

# Բուժումի ընկալման Հարցախույզ (Չափահասների) - 2025

Print PDF as needed.  
Do not photocopy!

**County / Provider  
Use Only**

CalOMS Provider ID (required)

Program Reporting Unit (if required by your county):

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

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

Treatment Setting: ☐ OP/IOP ☐ Residential ☐ OTP/NTF ☐ Detox/WM (standalone) ☐ Partial hospitalization

- Մեր ծառայությունները բարելավելու համար խնդրում ենք պատասխանել ծրագրի վերաբերյալ մի քանի հարցի: Այն հարցերին, որոնց հետ չեք առնչվել, պատասխանեք՝ «Դժվարանում եմ պատասխանել»:
- Հարցման պատասխանների արդյունքները գաղտնի են և չեն անդրադառնա ընթացիկ կամ հետագա ծառ:

- Խնդրում ենք ամբողջությամբ լրացնել շրջանակը:



Իշտ է ☐

Միայն է ☐

☐

☐

☐

Կտրականապես համաձայն

Համաձայն եմ

Ես Չեզոք եմ

Համաձայն չեմ

Ուժեղ անհամաձայն եմ

Զի վերաբերում

1. Վայրը հարմար էր (հասարակական տրանսպորտ, հեռավորությունը, ավտոկայանատեղի, և.ն.):

2. Ծառայություններ հասանելի են եղել, երբ ես նրանց կարիքն եմ ունեցել:

3. Ես ընտրել եմ բուժման նպատակներ իմ մատուցողի օգնությամբ:

4. Աշխատակազմը տվեց ինձ բավականաչափ ժամանակ՝ իմ բուժման նիստերին:

5. Աշխատակազմը ինձ հետ վերաբերվում էր հարգանքով:

6. Աշխատակազմն խոսեց ինձ հետ մի կերպով որն ես հասկացա:

7. Աշխատակազմն զգայուն էր իմ մշակույթի (ռասայի, կրոնի, լեզվի, և. այլն) նկատմամբ:

8. Ես զգում եմ որ էստեղ ինձ լավ են ողջունում:

9. Որպես ուղղակի հետեւվանք իմ ստացած ծառայություններին, ես շատ ավելի լավ եմ կատարում այն ինչ ցանկանում եմ:

10. Ինձ մատուցված ծառայությունների արդյունքում ավելի քիչ եմ հակված թմրանյութեր և ալկոհոլ օգտագործելուն:

11. Աշխատակազմն աշխատում է իմ ֆիզիկական առողջապահություն մատուցողների հետ՝ սատարելու համար իմ առողջությանը:

12. Աշխատակազմն աշխատում է իմ հոգեկան առողջապահական ծառայությունների եւ մատուցողների հետ՝ սատարելու իմ առողջության:

13. Անձնակազմն ինձ օգնեց կապ հաստատել այլ ծառայությունների հետ(սոցիալական ծառայություններ, կացարանով ապահովում և այլն):

14. Ընդհանուր առմամբ ես գոհ եմ ստացած ծառայություններէս:

15. Ես կարողացել եմ ստանալ բոլոր օգնության ծառայությունները, որոնց ես կարիքը ունեցել եմ:

16. Ես խորհուրդ կտայի ընկերոջ կամ ընտանիքի անդամի վստահել այս գործակալության:

17. Մտաբերելով ձեր ստացած սպասարկությունները, դրանցից ո՞րքանը տեղի է ունեցել թելեհեղթի միջոցով (հեռախոսով կամ վիդեոկոնֆերանսով):

☐ Ոչ մեկը ☐ Շատ քիչը ☐ Մոտավորապես կեսը ☐ Գրեթե բոլորը ☐ Բոլորը

18. Ինչպե՞ս եք արդյունավետ համարում հեռախոս առողջապահական այցելությունները, անմիջական այցելությունների համեմատ:

☐ Շատ ավելի լավ ☐ Ավելի լավ ☐ Մոտավորապես նույնը ☐ Ավելի վատ ☐ Զի վերաբերում

19. Խնդրեմ մեզ տվեք ձեր մեկնաբանությունները: Այս ծրագրի ամենից օգտակարը ի՞նչն է եղել: Այս ծրագրի ի՞նչը կը փոխեիք:

Խնդրում չտաք որևէ տեղեկություն՝ որը կը բացահայտի ձեր ինքնությունը: Օրինակ, ՉԳԲԶ ձեր անունը կամ հեռախոսի համարը:

## Հիմա՝ մի քիչ պատմեք ձեր մասին:

20. Ո՞ր սեռին եք պատկանում (Ընտրեք համապատասխան բոլոր տարբերակները):

- ☐ Արու ☐ Տրանսգենդեր՝ իգականից արական
- ☐ Էգ ☐ Տրանսգենդեր՝ արականից իգական
- ☐ Ոչ բինար (ոչ արական, ոչ իգական)
- ☐ Այլ գենդերային ինքնություն

21. Դուք Ձեզ համարում եք (ընտրեք համապատասխան տարբերակները):

- ☐ Ավանդական/Հետերոսեքսուալ ☐ Քուիր
- ☐ Գեյ կամ լեսբի ☐ Այլ սեռական կողմնորոշում
- ☐ Բիսեքսուալ ☐ Անտեղյակ

22. Մեքսիկացի՞ եք /խապանախոս/ լատինաամերիկյան ծագո՞ւմ ունեք:

☐ Այո ☐ Ոչ ☐ Անտեղյակ

23. Ցեղ/Էթնիկություն ( Խնդրեմ նշեք այն բոլորը որոնք ձեզ են վերաբերում):

- ☐ Ամերիկացի Հնդիկ/Ալապացի Բենիկ ☐ Սպիտակ/Եվրոպոիդ
- ☐ Ալյոն ☐ Այլ ռասա ☐ Անտեղյակ
- ☐ Սեմ/Աֆրիկացի Ամերիկացի ☐ Անտեղյակ
- ☐ Բենիկ Հավայացի/Բասիֆիկի կղզիներից

24. Տարիքային համեմատություն:

- ☐ 18-25 ☐ 26-35 ☐ 36-45
- ☐ 46-55 ☐ 56-64 ☐ 65+

43406



Շնորհակալ ենք, որ ժամանակ տրամադրում եք հարցերին պատասխանելու: