



تقييم الاحتياجات الصحية المجتمعية المشتركة لولاية مين استبيان على مستوى الولاية 2024

تقييم الاحتياجات الصحية المجتمعية المشتركة في ولاية مين هو عمل تعاوني بين الرعاية الصحية المركزية في ولاية مين، مين جينيرال، مين هيلث، نورثرن لايت هيلث، مركز مين لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وشراكة العمل المجتمعي في ولاية مين.

نبذة عن الاستبيان

نرجو منكم مساعدتنا من خلال إكمال هذا الاستبيان القصير. يتضمن الاستبيان 40 سؤالاً وسيستغرق استكماله حوالي 10 دقائق من وقتك. هدفنا هو التعرف على الموارد والقدرات المحلية في مجتمعك، وكذلك فهم صحة ورفاهية سكان مجتمعك بشكل أفضل.

سيُحتفظ بإجاباتك على الاستبيان بشكل مجهول الهوية ولن يتم مشاركتها مع أي شخص خارج فريق البحث الخاص بنا.

جوائز السحب

كثقتير لجهودك في إكمال هذا الاستبيان، ستحصل على فرصة للمشاركة في السحب التكريمي. سيتم اختيار عشرة أشخاص بشكل عشوائي، وسيحصل كل فائز على بطاقة هدايا بقيمة 100 دولار. سيُحتفظ بمعلومات الاتصال التي تشاركها للدخول في السحب بشكل منفصل عن إجاباتك على الاستبيان.

ملاحظة: الموظفون وأعضاء مجلس إدارة منظمات العمل المجتمعي، وشركاء النظام الصحي، وموظفي مركز مين لمكافحة الأمراض والوقاية منها غير مؤهلين للمشاركة في السحب على بطاقة الهدايا. سترسل بطاقات الهدايا عبر البريد فقط وليس كبطاقة إلكترونية.

الجدول الزمني لإكمال الاستبيان

سيُغلق الاستبيان في تمام الساعة 5:00 مساءً بتوقيت شرق الولايات المتحدة يوم الجمعة 28 يونيو 2024.

أي أسئلة؟

يرجى إرسال أسئلتك إلى info@mainechna.org.

1. في أي مقاطعة تعيش؟

- أندروسكوچين
- آروستوك
- كمبرلاند
- فرانكلين
- هانكوك
- كينببيك
- نوکس
- لينكولن
- أكسفورد
- بينوبسكوت
- بيسكاتاکیس
- ساجاداهوك
- سمرسیت
- والدو
- واشنطن
- يورك

2. في أي بلدة/مدينة تعيش؟

3. كيف تقيم الصحة والرفاهية العامة للمجتمع الذي تعيش فيه؟
- صحي للغاية (تبدو الأغلبية حولك بصحة جيدة جداً)
 - صحي (يبدو معظم الناس من حولك بصحة جيدة)
 - غير صحي (يعاني بعض الأشخاص في محيطك من الأمراض أو ليسوا في حالة صحية جيدة)
 - غير صحي على الإطلاق (في الغالب يبدو أن الجميع في محيطك يعانون من الأمراض أو ليسوا في حالة صحية جيدة)
4. عندما تفكر في المجتمع الذي تعيش فيه، أي من نقاط القوة التالية تتبادر إلى ذهنك؟ (حدد جميع ما ينطبق)
- الوصول إلى طعام ذو جودة وبأسعار معقولة
 - البيئة الصحية
 - الأرصفة النظيفة وممرات المشاة الخالية من القمامة
 - التنوع في السكان بما في ذلك الأشخاص من كافة القدرات المختلفة
 - الفرص الآمنة لممارسة النشاط في الهواء الطلق
 - الأحياء الآمنة
 - معدل الجريمة المنخفض
 - الإحساس القوي بالانتماء للمجتمع
 - التنوع في اللغات التي يتم التحدث بها
 - توافر مساكن ذات جودة وبأسعار معقولة
 - توافر خدمات رعاية الأطفال بجودة عالية وبأسعار معقولة
 - البنوك والمؤسسات المالية
 - الشركات المملوكة محلياً
 - عيادات الصحة السلوكية و/أو النفسية المجتمعية
 - المنظمات الدينية
 - وكالات الخدمات الإنسانية والاجتماعية
 - المستشفيات
 - العيادات الصحية ومكاتب الأطباء
 - توافر فرص العمل
 - الاقتصاد السليم
 - المدارس والتعليم لجميع الفئات العمرية
 - غير ذلك (يرجى التوضيح):
-

5. من بين ما يلي، ما هي باعتقادك المخاوف الاجتماعية المهمة التي تؤثر سلباً على المجتمع الذي تعيش فيه؟ (يمكن اختيار حتى 5 إجابات)

- الوصول إلى مقدمي خدمات الرعاية الأولية
 - رعاية الأطفال
 - التمييز (على أساس العرق أو الأصل العرقي أو اللغة أو الجنس أو التوجه الجنسي أو القدرة، وما إلى ذلك)
 - الفرص التعليمية
 - فرص العمل
 - البيئة (الأماكن العامة والحدايق، جودة المياه والهواء، حالة أرصفة المشاة، القمامة، وما إلى ذلك)
 - التشرد
 - انعدام الأمن السكني
 - العزلة أو قلة الروابط الاجتماعية
 - غياب المشاركة المجتمعية (المشاركة في المنظمات المحلية أو في الحكومة، التصويت، وما إلى ذلك)
 - الدخل المنخفض والفقر
 - الغياب المدرسي
 - مشاكل التأخر في التعلم الاجتماعي والعاطفي
 - قلة وسائل النقل
 - معدلات العنف والجريمة
 - الطعام عالي الجودة وبأسعار معقولة
 - غير ذلك (يرجى التوضيح):
-

6. من بين ما يلي، ما هي باعتقادك المشكلات الصحية المهمة التي تؤثر سلباً على المجتمع الذي تعيش فيه؟ (يمكن اختيار حتى 5 إجابات)
- المخاوف الصحية المتعلقة بالشيخوخة (التهاب المفاصل وهشاشة العظام والخرف ومرض الزهايمر، وما إلى ذلك)
 - السرطان
 - صحة الأطفال
 - صحة الفم والأسنان
 - داء السكري
 - الإعاقات الجسدية
 - الإعاقات الإدراكية
 - تعاطي المواد المخدرة (الكحول، القنب، الأدوية الموصوفة، المخدرات غير المشروعة، وما إلى ذلك)
 - أمراض القلب (ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع الكوليسترول في الدم، وما إلى ذلك)
 - معدلات التطعيم (الحصبة، شلل الأطفال، الكزاز، وما إلى ذلك)
 - الأمراض المعدية (الالتهاب الرئوي، الأنفلونزا، التهاب الكبد الوبائي سي، كوفيد، وما إلى ذلك)
 - الإصابات (حوادث السيارات، السقوط، الارتجاج، وما إلى ذلك)
 - مشاكل الصحة النفسية (القلق، الاكتئاب، الانتحار، وما إلى ذلك)
 - السمنة
 - مشاكل التنفس (الربو، مرض الانسداد الرئوي المزمن، انتفاخ الرئة، وما إلى ذلك)
 - الأمراض المنقولة جنسياً (فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، الكلاميديا، وما إلى ذلك)
 - استخدام التبغ أو النيكوتين (السجائر، السيجار، السجائر الإلكترونية، الغمس، أكياس النيكوتين، وما إلى ذلك)
 - المشاكل الصحية للأشخاص الذين يُعرّفون أنفسهم بأنهم نساء (صحة ما قبل الولادة/صحة الأم، الصحة الإنجابية، وما إلى ذلك)
 - غير ذلك (يرجى التوضيح):
-

7. كيف تقيم صحتك الجسدية؟
- ممتازة (أشعر بصحة جيدة كل يوم تقريباً)
 - جيدة (أشعر بصحة جيدة معظم الأيام)
 - مقبولة (لدي بعض المخاوف الصحية، لكنني أشعر بصحة جيدة في بعض الأيام)
 - سيئة (لا أشعر بصحة جيدة معظم الوقت)
8. خلال العام الماضي (365 يوماً)، هل حدث أن احتجت أنت أو أحد أفراد أسرتك لمرة واحدة أو أكثر إلى خدمات الرعاية الصحية ولكنك لم تتمكن من الحصول عليها أو اخترت عدم الحصول عليها؟
- نعم (الإجابة على السؤال 9)
 - لا (انتقل إلى الصفحة التالية)
9. إذا كانت الإجابة بنعم، فما الذي منعك من الحصول على الرعاية عندما كنت بحاجة إليها؟ (حدّد كل ما ينطبق)
- لم يكن لدي تأمين صحي
 - لدي تأمين صحي، ولكن لم أتمكن من تحمل تكاليف الرعاية
 - لم يقبل مقدمو خدمات الرعاية/المستشفيات التأمين الصحي الخاص بي
 - لا يوجد رعاية للأطفال
 - لست متأكدًا من المكان الذي يجب أن أذهب إليه للحصول على المساعدة
 - من الصعب الحصول على إجازة من العمل
 - لا أستطيع الحصول على الرعاية خلال الساعات المسائية أو في عطلات نهاية الأسبوع.
 - لم أشعر بالراحة مع مقدمي الخدمات المتاحين
 - لم يتحدث مقدمو خدمات الرعاية لغتي
 - قلق بشأن وضعي كمهاجر
 - لا توجد وسائل نقل
 - لم أشعر بالراحة في طلب المساعدة
 - أشعر بالقلق من أن يكتشف الآخرون ذلك
 - أوقات الانتظار من أجل مقابلة مزود الخدمة طويلة
 - غير ذلك (يرجى التوضيح):
-

10. كيف تقيم صحتك النفسية؟

- ممتازة (معظم الأيام جيدة)
- جيدة (لدي أيام جيدة بشكل عام)
- مقبولة (لدي أيام جيدة وأيام صعبة)
- سيئة (معظم الأيام صعبة)

11. خلال العام الماضي (365 يوماً)، هل حدث أن احتجت أنت أو أحد أفراد أسرتك لمرة واحدة أو أكثر إلى خدمات رعاية الصحة النفسية ولكنك لم تتمكن من الحصول عليها أو اخترت عدم الحصول عليها؟

- نعم (الإجابة على السؤال 12)
- لا (انتقل إلى الصفحة التالية)

12. إذا كانت الإجابة نعم، فما الذي منعه من الحصول على رعاية الصحة النفسية عند حاجتك إليها؟ (حدّد كل ما ينطبق)

- لم يكن لدي تأمين صحي
- لدي تأمين صحي، ولكن لم أتمكن من تحمل تكاليف الرعاية
- لم يقبل مقدمو خدمات الرعاية/المستشفيات التأمين الصحي الخاص بي
- لا يوجد رعاية للأطفال
- لست متأكدًا من المكان الذي يجب أن أذهب إليه للحصول على المساعدة
- من الصعب الحصول على إجازة من العمل
- لا أستطيع الحصول على الرعاية خلال الساعات المسائية أو في عطلات نهاية الأسبوع.
- لم أشعر بالراحة مع مقدمي الخدمات المتاحين
- لم يتحدث مقدمو خدمات الرعاية لغتي
- قلق بشأن وضعي كمهاجر
- لا توجد وسائل نقل
- لم أشعر بالراحة في طلب المساعدة
- أشعر بالقلق من أن يكتشف الآخرون ذلك
- أوقات الانتظار من أجل مقابلة مزود الخدمة طويلة
- غير ذلك (يرجى التوضيح):
-

تركز كل صفحة من الصفحات التالية على موضوع قد يؤثر سلباً عليك وعلى عائلتك و/أو مجتمعك.

13. في الرسم البياني أدناه، يرجى وضع علامة اختيار إذا كانت هناك حالات مرضية مزمنة (سرطان، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، ارتفاع الكوليسترول في الدم، وما إلى ذلك) تؤثر سلباً عليك وعلى أحد أفراد أسرتك و/أو المجتمع الذي تعيش فيه (حدد كل ما ينطبق).
إذا اخترت واحد أو أكثر من الخيوات أو "لا أعرف"، يرجى إكمال السؤال 14 أدناه.
إذا اخترت "ليس له أي تأثير" أو "لا ينطبق"، يرجى الانتقال إلى الصفحة التالية.

الموضوع	يؤثر علي	يؤثر على أحد أفراد أسرتي	يؤثر على مجتمعي	ليس له أي تأثير	لا أعرف	لا ينطبق
الحالات الصحية المزمنة	تابع إلى السؤال 14	تابع إلى السؤال 14	تابع إلى السؤال 14	انتقل إلى الصفحة التالية	تابع إلى السؤال 14	انتقل إلى الصفحة التالية

14. يرجى وضع علامة اختيار في المربع إذا كانت أي من الحالات الصحية المزمنة التالية (السرطان، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، ارتفاع الكوليسترول في الدم، وما إلى ذلك) تؤثر سلباً عليك وعلى أحد أفراد أسرتك و/أو المجتمع الذي تعيش فيه (حدد كل ما ينطبق).

الموضوع	يؤثر علي	يؤثر على أحد أفراد أسرتي	يؤثر على مجتمعي	ليس له أي تأثير	لا أعرف	لا ينطبق
الربو أو مرض الانسداد الرئوي المزمن أو انتفاخ الرئة						
التهاب المفاصل						
السرطان						
مرض السكري أو ارتفاع نسبة السكر في الدم						
أمراض القلب أو النوبة القلبية						
ارتفاع الكوليسترول						
ارتفاع ضغط الدم						
زيادة الوزن (السمنة)						
السكتة الدماغية						
أمراض الكبد المزمنة/تليف الكبد						

15. في الرسم البياني أدناه، يرجى وضع علامة اختيار في المربع إذا كانت هناك احتياجات متعلقة بالصحة النفسية تؤثر سلباً عليك وعلى أحد أفراد أسرتك و/أو المجتمع الذي تعيش فيه (حدد كل ما ينطبق).

إذا اخترت واحد أو أكثر من الخيوات أو "لا أعرف" ، يرجى إكمال السؤال 16 أدناه.

إذا اخترت "ليس له أي تأثير" أو "لا ينطبق" ، يرجى الانتقال إلى الصفحة التالية.

الموضوع	يؤثر علي	يؤثر على أحد أفراد أسرتي	يؤثر على مجتمعي	ليس له أي تأثير	لا أعرف	لا ينطبق
الاحتياجات المتعلقة بالصحة النفسية	تابع إلى السؤال 16	تابع إلى السؤال 16	تابع إلى السؤال 16	انتقل إلى الصفحة التالية	تابع إلى السؤال 16	انتقل إلى الصفحة التالية

16. يرجى وضع علامة اختيار في المربع إذا كانت أي من الاحتياجات المتعلقة بالصحة النفسية التالية تؤثر سلباً عليك وعلى أحد أفراد أسرتك و/أو المجتمع الذي تعيش فيه. (حدد كل ما ينطبق)

	يؤثر علي	يؤثر على أحد أفراد أسرتي	يؤثر على مجتمعي	ليس له أي تأثير	لا أعرف	لا ينطبق
القلق أو اضطراب الهلع						
اضطراب ثنائي القطب						
الاكتئاب						
الصدمة أو اضطراب ما بعد الصدمة						
الإجهاد العام الناتج عن الحياة اليومية						
العزلة الاجتماعية أو الشعور بالوحدة						
وصمة العار المرتبطة بطلب الرعاية الصحية النفسية أو الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات						
الأفكار و/أو السلوكيات الانتحارية						
الصحة النفسية للشباب						

17. في الرسم البياني أدناه، يرجى وضع علامة اختيار في المربع إذا كان استخدام المواد المخدرة يؤثر سلباً عليك وعلى أحد أفراد أسرتك و/أو المجتمع الذي تعيش فيه (حدد كل ما ينطبق).

إذا اخترت واحد أو أكثر من الخيوات أو "لا أعرف" ، يرجى إكمال السؤال 18 أدناه.

إذا اخترت "ليس له أي تأثير" أو "لا ينطبق" ، يرجى الانتقال إلى الصفحة التالية.

الموضوع	يؤثر علي	يؤثر على أحد أفراد أسرتي	يؤثر على مجتمعي	ليس له أي تأثير	لا أعرف	لا ينطبق
استخدام المواد المخدرة	تابع إلى السؤال 18	تابع إلى السؤال 18	تابع إلى السؤال 18	انتقل إلى الصفحة التالية	تابع إلى السؤال 18	انتقل إلى الصفحة التالية

18. يرجى وضع علامة اختيار في المربع إذا كان أي من استخدام المواد المخدرة التالية يؤثر سلباً عليك وعلى أحد أفراد أسرتك و/أو المجتمع الذي تعيش فيه. (اختر كل ما ينطبق)

	يؤثر علي	يؤثر على أحد أفراد أسرتي	يؤثر على مجتمعي	ليس له أي تأثير	لا أعرف	لا ينطبق
إساءة استعمال الكحول أو الإفراط في الشرب						
إساءة استخدام المواد الأفيونية						
استخدام التبغ (السجائر، السيجار، التبغ الممضوغ، وما إلى ذلك)						
التدخين الإلكتروني (يُعرف أيضاً بالسجائر الإلكترونية)						
استخدام القنب للبالغين (الماريوانا)						
استخدام المخدرات غير المشروعة الأخرى						
استخدام الشباب للمواد المخدرة						

19. في الرسم البياني أدناه، يرجى وضع علامة اختيار في المربع إذا كانت هناك احتياجات متعلقة بالسكن تؤثر سلباً عليك وعلى أحد أفراد أسرتك و/أو المجتمع الذي تعيش فيه (حدد كل ما ينطبق).

إذا اخترت واحد أو أكثر من الخيوات أو "لا أعرف" ، يرجى إكمال السؤال 20 أدناه.
إذا اخترت "ليس له أي تأثير" أو "لا ينطبق" ، يرجى الانتقال إلى الصفحة التالية.

الموضوع	يؤثر علي	يؤثر على أحد أفراد أسرتي	يؤثر على مجتمعي	ليس له أي تأثير	لا أعرف	لا ينطبق
الاحتياجات المتعلقة بالسكن	تابع إلى السؤال 20	تابع إلى السؤال 20	تابع إلى السؤال 20	انتقل إلى الصفحة التالية	تابع إلى السؤال 20	انتقل إلى الصفحة التالية

20. يرجى وضع علامة اختيار في المربع إذا كان أي من احتياجات السكن التالية يؤثر سلباً عليك وعلى أحد أفراد أسرتك و/أو المجتمع الذي تعيش فيه. (اختر كل ما ينطبق)

تكاليف السكن	يؤثر علي	يؤثر على أحد أفراد أسرتي	يؤثر على مجتمعي	ليس له أي تأثير	لا أعرف	لا ينطبق
توافر منازل أو إيجارات جيدة وبأسعار معقولة						
توافر مساكن جيدة وبأسعار معقولة لكبار السن أو ذوي الاحتياجات الخاصة						
المساكن المرتبطة بملكية المنازل أو تأجيرها (مدفوعات الرهن العقاري/الإيجار، الضرائب، عمليات الإخلاء، وما إلى ذلك)						
المخاطر الصحية في المنازل (جودة الهواء الداخلي، بقايا دخان التبغ، الأفات، الرصاص، العفن، وما إلى ذلك)						
التشرد و/أو توافر أسرة الإيواء						
تكلفة المرافق (التدفئة، الكهرباء، المياه، وما إلى ذلك)						
التكاليف المرتبطة بالحماية من عوامل الطقس/التجوية (العزل، كفاءة الطاقة، وما إلى ذلك)						

21. في الرسم البياني أدناه، يرجى وضع علامة اختيار في المربع إذا كانت احتياجات النقل تؤثر سلباً عليك وعلى أحد أفراد أسرته و/أو المجتمع الذي تعيش فيه (حدد كل ما ينطبق).

إذا اخترت واحد أو أكثر من الخيوات أو "لا أعرف" ، يرجى إكمال السؤال 22 أدناه.
إذا اخترت "ليس له أي تأثير" أو "لا ينطبق" ، يرجى الانتقال إلى الصفحة التالية.

الموضوع	يؤثر علي	يؤثر على أحد أفراد أسرتي	يؤثر على مجتمعي	ليس له أي تأثير	لا أعرف	لا ينطبق
احتياجات النقل	تابع إلى السؤال 22	تابع إلى السؤال 22	تابع إلى السؤال 22	انتقل إلى الصفحة التالية	تابع إلى السؤال 22	انتقل إلى الصفحة التالية

22. يرجى وضع علامة اختيار في المربع إذا كانت أي من احتياجات النقل التالية تؤثر سلباً عليك وعلى أحد أفراد أسرته و/أو المجتمع الذي تعيش فيه. (حدد كل ما ينطبق)

الموضوع	يؤثر علي	يؤثر على أحد أفراد أسرتي	يؤثر على مجتمعي	ليس له أي تأثير	لا أعرف	لا ينطبق
الوصول إلى وسائل النقل (للمواعيد الطبية، العمل، الاحتياجات الأساسية، رعاية الأطفال، وما إلى ذلك)						
توافر وسائل النقل العام (الحافلات، القطارات، مشاركة الرحلات، سيارات الأجرة، وما إلى ذلك)						
توافر وسائل النقل التي تلي مجموعة متنوعة من الاحتياجات المحددة (كبار السن، الاحتياجات الجسدية أو المعرفية)						
التكاليف المرتبطة بامتلاك وسيلة تنقل وصيانتها (التأمين، التسجيل، الإصلاحات، وما إلى ذلك)						

23. في الرسم البياني أدناه، يرجى وضع علامة اختيار في المربع إذا كانت الاحتياجات الاقتصادية تؤثر سلباً عليك وعلى أحد أفراد أسرتك و/أو المجتمع الذي تعيش فيه (حدد كل ما ينطبق).

إذا اخترت واحد أو أكثر من الخيوات أو "لا أعرف" ، يرجى إكمال السؤال 24 أدناه.
إذا اخترت "ليس له أي تأثير" أو "لا ينطبق" ، يرجى الانتقال إلى الصفحة التالية.

الموضوع	يؤثر علي	يؤثر على أحد أفراد أسرتي	يؤثر على مجتمعي	ليس له أي تأثير	لا أعرف	لا ينطبق
الاحتياجات الاقتصادية	تابع إلى السؤال 24	تابع إلى السؤال 24	تابع إلى السؤال 24	انتقل إلى الصفحة التالية	تابع إلى السؤال 24	انتقل إلى الصفحة التالية

24. يرجى وضع علامة اختيار في المربع إذا كان أي من الاحتياجات الاقتصادية التالية تؤثر سلباً عليك وعلى أحد أفراد أسرتك و/أو المجتمع الذي تعيش فيه. (اختر كل ما ينطبق)

	يؤثر علي	يؤثر على أحد أفراد أسرتي	يؤثر على مجتمعي	ليس له أي تأثير	لا أعرف	لا ينطبق
توافر فرص تعليمية ذات جودة عالية						
توافر الوظائف وفرص العمل						
توافر الإنترنت عالي السرعة						
توافر رعاية أطفال ذات جودة عالية وبأسعار معقولة						
القدرة على الادخار أو المساهمة في التقاعد وما إلى ذلك.						
الوصول إلى أطعمة ذات جودة عالية وبأسعار معقولة						

27. في الرسم البياني أدناه، يرجى وضع علامة اختيار في المربع إذا كانت احتياجات السلامة العامة تؤثر سلباً عليك وعلى أحد أفراد أسرتك و/أو مجتمعك (حدد كل ما ينطبق).

إذا اخترت واحد أو أكثر من الخيوات أو "لا أعرف" ، يرجى إكمال السؤال 28 أدناه.
إذا اخترت "ليس له أي تأثير" أو "لا ينطبق" ، يرجى الانتقال إلى الصفحة التالية.

