

Stigma and Discrimination Reduction Program Participant Questionnaire (Farsi)

Name of training _____ County Name _____ Date _____

**برنامه کاهش تهمت و تبعیض
پرسشنامه شرکت کننده**

از شما سپاس گزاریم که زمانی را جهت کمک به ارتقا برنامه ما اختصاص دادید. این نظرسنجی بی نام و داوطلبانه است. لطفاً گزینه‌ای را انتخاب کنید که به بهترین شکل احساس شما را نسبت به این برنامه توصیف می‌کند.

کاملاً مخالف	مخالف	نه موافق نه مخالف	موافق	به شدت موافق
				به عنوان نتیجه‌ی مستقیم این آموزش بیشتر مایلیم به
				زندگی در نزدیکی کسی که بیماری جدی روانی دارد.
				با کسی که بیماری جدی روانی دارد مراوده داشته باشیم.
				شروع به همکاری نزدیک با کسی که بیماری جدی روانی داشته است.
				اقدامی در جهت جلوگیری از تبعیض علیه افراد مبتلا به بیماری روانی انجام دهم.
				با دقت و دلسوزی به افراد مضطرب و نگران گوش می‌کنم.
				در صورت احساس نیاز به حمایت از افراد حرفه‌ای در حوزه سلامت روحی تقاضای کمک می‌کنم.
				در صورت احساس اضطراب و تشویش با دوست یا یکی از اعضای خانواده گفتگو کنم.

کاملاً مخالف	مخالف	نه موافق نه مخالف	موافق	به شدت موافق
				در نتیجه این آموزش بیشتر احتمال دارد که به این باور برسیم که
				افراد مبتلا به بیماری روانی در مقایسه با سایر افراد متفاوت هستند.
				افراد مبتلا به بیماری روانی برای مشکلاتشان سرزنش می‌شوند.
				افراد مبتلا به بیماری روانی در نهایت بهبود می‌یابند.
				افراد مبتلا به بیماری روانی هرگز قادر نخواهند بود به جامعه کمک زیادی کنند.
				برای افراد مبتلا به بیماری روانی باید احساس تأسف یا دلسوزی نمود.
				افراد مبتلا به بیماری روانی برای دیگران خطرناک هستند.

کاملاً مخالف	مخالف	نه موافق نه مخالف	موافق	به شدت موافق
				لطفاً به ما بگویید که چقدر با اظهارات زیر موافق هستید
				ارائه‌دهندگان اطلاعات کافی از موضوع مربوطه دارند.
				ارائه دهندگان به فرهنگ من (از جمله نژاد، قومیت، جنسیت، مذهب و غیره ...) احترام گذاشتند.
				این آموزش مربوط به من و افرادی با زمینه‌های فرهنگی و تجربیات مشابه (نژاد، قومیت، جنسیت، مذهب و غیره) بود.

اطلاعات جمعیت‌شناختی:

اگر ترجیح می‌دهید به هریک از سئوالات پاسخ ندهید، لطفاً گزینه "امتناع از پاسخ دادن" را علامت بزنید یا سؤال را بدون پاسخ رها کنید.

نژاد شما چیست؟ (فقط یک گزینه را انتخاب کنید.)	
سرخ‌پوست آمریکایی یا بومی آلاسکا	
آسیایی	
سیاه یا سیاه‌پوست آمریکایی	
بومی هاوایی یا دیگر ساکنان جزایر اقیانوس آرام	
سفیدپوستان	
سایر نژادها: _____	
بیش از یک نژاد	
امتناع از پاسخ‌گویی	

بیشتر به کدام زبان در خانه صحبت می‌کنید؟ (فقط یک گزینه را انتخاب کنید)	
عربی	
ارمنی	
کامبوجی	
کانتونی	
انگلیسی	
فارسی	
همونگ	
کره‌ای	
ماندارین	
دیگر زبان‌های چینی	
روسی	
اسپانیایی	
تاگالوگ	
ویتنامی	
زبان اشاره آمریکایی	
دیگر: _____	
امتناع از پاسخ‌گویی	

هویت جنسیتی فعلی شما چیست؟ (شما می‌توانید بیش از یک گزینه را انتخاب کنید)	
مرد	
زن	
ترانجسیتی	
خارج از جنسیت	
پرسش و یا هویت جنسیتی نامعین	
هویت جنسی دیگر: _____	
امتناع از پاسخ‌گویی	

چه جنسیتی برای شما هنگام تولد تعیین شده است؟ (فقط یک گزینه را انتخاب کنید)	
مرد	
زن	
امتناع از پاسخ‌گویی	

گرایش جنسی شما چیست؟ (فقط یک گزینه را انتخاب کنید.)	
همجنس‌گرای مرد با زن	
دوگرایش‌گرا	
دوگرایش‌گرا	
گرایش جنسی نامشخص و نامعین	
گرایش‌های جنسی نامتعارف	
گرایش جنسی دیگر: _____	
امتناع از پاسخ‌گویی	

قومیت شما چیست؟ (فقط یک گزینه را انتخاب کنید. اگر چند قومیتی هستید، لطفاً گزینه "بیش از یک قومیت" را انتخاب کنید)	
اقوام اسپانیایی یا لاتین	
کارائیبی	
آمریکای مرکزی	
مکزیک / مکزیکی-آمریکایی / شیکانوی	
پورتوریکویی	
آمریکای جنوبی	
دیگر: _____	
اقوام غیر اسپانیایی	
آفریقایی	
هندی آسیایی / جنوب آسیایی	
کامبوجی	
چینی	
اروپای شرقی	
اروپایی	
فیلیپینی	
ژاپنی	
کره‌ای	
خاورمیانه‌ای	
ویتنامی	
دیگر: _____	
بیش از یک قومیت	
امتناع از پاسخ‌گویی	

چند ساله هستید؟ (فقط یک گزینه را انتخاب کنید.)	
(کودک / جوان) 0-15	
(گذر از سن جوانی) 16-25	
(بزرگسال) 26-59	
سنین 60+ (بزرگسال مسن‌تر)	
امتناع از پاسخ‌گویی	

آیا معلولیتی دارید؟*	
بله	
خیر	
امتناع از پاسخ‌گویی	
در صورت مثبت بودن پاسخ، چه نوع معلولیتی دارید؟ (شما می‌توانید بیش از یک گزینه را انتخاب کنید)	
معلولیت ذهنی	
معلولیت جسمی/حرکتی	
مشکلات سلامتی مزمن (از جمله درد مزمن)	
مشکل بینایی	
مشکل شنوایی	
سایر مشکلات ارتباطی: _____	
نوع دیگری از معلولیت: _____	
امتناع از پاسخ‌گویی	
در این پرسشنامه، معلولیت به عنوان یک ناتوانی ذهنی یا جسمی تعریف می‌شود که بیش از 6 ماه به طول انجامیده و فعالیت‌های اصلی زندگی را محدود می‌کند، اما در نتیجه یک بیماری شدید روانی ایجاد نشده است.	

آیا کهنه سرباز هستید؟ (فقط یک گزینه را انتخاب کنید.)	
بله	
خیر	
امتناع از پاسخ‌گویی	