

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

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

(2) (إختار واحد) Family Services Inc ما هي الفترة الزمنية التي استلمت فيها حفاضات من

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

(3) كم مرة تستلم الحفاضات من Family Services Inc؟ (إختار واحد)

- مرة في السنة فترة كل شهر شهريا أكثر 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 ستتمكن من الدفع للحفاضات

-

d. تشعر بأنه ليس لديك ما يكفي من الحفاضات لتغيير حفاضة ابنك بالاعتقاد الذي ترغب فيه

-

(5) كم مرة تتعرض للمعوقات 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 أعارض أوافق 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 فرص للعمل

-

الحصول على هذه الحفاضات قد ساعدني في: (8)	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أعارض	أعارض	أعارض بشدة
a. الإحساس بأنني أب أو أم أفضل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. خفض من ضغطي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. الإحساس بأقل من الإحباط	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. الإحساس بأن مجتمعي يهتم بعائلتي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. تغيير حفاضة طفلي كما أربغ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الحصول على هذه الحفاضات قد ساعد طفلي في: (9)	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أعارض	أعارض	أعارض بشدة
a. أقل حساسية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. أقل من الدموع	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. أكثر سعادة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. النوم بشكل أفضل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

منذ حصولك على الحفاضات ومواد أخرى، ما هي إمكانياتك للتالي: (10)	أقل المحتمل	تقريبا النفس	من المرجح أكثر أن تفعل ذلك	بالتأكيد أكثر عرضة للقيام بذلك
a. محاورة شخص آخر لاحتياجاتك	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. الحفاظ على مواعيدك مع Family Svs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. طلب المساعدة من الآخرين كما تحتاج	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ما بين المواعيد Family Svs الاتصال بـ >	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Family Svs الاشتراك في برامج أخرى متوفرة من	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. البحث عن الخدمات أخرى متوفرة من Family Svs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(11) ما هي الخدمات الأخرى التي تحصل عليها من Family Services Inc ؟

- | | | |
|---|---|---|
| <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 |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك _____ | | |

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

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

(13) ما هي الأغراض الأخرى التي تحتاجها واحيانا 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 ٢٤-١٨ سنة ٣٤-٢٥ سنة ٤٤-٣٥ سنة
 ٥٤-٤٥ سنة ٦٤-٥٥ سنة ٧٤-٦٥ 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!