

**Suicide Prevention Program Participant Questionnaire (Arabic)**

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

**برنامج منع الانتحار  
استبيان المشاركين**

نشكرك على تخصيص بعض الوقت لمساعدتنا في تحسين برنامجنا. هذا الاستبيان بدون هوية وتطوعي.  
يرجى تحديد المربع الذي يمثل أفضل ما تشعر به حيال تجاربك في هذا البرنامج.

	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	أرفض	أرفض بشدة	لا يمكن تطبيقه
كنتيجة مباشرة لهذا برنامج						
أنا أكثر قدرة على التعرف على علامات وأعراض ومخاطر الانتحار.						
أنا أكثر دراية بالموارد المهنية والموارد من الأقران المتاحة لمساعدة الأشخاص المعرضين لخطر الانتحار.						
أنا على استعداد أكثر للتواصل ومساعدة شخص ما، إذا كنت أعتقد أنهم قد يكون عرضة للانتحار.						
أعرف المزيد حول كيفية التدخل (تعلمت أشياء محددة يمكنني فعلها لمساعدة شخص معرض لخطر الانتحار).						
تعلمت كيفية تحسين الرعاية لنفسى وطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إليها.						

	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	أرفض	أرفض 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).					

## المعلومات الديموغرافية

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

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	
الأرمنية	
الكمبودية	
الكانتونية	
الإنجليزية	
الفارسية	
الهمونغية	
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 جنسياً	
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 انتمائك العرقي؟ (حدّد خانة واحدة فقط. إذا كنت متعدد الانتماءات العرقية، فيرجى 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	