

نهتم بأراءكم! رجاء خذوا القليل من الوقت لمشاركتنا بأراءكم معنا. ستستخدم آراءكم لمساعدتنا في تحسين الخدمات التي نوفرها لكم. الإجابة على هذا الاطلاع هو خيارى ولن يؤثر على استلامكم للحفاضات. سنحافظ على خصوصية إجاباتكم. إن يكن لديكم أي أسئلة اتصلوا ب 656-8503 (202) أو [data@dcdiaperbank.org](mailto:data@dcdiaperbank.org). شكرا لوقتكم!

غير ذلك \_\_\_\_\_ ١ ٢ ٣ ٤ كم من الأطفال لديكم في البيت يرتدون الحفاضات؟ (إختار واحد) (1)

(2) (إختار EBFSC - Edgewood Brookland Family Support Collaborative ما هي الفترة الزمنية التي استلمت فيها حفاضات من واحد)

- أكثر من سنتين   
  ٢-١ سنة   
  أقل من سنة   
  هذه اول مرة

(3) كم مرة تستلم الحفاضات من EBFSC - Edgewood Brookland Family Support Collaborative؟ (إختار واحد)

- مرة في السنة   
  فترة كل شهر   
  شهريا   
  كثر من مرة في الشهر

(4) في خلال السنة الماضية، كم مرة حصل التالي:

أبدا نادرا أحيانا عادة دائما

- a. طفلك\أطفالك لم يذهبوا إلى المدرسة لأنه لم يكن لديهم ما يكفي من الحفاضات
- b. انت أو احد في بيتك لم يكن بإمكانك الذهاب إلى العمل أو المدرسة لعدم وجود ما يكفي من الحفاضات
- c. كنت مقلق كيف ستمكن من الدفع للحفاضات
- d. تشعر بأنه ليس لديك ما يكفي من الحفاضات لتغير حفاضة ابنك بالاعتقاد الذي ترغب فيه

(5) كم مرة تتعرض للمعقبات حينما تحاول شراء الحفاضات؟

أبدا نادرا أحيانا عادة دائما

- a. سعر الحفاضات
- b. المسافة إلى أقرب دكان الذي يبيع الحفاضات
- c. عدم وجود أي مواصلات
- d. ي وقت متوفر للتسوق
- e. عدم وجود المساعدة للتسوق
- f. وعكات صحية
- g. مسائل أمنية
- h. غير ذلك

(6) هل أخترت ما بين شراء الحفاضات والصراف على:

- الطعام   
  الخدمات   
  مصاريف السيارة   
  مصاريف صحية أو ادوية
- الإجار\الإسكان   
  الاوعية   
  مصاريف المواصلات   
  مصاريف أخرى غير ضرورية
- حساب   
  غير ذلك: \_\_\_\_\_

للأسئلة المقبلة، رجاء أشر إلى اتفاقك أو عدم اتفاقك مع:

(7) الحصول على هذه الحفاضات لأطفالي يسمح لي أن:

أعارض بشدة أعارض لا أوافق ولا أوافق بشدة

- a. خذ طفلي إلى المدرسة
- b. دفع مصاريفي
- c. الذهاب إلى العمل
- d. توفير الأموال
- e. الذهاب إلى الجامعة أو فرص التدريب للعمل

f. لبحث عن فرض للعمل

(8) الحصول على هذه الحفاضات قد ساعدني في:

أعارض بشدة  أعارض  لا أوافق ولا أعارض  أوافق  أوافق بشدة

a. الإحساس بأنني أب أو أم أفضل

b. خفض من ضغطي

c. الإحساس بأقل من الإحباط

d. الإحساس بأن مجتمعي يهتم بعائلتي

e. تغيير حفاضة طفلي كما أرب

(9) الحصول على هذه الحفاضات قد ساعد طفلي في:

أعارض بشدة  أعارض  لا أوافق ولا أعارض  أوافق  أوافق بشدة

a. أقل حساسية

b. أقل من الدموع

c. أكثر سعادة

d. النوم بشكل أفضل

(10) منذ حصولك على الحفاضات ومواد أخرى، ما هي إمكانياتك للتالي:

