

Suicide Prevention Program Participant Questionnaire (Armenian)

Name of Program _____ County Name _____ Date _____

**Ինքնասպանության կանխարգելման ծրագիր
Մասնակցի հարցաթերթիկ**

Շնորհակալություն, որ ժամանակ եք տրամադրել՝ օգնելու մեզ բարելավել մեր ծրագիրը: Այս հարցման մասնակցությունն անանուն է և կամավոր:

Խնդրում ենք ընտրել այն նշատուփը, որն ամենաճիշտն է ներկայացնում ձեր զգացողությունը այս ծրագրում ձեր փորձառությունների վերաբերյալ:

	Լիովին համաձայն եմ	Չամաձայն եմ	Ոչ համաձայն եմ, ոչ էլ համաձայն չեմ	Չամաձայն չեմ	Բոլորովին համաձայն չեմ	Ոչ կիրառելի
Այս Ծրագրի անմիջական արդյունքում						
Ես ավելի լավ եմ կարողանում ճանաչել ինքնասպանության նշանները, ախտանշանները և ռիսկերը:						
Ես ավելի լավ գիտեմ պրոֆեսիոնալ և գործընկերների ռեսուրսների մասին, որոնք առկա են ինքնասպանության ռիսկի տակ գտնվող մարդկանց համար:						
Ես շատ ավելի պատրաստակամ եմ օգնության ձեռք մեկնել և օգնել որևէ մեկին, եթե կարծում եմ, որ նա կարող է ինքնասպանություն գործելու վտանգի տակ լինել:						
Ես գիտեմ շատ ավելի այն մասին, թե ինչպես պետք է միջամտել (ես սովորել եմ կոնկրետ բաներ, որ կարող եմ անել, որպեսզի օգնեմ ինքնասպանություն գործելու վտանգի տակ գտնվող անձին):						
Ես սովորեցի, թե ինչպես պետք է ավելի լավ հոգ տանեմ ինքս իմ մասին և դիմեմ օգնության, եթե դա ինձ անհրաժեշտ է:						

	Լիովին համաձայն եմ	Չամաձայն եմ	Ոչ համաձայն եմ, ոչ էլ համաձայն չեմ	Չամաձայն չեմ	Բոլորովին համաձայն չեմ
Խնդրում ենք հայտնել մեզ, թե որքանով եք համաձայն հետևյալ պնդումների հետ					
Ներկայացնողները ցուցադրեցին թեմայի իմացություն:					
Ներկայացնողները հարգանքով էին իմ մշակույթի (այսինքն՝ ռասայական, էթնիկ, գենդերային, կրոնական և այլ պատկանելության) նկատմամբ:					
Այս Ծրագրի ամփոփում էր ինձ և նմանատիպ մշակույթով ու ապրելակերպով (ռասայական, էթնիկ, գենդերային, կրոնական և այլ պատկանելությամբ) մարդկանց:					

Ժողովրդագրական տվյալներ

Եթե նախընտրում եք չպատասխանել հարցերից որևէ մեկին, կընքեք «Չբաժարվում եմ պատասխանել» կամ հարցը դատարկ թողնեք:

Ի՞նչ ռասայի եք պատկանում: (Նշեք միայն մեկ նշատուփ):

Ամերիկայի հնդկացի կամ բնիկ այլասկացի ասիացի	
սևական կամ աֆրոամերիկացի	
բնիկ հավայացի կամ խաղաղօվկիանոսյան այլ կղզու բնակիչ	
սպիտակամորթ	
պատկանելություն այլ ռասայի: _____	
մեկից ավելի ռասայի	
հրաժարվել պատասխանելուց	

Ի՞նչ լեզվով եք առավել հաճախ խոսում տանը: (Նշեք միայն մեկ նշատուփ):

