



- Իսնդրում ենք օգնել մեր գործակալությանը բարելավել ծառայությունները՝ պատասխանելով մի քանի հարցի: Ձեր պատասխանները գաղտնի են և չեն ազդի Ձեր կամ Ձեր երեխայի ստացած ընթացիկ կամ հետագա ծառայությունների վրա:
- Իսնդրում ենք պատասխանել հետևյալ հարցերին՝ հիմնվելով ՎԵՐՁԻՆ 6 ԿԱՄ ծառայությունները 6 ամիս չստանալու դեպքում՝ մինչ այժմ ստացված ծառայությունների վրա: Իսնդրում ենք ստորև նշված պնդումներից յուրաքանչյուրի առջև նախընտրելի տարբերակը բոլորովին համաձայն չեք, համաձայն չեք, չեք կողմնորոշվում, համաձայն եք կամ լիովին համաձայն եք: Եթե հարցը վերաբերում է մի բանի, որին Դուք կամ Ձեր երեխան չեք առնչվել, ընտրեք Կիրառելի չէ տարբերակը նշելով, որ այն Ձեզ չի վերաբերում:

Իսնդրում ենք ամբողջովին ներկել շրջանակը:	Իշտ է			Բոլորովին համաձայն չեմ	Համաձայն չեմ	Չեզոք	Համաձայն եմ	Լիովին համաձայն եմ	Կիրառելի չէ
	Միայն է	☉	⊗						
1. Ընդհանուր առմամբ, ես գոհ եմ իմ երեխայի ստացած ծառայություններից:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ես օգնել եմ ընտրել իմ երեխայի ծառայությունները:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ես օգնել եմ ընտրել իմ երեխայի բուժման նպատակները:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Մարդիկ, ովքեր օգնում են իմ երեխային, անկախ ամեն ինչից շփվում են մեզ հետ:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ես գգում էի, որ իմ երեխան ինչ-որ մեկի հետ կարող է խոսել, երբ նա անհանգստացած է:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ես մասնակցել եմ իմ երեխայի բուժմանը:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Իմ երեխայի և/կամ ընտանիքի ստացած ծառայությունները տեղին են եղել:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ծառայությունների մատուցման վայրը մեզ հարմար էր:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ծառայությունները հասանելի են եղել այն ժամանակ, երբ մեզ հարմար է եղել:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Իմ ընտանիքը ստացավ այն օգնությունը, որը մենք ցանկանում էինք իմ երեխայի համար:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Իմ ընտանիքը ստացավ այնքան օգնություն, որքան մեզ անհրաժեշտ էր իմ երեխայի համար:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Անձնակազմն ինձ հարգանքով է վերաբերվել:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Անձնակազմը հարգել է իմ ընտանիքի կրոնական/հոգևոր համոզմունքները:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Անձնակազմը ինձ հետ խոսել է հասկանալի ձևով:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Անձնակազմը հարգանքով է մոտեցել իմ մշակութային/էթնիկական ծագմանը:				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Որպես իմ երեխայի և/կամ իմ ընտանիքի ստացած ծառայությունների անմիջական արդյունք.

16. Իմ երեխան ավելի լավ է վարում առօրյա կյանքը:	<input type="radio"/>					
17. Իմ երեխան ավելի լավ է շփվում ընտանիքի անդամների հետ:	<input type="radio"/>					
18. Իմ երեխան ավելի լավ է շփվում ընկերների և այլ մարդկանց հետ:	<input type="radio"/>					
19. Իմ երեխան ավելի լավ է աշխատում դպրոցում և/կամ աշխատանքում:	<input type="radio"/>					
20. Իմ երեխան ավելի լավ է կարողանում հաղթահարել դժվարությունները:	<input type="radio"/>					
21. Ես գոհ եմ մեր ընտանեկան կյանքից ներկա պահին:	<input type="radio"/>					
22. Իմ երեխան ավելի լավ է կարողանում անել այն, ինչ նա ցանկանում է անել:	<input type="radio"/>					

Հաջորդող չորս հարցերում խնդրում ենք պատասխանել Ձեր հոգևոր առողջության մատակարար(ներ)ից բացի այլ անձանց հետ հարաբերությունների վերաբերյալ:

Որպես իմ երեխայի և/կամ իմ ընտանիքի ստացած ծառայությունների անմիջական արդյունք.

