

Инструкции по заполнению анкеты

Ответьте на каждый вопрос, отметив поле слева от Вашего варианта ответа.

Иногда Вам предлагается пропустить некоторые вопросы в этом опросе. В таком случае Вы увидите стрелку с примечанием, указывающим, на какой вопрос отвечать следующим, например:

- ☒₁ Да → **Если да, перейдите к вопросу 1**
☐₂ Нет

Персональные данные, позволяющие установить личность, не будут разглашены и могут быть раскрыты только в соответствии с федеральными законами и нормами.

Вы можете отказаться отвечать на этот опрос. Если Вы решите не отвечать, это не повлияет на преимущества, которые Вы получаете в рамках плана страхования. Вы могли заметить номер на обложке этого опроса. Этот номер используется ТОЛЬКО для того, чтобы узнать, вернули ли Вы анкету опроса, чтобы нам не пришлось отправлять Вам напоминания.

Если Вы хотите подробнее узнать об этом исследовании, позвоните по номеру 1-833-257-1377. Если у Вас есть нарушения слуха или речи, позвоните по номеру 711, чтобы воспользоваться службой коммутируемых сообщений (TRS).

1. По нашим данным в настоящее время Вы являетесь участником программы медицинского страхования Oregon Health Plan. Это так?

- ☐₁ Да → **Если да, перейдите к вопросу 3**
☐₂ Нет

2. Как называется Ваш план медицинского страхования? (Напишите печатными буквами.)
-

Ваше медицинское обслуживание за последние 6 месяцев

Эти вопросы касаются Вашего медицинского обслуживания, полученного в клиниках, отделениях неотложной помощи или кабинетах врача. Сюда относится помощь, полученная лично, по телефону или по видеосвязи. Не учитывайте обслуживание при госпитализации на ночь в больницу. Не учитывайте свои визиты к стоматологу.

3. Были ли у Вас за последние 6 месяцев болезни, травмы или состояния, требовавшие неотложной помощи?

- ☐₁ Да
☐₂ Нет → **Если нет, перейдите к вопросу 5**

4. Когда Вам требовалась неотложная помощь, как часто за последние 6 месяцев Вас обслуживали сразу же, как только это было необходимо?

- ☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

5. За последние 6 месяцев записывались ли Вы на личный прием, прием по телефону или по видеосвязи для проведения медицинского осмотра или получения планового медицинского обслуживания?

☐₁ Да
☐₂ Нет → **Если нет, перейдите к вопросу 7**

6. Насколько часто за последние 6 месяцев Вы могли записаться на прием для проведения медицинского осмотра или получения планового медицинского обслуживания сразу же, как только это было необходимо?

☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

7. За последние 6 месяцев, не считая тех случаев, когда Вы обращались в отделение неотложной помощи, сколько раз Вы получали медицинскую помощь для себя при личном обращении, по телефону или по видеосвязи?

☐₀ Ни разу → **Если не получали, перейдите к вопросу 10**

☐₁ 1 раз
☐₂ 2
☐₃ 3
☐₄ 4
☐₅ от 5 до 9 раз
☐₆ 10 или более раз

8. По шкале от 0 до 10, где 0 — самое худшее медицинское обслуживание, а 10 — самое лучшее медицинское обслуживание, как бы Вы оценили все свое медицинское обслуживание за последние 6 месяцев?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Самое худшее медицинское обслуживание					Самое лучшее медицинское обслуживание					

9. За последние 6 месяцев часто ли Вам было легко получить необходимую помощь, обследование или лечение?

☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

Ваш лечащий врач

10. Лечащий врач — это тот, к кому Вы обращаетесь, если Вам нужно пройти обследование, получить совет по поводу проблем со здоровьем или если Вы заболели или получили травму. Есть ли у Вас лечащий врач?

☐₁ Да
☐₂ Нет → **Если нет, перейдите к вопросу 19**

11. Сколько раз за последние 6 месяцев у Вас был личный прием, прием по телефону или по видеосвязи у Вашего лечащего врача по поводу Вашего здоровья?

☐₀ Ни разу → **Если ни разу, перейдите к вопросу 18**

☐₁ 1 раз
☐₂ 2
☐₃ 3
☐₄ 4
☐₅ от 5 до 9 раз
☐₆ 10 или более раз

12. За последние 6 месяцев как часто Ваш лечащий врач объяснял вещи доступным для понимания способом?

☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

13. За последние 6 месяцев как часто Ваш лечащий врач внимательно Вас выслушивал?

- ☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

14. За последние 6 месяцев как часто Ваш лечащий врач проявлял уважение к тому, что Вы говорили?

- ☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

15. За последние 6 месяцев как часто Ваш лечащий врач уделял Вам достаточно времени?

- ☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

16. За последние 6 месяцев получали ли Вы помощь от другого врача или поставщика медицинских услуг, помимо Вашего лечащего врача?

- ☐₁ Да
☐₂ Нет → **Если нет, перейдите к вопросу 18**

17. За последние 6 месяцев как часто Ваш лечащий врач был информирован и располагал актуальной информацией о медицинской помощи, которую Вы получили у таких врачей или других поставщиков медицинских услуг?

- ☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

18. По шкале от 0 до 10, где 0 — самый худший лечащий врач, а 10 — самый лучший лечащий врач, как бы Вы оценили своего лечащего врача?

- | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Самый худший
лечащий врач | | | | | | Самый лучший
лечащий врач | | | | |

Получение медицинской помощи у специалистов

Отвечая на следующие вопросы, учитывайте услуги, полученные при личном обращении, по телефону и по видеосвязи. Не учитывайте обслуживание у стоматолога или при госпитализации на ночь в больницу.

19. Специалисты — это такие врачи, как хирурги, кардиологи, аллергологи, дерматологи и другие врачи, которые специализируются в одной области здравоохранения. За последние 6 месяцев записывались ли Вы на прием к специалисту?

- ☐₁ Да
☐₂ Нет → **Если нет, перейдите к вопросу 23**

20. За последние 6 месяцев как часто Вам удавалось попасть на прием к специалисту сразу же, как только это было необходимо?

- ☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

21. К скольким специалистам Вы обращались за последние 6 месяцев?

☐₀ Ни к одному → **Если ни к одному, перейдите к вопросу 23**

☐₁ 1 специалисту

☐₂ 2

☐₃ 3

☐₄ 4

☐₅ 5 или более специалистам

22. Мы хотим узнать, как Вы оцениваете специалиста, к которому Вы обращались чаще всего за последние 6 месяцев. По шкале от 0 до 10, где 0 — самый худший специалист, а 10 — самый лучший специалист, как бы Вы оценили этого специалиста?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Самый худший специалист					Самый лучший специалист					

Ваш план медицинского страхования

Следующие вопросы касаются Вашего опыта получения обслуживания в рамках Вашего плана медицинского страхования.

23. За последние 6 месяцев получали ли Вы информацию или помощь от отдела обслуживания участников Вашего плана медицинского страхования?

☐₁ Да

☐₂ Нет → **Если нет, перейдите к вопросу 26**

24. Как часто за последние 6 месяцев отдел обслуживания участников Вашего плана медицинского страхования предоставлял Вам необходимую информацию или помощь?

☐₁ Никогда

☐₂ Иногда

☐₃ Как правило

☐₄ Всегда

25. За последние 6 месяцев как часто сотрудники отдела обслуживания участников Вашего плана медицинского страхования относились к Вам вежливо и уважительно?

☐₁ Никогда

☐₂ Иногда

☐₃ Как правило

☐₄ Всегда

26. За последние 6 месяцев были ли Вам предоставлены в соответствии с Вашим планом медицинского страхования какие-либо формы для заполнения?

☐₁ Да

☐₂ Нет → **Если нет, перейдите к вопросу 28**

27. За последние 6 месяцев как часто Вам было легко заполнять формы, предоставляемые в соответствии с Вашим планом медицинского страхования?

☐₁ Никогда

☐₂ Иногда

☐₃ Как правило

☐₄ Всегда

28. По шкале от 0 до 10, где 0 — самый худший план медицинского страхования, а 10 — самый лучший план медицинского страхования, как бы Вы оценили свой план медицинского страхования?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Самый худший план медицинского страхования					Самый лучший план медицинского страхования					

28a. За последние 6 месяцев возникала ли у Вас проблема со здоровьем, в связи с чем Вам требовалось специальное медицинское оборудование, например трость, кресло-коляска или кислородная аппаратура?