Արաբերեն	
հայերեն	
կամբոջերեն	
կանտոներեն	
անգլերեն	
ֆարսի	
հնդկ	
կորեերեն	
մանդարին	
այլ չինարեն	
ռուսերեն	
իսպաներեն	
թագալերեն	
վիետնամերեն	
ամերիկյան ժեստերի լեզու խուլ ու համրերի համար	
Այլ: _____	
հրաժարվել պատասխանելուց	

Ո՞րն է ձեր գենդերային ինքնությունը: (Կարող եք նշել մեկից ավելի նշատուփ)

Արական	
Իգական	
Տրանսգենդեր	
գենդերովոր	
հարցական կամ անորոշ գենդերային պատկանելություն	
այլ գենդերային պատկանելություն: _____	
հրաժարվել պատասխանելուց	

Ո՞րն է Ձեր սեռը ծննդյան ժամանակ: (Նշեք միայն մեկ նշատուփ):

Արական	
Իգական	
հրաժարվել պատասխանելուց	

Ո՞րն է Ձեր սեռական կողմնորոշումը: (Նշեք միայն մեկ նշատուփ):

Համասեռական կամ Եսթրոնի	
հետերոսեքսուալ կամ նատուրալ	
երկսեռական	
հարցական կամ անորոշ սեռական կողմնորոշում	
քվիր	
այլ սեռական կողմնորոշում: _____	
հրաժարվել պատասխանելուց	

Ո՞րն է Ձեր Էթնիկ պատկանելությունը: (Նշեք միայն մեկ նշատուփ: Եթե մի քանի էթնիկ պատկանելություն ունեք, կընքեք «մեկից ավելի էթնիկ պատկանելություն»)

Իսպանական կամ լատինական էթնիկ պատկանելություն

Կարիբյան ավազանի տեղացի	
Կենտրոնական Ամերիկայի տեղացի	
մեքսիկացի / մեքսիկո-ամերիկացի / մեքսիկական ծագմամբ ամերիկացի	
պուերտոռիկացի	
Հարավային Ամերիկայի տեղացի	
Այլ: _____	

Ոչ իսպանական էթնիկ պատկանելություն

Աֆրիկացի	
ասիացի, հնդկ / Հարավային Ասիայի բնակիչ	
կամբոջացի	
չինացի	
Արևելյան Եվրոպայի բնակիչ	
եվրոպացի	
ֆիլիպինցի	
ճապոնացի	
կորեացի	
Միջին Արևելքի բնակիչ	
վիետնամցի	
Այլ: _____	
Մեկից ավելի ազգային պատկանելություն	
հրաժարվել պատասխանելուց	

Քանի՞ տարեկան եք: (Նշեք միայն մեկ նշատուփ):

0-15 (երեխա / դեռահաս)	
16-25 (անցումային տարիքի երիտասարդ)	
26-59 (մեծահասակ)	
60+ տարեկան (տարեց մեծահասակ)	
հրաժարվել պատասխանելուց	

Դուք ունե՞ք հաշմանդամություն:*

Այո	
Ոչ	
հրաժարվել պատասխանելուց	

Եթե այո, ապա ինչպիսի՞ հաշմանդամություն: (Կարող եք նշել մեկից ավելի նշատուփ)

Մտավոր հաշմանդամություն	
Ֆիզիկական/շարժունակության հետ կապված քրոնիկ առողջական խնդիր (ներառյալ քրոնիկ ցավը)	
տեսողության խանգարում	
դժվարացած լսողություն	
հաղորդակցման հետ կապված այլ	
Այլ տեսակի հաշմանդամություն: _____	
հրաժարվել պատասխանելուց	

* Այս հարցաշարի համար հաշմանդամությունը սահմանվում է որպես մտավոր կամ ֆիզիկական խանգարում, որը տևում է ավելի քան 6 ամիս և սահմանափակում է հիմնական կենսագործունեությունը, սակայն այն ծանր մտավոր հիվանդության արդյունք չէ:

Դուք վետերան՞ եք: (Նշեք միայն մեկ նշատուփ):

Այո	
Ոչ	
հրաժարվել պատասխանելուց	