

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

Name of training \_\_\_\_\_

County Name \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**Chương trình giảm kỳ thị và phân biệt đối xử  
Bảng câu hỏi tham gia**

Cảm ơn bạn đã dành thời gian giúp chúng tôi cải thiện chương trình này. Khảo sát này là ẩn danh và tự nguyện  
Vui lòng chọn ô thể hiện rõ nhất cảm giác của bạn về trải nghiệm trong chương trình này.

	Hoàn toàn đồng ý	Đồng ý	Không đồng ý cũng không phản đối	Phản đối	Hoàn toàn phản đối
<b>Nhờ kết quả trực tiếp của khóa đào tạo này, tôi sẵn sàng HƠN để</b>					
sống cạnh nhà một người mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng.					
giao tiếp với người mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng					
bắt đầu làm một công việc gần gũi với người mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng.					
hành động để ngăn chặn sự phân biệt đối xử với những người mắc bệnh tâm thần.					
tích cực và thương cảm lắng nghe ai đó đang đau khổ.					
tìm kiếm hỗ trợ từ một chuyên gia sức khỏe tâm thần nếu tôi nghĩ rằng tôi cần.					
nói chuyện với một người bạn hoặc một thành viên gia đình nếu tôi đang trải qua cảm xúc đau khổ.					

	Hoàn toàn đồng ý	Đồng ý	Không đồng ý cũng không phản đối	Phản đối	Hoàn toàn phản đối
<b>Nhờ kết quả trực tiếp của khóa đào tạo này, tôi có thể tin tưởng HƠN rằng</b>					
người mắc bệnh tâm thần khác với những người khác trong dân số nói chung.					
người mắc bệnh tâm thần chịu trách nhiệm về vấn đề của họ.					
người mắc bệnh tâm thần sau này vẫn có thể phục hồi.					
người mắc bệnh tâm thần sẽ không bao giờ có thể đóng góp nhiều cho xã hội.					
người mắc bệnh tâm thần nên được thương hại.					
người mắc bệnh tâm thần là mối nguy hiểm cho người khác.					

	Hoàn toàn đồng ý	Đồng ý	Không đồng ý cũng không phản đối	Phản đối	Hoàn toàn phản đối
<b>Vui lòng cho chúng tôi biết mức độ đồng ý của bạn với các câu sau</b>					
Những người thuyết trình đã thể hiện kiến thức về vấn đề này.					
Những người thuyết trình đã tôn trọng văn hóa của tôi (ví dụ, chủng tộc, sắc tộc, giới tính, tôn giáo, v.v.).					
Khóa đào tạo này phù hợp với tôi và những người có cùng nền tảng văn hóa và trải nghiệm (chủng tộc, sắc tộc, giới tính, tôn giáo, v.v.).					

**Thông tin nhân khẩu**

Nếu bạn không muốn trả lời câu hỏi bất kỳ, vui lòng đánh dấu "từ chối trả lời" hoặc bỏ trống câu hỏi.

Bạn thuộc chủng tộc nào? (Chỉ được chọn một ô.)	
Người Indian Châu Mỹ hoặc Alaska bản địa	
Châu Á	
Người da đen hoặc Người Mỹ gốc Phi	
Người Hawaii bản địa hoặc Người Đảo Thái Bình Dương khác	
Người da trắng	
Người da màu khác: _____	
Nhiều chủng tộc	
Từ chối trả lời	

Bạn thường nói ngôn ngữ nào nhất ở nhà? (Chỉ được chọn một ô.)	
Tiếng Ả Rập	
Tiếng Armenia	
Tiếng Campuchia	
Tiếng Quảng Đông	
Tiếng Anh	
Tiếng Farsi	
Tiếng Mông Cổ	
Tiếng Hàn	
Tiếng Quan Thoại	
Tiếng Hoa khác	
Tiếng Nga	
Tiếng Tây Ban Nha	
Tiếng Tagalog	
Tiếng Việt	
Ngôn ngữ ký hiệu Mỹ	
Khác: _____	
Từ chối trả lời	

Bản dạng giới tính hiện tại của bạn là gì? (Bạn có thể chọn nhiều hơn một ô)	
Nam	
Nữ	
Chuyển giới	
lúng túng về giới tính	
đang nghi vấn hoặc không chắc chắn về bản dạng giới tính	
bản dạng giới tính khác: _____	
Từ chối trả lời	

Bạn được chỉ định giới tính nào khi ra đời? (Chỉ được chọn một ô.)	
Nam	
Nữ	
Từ chối trả lời	

Xu hướng tình dục của bạn là gì? (Chỉ được chọn một ô.)	
Đồng tính nam hoặc đồng tính nữ	
dị tính hoặc thẳng	
lưỡng tính	
đang nghi vấn hoặc không chắc chắn về xu hướng tình dục	
lúng túng về xu hướng tình dục	
một xu hướng tình dục khác: _____	
Từ chối trả lời	

Bạn là người dân tộc nào? (Chỉ được chọn một ô.) Nếu bạn là người đa sắc tộc, vui lòng chọn "nhiều sắc tộc"	
Người gốc Tây Ban Nha hoặc La tinh	
Caribbe	
Trung Mỹ	
Mexico/Mexico-Mỹ /Chicano	
Puerto Rico	
Nam Mỹ	
Khác: _____	
Người không phải gốc Tây Ban Nha	
Châu Phi	
Indian Châu Á/Nam Á	
Campuchia	
Trung Quốc	
Đông Âu	
Châu Âu	
Philippines	
Nhật Bản	
Hàn Quốc	
Trung Đông	
Việt Nam	
Khác: _____	
Nhiều dân tộc	
Từ chối trả lời	

Bạn bao nhiêu tuổi? (Chỉ được chọn một ô.)	
0-15 (trẻ em/thanh thiếu niên)	
16-25 (thanh thiếu niên mới lớn)	
26-59 (người lớn)	
từ 60 trở lên (người lớn tuổi)	
Từ chối trả lời	

Bạn có khuyết tật nào không?*	
Có	
Không	
Từ chối trả lời	

Nếu Có, bạn bị loại khuyết tật nào? (Bạn có thể chọn nhiều hơn một ô)	
Khuyết tật tâm thần	
Khuyết tật thể chất/vận động	
Tình trạng sức khỏe mãn tính (bao gồm đau mãn tính)	
Khiếm thị	
Khiếm thính	
Khuyết tật giao tiếp khác: _____	
Loại khuyết tật khác: _____	
Từ chối trả lời	

\* Đối với bảng câu hỏi này, khuyết tật được định nghĩa là suy yếu về tinh thần hoặc thể chất kéo dài hơn 6 tháng và hạn chế hoạt động sinh hoạt chính nhưng không phải là kết quả của một bệnh tâm thần nghiêm trọng.

Bạn có phải là cựu chiến binh không? (Chỉ được chọn một ô.)	
Có	
Không	
Từ chối trả lời	