- ☐₁ Да
☐₂ Нет → **Если нет, перейдите к вопросу 28с**

28b. За последние 6 месяцев часто ли Вам было легко получить необходимое медицинское оборудование в рамках Вашего плана медицинского страхования?

- ☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

28с. За последние 6 месяцев были ли у Вас проблемы со здоровьем, требовавшие специальной терапии, например физической, трудовой или речевой терапии?

- ☐₁ Да
☐₂ Нет → **Если нет, перейдите к вопросу 28е**

28d. За последние 6 месяцев часто ли Вам было легко получить необходимую специальную терапию в рамках Вашего плана медицинского страхования?

- ☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

Дополнительные вопросы

Следующие вопросы касаются того, насколько, по Вашему мнению, Ваш врач или другой поставщик медицинских услуг уважает Ваши убеждения, взгляды, язык и поведение.

28е. За последние 6 месяцев насколько часто врач или другой поставщик медицинских услуг слишком быстро говорил во время беседы с Вами?

- ☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

28f. За последние 6 месяцев насколько часто врач или другой поставщик медицинских услуг перебивал Вас, когда Вы говорили?

- ☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

28g. За последние 6 месяцев насколько часто врач или другой поставщик медицинских услуг использовал снисходительный, саркастичный или грубый тон или манеру при общении с Вами?

- ☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

28h. В течение последних 6 месяцев чувствовали ли Вы, что можете доверить свое лечение врачу или другому поставщику медицинских услуг?

- ☐₁ Да, несомненно
☐₂ Да, в некоторой степени
☐₃ Нет

Доступ к стоматологической помощи

28i. Лечащий стоматолог — это тот стоматолог, к которому Вы обращаетесь для регулярного осмотра и профессиональной чистки либо в случае кариеса или зубной боли. Есть ли у Вас лечащий стоматолог?

☐₁ Да

☐₂ Нет → **Если нет, перейдите к вопросу 28k**

28j. Оцените своего постоянного стоматолога по шкале от 0 до 10, где 0 означает наихудшего постоянного стоматолога, а 10 — наилучшего?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Наихудший постоянный стоматолог, которого можно себе представить Наилучший постоянный стоматолог, которого можно себе представить

28k. За последние 6 месяцев посещали ли Вы кабинет стоматолога или стоматологическую клинику для получения стоматологической помощи?

☐₁ Да

☐₂ Нет → **Если нет, перейдите к вопросу 28n**

28l. За последние 6 месяцев как часто стоматологи или сотрудники стоматологии объясняли Вам, что они делают для Вашего лечения?

☐₁ Никогда

☐₂ Иногда

☐₃ Как правило

☐₄ Всегда

28m. Как часто за последние 6 месяцев Вам удавалось записаться на прием к стоматологу тогда, когда Вы рассчитывали?

☐₁ Никогда

☐₂ Иногда

☐₃ Как правило

☐₄ Всегда

28n. Если в течение последних 6 месяцев Вам нужно было безотлагательно посетить стоматолога в связи с потребностью в неотложной стоматологической помощи, как часто вам удавалось попасть на прием в удобное для Вас время?

☐₁ Никогда

☐₂ Иногда

☐₃ Как правило

☐₄ Всегда

☐₅ У меня не было потребности в неотложной стоматологической помощи в течение последних 6 месяцев

28o. Если в течение последних 6 месяцев Вы пытались записаться сами на прием к стоматологу, который специализируется на конкретном типе стоматологической помощи (например, на лечении каналов или болезнях десен), как часто Вам удавалось попасть на прием в удобное для Вас время?

☐₁ Никогда

☐₂ Иногда

☐₃ Как правило

☐₄ Всегда

☐₅ Я не пытался (-ась) попасть на прием к стоматологу-специалисту в течение последних 6 месяцев

28p. Как часто за последние 6 месяцев Вам приходилось ждать в приемной встречи с врачом дольше 15 минут?

☐₁ Никогда → **Если Никогда, перейдите к вопросу 28r**

☐₂ Иногда

☐₃ Как правило

☐₄ Всегда

28q. Если Вам приходилось ждать в приемной дольше 15 минут, как часто Вам объясняли, почему возникла задержка и как долго она продлится?

