YOUTH SERVICES SURVEY FOR YOUTH
Fall 2016

VIETNAMESE

Xin vui lòng giúp cơ quan chúng tôi cung ứng dịch vụ tốt hơn bằng cách trả lời một số các câu hỏi. Câu trả lời của em sẽ được giữ kín và sẽ không ảnh hưởng đến các dịch vụ mà em đang nhận hoặc sẽ nhận trong tương lai. **Xin trả lời các câu hỏi sau đây bằng cách tô vào ô tròn tương ứng với chọn lựa của em. Xin tô đầy ô tròn.**

Thí dụ: Đúng ● Không đúng ✗ ✓

Xin trả lời các câu hỏi sau đây dựa trên dịch vụ em nhận được trong **6 tháng qua.** Nếu em nhận dịch vụ dưới 6 tháng, xin trả lời dựa trên dịch vụ nhận được cho đến nay. Cho biết là em **Hoàn toàn không đồng ý, Không đồng ý, Không có ý kiến, Đồng ý** hay **Hoàn toàn đồng ý** với mỗi câu hỏi dưới đây. Nếu có câu hỏi về những gì em không trải qua, tô vào ô tròn **Không áp dụng** để cho biết câu hỏi đó không áp dụng cho em.

	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Không có ý kiến	Đồng ý	Hoàn toàn Đồng ý	Không áp dụng
1. Nói chung, tôi hài lòng với các dịch vụ tôi đã nhận tại đây.	○	○	○	○	○	○
2. Tôi đã giúp chọn các dịch vụ cho tôi.	○	○	○	○	○	○
3. Tôi đã giúp chọn các mục tiêu chữa trị cho tôi.	○	○	○	○	○	○
4. Những người giúp đỡ tôi đã kiên nhẫn với tôi trong mọi vấn đề.	○	○	○	○	○	○
5. Tôi cảm thấy tôi đã có người để nói chuyện khi gặp trở ngại.	○	○	○	○	○	○
6. Tôi đã tham gia vào việc chữa trị của tôi.	○	○	○	○	○	○
7. Các dịch vụ tôi nhận đã thích hợp cho tôi.	○	○	○	○	○	○
8. Địa điểm nhận dịch vụ thuận tiện cho tôi.	○	○	○	○	○	○
9. Các dịch vụ được cung ứng ở những thời điểm thuận tiện cho tôi.	○	○	○	○	○	○
10. Tôi đã nhận được sự giúp đỡ mà tôi mong muốn.	○	○	○	○	○	○
11. Tôi đã nhận được đầy đủ sự giúp đỡ cần thiết cho tôi.	○	○	○	○	○	○
12. Các nhân viên tôn trọng tôi.	○	○	○	○	○	○
13. Các nhân viên tôn trọng tôn giáo/tín ngưỡng của gia đình tôi.	○	○	○	○	○	○
14. Các nhân viên nói chuyện với tôi một cách rất dễ hiểu.	○	○	○	○	○	○
15. Các nhân viên tế nhị đối với văn hóa/nguồn gốc sắc tộc của tôi.	○	○	○	○	○	○

Kết quả của dịch vụ tôi đã nhận là:	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Không có ý kiến	Đồng ý	Hoàn toàn Đồng ý	Không áp dụng
16. Tôi có tiến bộ trong sinh hoạt hàng ngày.	○	○	○	○	○	○
17. Tôi hòa đồng tốt hơn với thân nhân trong gia đình.	○	○	○	○	○	○
18. Tôi hòa đồng tốt hơn với bạn hữu và các người khác.	○	○	○	○	○	○
19. Tôi tiến bộ hơn trong trường và (hoặc) trong công việc.	○	○	○	○	○	○
20. Tôi có tiến bộ trong khả năng đối phó với các khó khăn.	○	○	○	○	○	○
21. Tôi hài lòng với cuộc sống gia đình hiện tại.	○	○	○	○	○	○
22. Tôi có thể làm tốt hơn những điều mà tôi muốn làm.	○	○	○	○	○	○

TIẾP TỤC TRANG SAU...

30675

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page

Đối với các câu hỏi từ #23-26, xin trả lời cho các quan hệ với những người không phải là (những) người cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần của quý vị.

Do kết quả của các dịch vụ mà tôi đã nhận được:	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Không có ý kiến	Đồng ý	Hoàn toàn Đồng ý	Không áp dụng
23. Tôi biết những người sẽ lắng nghe và hiểu tôi khi tôi cần nói chuyện.	○	○	○	○	○	○
24. Tôi có những người mà tôi cảm thấy thoải mái để bàn về (các) vấn đề của mình.	○	○	○	○	○	○
25. Trong một cuộc khủng hoảng, tôi sẽ có sự hỗ trợ mà tôi cần từ gia đình hoặc bạn bè.	○	○	○	○	○	○
26. Tôi có những người mà tôi có thể cùng làm những việc vui thích.	○	○	○	○	○	○

27. Điều nào hữu ích nhất về các dịch vụ mà quý vị nhận được trong 6 tháng qua?

28. Điều gì sẽ cải tiến được các dịch vụ tại đây?

