

**Pesquisa 2018 de Habitação e Sem Abrigo para Jovens em Massachusetts/
2018 Massachusetts Youth Count Housing and Homelessness Survey**

Esta pesquisa está sendo administrada pela Comissão Especial de Massachusetts para Jovens Desabrigados Desacompanhados e Cuidados contínuos local, para que os provedores estaduais e locais possam entender melhor as necessidades de moradia e serviços dos jovens e jovens adultos com menos de 25 anos em Massachusetts. Nos últimos três anos, os resultados de pesquisas semelhantes ajudaram para empurrar o Legislativo para investir um total de US \$ 3,7 milhões em habitação e serviços para jovens que experimentaram instabilidade habitacional. Suas respostas permanecerão **confidenciais**.

Existem 31 perguntas. **Por favor, responda todas as perguntas que você se sentir à vontade para responder.** Obrigado pela sua participação!

1. Você já fez essa pesquisa nas últimas três semanas

- Sim
- Não

2. Quais são as suas iniciais (a primeira letra de cada um dos seus nomes)? _____ / _____ / _____
(primeiro nome / nome do meio / sobrenome)

3a. Qual a sua idade? _____ anos de idade

3b. Qual é a sua data de nascimento? ___ / ___ / ___ (mês dia ano)

4a. Qual é a sua língua principal?? _____

4b. Se seu idioma principal não é o inglês, você está fazendo essa pesquisa no idioma principal?

- Sim, alguém está me lendo as perguntas no meu idioma principal
- Sim, este artigo ou versão eletrônica foi traduzido para o meu idioma principal
- Não, estou fazendo essa pesquisa em um idioma que não é meu idioma principal

Estamos fazendo a seguinte série de perguntas para entender melhor sua situação de moradia.

5. Onde você dormiu na noite passada? .

[CONFIRA UMA OPÇÃO QUE MELHOR RESPONDA SUA RESPOSTA]

- Abrigo habitação (emergência / temporário)
- Alojamento transitório
- Hotel ou motel
- Apartamento ou casa própria
- Casa dos Pais / Guardiães
- A casa de outro parente (Ti @ / Primo / Herman @)
- Fomentar a casa da família
- casa de família de um amigo ou amigo
- Namorado / namorada / companheiro em casa
- Carro ou outro veículo
- Prédio abandonado, unidade vazia ou agachamento
- Em um trem / ônibus ou em uma estação de trem / ônibus
- Restaurante 24 horas, lavanderia self-service ou outro estabelecimento comercial / varejista

- Em qualquer lugar ao ar livre (rua / parque)
- Hospital ou sala de emergencia
- Centro de tratamento residencial de saúde mental/Facilidade de tratamento residencial / uso de substâncias desintoxicação / centro de detenção juvenil ou cadeia
- Outro (especifique: _____)

6. ¿ Há quanto tempo você ficou / morou no lugar que ficou na noite passada?

- Menos de 6 meses
- 6 a 12 meses
- mais de 12

7. ¿ Você tem um lugar seguro onde você pode ficar em uma base regular pelo menos nos próximos 14 dias?

- Sim
- Não
- não tenho certeza

8. ¿ Você está desabrigado atualmente?

- Sim
- Não, e nunca experimentei a falta de moradia no passado
- inseguro Commente: _____

Estamos fazendo a seguinte série de perguntas para saber se você está "acompanhado", isto é, se você mora com seus pais ou responsáveis e compreende sua história de estar sozinho.

9a.¿ Atualmente morando com um dos pais, responsável ou família adotiva?

- Sim
- Não

9b. Se não, quantos anos você tinha na primeira vez que saiu / saiu de casa sozinho? ___ anos

9c. Se não, quantos anos você tinha quando saiu para sempre? ___ anos

10. Se você não está morando com seus pais / responsáveis / família adotiva agora, quais são as razões?

[CONFIRA UMA OPÇÃO QUE MELHOR RESPONDA SUA RESPOSTA]

- Eu estava lutando com meu pai / guardião / família adotiva
- Meus pais / responsáveis / família adotiva abusaram de drogas ou álcool
- Meu pai / guardião / família adotiva morreu
- Minha casa era pequena demais para todos morarem lá
- Eu fui abusada ou negligenciada (fisicamente, emocionalmente ou sexualmente)
- Eu não me senti seguro devido à violência ou atividades inseguras em minha casa
- Minha família perdeu nossa casa
- Eu deixei assistência social (Orfanato)
- Eu fui libertado da cadeia ou do centro de detenção
- Eu estava / estou grávida ou tenho outra pessoa grávida
- Minha orientação sexual e / ou identidade de gênero
- Meu uso de drogas ou álcool
- Eles me disseram para sair

- eu queria ir
- Outros: _____

Estamos fazendo a seguinte série de perguntas para entender melhor seus dados demográficos (local de nascimento, idade, escolaridade, renda etc.), bem como suas experiências ao tentar acessar os recursos necessários.

11. ¿ Onde você nasceu?

- Nesta cidade / cidade
- Outro lugar em Massachusetts
- Fora de Massachusetts, mas nos EUA UU
- Fora dos EUA UU
- eu não sei

12. Em que cidade você está agora, fazendo esta pesquisa? _____

13. ¿ Você passou a noite na cidade onde faz essa pesquisa?

- Sim
- Não, eu vou ficar em _____ (cidade / cidade)

14. ¿ Você tem um diploma do ensino médio, grau HiSET ou GED?

- Sim
- Não

15. ¿ Você está freqüentando a escola ou outro programa educacional?

- Sim
- Não

16. Você trabalha atualmente em um trabalho para o qual você recebe um recibo de pagamento ou um contracheque?

- Sim
- Não

17. ¿ Você já serviu no Exército, Marinha, Corpo de Fuzileiros Navais, Força Aérea ou Guarda Costeira dos EUA?

- Sim
- Não

18. ¿ Você já esteve em um orfanato / orfanato?

- Sim
- Não
- não tenho certeza

19. ¿ Você já ficou a noite toda ou mais em detenção juvenil? Uma facilidade segura ou programa residencial para jovens, como resultado de comportamento criminoso ou bloqueio com a polícia?

- Sim
- Não

20. ¿ Você já passou a noite ou mais em uma cadeia ou prisão para adultos?

- Sim
- Não

21a. ¿ Você está grávida e / ou você é pai / mãe?

- Sim, só grávida
- Sim, apenas para pais
- Sim, ambos os pais grávidas somente
- Não
- Inseguro

21b. Se você é pai / mãe, você tem a custódia do (s) seu (s) filho (s)? Em outras palavras, você é responsável por cuidar de si mesmo?

criança (ren) no dia-a-dia?

- Sim
- Não
- Não aplicável

22. ¿ Quais são suas fontes de renda? [CHECK ALL APLICAR]

- Emprego a tempo inteiro
- Emprego a tempo parcial e / ou trabalho temporário
- Dinheiro do trabalho "debaixo da mesa"
- Assistência em dinheiro de DTA / Welfare ou DCF
- Pagamentos da Segurança Social / invalidez
- Benefícios de desemprego
- Hustling / venda de drogas
- Sexo trabalho / truques de viragem
- Peça limusinas nas ruas
- Apoio infantil
- Dinheiro de familiares ou amigos
- Nenhum
- Outro: _____

23. ¿ Você já teve relações sexuais (incluindo relações sexuais, sexo oral ou qualquer interação sexual) por comida, um lugar para ficar, dinheiro ou outras necessidades?