- ☐₁ Никогда
- ☐₂ Иногда
- ☐₃ Как правило
- ☐₄ Всегда

28r. По шкале от 0 до 10, где 0 — чрезвычайно сложно, а 10 — чрезвычайно легко, как бы Вы оценили, насколько легко Вам было найти стоматолога?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Чрезвычайно сложно					Чрезвычайно легко					

☐₁₁ Я не занимался (-лась) поиском стоматолога для себя

28s. Оцените всю стоматологическую помощь, которую Вы получали в течение последних 6 месяцев. Используйте шкалу от 0 до 10, где 0 означает наихудшую стоматологическую помощь, а 10 — наилучшую?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Наихудший стоматологическая помощь, которую можно себе представить					Наилучший стоматологическая помощь, которую можно себе представить					

☐₁₁ Я не обращался (-лась) за стоматологической помощью за последние 6 месяцев

28t. Если Вы откладывали посещение стоматолога, какой была основная причина? (Выберите только один вариант.)

- ☐₁ Стоимость лечения
- ☐₂ Неудобное расположение
- ☐₃ Неудобное время приема
- ☐₄ Сложно найти стоматолога или стоматологическую помощь
- ☐₅ Страх или тревожность в связи с посещением стоматолога
- ☐₆ Вместо этого обратился (-ась) в отделение неотложной помощи за стоматологической помощью
- ☐₇ Мне нужен переводчик, но не удалось его найти
- ☐₈ Другая причина (*напишите печатными буквами*)

☐₉ Я не откладывал (-а) посещение стоматолога

О Вас

29. Как бы Вы оценили свое здоровье в целом?

- ☐₁ Отлично
- ☐₂ Очень хорошо
- ☐₃ Хорошо
- ☐₄ Удовлетворительно
- ☐₅ Плохо

30. Как бы Вы оценили свое психическое или эмоциональное здоровье в целом?

- ☐₁ Отлично
- ☐₂ Очень хорошо
- ☐₃ Хорошо
- ☐₄ Удовлетворительно
- ☐₅ Плохо

31. Курите ли Вы сейчас сигареты или употребляете табак каждый день, иногда или нет?

- ☐₁ Каждый день
- ☐₂ Иногда
- ☐₃ Нет → **Если нет, перейдите к вопросу 35**
- ☐₄ Затрудняюсь ответить
→ **Если затрудняетесь ответить, перейдите к вопросу 35**

32. За последние 6 месяцев как часто врач или другой поставщик медицинских услуг в рамках Вашего плана медицинского обслуживания советовал Вам бросить курить или употреблять табак?

- ☐₁ Никогда
- ☐₂ Иногда
- ☐₃ Как правило
- ☐₄ Всегда

33. За последние 6 месяцев как часто врач или поставщик медицинских услуг рекомендовал Вам или обсуждал с Вами лекарственные препараты, которые могут помочь Вам бросить курить или употреблять табак? Примеры лекарственных препаратов: никотиновая жвачка, пластырь, назальный спрей, ингалятор или лекарства, отпускаемые по рецепту.

- ☐₁ Никогда
- ☐₂ Иногда
- ☐₃ Как правило
- ☐₄ Всегда

34. За последние 6 месяцев как часто врач или поставщик медицинских услуг обсуждал с Вами или представлял Вам методы или стратегии, помимо лекарственных препаратов, которые могут помочь Вам бросить курить или употреблять табак? Примеры методов и стратегий: телефонная линия помощи, индивидуальное или групповое консультирование или программа по прекращению курения.

- ☐₁ Никогда
- ☐₂ Иногда
- ☐₃ Как правило
- ☐₄ Всегда

35. Сколько Вам лет?

- ☐₁ от 18 до 24
- ☐₂ от 25 до 34
- ☐₃ от 35 до 44
- ☐₄ от 45 до 54
- ☐₅ от 55 до 64
- ☐₆ от 65 до 74
- ☐₇ 75 или старше

36. Каков самый высокий уровень полученного Вами образования?