29. Xin cho biết ý kiến ở dưới đây hay ở mặt sau của mẫu này.
Cơ quan chúng tôi muốn biết tất cả ý kiến, tốt hay xấu.

Xin trả lời các câu hỏi sau đây để cho chúng tôi biết quý vị như thế nào.

1. Quý vị có từng sống tại bất cứ nơi nào sau đây trong **6 tháng qua** hay không? (ĐÁNH DẤU VÀO TẤT CẢ NHỮNG ĐIỀU ÁP DỤNG)

- ○ Với một trong hai hoặc cả cha lẫn mẹ
- ○ Với một người thân khác trong gia đình
- ○ Nhà cha mẹ nuôi
- ○ Nhà cha mẹ nuôi có làm liệu pháp
- ○ Nhà tạm trú lúc khủng hoảng
- ○ Nơi tạm trú cho người vô gia cư
- ○ Nhà tập thể
- ○ Trung tâm điều trị nội trú
- ○ Bệnh viện
- ○ Nhà tù địa phương hoặc trại giam
- ○ Trại cải huấn của tiểu bang
- ○ Bỏ nhà đi hoang/vô gia cư/ngoài đường phố
- ○ Nơi khác (mô tả):_____

2. Năm ngoái, quý vị có đi gặp bác sĩ (hoặc y tá) để khám sức khỏe hoặc vì em bị bệnh hay không? (đánh dấu vào một)

○ Có, tại một y viện hoặc phòng mạch của bệnh viện ○ Có, nhưng chỉ ở trong một phòng cấp cứu ○ Không ○ Không nhớ

3. Quý vị có dùng thuốc cho các vấn đề về xúc cảm/hành vi không? ○ Có ○ Không

3a. Nếu có, bác sĩ hoặc y tá có cho quý vị biết về các phản ứng phụ nào phải theo dõi hay không? ○ Có ○ Không

4. Quý vị đã nhận dịch vụ tại đây khoảng bao lâu rồi?

- ○ Đây là lần đầu tiên tôi đến khám ở đây.
- ○ Tôi đã đến khám vài lần nhưng mới nhận các dịch vụ không đầy một tháng nay.
- ○ 1 -2 Tháng
- ○ 3 -5 Tháng
- ○ 6 tháng tới 1 năm
- ○ Hơn 1 năm

TIẾP TỤC TRANG SAU...

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page

Xin trả lời cho các câu hỏi từ #5-10 nếu quý vị đã nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần từ MỘT NĂM TRỞ XUỐNG. Nếu quý vị đã nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần 'HƠN MỘT NĂM,' bỏ qua tới câu hỏi 11.

5. Quý vị có bị bắt kể từ khi bắt đầu nhận các dịch vụ về sức khỏe tâm thần hay không? ○ Có ○ Không

6. Quý vị có bị bắt trong thời kỳ 12 tháng trước đó không? ○ Có ○ Không

7. Kể từ khi quý vị bắt đầu nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần, việc quý vị chạm trán với cảnh sát ...

- ○ Có giảm bớt (thí dụ, quý vị không bị bắt, gặp rắc rối với cảnh sát, bị cảnh sát đưa tới một nơi tạm trú hoặc vào một chương trình khủng hoảng)
- ○ Vẫn như cũ
- ○ Gia tăng
- ○ Không áp dụng (không chạm trán với cảnh sát trong năm nay hoặc năm ngoái)

8. Quý vị có bị đuổi khỏi trường hoặc bị đuổi học ngắn hạn kể từ khi bắt đầu các dịch vụ không? ○ Có ○ Không

9. Quý vị có bị đuổi khỏi trường hoặc bị đuổi học ngắn hạn trong thời kỳ 12 tháng trước đó không? ○ Có ○ Không

10. Kể từ khi bắt đầu nhận các dịch vụ, số ngày đi học của quý vị:

○ Nhiều hơn ○ Khoảng như cũ ○ Ít hơn ○ Không áp dụng (xin nêu lý do tại sao điều này không áp dụng)

- ○ Không có vấn đề gì về việc đi học trước khi bắt đầu dịch vụ (xin chọn lý do tại sao điều này không áp dụng)
- ○ Bị đuổi ra khỏi trường
- ○ Học ở nhà
- ○ Bỏ học
- ○ Điều khác:_____

BỎ QUA tới câu hỏi #17 ➡

Xin trả lời cho các câu hỏi từ 11-16 ***chỉ khi nào*** *quý vị đã nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần từ MỘT NĂM TRỞ LÊN:*

11. Quý vị có bị bắt trong 12 tháng qua không? ○ Có ○ Không

12. Quý vị có bị bắt trong thời kỳ 12 tháng trước đó không? ○ Có ○ Không

13. Trong năm qua, việc quý vị chạm trán với cảnh sát ...

- ○ Có giảm bớt (thí dụ, quý vị không bị bắt, gặp rắc rối với cảnh sát, bị cảnh sát đưa tới một nơi tạm trú hoặc vào một chương trình khủng hoảng)
- ○ Vẫn như cũ
- ○ Gia tăng
- ○ Không áp dụng (không chạm trán với cảnh sát trong năm nay hoặc năm ngoái)