23. Ես գիտեմ մարդկանց, ովքեր կլսեն և կհասկանան ինձ, երբ ես խոսելու կարիք ունենամ:	<input type="radio"/>					
24. Կան մարդիկ, ում հետ ես հաճելիորեն խոսում եմ իմ երեխայի խնդրի(խնդիրների) մասին:	<input type="radio"/>					
25. Ճզնաժամի պայմաններում ես կունենամ այն աջակցությունը, որն ինձ անհրաժեշտ է ընտանիքից կամ ընկերներից:	<input type="radio"/>					
26. Ես ունեմ մարդիկ, որոնց հետ ես կարող եմ հաճելի գործով զբաղվել:	<input type="radio"/>					

The MHSIP Consumer Survey was developed through a collaborative effort of consumers, the Mental Health Statistics Improvement Program (MHSIP) community, and the Center for Mental Health Services.

* CSI County Client Number

37538

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DHCS 1744 AR

Must be entered on EVERY page



27. Ո՞րն է եղել վերջին 6 ամիսների ընթացքում Ձեր և Ձեր երեխայի ստացած ծառայությունների հետ կապված ամենաօգտակար բանը: Ի՞նչը կբարելավեր ծառայություններն այստեղ: Իսնդրում ենք տրամադրել մեկնաբանություններն այստեղ: Մեզ հետաքրքրում են ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական արձագանքները:

Իսնդրում ենք պատասխանել հետևյալ հարցերին, որպեսզի տեղեկացնեք, թե ինչպես է Ձեր երեխան:

1. Ձեր երեխան այժմ ապրում է Ձեզ հետ: Այո Ոչ
2. Ձեր երեխան վերջին 6 ամիսների ընթացքում ապրե՞լ է հետևյալ վայրերից որևէ մեկում.
Իսնդրում ենք նշել բոլոր կիրառելի տարբերակները

<input type="radio"/> Մեկ կամ երկու ծնողների հետ	<input type="radio"/> Բնակելի բուժման կենտրոնում
<input type="radio"/> Ընտանիքի մեկ այլ անդամի հետ	<input type="radio"/> Հիվանդանոցում
<input type="radio"/> Ինամատար ընտանիքում	<input type="radio"/> Տեղական բանտում կամ կալանավայրում
<input type="radio"/> Թերապևտիկ խնամատար ընտանիքում	<input type="radio"/> Պետական ուղղիչ հիմնարկում
<input type="radio"/> Ճգնաժամային ապաստանում	<input type="radio"/> Փախել եք/անօթևան եք եղել/ապրել եք փողոցում
<input type="radio"/> Անօթևանների կացարանում	<input type="radio"/> Այլ
<input type="radio"/> Իմբային տանը	
3. Վերջին մեկ տարվա ընթացքում Ձեր երեխան այցելե՞լ է բժշկի (կամ բուժքրոջ) բուժզննում անցնելու համար կամ հիվանդ լինելու պատճառով:

<input type="radio"/> Այո, կլինիկայում կամ գրասենյակում
<input type="radio"/> Այո, բայց միայն հիվանդանոցում կամ շտապ օգնության ընդունարանում
<input type="radio"/> Ոչ
<input type="radio"/> Չեմ հիշում
4. Ձեր երեխան ընդունո՞ւմ է դեղամիջոցներ էմոցիոնալ/վարքային խնդիրների համար: Այո Ոչ
 - 4a. *Եթե այո, բժիշկն ու բուժքույրը Ձեզ և/կամ Ձեր երեխային ասել են, թե ի՞նչ կողմնակի ազդեցությունների է պետք ուշադրություն դարձնել:* Այո Ոչ

* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Must be entered on EVERY page



5. Մոտավորապես, որքա՞ն ժամանակ է Ձեր երեխան ստացել ծառայություններ այստեղ:

- Սա իմ երեխայի առաջին այցն է այստեղ:
- Իմ երեխան մեկից ավելի այցեր է ունեցել, բայց մեկ ամսից պակաս ծառայություններ է ստացել:
- 1-2 ամիս
- 3-5 ամիս
- 6 ամսից 1 տարի
- Ավելի քան 1 տարի