- ☐₁ 8 классов или меньше
- ☐₂ Учился (-ась) в старших классах, но не завершил (-а) обучение
- ☐₃ Выпускник (-ца) средней школы или эквивалентный диплом об окончании школы (General Educational Development, GED)
- ☐₄ Несколько семестров в колледже или диплом об окончании двухгодичного обучения
- ☐₅ Диплом об окончании четырехгодичного обучения в колледже
- ☐₆ Более 4 лет обучения в колледже

Язык

37a. Говорите ли Вы дома только на английском языке?

- ☐₁ Да
☐₂ Нет
☐₃ Затрудняюсь ответить
☐₄ Не хочу отвечать

37b. Требуется ли Вам обычно какое-либо из следующих средств для помощи в общении по важным вопросам, таким как медицинская, юридическая информация или информация о здоровье? (Выберите все применимые варианты.)

- ☐_A Да, требуется вспомогательное слуховое устройство, например устройство частотной модуляции (FM) или индукционная петля (Loop) (укажите)
☐_B Да, требуется стенографирование в режиме реального времени (CART) / субтитры
☐_C Нет
☐_D Затрудняюсь ответить
☐_E Не хочу отвечать

Если Вы говорите дома только на английском языке и не нуждаетесь в помощи при общении, → **перейдите к вопросу 42**

38. На каких языках Вы говорите дома? (Выберите все применимые варианты.)

- | | |
|---|---|
| ☐ _A Английский | ☐ _I Мьен |
| ☐ _B Испанский | ☐ _J Румынский |
| ☐ _C Арабский | ☐ _K Русский |
| ☐ _D Камбоджийский | ☐ _L Язык жестов |
| ☐ _E Китайский | ☐ _M Сомалийский |
| ☐ _F Хмонг | ☐ _N Тагальский |
| ☐ _G Японский | ☐ _O Украинский |
| ☐ _H Лаосский | ☐ _P Вьетнамский |
| ☐ _Q Не указанный здесь вариант (уточните) | |

☐_R Не хочу отвечать

39. Какой язык Вы бы предпочли использовать в общении (личном, по телефону или виртуальном) с людьми за пределами дома по таким вопросам, как медицинская, юридическая информация или информация о здоровье? (Выберите только один вариант.)

- | | |
|--|--|
| ☐ ₀₁ Английский | ☐ ₀₉ Мьен |
| ☐ ₀₂ Испанский | ☐ ₁₀ Румынский |
| ☐ ₀₃ Арабский | ☐ ₁₁ Русский |
| ☐ ₀₄ Камбоджийский | ☐ ₁₂ Язык жестов |
| ☐ ₀₅ Китайский | ☐ ₁₃ Сомалийский |
| ☐ ₀₆ Хмонг | ☐ ₁₄ Тагальский |
| ☐ ₀₇ Японский | ☐ ₁₅ Украинский |
| ☐ ₀₈ Лаосский | ☐ ₁₆ Вьетнамский |
| ☐ ₁₇ Не указанный здесь вариант (уточните) | |

☐₁₈ Не хочу отвечать

40. На каком языке Вы бы предпочли читать важную письменную информацию, например медицинскую, юридическую информацию или информацию о здоровье?
(Выберите только один вариант.)

- | | |
|---|--|
| ☐ ₀₁ Английский | ☐ ₀₉ Мьянма |
| ☐ ₀₂ Испанский | ☐ ₁₀ Румынский |
| ☐ ₀₃ Арабский | ☐ ₁₁ Русский |
| ☐ ₀₄ Камбоджийский | ☐ ₁₂ Сомалийский |
| ☐ ₀₅ Китайский | ☐ ₁₃ Тагальский |
| ☐ ₀₆ Хмонг | ☐ ₁₄ Украинский |
| ☐ ₀₇ Японский | ☐ ₁₅ Вьетнамский |
| ☐ ₀₈ Лаосский | |
| ☐ ₁₆ Не указанный здесь вариант (<i>уточните</i>) | |

☐₁₇ Не хочу отвечать

41. Насколько хорошо Вы говорите по-английски?

- ☐₁ Очень хорошо
☐₂ Хорошо
☐₃ Плохо
☐₄ Совсем не говорю
☐₅ Затрудняюсь ответить
☐₆ Не хочу отвечать

42. Предпочитаете ли Вы пользоваться услугами переводчика при обсуждении медицинской информации или информации о здоровье?