14. Quý vị có bị đuổi khỏi trường hoặc bị đuổi học ngắn hạn trong 12 tháng qua không? ○ Có ○ Không

15. Quý vị có bị đuổi khỏi trường hoặc bị đuổi học ngắn hạn trong thời kỳ 12 tháng trước đó không? ○ Có ○ Không

16. Trong năm qua, số ngày đi học của quý vị là:

○ Nhiều hơn ○ Khoảng như cũ ○ Ít hơn ○ Không áp dụng (xin nêu lý do tại sao điều này không áp dụng)

- ○ Không có vấn đề gì về việc đi học trước khi bắt đầu dịch vụ
- ○ Bị đuổi ra khỏi trường
- ○ Học ở nhà
- ○ Bỏ học
- ○ Điều khác:_____

TIẾP TỤC TRANG SAU...

Xin trả lời các câu hỏi sau đây để cho chúng tôi biết sơ lược về em.

17. Giới tính của em? ○ Nữ ○ Nam ○ Giới tính khác

18. Em có nguồn gốc Mễ Tây Cơ /Tây Ban Nha/La Tinh? ○ Có ○ Không ○ Không biết

19. Chủng tộc của em? (**Đánh dấu tất cả những chủng tộc áp dụng cho em.**)

- ○ Mỹ da đỏ (American Indian) / Bản xứ Alaska
- ○ Á đông
- ○ Da đen / Mỹ gốc Phi Châu
- ○ Bản xứ Hawaii / Bán đảo Thái Bình Dương khác
- ○ Da trắng / Chủng tộc da trắng
- ○ Chủng tộc khác
- ○ Không biết

20. Ngày sanh của em? (**Viết vào các ô vuông VÀ tô đầy ô tròn tương ứng. Xem thí dụ.**)

Ngày sanh (tháng-ngày-năm)

☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

0	⓪⓪	⓪⓪	⓪⓪⓪⓪
1	①①	①①	①①①①
2	②②	②②	②②②②
3	③③	③③	③③③③
4	④④	④④	④④④④
5	⑤⑤	⑤⑤	⑤⑤⑤⑤
6	⑥⑥	⑥⑥	⑥⑥⑥⑥
7	⑦⑦	⑦⑦	⑦⑦⑦⑦
8	⑧⑧	⑧⑧	⑧⑧⑧⑧
9	⑨⑨	⑨⑨	⑨⑨⑨⑨

THI DỤ: Ngày sanh là 30 tháng Tư, 1987:

Ngày sanh (tháng-ngày-năm)

1. Viết vào ngày sanh của em → 04 - 30 - 1987

2. Tô đầy ô tròn tương ứng

0	●○	○●	○○○○
1	○○	○○	●○○○
2	○○	○○	○○○○
3	○○	●○	○○○○
4	○●	○○	○○○○
5	○○	○○	○○○○
6	○○	○○	○○○○
7	○○	○○	○○○●
8	○○	○○	○○●○
9	○○	○○	○●○○

21. Quý vị có bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal không? ○ Có ○ Không

22. Các dịch vụ mà em nhận có đã được cung cấp bằng ngôn ngữ em muốn không? ○ Có ○ Không

23. Các thông tin bằng văn bản (như tập sách mô tả các dịch vụ, quyền hạn của em là người dùng dịch vụ, và các tài liệu giáo dục về sức khỏe tâm trí) có viết bằng ngôn ngữ em muốn không? ○ Có ○ Không

24. Xin cho biết ai giúp em hoàn tất bất cứ phần nào của bản thăm dò ý kiến này (**Đánh dấu tất cả những trường hợp áp dụng cho em**):

- ○ Tôi không cần giúp đỡ.
- ○ Người ủng hộ sức khoẻ tâm trí (mental health advocate)/nhân viên tình nguyện (volunteer) giúp tôi.
- ○ Một người dùng dịch vụ sức khoẻ tâm trí khác giúp tôi.
- ○ Thân nhân trong gia đình giúp tôi.
- ○ Chuyên viên phỏng vấn giúp tôi.
- ○ Chuyên viên điều trị (clinician)/người phụ trách ca bệnh lý (case manager) giúp tôi.
- ○ Một nhân viên khác của cơ quan giúp tôi.
- ○ Một người khác giúp tôi. Là ai?: _____

Cám ơn em dành thời giờ trả lời các câu hỏi này!

FOR OFFICE USE ONLY:

REQUIRED Information:

County Code: 3 6

Date of Survey Administration:

1 1 - ☐☐ - 2 0 1 6

Reason (if applicable):

○ Ref ○ Imp ○ Lan ○ Oth

Make sure the same CSI County Client Number is written on all pages of this survey.

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CSI County Client Number

Must be entered on EVERY page

Optional County Questions:

County Question #1 (mark only ONE bubble):

○ 01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10
○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20

County Question #2 (mark only ONE bubble):

○ 01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10
○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20

County Question #3 (mark only ONE bubble):

○ 01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10
○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20

County Reporting Unit:

☐☐☐☐☐☐☐☐

30675