<p>Խնդրում ենք պատասխանել #6-11 հարցերին, եթե Ձեր երեխան ստացել է հոգեկան առողջության ծառայություններ</p> <p>ՄԵԿ ՏԱՐԻ ԿԵՄ ՊԿԿԵՍ</p>	<p>Խնդրում ենք պատասխանել #12-17 հարցերին, եթե Ձեր երեխան ստացել է հոգեկան առողջության ծառայություններ</p> <p>ՄԵԿ ՏԱՐՈՒՑ ԱՎԵԼԻ</p>
<p>6. Ձեր երեխան ձերբակալվե՞լ է այն պահից ի վեր, երբ ստացել է հոգեկան առողջության ծառայություն: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>7. Ձեր երեխան ձերբակալվե՞լ է դրանից առաջ 12 ամիսների ընթացքում: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>8. Հոգեկան առողջության ծառայություններ ստանալուց ի վեր Ձեր երեխայի հանդիպումները ուստիկանների հետ ...</p> <p><input type="radio"/> նվազել են <i>օրինակ, նրանք չեն ձերբակալվել, ուստիկանության կողմից հետապնդվել, ուստիկանության կողմից տարվել սպաստարան կամ ճգնաժամային կենտրոն)</i></p> <p><input type="radio"/> Նույնն են մնացել</p> <p><input type="radio"/> Ավելացել են</p> <p><input type="radio"/> Կիրառելի չէ <i>նրանք այս տարի կամ անցյալ տարի ուստիկանության հետ ոչ մի հանդիպում չեն ունեցել</i></p> <p>9. Ձեր երեխան արտաքսվել կամ խափանվե՞լ է ծառայությունների ստացման պահից ի վեր: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>10. Դրանից առաջ 12 ամիսների ընթացքում Ձեր երեխան արտաքսվել կամ խափանվե՞լ է: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>11. Ծառայություններ ստանալուց ի վեր, իմ երեխան դպրոցում է եղել մի քանի օր.</p> <p><input type="radio"/> Ավելի շատ <input type="radio"/> Մոտավորապես նույնը <input type="radio"/> Ավելի քիչ</p> <p><input type="radio"/> Չի վերաբերվում → <i>Խնդրում ենք նշել, թե ինչու</i> <i>տվյալ կետը կիրառելի չէ</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ծառայությունները սկսելուց ի վեր երեխան հաճախելու խնդիր չի ունեցել <input type="radio"/> Երեխան դպրոցական տարիքից շատ փոքր է <input type="radio"/> Երեխային հեռացրել են դպրոցից <input type="radio"/> Երեխան կրթություն է ստանում տանը <input type="radio"/> Երեխան դուրս է եկել դպրոցից <input type="radio"/> Այլ 	<p>12. Ձեր երեխան ձերբակալվե՞լ է վերջին 12 ամիսների ընթացքում: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>13. Ձեր երեխան ձերբակալվե՞լ է դրանից առաջ 12 ամիսների ընթացքում: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>14. Անցյալ տարվա ընթացքում Ձեր երեխան հանդիպումներ ունեցել է ուստիկանության հետ ...</p> <p><input type="radio"/> նվազել են <i>օրինակ, նրանք չեն ձերբակալվել, ուստիկանության կողմից հետապնդվել, ուստիկանության կողմից տարվել սպաստարան կամ ճգնաժամային կենտրոն)</i></p> <p><input type="radio"/> Նույնն են մնացել</p> <p><input type="radio"/> Ավելացել են</p> <p><input type="radio"/> Կիրառելի չէ <i>նրանք այս տարի կամ անցյալ տարի ուստիկանության հետ ոչ մի հանդիպում չեն ունեցել</i></p> <p>15. Դրանից առաջ 12 ամիսների ընթացքում Ձեր երեխան արտաքսվել կամ խափանվե՞լ է: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>16. Դրանից առաջ 12 ամիսների ընթացքում Ձեր երեխան արտաքսվել կամ խափանվե՞լ է: <input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p> <p>17. Անցած մեկ տարվա ընթացքում իմ երեխան դպրոցում էր մի քանի օր.</p> <p><input type="radio"/> Ավելի շատ <input type="radio"/> Մոտավորապես նույնը <input type="radio"/> Ավելի քիչ</p> <p><input type="radio"/> Չի վերաբերվում → <i>Խնդրում ենք նշել, թե ինչու</i> <i>տվյալ կետը կիրառելի չէ</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ծառայությունները սկսելուց ի վեր երեխան հաճախելու խնդիր չի ունեցել <input type="radio"/> Երեխան դպրոցական տարիքից շատ փոքր է <input type="radio"/> Երեխային հեռացրել են դպրոցից <input type="radio"/> Երեխան կրթություն է ստանում տանը <input type="radio"/> Երեխան դուրս է եկել դպրոցից <input type="radio"/> Այլ

* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Must be entered on EVERY page