الموضوع	يؤثر علي	يؤثر على أحد أفراد أسرتي	يؤثر على مجتمعي	ليس له أي تأثير	لا أعرف	لا ينطبق
احتياجات السلامة العامة	تابع إلى السؤال 28	تابع إلى السؤال 28	تابع إلى السؤال 28	انتقل إلى الصفحة التالية	تابع إلى السؤال 28	انتقل إلى الصفحة التالية

28. يرجى وضع علامة اختيار في المربع إذا كان أي من احتياجات السلامة العامة التالية يؤثر سلباً عليك وعلى أحد أفراد أسرتك و/أو المجتمع الذي تعيش فيه. (اختر كل ما ينطبق)

	يؤثر علي	يؤثر على أحد أفراد أسرتي	يؤثر على مجتمعي	ليس له أي تأثير	لا أعرف	لا ينطبق
سلامة المشاة (السير على الأقدام) أو ركوب الدراجات						
جرائم التعدي على الممتلكات						
العنف المجتمعي (العصابات، الأسلحة، جرائم الشوارع)						
العنف بين الناس (العنف المنزلي، الجنسي، التنمر)						
العنصرية						
التمييز على أساس العرق أو الأصل العرقي أو الجنس أو مجتمع الميم أو السن أو القدرة، وما إلى ذلك.						

29. ما هي القضايا الصحية أو الاجتماعية الأخرى، غير المدرجة سابقاً، التي تؤثر عليك وعلى عائلتك و/أو المجتمع الذي تعيش فيه؟ يرجى إدراج أمثلة.

30. باستخدام علامة الاختيار في المربعات، يرجى تقييم العناصر التالية بناءً على ما تعتقد أنها خطوة ضرورية لمساعدة الأفراد على الخروج من دائرة الفقر وتحقيق الاستقرار السكني والمالي.

لا أعرف	4 ضروري جداً	3 ضروري	2 ضروري إلى حد ما.	1 ليس ضرورياً.	
					الوظائف التي تدفع ما يكفي لدعم الأجر المعيشي
					الحد من تعاطي المواد المخدرة (المخدرات والكحول)
					المساكن الآمنة وبأسعار معقولة
					دعم الأبوة والأمومة (دعم الأسرة، دروس الأبوة والأمومة، وما إلى ذلك)
					الرعاية والعلاج للصحة النفسية
					الحد من العنصرية أو التمييز
					وسائل النقل الموثوقة
					الرعاية الصحية المتاحة وبأسعار معقولة
					توافر أطباء الأسنان
					رعاية للأطفال ذات جودة عالية وبأسعار معقولة
					الحد من معدلات الحمل في سن المراهقة
					فرص تعليمية عالية الجودة (جامعة، مدرسة تجارية، أو فنية)
					تحسين المساعدة الحكومية
					معدلات الجريمة المنخفضة
					غير ذلك: _____

المعلومات السكانية

يطرح هذا القسم أسئلة حول الخصائص السكانية الخاصة بك. تساعدنا هذه المعلومات على فهم الأشخاص الذين أكملوا الاستبيان. جميع الأسئلة اختيارية ولن يتم استخدامها لتحديد هوية الشخص المجيب على الأسئلة.

31. كم عمرك؟

- أقل من 18 سنة
 18 إلى 24
 25 إلى 34
 35 إلى 44
 45 إلى 54
 55 إلى 64
 65 إلى 74
 75 إلى 84
 85 أو أكبر
 أفضل عدم الإجابة

32. كم عدد الأشخاص الذين يعيشون في منزلك، بمن فيهم أنت؟

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 أو أكثر
 أفضل عدم الإجابة

33. كم يبلغ دخل أسرتك السنوي؟

- أقل من 15000 دولار
 15,000 إلى 24,999 دولار
 25,000 إلى 34,999 دولار
 35,000 إلى 44,999 دولار
 45,000 إلى 54,999 دولار
 55,000 إلى 64,999 دولار
 65,000 إلى 74,999 دولار
 75,000 إلى 84,999 دولار
 85,000 إلى 99,999 دولار
 100,000 إلى 149,999 دولار
 150,000 إلى 199,999 دولار
 200,000 دولار أو أكثر
 أفضل عدم الإجابة

