

Stigma and Discrimination Reduction Program Participant Questionnaire (Arabic)

Name of Program \_\_\_\_\_ County Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

برنامج تقليل الوصمة والتمييز  
استبيان المشاركين

نشكرك على تخصيص بعض الوقت لمساعدتنا في تحسين برنامجنا. هذا الاستبيان بدون هوية وتطوعي. لأغراض هذا الاستقصاء، تشير "حالة الصحة العقلية" إلى حالة تؤثر على تفكير شخص ما أو شعوره أو مزاجه الذي قد يؤثر على قدرة الشخص على الارتباط بالآخرين والعمل كل يوم\*. يرجى تحديد المربع الذي يمثل أفضل ما تشعر به حيال تجاربك في هذا البرنامج.

لا يمكن تطبيقه	أرفض بشدة	أرفض	لا أوافق ولا أرفض	أوافق	أوافق بشدة
					كنتيجة مباشرة لهذا البرنامج، أنا على استعداد أكثر لذلك
					العيش بجوار شخص مصاب حالة الصحة العقلية.
					الاختلاط مع شخص مصاب حالة الصحة العقلية.
					بدء العمل في وظيفة عن قرب مع شخص لديه حالة الصحة العقلية.
					اتخاذ إجراءات لمنع التمييز ضد الأشخاص المصابين حالة الصحة العقلية.
					الاستماع باهتمام وتعاطف لشخص ما في محنة.
					طلب الدعم من أخصائي الصحة النفسية إذا كنت أظن أنني بحاجة إليه.
					التحدث إلى صديق أو أحد أفراد العائلة إذا كنت أعاني من ضائقة عاطفية.

لا يمكن تطبيقه	أرفض بشدة	أرفض	لا أوافق ولا أرفض	أوافق	أوافق بشدة
					كنتيجة مباشرة لهذا البرنامج ، فأنا على الأرجح أعتقد أن
					الأشخاص الذين يعانون من حالة الصحة العقلية مختلفون مقارنة بالآخرين في عموم السكان.
					الأشخاص الذين يعانون من حالة الصحة العقلية هم السبب في مشاكلهم.
					يمكن للمصابين حالة الصحة العقلية أن يتعافوا في نهاية المطاف.
					يستطيع الأشخاص الذين يعانون من حالات الصحة العقلية المساهمة في المجتمع.
					يجب أن يشعر الأشخاص الذين يعانون من حالة الصحة العقلية بالأسى أو الشفقة.
					الأشخاص الذين يعانون من حالة الصحة العقلية يشكلون خطراً على الآخرين.
					من الممكن أن يكون أي شخص لديه حالة صحة عقلية

أرفض بشدة	أرفض	لا أوافق ولا أرفض	أوافق	أوافق بشدة
				من فضلك أخبرنا عن مدى موافقتك على العبارات التالية
				تبين معرفة المقدمين بالموضوع.
				كان المقدمون يحترمون ثقافتني (أي السلالة، العرق، الجنس، الدين ، إلخ).
				كان هذا برنامج يب مناسباً لي ولأشخاص آخرين من خلفيات وخبرات ثقافية مماثلة (السلالة، العرق، الجنس، الدين، إلخ).

\*<https://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-Conditions>

## المعلومات الديموغرافية

إذا كنت تفضل عدم الإجابة على أي من الأسئلة، فُرجى وضع علامة عند "أرفض الإجابة" أو اترك السؤال فارغًا.

ما عرقك؟ (حدّد خانة واحدة فقط.)	
أمريكي هندي، ألاسكا أصلي	
آسيوي	
أسود أو أمريكي من أصل أفريقي	
مواطن من هاواي أو غيره من سكان جزر المحيط الهادئ	
أبيض	
آخر: _____	
أكثر من عرق واحد	
أرفض الإجابة	

ما اللغة التي تتحدث بها في البيت في أغلب الأحيان؟ (حدّد خانة واحدة فقط.)	
العربية	
الأرمينية	
الكمبودية	
الكانتونية	
الإنجليزية	
الفارسية	
الهونغية	
الكورية	
الماندرين	
الصينية	
الروسية	
الإسبانية	
التاغالوغية	
الفيتنامية	
الأمريكية، لغة الإشارة	
أخرى: _____	
أرفض الإجابة	

ما هويتك الجنسية الحالية؟ (يمكنك تحديد أكثر من خانة واحد)	
ذكر	
أنثى	
المتحولون جنسيا	
بين الجنسين	
الشك أو عدم التأكد من الهوية الجنسية	
وهوية جنسانية أخرى: _____	
أرفض الإجابة	

ما النوع المُحدّد لك عند الولادة؟ (حدّد خانة واحدة فقط.)	
ذكر	
أنثى	
أرفض الإجابة	

ما توجهك الجنسي؟ (حدّد خانة واحدة فقط.)	
مثلي أو سحاقي	
متباين الجنس أو مستقيم	
ثنائي الجنس	
يوجد شك أو غير متأكد من الميول الجنسية	
شاذ	
ميول جنسية أخرى: _____	
أرفض الإجابة	

ما انتمالك العرقي؟ (حدّد خانة واحدة فقط. إذا كنت متعدد الانتماءات العرقية، فُرجى وضع علامة في خانة "أكثر من عرق واحد".)	
العرقيات الإسبانية أو اللاتينية	
البحر الكاريبي	
أمريكا الوسطى	
مكسيكي / مكسيكي-أمريكي / شيكانو	
بورتوريكو	
أمريكا الجنوبية	
أخرى: _____	
عرقيات غير إسبانية	
أفريقي	
آسيوي/ جنوب آسيوي	
كمبودي	
صيني	
أوربي شرقي	
أوروبي	
فلبيني	
ياباني	
كوري	
شرق أوسطي	
الفيتنامي	
أخرى: _____	
أكثر من عرق واحد	
أرفض الإجابة	

ما عمرك؟ (حدّد خانة واحدة فقط.)	
الأطفال/الشباب (0-15)	
الشباب في المرحلة الانتقالية (16-25)	
بالغ (26-59)	
الأعمار +60 (كبار السن)	
أرفض الإجابة	

هل تعاني من أي إعاقة؟*	
نعم	
لا	
أرفض الإجابة	
إذا كان الجواب بنعم، فما نوع الإعاقة التي تعاني منها؟ (يمكنك تحديد أكثر من خانة واحد)	
إعاقة عقلية	
إعاقة جسدية/حركية	
الحالة الصحية المزمنة (بما في ذلك الألم المزمن)	
صعوبة في الرؤية	
صعوبة السمع	
الإعاقة الأخرى في الاتصال: _____	
نوع آخر من الإعاقة: _____	
أرفض الإجابة	

خلال هذا الاستبيان، تُعرّف الإعاقة بأنها ضعف عقلي أو جسدي يستمر لأكثر من 6 أشهر ويحد من النشاط الرئيسي للحياة ولكنه ليس نتيجة مرض عقلي شديد.

هل أنت محارب قديم؟ (حدّد خانة واحدة فقط.)	
نعم	
لا	
أرفض الإجابة	