

**Stigma and Discrimination Reduction Program Participant Questionnaire (Russian)**

Name of training \_\_\_\_\_ County Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Программа по снижению стигматизации и дискриминации  
Вопросник для участников**

Спасибо, что нашли время помочь нам улучшить программу. Это исследование является анонимным и добровольным. Пожалуйста, установите флажок, который лучше всего отражает ваше отношение к этой программе.

| Прямым результатом этого тренинга является моя БОЛЬШАЯ готовность                        | Полностью согласен | Согласен | Ни согласен и ни несогласен | Не согласен | Полностью не согласен |
|--|--------------------|----------|-----------------------------|-------------|-----------------------|
| жить рядом с человеком, страдающим серьезным психическим заболеванием.                   |                    |          |                             |             |                       |
| общаться с людьми, страдающими ранее серьезными психическими заболеваниями.              |                    |          |                             |             |                       |
| начать работать рядом с людьми, страдающими ранее серьезными психическими заболеваниями. |                    |          |                             |             |                       |
| принимать меры по предупреждению дискриминации людей с психическими заболеваниями.       |                    |          |                             |             |                       |
| активно выслушать и оказать поддержку людям, которые оказались в беде.                   |                    |          |                             |             |                       |
| обратиться за помощью к врачу-психиатру, если я решу, что мне это нужно.                 |                    |          |                             |             |                       |
| поговорите с другом или членом семьи, если у меня возникнут эмоциональные переживания.   |                    |          |                             |             |                       |

| Непосредственным результатом этого тренинга является то, что , я стал БОЛЕЕ склонен верить, что | Полностью согласен | Согласен | Ни согласен и ни несогласен | Не согласен | Полностью не согласен |
|---|--------------------|----------|-----------------------------|-------------|-----------------------|
| люди с психическими заболеваниями отличаются от других людей в общей массе.                     |                    |          |                             |             |                       |
| люди с психическими заболеваниями ответственны за свои проблемы.                                |                    |          |                             |             |                       |
| люди с психическими заболеваниями могут в конечном итоге восстановиться.                        |                    |          |                             |             |                       |
| люди с психическими заболеваниями никогда не смогут внести большой вклад в развитие общества.   |                    |          |                             |             |                       |
| людей с психическими заболеваниями следует жалеть и относиться к ним снисходительно.            |                    |          |                             |             |                       |
| люди с психическими заболеваниями опасны для окружающих.  |                    |          |                             |             |                       |

| Просьба указать, насколько вы согласны или не согласны со следующими утверждениями   | Полностью согласен | Согласен | Ни согласен и ни несогласен | Не согласен | Полностью не согласен |
|--|--------------------|----------|-----------------------------|-------------|-----------------------|
| Докладчики продемонстрировали знание предмета.   |                    |          |                             |             |                       |
| Докладчики уважительно отнеслись к моей культуре (т.е. расе, этнической принадлежности, полу, религии и т. д.).  |                    |          |                             |             |                       |
| Этот тренинг был актуален для меня и других людей с похожим культурным происхождением и опытом (расой, этнической принадлежностью, полом, религией и т. д.). |                    |          |                             |             |                       |

## Демографическая информация

Если вы предпочитаете не отвечать ни на один из вопросов, отметьте «Отказаться от ответа» или оставьте вопрос пустым.

| Ваша расовая принадлежность? (Отметьте только один флажок) |  |
|--|--|
| Американский индеец или Уроженец Аляски                    |  |
| Выходец из Азии  |  |
| Черный американец или Афро-американец                      |  |
| Коренной гаваец или Житель других тихоокеанских островов   |  |
| Белый  |  |
| Другое: _____  |  |
| Принадлежность к нескольким расам                          |  |
| Отказываюсь отвечать                                       |  |

