղի աշխատակազմը օգնել է ինձ այլ հարցերով և մտահոգություններով որոնք ունեցել եմ, առնչված օրենքի/փորձաշրջանի (փորբեշնի), ընտանիքի և ուսումնական ծրագրերի կապակցությամբ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Իմ խորհրդատուն անհրաժեշտ սպասարկություններ տրամադրել է իմ ընտանիքին:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Իմ ստացած սպասարկությունների պատճառով, ավելի լավ կարող եմ իմ ուզածը անել:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Ինձ մատուցված ծառայությունների արդյունքում ավելի քիչ եմ հակված թմրանյութեր և ալկոհոլ օգտագործելուն:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Ընդհանուր առմամբ, ես գոհ եմ ստացած ծառայություններից:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Ես խորհուրդ կտամ որևէ ընկերոջ գործածել այս օգնությունը, եթե կարիք է ունենում նույնանման սպասարկության:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ես ինձ հարմարավետ եմ զգում իմ մատակարարի հետ քննարկելու ցանկացած բացթողում կամ թմրանյութերի օգտագործման վերադարձ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Ես սկսեցի թմրամոլության բուժման ծառայությունները՝ նպատակ ունենալով կամ լիովին հրաժարվել դրանցից, կամ նվազեցնել դրանց օգտագործումը:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. Մտաբերելով ձեր ստացած սպասարկությունները, դրանցից ո՞րքանը տեղի է ունեցել թելեհեյթի միջոցով (հեռախոսով կամ վիդեոկոնֆերանսով):	☐ Դժվար	☐ Շատ քիչ	☐ Մոտավորապես կեսը	☐ Գրեթե բոլոր	☐ Բոլորը	
23. Ինչանո՞վ եք արդյունավետ համարում հեռահար առողջապահական այցելությունները, անմիջական այցելությունների համեմատ:	☐ Շատ ավելի լավ	☐ Ավելի լավ	☐ Մոտավորապես նույնը	☐ Ավելի վատ	☐ Զի վերաբերում	

24. Երբ դուք մուտք գործեցիք բուժման ծրագիր, ծրագրի անձնակազմն առաջարկե՞լ է ձեզ հիվանդի ձեռնարկի պատճենը կամ ցույց տալ, թե որտեղ կարող եք գտնել այն:

☐ Այո
☐ Ոչ

25. Ծրագրի անձնակազմը ձեզ ցույց տվե՞լ է հիվանդի կողմնորոշման տեսանկյունը:

☐ Այո
☐ Ոչ

26. Պացիենտի կողմնորոշման տեսանկյունը դիտելը ինձ օգնեց տեղեկատվություն ստանալ, որը կարող եմ օգտագործել՝ օգտվելու նյութերի օգտագործման խանգարման բոլոր հասանելի ծառայություններից:

☐ Կտրականապես համաձայն
☐ Համաձայն եմ
☐ Ես Չեզոք եմ
☐ Համաձայն չեմ
☐ Ուժգին անհամաձայն
☐ Չի վերաբերում

27. Խնդրում եմք մեզ տեղյակ պահել ձեր մեկնաբանություններին: Ի՞նչն էր առավել օգտակար այս ծրագրի մեջ: Ի՞նչ կփոխեիք այս ծրագրի մեջ:

Հիմա՝ մի քիչ պատմեք ձեր մասին:

28. Որքա՞ն ժամանակ եք այստեղ ծառայություններ ստանում:

☐ 1 ամսից պակաս
☐ 1 - 5 ամիս
☐ 6 ամիս կամ ավելի

29. Տարիք:

30. Դուք անօթևան եք:

☐ Այո՝
☐ Ոչ

31. Դուք երբևէ ստացե՞լ եք արտակարգ իրավիճակների կառավարման ծառայություններ:

☐ Այո, ես ներկայումս ստանում եմ արտակարգ իրավիճակների կառավարման ծառայություններ
☐ Այո, ես անցյալում ստացել եմ արտակարգ իրավիճակների կառավարման ծառայություններ
☐ Ոչ, ես երբեք չեմ ստացել Արտակարգ իրավիճակների կառավարման ծառայություններ

32. Ո՞րն է ձեր ներկայիս գենդերային ինքնությունը (Նշում. Ահա թե ինչպես եք դուք նույնականացնում ձեզ, որը կարող է չհամընկնել այն սեռի հետ, որը ձեզ նշանակել են ծննդյան ժամանակ):

☐ Արու
☐ Էգ
☐ Իգական-տղամարդ (FTM)/Տրանսգենդեր տղամարդ/Տրանս տղամարդ
☐ Տղամարդից կին (MTF)/Տրանսգենդեր կին/Տրանս կին
☐ Քուիր
☐ Լրացուցիչ գենդերային կատեգորիա կամ այլ:
☐ Նախընտրում եմ չհայտարարել

33. Ո՞րն էր ձեր սեռը ծննդյան ժամանակ:

☐ Էգ
☐ Արու
☐ Այլ գենդերային ինքնություն
☐ Պատասխանելուց հրաժարվել

34. Ո՞րն է ձեր սեռական կողմնորոշումը:

☐ Ուղղակի կամ հետերոսեքսուալ
☐ Լեսբուհի, գեյ կամ համասեռամոլ
☐ Գեյ (տղամարդ)
☐ Բիսեքսուալ
☐ Զգիտեմ
☐ Պանսեքսուալ
☐ Ասեքսուալ
☐ Մեկ այլ բան. (խնդրո՞ւնկարագրել)
☐ Տարօրինակ
☐ Նախընտրում եմ չհայտարարել

35. Մեքսիկացի՞ եք /խալանախո՞ս/ լատինաամերիկյան ծագո՞ւմ ունեք:

☐ Այո
☐ Ոչ
☐ Մնտեռուան

36. Ցեղ/Էթնիկություն (խնդրեմ նշեք այն բոլորը որոնք ձեզ են վերաբերում):

☐ Ամերիկացի Չնդիկ/Ալասքացի Բնիկ
☐ Ասյական
☐ Սեւ/Աֆրիկացի Ամերիկացի
☐ Բնիկ Հավայցի/Բասիֆիկի կղզիներից
☐ Սպիտակ/Եվրոպորդ
☐ Այլ ռասա
☐ Անտեղյակ

37. Հաշմանդամության կարգավիճակ (խնդրում եմք նշել այն ամենը, ինչ կիրառելի է).

☐ Ֆիզիկապես հաշմանդամ
☐ Տեսողության խանգարում/կույր
☐ Լսողության խանգարում/խուլ
☐ Հոգեկան առողջության համընկնող վիճակ
☐ Allյարգացման կամ մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձինք
☐ Այլ (նշեք).
☐ Ոչ մեկը

38. Ո՞րն է ձեր քրեական արդարադատության ներգրավվածության կարգավիճակը:

☐ Համայնքի վերահսկողությունից հետո (AB109) կամ պայմանական ազատազրկում ցանկացած դաշնային, նահանգային կամ տեղական իրավասությունից
☐ Սպասում է դատավարության, մեղադրանքի կամ դատավճռի
☐ Ցանկացած այլ իրավասությունից պայմանական վաղաժամկետ ազատում
☐ Քրեական արդարադատության ցանկացած այլ ներգրավվածություն
☐ Ոչ մի քրեական արդարադատության ներգրավում

Revised 10/07/2024

Ua tsaug rau koj lub sijhawm los teb cov lus nug ntawm no!

Treatment Perceptions Survey – Youth Armenian East