أقل المحتمل  تقريبا النفس  من المرجح أكثر أن تفعل ذلك  بالتأكيد أكثر عرضة للقيام بذلك

a. محاورة شخص آخر لاحتياجاتك

b. الحفاظ على مواعيدك مع EBFSC

c. طلب المساعدة من الآخرين كما تحتاج

d. ما بين المواعيد EBFSC الاتصال بـ

e. EBFSC الاشتراك في برامج أخرى متوفرة من

f. البحث عن الخدمات أخرى متوفرة من EBFSC

(11) EBFSC - Edgewood Brookland Family Support Collaborative ما هي الخدمات الأخرى التي تحصل عليها من

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> لا شيء، فقط الحفاضات | <input type="checkbox"/> زيارة صحية للطبيب    | <input type="checkbox"/> الخدمات الاجتماعية         |
| <input type="checkbox"/> مساعدة قانونية       | <input type="checkbox"/> دروس للأباء          | <input type="checkbox"/> العثور على مسكن            |
| <input type="checkbox"/> زيارة للبيت          | <input type="checkbox"/> دروس لغوية أو ثانوية | <input type="checkbox"/> خدمات صحية لما بعد الولادة |
| <input type="checkbox"/> الطعام               | <input type="checkbox"/> جامعات مساندة للحمل  | <input type="checkbox"/> خدمات للعناية بالأطفال     |
- غير ذلك \_\_\_\_\_

(12) بالإضافة إليك وأطفالك الذين يرتدون الحفاضات، ما هو معدل من يسكنون في بيتك؟

- كبار أكثر من ٧٥ سنة  كبار السن ١٩-٦٤ سنة  مراهقين ١٣-١٨ سنة  أطفال دون ١٣ سنة

(13) ما هي الأغراض الأخرى التي تحتاجها وحيانا لا تستطيع توفرها؟

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> الحفاضات النسائية | <input type="checkbox"/> الحليب          | <input type="checkbox"/> مناديل                   |
| <input type="checkbox"/> طعام الأطفال      | <input type="checkbox"/> الحفاضات للكبار | <input type="checkbox"/> مواد للتنظافة            |
| <input type="checkbox"/> رضاعات الأطفال    | <input type="checkbox"/> المواد للرضاعة  | <input type="checkbox"/> مواد لتنظافة الأطفال     |
| <input type="checkbox"/> الحفاضات          | <input type="checkbox"/> عربة للأطفال    | <input type="checkbox"/> سرير الأطفال             |
| <input type="checkbox"/> كتب               | <input type="checkbox"/> المواد للدراسة  | <input type="checkbox"/> الألعاب والأنشطة للأطفال |
| <input type="checkbox"/> مقاعد للسيارة     | <input type="checkbox"/> غير ذلك: _____  |   |

(14) ما هو عمرك؟

- دون ١٨ سنة       ١٨-٢٤ سنة       ٢٥-٣٤ سنة       ٣٥-٤٤ سنة  
 ٤٥-٥٤ سنة       ٥٥-٦٤ سنة       ٦٥-٧٤ سنة       ٧٥ سنة

(15) ما هو علاقتك بالطفل أو الأطفال الذي تتسلم له الحفاضات اليوم؟

- أم       أب       جدة       جد  
 حارس قانوني       اهل بالتبني       غير ذلك: \_\_\_\_\_

(16) ما هو رمزك البريدي؟ \_\_\_\_\_

(17) ما هي اثنتك؟

- الهنود الحمر الأمريكيان       أمريكي من اصل أمريكي من اصل افريقي  
 آسيوي       أمريكي من اصل لاتيني       أمريكي من اصل أوروبي  
 غير ذلك \_\_\_\_\_

(18) \_\_\_\_\_ أكمل الجملة التالية: ما هو معنى الحفاضات؟

(19) \_\_\_\_\_ هل لديك أي أسئلة أو تعليقات أخرى؟

شكرا جزيلا!