



Отделение NAMI:

Штат:

Дата:

Группа поддержки:

| | | |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Группа поддержки NAMI Connection | Группа семейной поддержки NAMI | Другое (пожалуйста, уточните) |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|

1. Согласны ли вы со следующими утверждениями?

| | Полностью не согласен(-на) | Не согласен(-на) | Затрудняюсь ответить | Согласен(-на) | Полностью согласен(-на) |
|--|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Группа поддержки была для меня полезной. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Координаторы группы поддержки общались эффективно. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Группа поддержки обеспечила меня ресурсами и опытом, которые позволяют мне принимать оптимальные решения в отношении лечения для меня или моих близких. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Группа поддержки помогла мне понять, что симптомы психического заболевания не зависят от человека, страдающего этим заболеванием. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Группа поддержки помогла мне понять, что психические заболевания являются биологическим состоянием, в котором нет чьей-либо вины. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Группа поддержки обеспечила меня информацией и ресурсами, которые помогут мне справиться с кризисными ситуациями, связанными с психическим заболеванием. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Группа поддержки помогла мне обрести надежду на будущее. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2. С какой вероятностью вы порекомендуете группу поддержки другим людям?

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

Скорее всего, нет

Скорее всего, да

3. Как нам улучшить группу поддержки?

4. Вы впервые участвовали в группе поддержки?

| | |
|----|-----|
| Да | Нет |
|----|-----|

5. С какой вероятностью вы продолжите участие в группе поддержки?

| | | | | |
|--------------------|--------------|---------|----------|----------------|
| Очень маловероятно | Маловероятно | Не знаю | Вероятно | Очень вероятно |
|--------------------|--------------|---------|----------|----------------|

6. С учетом вашего опыта посещения группы поддержки, какая еще информация была бы полезна?

| |
|--|
| |
|--|

7. Как вы узнали о группе поддержки?

| | | | |
|---------------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------|
| Местное отделение NAMI | Электронное письмо от NAMI | Веб-сайт NAMI.org | Социальные сети |
| Родственники или знакомые | Специалист в области психиатрии | Другое: | |

8. Дополнительные комментарии?

| |
|--|
| |
|--|



Отделение NAMI:

Штат:

Дата:

| | | | |
|-------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Группа поддержки: | Группа поддержки NAMI Connection | Группа семейной поддержки NAMI | Другое (пожалуйста, уточните) |
|-------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|

Отвечать на все вопросы необязательно. NAMI серьезно относится к неприкосновенности вашей частной жизни и всегда обращается с вашими данными очень осторожно и конфиденциально. Ваши данные никогда не будут переданы за пределы NAMI в форме, позволяющей установить вашу личность.

1. Сколько вам лет? _____

2. Ваш почтовый индекс? _____

3. Ваша раса, национальность или происхождение? Выберите любое количество вариантов.

- Американский индеец или коренной житель Аляски
- Азиат
- Чернокожий, или афроамериканец
- Испаноговорящий, латиноамериканского или испанского происхождения
- Уроженец Ближнего Востока или Северной Африки
- Коренной житель Гавайских или других островов Тихого океана
- Европеоидная раса
- Предпочитаю не отвечать
- Я использую другое определение:

4. Какое из этих определений наиболее точно описывает ваш пол? Выберите любое количество вариантов.

- Агендер
- Мужчина
- Гендерквир, гендерфлюид или гендерно-неконформный
- Сомневаюсь/не знаю
- Трансгендер
- Женщина
- Предпочитаю не отвечать
- Я использую другое определение:

5. Ваша сексуальная ориентация? Выберите любое количество вариантов.

- Асексуал
- Бисексуал
- Гей
- Гетеросексуал (традиционная ориентация)
- Лесбиянка
- Пансексуал
- Квир
- Сомневаюсь/не знаю
- Предпочитаю не отвечать
- Я использую другое определение:

6. Вы служили в Вооруженных силах, резерве или Национальной гвардии США?

- Никогда не служил(-а) в армии
- На действительной службе в резерве или Национальной гвардии только с целью подготовки
- Нахожусь на действительной службе
- Проходил(-а) действительную службу в прошлом (ветеран/бывший военнотружущий)
- Предпочитаю не отвечать

7. Усложняют ли вам физические, психические или эмоциональные проблемы следующее:

- Слух или серьезное нарушение слуха (например, глухота)
- Зрение или серьезное нарушение зрения (например, слепота)
- Память, концентрация или принятие решений
- Ходьба, подъем по лестнице, использование рук, способность доставать до предметов, поднимать или переносить предметы
- Одевание, купание или передвижение по дому
- Выход на улицу в одиночку (например, в магазин или к врачу)
- Поиск, сохранение или наличие работы
- Ничего из вышеперечисленного
- Предпочитаю не отвечать

8. С какими проблемами вы сталкиваетесь при получении услуг, связанных с физическим и психическим здоровьем?

- Уход за детьми
- Переживания о том, что обо мне подумают другие
- Финансовые проблемы (отсутствие страховки, недостаточное покрытие или доплаты)
- Транспорт
- Работа (не могу взять отпуск и т. д.)
- Ничего из вышеперечисленного
- Предпочитаю не отвечать
- Сомневаюсь/не знаю
- Другое: _____