

لطفاً جهت بهبود خدمات، به پرسش های زیر در مورد تجربه ی خود در برنامه پاسخ دهید. اگر سوال در مورد موضوعی است که شما آن را تجربه نکرده اید، از عبارت "کاربرد ندارد" استفاده کنید. پاسخ های شما محرمانه باقی می ماند و بر خدمات حال حاضر و یا آیین. نام خود را در این فرم ننویسید.

Revised 10/6/2025 Treatment Perceptions Survey – Youth Farsi

24. وقتی وارد برنامه درمانی شدید، آیا کارکنان برنامه یک نسخه از کتابچه راهنمای بیمار را به شما پیشنهاد کردند یا به شما نشان دادند که کجا می توانید آن را پیدا کنید؟	☐ نعم	☐ بله
25. آیا کارکنان برنامه فیلم جهت گیری بیمار را به شما نشان دادند؟	☐ نعم	☐ بله
26. تماشای ویدیوی جهت گیری بیمار به من کمک کرد تا اطلاعاتی را که می توانم برای دسترسی به همه خدمات اختلال مصرف مواد در	☐ موافق	☐ نظری ندارم
	☐ کاملاً موافقم	☐ کاملاً مخالفم
	☐ قابل اجرا نیست	

27. نظرات. لطفاً نظرات خود را به ما اطلاع دهید. چه چیزی در این برنامه مفیدتر بود؟ چه چیزی به نظر شما باید در این برنامه تغییر کند؟ لطفاً اطلاعاتی که ممکن است هویت شما را آشکار کند ننویسید. برای مثال، اسم یا شماره تلفن خود را ننویسید

أخبرنا الآن قليلاً عن نفسك

34. گرایش جنسی شما چیست؟

28. خدمات را در اینجا دریافت کرده اید؟ چه مدت است که

- ☐ کمتر از 1 ماه
☐ 1 - 5 ماه
☐ 6 ماه یا بیشتر

29. سن: .

- ☐ مستقیم یا دگرجنسگرا
☐ لزبین، همجنسگرا یا همجنسگرا
☐ گی (مرد)
☐ دوجنس
☐ بان جنسی
☐ غیرجنسی
☐ چیز دیگری: لطفاً توضیح دهید
☐ عجیب و غریب
☐ ترجیح می دهند که بیان نشود

35. آیا شما از تبار مکزیکی/اسپانیایی/لاتینکسی هستید؟

- ☐ آره ☐ خیر ☐ ناشناخته

30. درآیا شما بی خانمان هستید؟

- ☐ آره ☐ خیر

36. نژاد/قومیت (لطفاً موارد مورد نظر را انتخاب کنید):

- ☐ سرخپوست آمریکایی/بومی آلاسکا
☐ آسیایی
☐ سیاه/آفریقایی آمریکایی
☐ بومی هاوایی/جزیره اقیانوس آرام
☐ سفید
☐ دیگر
☐ ناشناس

31. آیا مشوق/احتیاط بازیابی دریافت می کنید؟ خدمات مدیریت؟

- ☐ بله، من در حال حاضر خدمات مدیریت حوادث غیرمترقبه دریافت می کنم.
☐ بله، من در گذشته خدمات مدیریت اضطراری دریافت کرده ام
☐ نه، من هرگز خدمات مدیریت اضطراری دریافت نکرده ام

32. در حال حاضر هویت جنسی شما چیست (توجه: اینگونه خود را شناسایی می کنید که ممکن است با جنسیتی که در بدو تولد به شما اختصاص داده شده نباشد)؟

- ☐ نر
☐ مونث
☐ زن به مرد (FTM) مرد ترنسجندر/مرد ترنس
☐ مرد به زن (MTF) زن ترنسجندر/زن ترنس
☐ جندرکوئ، نه منحصرأ مرد و نه زن
☐ دسته بندی جنسیتی اضافی یا موارد دیگر:

- ☐ ترجیح می دهند که بیان نشود

37. وضعیت ناتوانی (لطفاً مواردی را که مربوط می شود علامت گذاری کنید):

- ☐ ناتوانی جسمی
☐ کم بینا/نابینا
☐ کم شنوا/ناشنوا
☐ شرایط همزمان سلامت روان
☐ معلول توسعه یا فکری

- ☐ مشخصه ای دیگر
☐ هیچ یک

38. وضعیت مشارکت عدالت کیفری شما چگونه است؟

- ☐ یا به صورت مشروط از هر حوزه قضایی فدرال، ایالتی یا محلی
☐ نظارت اجتماعی پس از آزادی (AB109)
☐ در انتظار محاکمه، اتهام یا محکومیت
☐ آزادی مشروط از هر حوزه قضایی دیگر
☐ هرگونه دخالت عدالت کیفری دیگر
☐ بدون دخالت عدالت کیفری

33. جنسیت در بدو تولد چه بود؟

- ☐ زن
☐ نر
☐ هویت جنسیتی دیگر :
☐ از پاسخگویی خودداری کرد