- ☐₁ Да
☐₂ Нет → **Если нет, перейдите к вопросу 46**

43. Услугами переводчика какого типа речи Вы хотели бы пользоваться?

- ☐₁ Устной речи
☐₂ Языка жестов

44. Если Вы нуждались в помощи переводчика, насколько часто Вам предоставляли услуги переводчика сразу же, как только это было необходимо?

- ☐₁ Никогда
☐₂ Иногда
☐₃ Как правило
☐₄ Всегда

45. Мы хотим узнать, как Вы оцениваете переводчика, с которым Вы чаще всего работали за последние 6 месяцев. По шкале от 0 до 10, где 0 — самый худший переводчик, а 10 — самый лучший переводчик, как бы Вы оценили этого переводчика?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Самый худший переводчик					Самый лучший переводчик					

Функциональные трудности

46. Страдаете ли Вы глухотой или есть ли у Вас серьезные проблемы со слухом?

- ☐₁ Да → **Если да, в каком возрасте появилась эта проблема?**

- ☐₂ Нет
☐₃ Затрудняюсь ответить
☐₄ Не хочу отвечать

47. Страдаете ли Вы слепотой или есть ли у Вас серьезные проблемы со зрением даже при использовании очков?

- ☐₁ Да → **Если да, в каком возрасте появилась эта проблема?**

- ☐₂ Нет
☐₃ Затрудняюсь ответить
☐₄ Не хочу отвечать

48. Испытываете ли Вы серьезные трудности при ходьбе или когда поднимаетесь по лестнице?

☐₁ Да → **Если да, в каком возрасте появилась эта проблема?**

☐₂ Нет _____

☐₃ Затрудняюсь ответить

☐₄ Не хочу отвечать

49. Испытываете ли Вы серьезные трудности с концентрацией внимания, запоминанием или принятием решений из-за физического, психического или эмоционального состояния?

☐₁ Да → **Если да, в каком возрасте появилась эта проблема?**

☐₂ Нет _____

☐₃ Затрудняюсь ответить

☐₄ Не хочу отвечать

50. Испытываете ли Вы трудности с одеванием или купанием?

☐₁ Да → **Если да, в каком возрасте появилась эта проблема?**

☐₂ Нет _____

☐₃ Затрудняюсь ответить

☐₄ Не хочу отвечать

51. Испытываете ли Вы серьезные трудности в обучении тому, чему может научиться большинство людей Вашего возраста?

☐₁ Да → **Если да, в каком возрасте появилась эта проблема?**

☐₂ Нет _____

☐₃ Затрудняюсь ответить

☐₄ Не хочу отвечать

52. Испытываете ли Вы серьезные трудности в общении (например, в понимании других людей или в том, чтобы другие люди понимали Вас), когда говорите на своем обычном (привычном) языке?

☐₁ Да → **Если да, в каком возрасте появилась эта проблема?**

☐₂ Нет _____

☐₃ Затрудняюсь ответить

☐₄ Не хочу отвечать

☐₅ Не понимаю, о чем этот вопрос

53. В связи с физическим, психическим или эмоциональным состоянием испытываете ли Вы серьезные трудности при самостоятельном выполнении дел, например посещении врача или совершении покупок?

☐₁ Да → **Если да, в каком возрасте появилась эта проблема?**

☐₂ Нет _____

☐₃ Затрудняюсь ответить

☐₄ Не хочу отвечать

54. Испытываете ли Вы серьезные трудности, например, с настроением, сильными чувствами, контролем своего поведения либо бывают ли у Вас бред или галлюцинации?

☐₁ Да → **Если да, в каком возрасте появилась эта проблема?**

☐₂ Нет _____

☐₃ Затрудняюсь ответить

☐₄ Не хочу отвечать

☐₅ Не понимаю, о чем этот вопрос

55. Если Вы идентифицируете себя как человек с инвалидностью или с физическим, психическим, эмоциональным, когнитивным или интеллектуальным нарушением, опишите свою инвалидность или нарушение предпочтительным для Вас способом: *(Напишите печатными буквами.)*
-

Если Вы не идентифицируете себя как человек с инвалидностью или с физическим, психическим, эмоциональным, когнитивным или интеллектуальным нарушением, → **перейдите к вопросу 57**

- 56a. Если Вы идентифицируете себя как человек с инвалидностью или с физическим, психическим, эмоциональным, когнитивным или интеллектуальным нарушением, возникает ли обычно у Вас потребность или желание пользоваться адаптивными приспособлениями для инвалидов, чтобы получить помощь в общении по важным вопросам, таким как медицинская, юридическая информация или информация о здоровье?