- Sim
- Não

24. No ano passado, você tentou obter ajuda de algum dos seguintes serviços / programas? [MARQUE TUDO O QUE CORRESPONDE]

- Abrigo ou alojamento de transição / curto prazo
- Alojamento de longo prazo (como Seção 8 ou alojamento público)
- Suporte educacional (como matricular-se na escola ou programa GED / HiSET)
- Treinamento profissional, treinamento de habilidades para a vida ou colocação na carreira
- Serviços de saúde

- Apoio à família (como mediação de conflitos ou parentalidade)
- suporte)
- Assistência à criança
- Assistência nutricional (como Food Stamps / SNAP)Free ou refeições gratuitas
- Assistência em dinheiro (como DTA / Benefícios de Previdência social ou benefícios de incapacidade do Seguro Social)
- Aconselhamento sobre violência doméstica / agressão sexual
- Aconselhamento ou outros serviços de saúde mental
- Programa de tratamento de álcool / uso de substâncias
- Não, eu não tentei acessar a ajuda
- Outros: _____

25. ¿ Você recebeu a ajuda que precisava?

- Sim, toda a ajuda que eu precisava
- Alguma da ajuda que eu precisava
- Não, nada da ajuda que eu precisava

26. Se você não recebeu toda a ajuda que precisava, por quê? [MARQUE TUDO O QUE CORRESPONDE]

- Transporte
- Enviado para outro lugar
- Barreira de idioma
- Coloque na lista de espera
- Papelada
- documentos de identidade / documentos
- Eu não escutei de novo / voltei
- Eu não sabia para onde ir
- Não se qualifica para ajuda
- Eu não me senti confortável / Claro
- Não cumpriu ou devolveu serviços
- Não pediu ajuda
- Eu não tinha dinheiro
- Outros: _____

27. ¿ Qual é a sua raça / etnia? [MARQUE TUDO O QUE CORRESPONDE] _

- Branco
- Preto / afro-americano
- Hispânica _ hispânica / latina / latina / Latina
- Asiático
- Índio americano / nativo de Alaska
- Haw nativos havaianos / ilhas do Pacífico
- Oriente Médio / Norte da África
- Outro (especifique: _____)

28. ¿ Como você descreveria sua identidade de gênero? [MARQUE TUDO O QUE CORRESPONDE]

- Mulher
- Homem

- Trans _ Transgênero - homem para mulher
- Trans _ Transgender - mulher para homem
- Genderqueer / Gênero-Unformed
- Agenero/ Agendador
- Dois _ Dois Espíritos
- Outro (especifique: _____)

29. Qual das seguintes opções se encaixa melhor em como você pensa sobre sua orientação sexual?
 [MARQUE TUDO O QUE CORRESPONDE]

- Lésbica / Gay
- Bissexual
- em linha reta
- Queer
- Questionando
- Pansexual
- Assexual
- Outro (especifique: _____)

30. ¿ Você tem algum comentário, sugestão ou idéia que gostaria de compartilhar com a Comissão de Massachusetts sobre a juventude de rua?

31. ¿ Qual das alternativas a seguir descreve melhor como você foi recrutado para conduzir essa pesquisa?

- Em um abrigo
- Em uma agência de serviços sociais
- Através de um jovem embaixador
- Através de um trabalhador de extensão na contagem de rua / rua
- Em um evento
- Em uma escola / programa educacional
- Outro (especifique: __ _____)
- Inseguro

Obrigado!

Como dito acima, todas as suas respostas serão confidenciais. Sua participação e contribuição são apreciadas e essenciais para ajudar o estado de Massachusetts a entender melhor a instabilidade da moradia entre jovens e jovens adultos. Para mais informações sobre esta pesquisa e trabalho para expandir a habitação e os recursos para jovens e adultos jovens que vivenciam a instabilidade na habitação, contate a Comissão de Massachusetts para Jovens Sem-teto sem Casa: massachusettsyouthcount@gmail.com

Exclusivamente para uso oficial/For official use only-- Survey date: _____

Survey site: _____

Administering organization/Youth Count Ambassador: _____