حمایت از خانواده های مهاجر یا(RFS)

**مشخص برای ارگان مربوطه:**

خانواده که شامل این گزینه ها عبارت اند از : ☐خانم حامله و یا طفل زیر سن شش سال ☐باشنده شهر سکرمنتو ☐ ورود در کشور امریکا **بعد از** تاریخ اول ماه اگست سال 2021

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** این برنامه توسط پروژه First 5 Sacramento تمویل گردیده تا کمک کند به اطفال و خانواده های مستحق با همکاری پروگرام نظرسنجی (ASR) و برای ارزیابی برنامه ها و تاثیرات آن. معلومات که شما در این اوراق درخواستی و ارزیابی مینویسید ما را کمک خواهد کرد تا بتوانیم بفهیم که کدام خدمات برای شما و خانواده تان موثر تمام شده در مدت که شما به امریکا وارد شده اید. اطلاعاتی شخصی شما مطابق به قوانین ایالتی و فدرال **محفوظ و محرم** میباشد. لطفاً در صورت موافقت با ا شتراکت در این ارزیابی، در ذیل حرف اول نام خود را بنویسید.

**آغازحروف اسم تان : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### **نام مکمل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2تاریخ ورود به کشور امریکا: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### **3.تاریخ تولد: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ *(ماه/ روز /سال)* 3. تاریخ تولد: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### **5. شماره تماس : (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_ *6. آیمل آدرس (آدرس الکترونیکی : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**7. کود پوستی :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8.جنسیت: ** مرد **** زن **** ترجیع میدهم که جواب ندهم

**9. نژاد / قوم** : *(گزینه های ذبل که مربوس شما میشود انتخاب کنید)* *10. زبان که مسلط هستید با*: *(فقط یک گزینه را انتخاب کنید)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **** اوکراینی  | **** فارسی ****بنجابی  |  **** عربی  | **** أفغاني ****  ايراني **** چند نژادی  | **** إيراني | ****متعدد الأعراق |
| **** دیگر\_\_\_\_\_\_  | **** هندی **** روسی  |  **** دری  | **** عرب **** باكستاني **** دیگر\_\_\_\_\_\_\_  | ****باكستاني |  ****آخر |
|  | **** پشتو **** اردو  |  **** انگلیسی  | **** هندي **** أوكراني   | ****الأوكرانية |  |

**11**. چند نفر در خانواده تان هستند؟ \_\_\_\_\_\_ ب. چند نفر حامله هستند؟ \_\_\_\_\_\_ ج. از 0 الی 2ساله ؟ \_\_\_\_\_\_ د. از 3الی 5 ساله ؟\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**از آنجایی که سلامتی شما برای ما مهم است، مایلیم چند لحظه وقت بگذاریم تا وضعیت شما را بفهمیم تا بدانیم که کدام ارتباطات ممکن است برای شما مفیدتر باشد.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 12. لطفاً در صورت موافقت یا مخالفت با عبارات زیر ما را آگاه سازید: | *مخالف* | *بی تفاوت* | *موافق* |
| 1. من می‌دانم در جامعه‌ام با چه برنامه‌ای تماس بگیرم، وقتی به کمک اولیه نیاز دارم نیاز ها (مسکن، غذأ، وظیفه)
 | **** | **** | **** |
| 1. من می توانم استرس های روزانه والدین را تحمل کنم.
 | ****  | **** | **** |
| 1. در دوهفته گذشته، بیشتر اوقات احساس ناراحتی، غمگینی یا بی حالی  داشتم.
 | ****  | **** | **** |
| 1. در دو هفته گذشته، احساس عصبی بودن، افکار بیش از حد یا ناگهانی ترس ناگهانی و بدون دلیل داشتم.
 | **** | **** | **** |
| 1. من آماده صحبت با یک متخصص در مورد احساسات / نگرانی های خود یا فرزندم هستم.
 | **** | **** | ****  |
| 1. من افرادی را در زندگی ام دارم که در صورت نیاز از من حمایت می کنند.
 | **** | **** | **** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 13. از زمان ورود  شما به ایالات متحده، موارد زیر  برای شما چقدر مشکل بوده: | مشکل نبود | تا حدودی مشکل بود | مشکل بزرگ بود |
| 1. نگران خانواده ام که در امریکا نیستند.
 | **** | **** | **** |
| 1. مشکلات شغلی (یافتن کار، حقوق کم، شرایط بد کاری)
 | **** | **** | **** |
| 1. مشکلات تطبیق با زندگی فرهنگی در ایالات متحده (عدم دسترسی به غذا، مشکلات نا هنجاری های مختلف، وغیره)
 | **** | **** | **** |
| 1. مشکلات در پروسه مهاجرت/ پناهندهگی
 | **** | **** | **** |
| 1. تبعیض به دلیل زبان، نژاد یا مظهر.مذهب یا فرهنگ
 | **** | **** | **** |
| 1. مشکلات دسترسی به خدمات بهداشتی و رفاهیت (آپویتمنت های پزشکی/دندانپزشکی؛ کمک بهزیستی)
 | **** | **** | **** |
| 1. نگران نداشتن پول کافی برای غذا، پوشاک یا مسکن
 | **** | **** | **** |
| 1. مشکل در حمل و نقل (دریافت گواهینامه رانندگی، موتر یا استفاده عمومی حمل ونقل
 | **** | **** | **** |
| 1. مشکل در یادگیری یا آموختن زبان انگلیسی
 | **** | **** | **** |
| 1. هر گونه چالش یا مشکل دیگری که ممکن است داشته باشید (لطفا در زیر مشخص کنید)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | **** | **** | **** |

