

وابسته NAMI:

وضعیت:

تاریخ:

گروه پشتیبانی:	رابط NAMI:	گروه پشتیبانی خانواده :NAMI	سایر (لطفا مشخص کنید)
----------------	------------	--------------------------------	-----------------------

1. آیا با مورد زیر موافق هستید یا مخالف؟	بسیار موافق	مخالف	نه موافق و نه مخالف	مخالف	بسیار مخالف
گروه پشتیبانی برای من مفید بود:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
تسهیل‌کنندگان گروه پشتیبانی ارتباط اثربخشی داشتند	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
گروه پشتیبانی منابع و مهارت‌هایی برای کمک به اتخاذ بهترین تصمیم‌های درمان برای خود یا عزیزان من در اختیار من قرار داد.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
گروه پشتیبانی به من کمک کرد بفهمم که علائم بیماری روانی جدای از فردی هستند که این بیماری را دارد.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
گروه پشتیبانی به من کمک کرد بفهمم که بیماری روانی یک مشکل بیولوژیکی است که تقصیر فرد نیست.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
گروه پشتیبانی اطلاعات و منابعی در اختیار من قرار داد که به مدیریت وضعیت‌های بحرانی مربوط به بیماری روانی کمک خواهد کرد.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
گروه پشتیبانی به من کمک کرد به آینده امیدوار باشم.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. چقدر احتمال دارد که گروه پشتیبانی را به فرد دیگری معرفی کنید؟

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

به شدت محتمل

اصلا احتمال ندارد

3. ما چطور می‌توانیم گروه پشتیبانی را بهبود دهیم؟

4. آیا این اولین بار بود که در گروه شرکت می‌کردید؟

بله	خیر
-----	-----

5. چقدر احتمال دارد که همچنان به شرکت در گروه پشتیبانی ادامه دهید؟

بسیار نامحتمل	نامحتمل	مطمئن نیستم	محتمل	بسیار محتمل
---------------	---------	-------------	-------	-------------

6. اکنون که در گروه پشتیبانی شرکت کرده‌اید، چه اطلاعات دیگری مفید خواهد بود؟

7. چطور درباره گروه پشتیبانی شنیدید؟

وابسته محلی NAMI	ایمیل NAMI	تارنمای NAMI.org	رسانه‌های اجتماعی
خانواده یا دوست	متخصص سلامت روان	سایر:	

8. سایر نظرات:

وابسته NAMI:

وضعیت:

تاریخ:

گروه پشتیبانی:	رابط NAMI:	گروه پشتیبانی خانوادگی :NAMI	سایر (لطفا مشخص کنید)
----------------	------------	---------------------------------	-----------------------

همه سوال‌ها اختیاری هستند. NAMI حریم شخصی شما را جدی پنداشته و همیشه با اطلاعات شما محرمانه و با دقت بالایی رفتار می‌کند. اطلاعات شما هرگز به بیرون از NAMI به شیوه‌ای منتقل نمی‌شود که شما قابل شناسایی باشید.

1. چند سال دارید؟

2. زیپ کد شما چیست؟

3. نژاد، قومیت یا ملیت شما چیست؟ هر تعداد که می‌خواهید را انتخاب کنید.

- سرخپوست آمریکایی یا بومی آلاسکا
- آسیایی
- سیاه‌پوست یا آمریکایی آفریقایی‌تبار
- هیسپانیک، لاتین یا اسپانیولی
- خاورمیانه یا شمال آفریقا
- بومی هاوایی یا سایر جزیره‌نشینان اقیانوس آرام
- سفید
- ترجیح می‌دهم جواب ندهم
- من از عبارت دیگری استفاده می‌کنم:

4. کدام یک جنسیت شما را بهتر تشریح می‌کند؟ هر تعداد که می‌خواهید را انتخاب کنید.

- بدون جنسیت
- مرد
- غیرباینری، جنسیت سیال یا جنسیت غیر قابل انتساب
- تحت پرسش/نامطمئن
- ترانسجندر
- زن
- ترجیح می‌دهم جواب ندهم
- من از عبارت دیگری استفاده می‌کنم:

5. سوگیری جنسی شما چیست؟ هر تعداد که می‌خواهید را انتخاب کنید.

- غیرجنسی
- دوجنسی
- همجنس‌گرا (مرد)
- دگرجنس‌گرا/استریت

- همجنس‌گرا (زن)
- پان سکسوال
- کوئیر
- تحت پرسش/نامطمئن
- ترجیح می‌دهم جواب ندهم
- من از عبارت دیگری استفاده می‌کنم:

6. آیا در نیروهای ارتش ایالات متحده، ذخیره یا گارد ملی خدمت کرده‌اید؟

- هرگز در ارتش خدمت نکرده‌ام
- فقط کادر وظیفه فعال جهت آموزش در ذخیره یا گارد ملی
- در حال حاضر در کادر وظیفه فعال
- در گذشته در کادر وظیفه فعال، اما الان خیر (کهنه‌سرباز/نظامی سابق)
- ترجیح می‌دهم جواب ندهم

7. آیا چالش‌های فیزیکی، روانی یا عاطفی باعث مشکل در موارد زیر برای شما شده است:

- شنوایی یا معلولیت شنوایی شدید (مثل ناشنوایی)
- معلولیت دیداری یا بینایی شدید (مثل نابینایی)
- یادسپاری، تمرکز یا تصمیم‌گیری
- پیاده‌روی، بالارفتن از پله، استفاده از دستان، دسترسی، بلندکردن یا حمل کردن
- لباس پوشیدن، حمام کردن یا رفت و آمد در خانه
- تنها بیرون از خانه رفتن (مثل خرید یا پزشک)
- یافتن، حفظ یا داشتن شغل
- هیچ یک از موارد فوق
- ترجیح می‌دهم جواب ندهم

8. شما در دسترسی به مراقبت سلامت فیزیکی یا روانی با چه چالش‌هایی، در صورت وجود، روبه‌رو هستید؟

- مراقبت از کودک
- نگرانی درباره آنکه دیگران درباره من چه فکری می‌کنند
- مالی (فقدان بیمه، پوشش ناکافی، یا حق‌السهم ثابت)
- حمل و نقل
- کار (نمی‌توانم مرخصی بگیرم، غیره)
- هیچ یک از موارد فوق
- ترجیح می‌دهم جواب ندهم
- تحت پرسش/نامطمئن
- مسئله دیگر: _____