- ☐₁ Да
☐₂ Нет → **Если нет, перейдите к вопросу 57**
☐₃ Затрудняюсь ответить
☐₄ Не хочу отвечать

- 56b. Если да, опишите, какие адаптивные приспособления Вам обычно требуются или желательны: *(Напишите печатными буквами.)*
-

Пол, гендерная идентичность и сексуальная ориентация

57. Укажите свой пол.

- ☐₁ Женский
☐₂ Мужской
☐₃ Интерсекс
☐₄ Не указанный здесь вариант; мой пол: *(Напишите печатными буквами.)*
-

- ☐₅ Затрудняюсь ответить
☐₆ Не хочу отвечать

58. Опишите свою гендерную идентичность предпочтительным для Вас способом: *(Напишите печатными буквами.)*
-

59. Укажите свою гендерную идентичность. *(Выберите все применимые варианты.)*

- ☐_A Девочка или женщина
☐_B Мальчик или мужчина
☐_C Небинарный
☐_D Агендер / без гендера
☐_E Бигендер
☐_F Демибой
☐_G Демигёрл
☐_H Гендерфлюид
☐_I Гендерквир
☐_J Сомневаюсь / в поисках
☐_K Не указанный здесь вариант; моя гендерная идентичность: *(Напишите печатными буквами.)*
-
- ☐_L У меня не указанная здесь гендерная идентичность, связанная с моей этнической принадлежностью: *(Напишите печатными буквами.)*
-
- ☐_M Затрудняюсь ответить
☐_N Не понимаю, о чем этот вопрос
☐_O Не хочу отвечать

60. Вы трансгендер?

- ☐₁ Да
- ☐₂ Нет
- ☐₃ Сомневаюсь / в поисках
- ☐₄ Затрудняюсь ответить
- ☐₅ Не понимаю, о чем этот вопрос
- ☐₆ Не хочу отвечать

61. Опишите свою сексуальную ориентацию или сексуальную идентичность предпочтительным для Вас способом: *(Напишите печатными буквами.)*

62. Какая у Вас сексуальная ориентация?
(Выберите все применимые варианты.)

- ☐_A Испытываю влечение к представителям того же гендера
- ☐_B Лесбиянка
- ☐_C Гей
- ☐_D Бисексуал
- ☐_E Гетеросексуал
- ☐_F Асексуальный спектр
- ☐_G Квир
- ☐_H Пансексуал
- ☐_I Сомневаюсь / в поисках
- ☐_J Не указанный здесь вариант; моя сексуальная ориентация:
(Напишите печатными буквами.)

-
- ☐_K Затрудняюсь ответить
 - ☐_L Не понимаю, о чем этот вопрос
 - ☐_M Не хочу отвечать

Расовая и этническая принадлежность

63. Как Вы определяете свою расовую, этническую, племенную принадлежность, страну происхождения или само происхождение?
(Напишите печатными буквами.)

64. Какой из следующих вариантов описывает Вашу расовую или этническую принадлежность?
Выберите все применимые варианты и впишите дополнительную информацию в пустые поля ниже.

A. Американские индейцы или коренные жители Аляски — укажите подробнее ниже.

- ☐_{A01} Коренные жители Аляски ☐_{A03} Канадские инуиты, метисы или коренные народы
☐_{A02} Американские индейцы ☐_{A04} Представители коренных народов Мексики, Центральной или Южной Америки

Впишите дополнительную информацию, например инуиты или хайда, конфедерация племен индейцев силец, навахо, ацтеки, майя и т. п. _____