34. أي من هذه الخيارات يصفك بشكل أفضل؟ (حدد كل ما ينطبق)

- هندي أمريكي أو أحد سكان ألاسكا الأصليين
- آسيوي
- من أصحاب البشرة السوداء أو أمريكي من أصل أفريقي
- إسباني أو لاتيني
- من الشرق الأوسط أو شمال أفريقيا
- من سكان جزر هاواي الأصليين أو من سكان جزر المحيط الهادئ
- أبيض
- أعرف نفسي بأنني: _____
- أفضل عدم الإجابة

35. هل تعرف نفسك على أنك:

- لا ثنائي (كويري الهوية الجندرية) / غير مطابق للجنسين
- رجل
- غير ثنائي الجنس
- رجل متحول جنسياً
- امرأة متحولة جنسياً
- امرأة
- أعرف نفسي بأنني: _____
- أفضل عدم الإجابة

36. هل تعتبر نفسك عضواً من أعضاء مجتمع الميم؟

- نعم
- لا
- أفضل عدم الإجابة

37. ما هو أعلى مستوى تعليمي حصلت عليه؟

- لم ألتحق بالمدرسة
- بعض المدرسة الثانوية، دون الحصول على شهادة الدبلوم
- الشهادة الثانوية العامة أو ما يعادلها
- بعض التعليم الجامعي، دون الحصول على شهادة
- برنامج الشهادة الفنية أو التجارية/ المهنية
- درجة الزمالة
- درجة البكالوريوس
- شهادة جامعية أو مهنية (ماجستير، دكتوراه، دكتوراه في الطب، إلخ)
- أفضل عدم الإجابة

38. هل أنت جندي سابق؟

- نعم
- لا
- أفضل عدم الإجابة

39. يُرجى تحديد كل ما ينطبق عليك (حدد كل ما ينطبق):

- أنا أعمى أو أواجه صعوبة في الرؤية حتى عند ارتداء النظارات
 - أنا أصم أو أعاني من صعوبة في السمع
 - أواجه صعوبة في القيام بالمهام بمفردي مثل زيارة عيادة الطبيب أو التسوق
 - أواجه صعوبة كبيرة في حياتي اليومية ناتجة عن: المزاج، والمشاعر الشديدة، والتحكم في انفعالاتي، أو السمع، والرؤية، والاستشعار بشيء لا يشعر به الآخرون من حولي
 - أواجه صعوبة كبيرة في تعلم كيفية القيام بالأشياء التي يمكن لمعظم الأشخاص في عمري تعلمها بسهولة
 - أواجه صعوبة في التركيز أو التذكر أو اتخاذ القرارات نتيجة لحالة جسدية أو نفسية أو عاطفية
 - أواجه صعوبة في ارتداء الملابس أو الاستحمام
 - أواجه صعوبة في المشي أو صعود السلالم
 - أعاني من إعاقة أو حالة طبية غير موصوفة في أي من الحالات المذكورة أعلاه (يرجى التوضيح):
-
- أفضل عدم الإجابة
 - لا شيء مما سبق

40. ما هي حالة سكنك؟

- مستأجر
- مالك منزل
- أعيش مع العائلة أو المقربين
- أعاني من التشرذم أو عدم الاستقرار السكني
- غير ذلك (يرجى التوضيح):
- أفضل عدم الإجابة

نهاية الاستبيان

نشكرك على إكمال الاستبيان المجتمعي لتقييم الاحتياجات الصحية المجتمعية المشتركة لولاية مين. نقدر حقاً وقتك ونقدر الأفكار التي شاركتها معنا. من خلال إكمال الاستبيان، يُمكنك دخول السحب لفرصة الفوز ببطاقة هدايا بقيمة 100 دولار. إذا كنت ترغب في المشاركة في السحب، يرجى إدخال معلومات الاتصال الخاصة بك أدناه. سيُحتفظ بمعلومات الاتصال الخاصة بك بشكل منفصل عن إجاباتك على الاستبيان.

يرجى مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني إذا كان لديك أي أسئلة: info@mainechna.org

الاسم: _____

البريد الإلكتروني: _____

الهاتف: _____