پیگیری حمایت از خانواده مهاجرین

این برنامه توسط پروژه First 5 Sacramento تمویل گردیده تا کمک کند به اطفال و خانواده های مستحق با همکاری پروگرام نظرسنجی (ASR) و برای ارزیابی برنامه ها و تاثیرات آن. معلومات که شما در این اوراق درخواستی و ارزیابی مینویسید ما را کمک خواهد کرد تا بتوانیم بفهیم که کدام خدمات برای شما و خانواده تان موثر تمام شده در مدت که شما به امریکا وارد شده اید. اطلاعاتی شخصی شما مطابق به قوانین ایالتی و فدرال **محفوظ و محرم** میباشد. لطفاً در صورت موافقت با ا شتراکت در این ارزیابی، در ذیل حرف اول نام خود را بنویسید.

**آغازحروف اسم تان : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### آیا اطلاعات تماس شما تغییر کرده است؟  (آدرس ایمیل، شماره تلفن، آدرس پستی را تایید/پر کنید.)

☐  اگر معلومات شما  درست است لطفا باکس را چک کنید.

**از آنجایی که سلامتی شما برای ما مهم است، مایلیم چند لحظه وقت بگذاریم تا وضعیت شما را بفهمیم تا بدانیم که کدام ارتباطات ممکن است برای شما مفیدتر باشد.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | *موافق* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. از زمان شرکت در برنامه ما، آیا شما… | بدتر شد | تقریبآ مثل سابق | بهتر شد | نمی دانم |
| 1. دانستن و ارتباط گرفتن با پروگرام های موثر در جامعه تان در صورت ضرورت.
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. توانایی مقابله با تشویش های روز به صفت  والدین
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. سطوح مختلف تشویش
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. .  توانایی بر اشنا شدن زندگی در ایالات متحده
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. برقراری ارتباط با دیگران در جامعه
 | **** | **** | **** | **** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. آیا یکی از خدمات زیر را دریافت کردید، اگر کردید، آیا در حدی کمک کرده،یا تا حدودی زیادی برای تان کمک کرده است؟ | کمک شد | تا حدودی کمک شد | زیاد کمک شد | کمک نکرده (هیچ) |
| 1. کوپن مسکن یا کمک
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. نیازهای اولیه (مانند غذا، پمپر، چوکی موتر ، گهواره)
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. حمایت عاطفی و یا معنوی
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. صنف های آموزشی
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. کمک به  ترجمه یا تکمیل فرم ها (برای خدمات، درخواست های شغلی یا چیز دیگر
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. ارتباط موفقیت آمیز به خدمات صحی یا خدمات اجتماعی (قرار ملاقات داکتر  ، دندان، ، کمک های مراقبت اجتماعی ، منابع کاری)
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. کمک در مورد خدمت حمل و نقل یا سواری (کارت سرویس ، Uber)
 | **** | **** | **** | **** |
| 1. سایر خدمات یا مرجع ها
 | **** | **** | **** | **** |

4. **. آیا می توانید مثالی ارائه دهید که چگونه خدماتی که به آنها مراجعه کردید به شما و/یا خانواده تان کمک کرده اند؟**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**پیگیری حمایت از  خانواده پناهنده ( سناریوی تلفنی نمونه)**

*سلام اینجانب \_\_\_\_\_\_\_\_\_ از \_\_\_\_\_\_\_\_ میباشدچند هفته قبل شما با یکی از کارمندان ما برای در یافت خدمات کار کردید. ما مشتاقانه میخواهیم که پیگیری کنیم تا واضع شود که شما آیا هنوز هم نیاز دارید و یا دریافت کرده اید همچنان چگونه پیش میرود.آیا چند دقیقه شما وقت دارید که صحبت کنید؟ اگر پاسخ مثبت بود به سوالات تان اداهمه دهید، اگر نخیر بود، بپرسید که آیا وقت دیگری برای تماس بعدی میخواهید داشته باشید و بیان کنید که رفاه خانواده ها برای ما مهم پنداسته میشود و نظرات آنها میتواند برای بهبود برنامه ما کمک کند.*

1. **در ابتدا، آیا معلومات ارتباطی تان تغیر کرده؟**

پرسش: آیا این ایمیل آدرس شما درست است، آیا این شماره هنوز هم تلفن برای تماس با شماست، آیا نقل مکان کرده اید یا به آدرس جدیدی انتقال کرده اید؟(آگر جواب شان بلی میباشد، لطفا دکمه که بنام (Persimmony) میباشد را نشانی کنید.