| На каком языке вы чаще всего разговариваете дома? (Отметьте только один флажок) |  |
|---|--|
| Арабский  |  |
| Армянский   |  |
| Камбоджийский   |  |
| Кантонский  |  |
| Английский  |  |
| Фарси   |  |
| Хмонг   |  |
| Корейский   |  |
| Мандаринский  |  |
| Другой китайский язык   |  |
| Русский   |  |
| Испанский   |  |
| Тагальский  |  |
| Вьетнамский   |  |
| Американский язык жестов  |  |
| Другое: _____   |  |
| Отказываюсь отвечать  |  |

| Какова ваша текущая гендерная идентичность? (Можно отметить несколько полей) |  |
|--|--|
| Мужской  |  |
| Женский  |  |
| Трансгендер  |  |
| Гендерквир   |  |
| Сомневаюсь или не уверен(а) в гендерной идентичности                         |  |
| Другая гендерная идентичность: _____   |  |
| Отказываюсь отвечать   |  |

| Какой пол вам был определен у вас при рождении? (Отметьте только один флажок) |  |
|---|--|
| Мужской   |  |
| Женский   |  |
| Отказываюсь отвечать  |  |

| Какова ваша сексуальная ориентация? (Отметьте только один флажок) |  |
|---|--|
| Гей или Лесбиянка   |  |
| Гетеросексуал   |  |
| Бисексуал   |  |
| Сомневаюсь или не уверен(а) в сексуальной ориентации              |  |
| Квир  |  |
| Другая сексуальная ориентация: _____                              |  |
| Отказываюсь отвечать  |  |

| Ваше этническое происхождение? (Отметьте только один флажок. Если у вас полиэтнические корни, пожалуйста, отметьте «несколько этнических групп») |  |
|--|--|
| <b>Испаноязычные или латиноамериканские этносы</b>   |  |
| Жители Карибских островов  |  |
| Мексиканцы / Мексиканцы американского происхождения / Чикано   |  |
| Центральной Америки  |  |
| Пуэрториканцы  |  |
| Южноамериканцы   |  |
| Другое: _____  |  |
| <b>Неиспаноязычные этносы</b>  |  |
| Африканцы  |  |
| Азиатские индейцы / Выходцы из Южной Азии  |  |
| Камбоджийцы  |  |
| Китайцы  |  |
| выходцы из стран Восточной Европы  |  |
| Европейцы  |  |
| Филиппинцы   |  |
| Японцы   |  |
| Корейцы  |  |
| выходцы из стран Ближнего Востока  |  |
| Вьетнамцы  |  |
| Другое: _____  |  |
| несколько этнических групп   |  |
| Отказываюсь отвечать   |  |

| Сколько вам лет? (Отметьте только один флажок)        |  |
|---|--|
| 0–15 лет (дети / подростки)                           |  |
| 16–25 лет (подростки переходного возраста и молодежь) |  |
| 26–59 лет (взрослые)                                  |  |
| 60 лет и старше (пожилые люди)                        |  |
| Отказываюсь отвечать                                  |  |

| У вас есть инвалидность?* |  |
|---------------------------|--|
| Да                        |  |
| Нет                       |  |
| Отказываюсь отвечать      |  |

| Если да, то какой тип инвалидности у вас есть? (Можно отметить несколько полей) |  |
|---|--|
| Психические дефекты   |  |
| Физическая инвалидность/проблемы двигательного аппарата                         |  |
| Хроническое заболевание (включая хроническую боль)                              |  |
| Проблемы со зрением   |  |
| Проблемы со слухом  |  |
| Другие коммуникативные дефекты: _____   |  |
| Другой тип инвалидности: _____  |  |
| Отказываюсь отвечать  |  |

\* В этом опроснике под инвалидностью подразумевается умственное или физическое нарушение, которое длится более 6 месяцев и ограничивает основную жизненную деятельность, но не является результатом тяжелого психического заболевания.

| Вы ветеран? (Отметьте только один флажок) |  |
|---|--|
| Да  |  |
| Нет                                       |  |
| Отказываюсь отвечать                      |  |