B. Азиаты — укажите подробнее ниже.

- ☐_{B01} Афганцы ☐_{B05} Народы Мьянмы ☐_{B09} Японцы ☐_{B13} Выходцы из Южной Азии
☐_{B02} Индийцы ☐_{B06} Филиппинцы ☐_{B10} Корейцы ☐_{B14} Тайваньцы
☐_{B03} Камбоджийцы/кхмеры ☐_{B07} Хмонги ☐_{B11} Лао ☐_{B15} Тайцы
☐_{B04} Китайцы ☐_{B08} Индонезийцы ☐_{B12} Пакистанцы ☐_{B16} Вьетнамцы

Впишите дополнительную информацию, например монголы, малайцы, узбеки и т. п. _____

C. Чернокожие или афроамериканцы — укажите подробнее ниже.

- ☐_{C01} Афроамериканцы ☐_{C03} Эфиопы ☐_{C05} Ямайцы ☐_{C07} Сомалийцы
☐_{C02} Афро-карибского происхождения ☐_{C04} Гаитяне ☐_{C06} Нигерийцы

Впишите дополнительную информацию, например тринидадцы, ганцы, конголезцы и т. п. _____

D. Испаноязычные американцы и латиноамериканцы — укажите подробнее ниже.

- ☐_{D01} Афро-латиноамериканцы ☐_{D02} Выходцы из Центральной Америки ☐_{D03} Кубинцы ☐_{D04} Доминиканцы
☐_{D05} Гватемальцы ☐_{D06} Мексиканцы ☐_{D07} Пуэрториканцы ☐_{D08} Сальвадорцы ☐_{D09} Южноамериканцы

Впишите дополнительную информацию, например колумбийцы, гондурасцы, испанцы и т. п. _____

E. Евреи — укажите подробнее ниже.

- ☐_{E01} Ашкенази ☐_{E02} Сефарды

Впишите дополнительную информацию, например мизрахи и т. п. _____

F. Выходцы из Ближнего Востока / Северной Африки / Юго-Восточной Азии и Северной Африки (SWANA) — укажите подробнее ниже.

- ☐_{F01} Египтяне ☐_{F03} Иранцы ☐_{F05} Ливанцы ☐_{F07} Сирийцы
☐_{F02} Иракцы ☐_{F04} Израильяне ☐_{F06} Палестинцы ☐_{F08} Турки

Впишите дополнительную информацию, например марокканцы, йеменцы, курды и т. п. _____

G. Коренные жители Гавайских островов и жители островов Тихого океана — укажите подробнее ниже.

- ☐_{G01} Чаморро ☐_{G03} Фиджийцы ☐_{G04} Маршалльцы ☐_{G06} Самоанцы
☐_{G02} Народы региона Микронезии ☐_{G05} Коренные жители Гавайских островов ☐_{G07} Тонганцы

Впишите дополнительную информацию, например чуукцы, палау, таитяне и т. п. _____

H. Белые — укажите подробнее ниже.

- ☐_{H01} Англичане ☐_{H03} Ирландцы ☐_{H05} Поляки ☐_{H07} Русские ☐_{H09} Славяне
☐_{H02} Немцы ☐_{H04} Итальянцы ☐_{H06} Румыны ☐_{H08} Шотландцы ☐_{H10} Украинцы

Впишите дополнительную информацию, например французы, шведы, норвежцы и т. п. _____

I. Дополнительные категории

- ☐_{I01} Другая категория, не указанная здесь (уточните) _____
☐_{I02} Затрудняюсь ответить ☐_{I03} Не хочу отвечать

65. Если Вы отметили не одну категорию при ответе на вопрос 64, есть ли какой-то **один** вариант, который Вы считаете своей основной расовой или этнической принадлежностью?

☐₁ Да → **Обведите свою основную расовую или этническую принадлежность в вопросе 64.**

☐₂ У меня нет какой-то одной основной расовой или этнической принадлежности.

☐₃ Нет. Я идентифицирую себя как двухрасовый или многорасовый человек.

☐₄ Неприменимо. Я отметил (-а) только одну категорию при ответе на вопрос 64.

☐₅ Затрудняюсь ответить

☐₆ Не хочу отвечать

Спасибо

Пожалуйста, верните заполненную анкету в прилагаемом конверте с предоплатой по адресу:

Center for the Study of Services
PO Box 3416
Hopkins, MN 55343

Пожалуйста, не вкладывайте никакую другую корреспонденцию.