1. **بعدأ، از شما سوالاتی در مورد تجارب شما از زمان شرکت در این برنامه بپرسیم.  برای هر سوال، ما می خواهیم بدانیم که آیا اوضاع شما  بهتر شده است، در همان حالت باقی مانده است یا بدتر شده است؟**
	1. اطلاعات شما را در مورد اینکه با چه برنامه ای در جامعه خود در صورت نیاز به کمک برای رفع نیازهای اولیه تماس بگیرید، دارید:

** بهتر شده  تقریباً در همان حالت باقی مانده**      ** بدتر شده  نمیدانم/ربط ندارد**

* 1. آیا توانایی شما برای کنترل استرس های پرورش فرزندان روزانه بهتر شده است، تقریباً یکسان باقی می ماند یا بهبود می یابد ؟

** بهتر شده  تقریباً در همان حالت باقی مانده**      ** بدتر شده  نمیدانم/ربط ندارد**

* 1. آیا سطح کلی استرس شما بهتر شده، تقریباً ثابت مانده یا بدتر شده است؟

** بهتر شده  تقریباً در همان حالت باقی مانده**      ** بدتر شده  نمیدانم/ربط ندارد**

* 1. آیا توانایی شما برای هدایت زندگی در ایالات متحده بهتر شده است، تقریباً به همان شکل باقی مانده است یا بدتر شده است؟

** بهتر شده  تقریباً در همان حالت باقی مانده**      ** بدتر شده  نمیدانم/ربط ندارد**

* 1. ارتباطات  شما  نسبت به سایر افراد جامعه بهتر شد، تقریباً به همان شکل باقی ماند یا بدتر شد؟

** بهتر شده  تقریباً در همان حالت باقی مانده**      ** بدتر شده  نمیدانم/ربط ندارد**

1. **در مرحله بعد، مایلیم در مورد هر یک از خدمات و پشتیبانی هایی که ممکن است از پروگرام Refugee Resource دریافت کرده باشید بدانیم. برای هر کدام  برنامه از شما می‌پرسیم که آیا این حمایت کمی، تا حدودی یا بسیار به شما کمک کرده است.**
	1. برای هر کدام  برنامه از شما می‌پرسیم که آیا این حمایت کمی، تا حدودی یا بسیار به شما کمک کرده است ؟ **** **نخیر** ** بلی**

**[اگر بلی ]  این حمایت فقط کمی کمک کرد  تا حدودی کمک کرد**      ** بهتر کمک کرد  کمک بسیار کرد**

* 1. آیا لوازم مورد نیاز اولیه مانند غذا، پمپر،کارسیت ، گهواره یا چیز دیگری را دریافت کردید؟**** **نخیر** ** بلی**

**[اگر بلی ]  این حمایت فقط کمی کمک کرد  تا حدودی کمک کرد**      ** بهتر کمک کرد  کمک بسیار کرد**

* 1. آیا در حین حضور در برنامه از حمایت عاطفی مانند مشاوره برخوردار شدید؟ **** **نخیر** ** بلی**

**[[اگر بلی ]  این حمایت فقط کمی کمک کرد  تا حدودی کمک کرد**      ** بهتر کمک کرد  کمک بسیار کرد**

* 1. آیا در یکی از کارگاه های آموزشی توسط برنامه شرکت کردید؟ **** **نخیر** ** بلی**

**[اگر بلی ]  این حمایت فقط کمی کمک کرد  تا حدودی کمک کرد**      ** بهتر کمک کرد  کمک بسیار کرد**

* 1. آیا برای ترجمه یا تکمیل فورم ها کمک دریافت کردید ؟ **** **نخیر** ** بلی**

**[اگر بلی ]  این حمایت فقط کمی کمک کرد  تا حدودی کمک کرد**      ** بهتر کمک کرد  کمک بسیار کرد**

* 1. آیا برای حمل و نقل مانند سواری یا کوپان کمکی دریافت کردید ؟ **** **نخیر** ** بلی**

**[اگر بلی ]  این حمایت فقط کمی کمک کرد  تا حدودی کمک کرد**      ** بهتر کمک کرد  کمک بسیار کرد**

* 1. آیا ارجاعات یا اتصالات دیگری به خدماتی که قبلاً به آنها اشاره نکردیم دریافت کردید ؟ **** **نخیر** ** بلی**

 **[اگر بلی ] بهتر شده  تقریباً در همان حالت باقی مانده**      ** بدتر شده  نمیدانم/ربط ندارد**

* 1. آیا نمونه ای از خدمات که شما دریافت کردید دارید که بتوانید با ما در میان بگذارید که چگونه منابع که  شما را رهنمای به آنها متصل کرده است به شما کمک و/یا خانواده شما کرده است ؟

**از شرکت کننده برای وقت خود تشکر کنید.  بپرسید آیا چیز دیگری نیاز دارند و غیره.**