

شماره پرسشنامه

--	--	--

در باره خانواده تان

1-نسبت شما با عضوی از خانواده که ناتوانی ذهنی دارد چیست؟

1-پدر 2-مادر 3-برادر 4-خواهر 5-سایر

- جنس و سن اعضای از خانواده که دارای ناتوانی ذهنی هستند را مشخص کنید.

نفر اول 2- جنس 1- مرد

2- زن

3- سن

4- آیا با شما زندگی می کند؟ 1- بلی

2- خیر

فردوم 5- جنس 1- مرد

2- زن

6- سن

7- آیا با شما زندگی می کند؟ 1- بلی

2- خیر

نفر سوم 8- جنس 1- مرد

2- زن

9- سن

10- آیا با شما زندگی می کند؟ 1- بلی

2- خیر

- دلایل یا تشخیص های ممکن مرتبط با ناتوانی ذهنی را که ممکن است در مورد عضو خانواده شما مصداق داشته باشد مشخص کنید.

- نفر اول
- 11- علل ناشناخته 1- بلی 2- خیر
- 12- اتیزم 1- بلی 2- خیر
- 13- سندرم پردر-ویلی 1- بلی 2- خیر
- 14- سندرم X شکسته 1- بلی 2- خیر
- 15- سندرم ویلیامز 1- بلی 2- خیر
- 16- سندرم رت 1- بلی 2- خیر
- 17- فنیل کتونوریا 1- بلی 2- خیر
- 18- تشخیص دوگانه (روانی-ذهنی) 1- بلی 2- خیر
- 19- فلج مغزی 1- بلی 2- خیر
- 20- سندرم الکل مهلك 1- بلی 2- خیر
- 21- سایر (مشخص کنید) 1- بلی 2- خیر

نفر دوم

- 22- علل ناشناخته 1- بلی 2- خیر
- 23- اتیزم 1- بلی 2- خیر
- 24- سندرم پردر-ویل 1- بلی 2- خیر
- 25- سندرم X شکسته 1- بلی 2- خیر
- 26- سندرم ویلیامز 1- بلی 2- خیر
- 27- سندرم رت 1- بلی 2- خیر
- 28- فنیل کتونوریا 1- بلی 2- خیر
-

- 29-تشخيص دوگانه (رواني-ذهني) 1- بلی 2- خیر
- 30-فلج مغزی 1- بلی 2- خیر
- 31-سندرم الكل مهلك 1- بلی 2- خیر
- 32-سایر (مشخص کنید) 1- بلی 2- خیر
- نفر سوم
- 33-علل ناشناخته 1- بلی 2- خیر
- 34-اتیزم 1- بلی 2- خیر
- 35-سندرم پردر-ویل 1- بلی 2- خیر
- 36-سندرم X شکسته 1- بلی 2- خیر
- 37-سندرم ویلیامز 1- بلی 2- خیر
- 38-سندرم رت 1- بلی 2- خیر
- 39-فنیل کتونوریا 1- بلی 2- خیر
- 40-تشخيص دوگانه 1- بلی 2- خیر
- 41-فلج مغزی 1- بلی 2- خیر
- 42-سندرم الكل مهلك 1- بلی 2- خیر
- 43-سایر (مشخص کنید) 1- بلی 2- خیر

- افراد دارای ناتوانی ذهنی مشکلات دیگری نیز دارند. لطفا هر کدام را که در مورد عضو خانواده شما مصداق دارد علامت بزنید.

نفر اول

- 1- بلی 2- خیر 44-مشکلات عمومی در زمینه کنترل
- 1- بلی 2- خیر 45-هماهنگی حرکات
- 1- بلی 2- خیر 46-تشنج
- 1- بلی 2- خیر 47-بیماری (آلزایمر یا سایر انواع دمانس)
- 1- بلی 2- خیر 48-اختلال جدی بینایی
- 1- بلی 2- خیر 49-اختلال جدی شنوایی
- 1- بلی 2- خیر 50-اختلال یکپارچگی حواس
- 1- بلی 2- خیر 51-گفتار و یا مشکلات زبانی

52-مشکلات تغذیه ای یا خوردن (تغذیه با لوله ، حساسیت های مهم ..)

- 1- بلی 2- خیر
- 1- بلی 2- خیر 52-1- مشکلات قلبی

- 1- بلی 2- خیر 53-آسم یا سایر بیماریهای تنفسی
- 1- بلی 2- خیر 54-مشکلات معده / گوارشی/روده‌های-گوارشی
- 1- بلی 2- خیر 55-سایر (مشخص کنید)

نفر دوم

- 1- بلی 2- خیر 56-مشکلات عمومی در زمینه کنترل
- 1- بلی 2- خیر 56-هماهنگی حرکات
- 1- بلی 2- خیر 57-تشنج
- 1- بلی 2- خیر 58-بیماری (آلزایمر یا سایر انواع دمانس)
- 1- بلی 2- خیر 59-اختلال جدی بینایی

1- بلی 2- خیر 60-اختلال جدی شنوای

1- بلی 2- خیر 61-اختلال یکپارچگی حواس

1- بلی 2- خیر 62-گفتار و یا مشکلات زبانی

1- بلی 2- خیر 63-مشکلات تغذیه ای یا خوردن (تغذیه با لوله ، حساسیت های مهم)

1- 2- 63-1- مشکلات قلبی

1- بلی 2- خیر 64-آسم یا سایر بیماریهای تنفسی

1- بلی 2- خیر 65-مشکلات معده / گوارشی/روده‌های-گوارشی

1- بلی 2- خیر 66-سایر (مشخص کنید)

1- بلی 2- خیر 67-مشکلات عمومی در زمینه کنترل **نفر سوم**

1- بلی 2- خیر 68-هماهنگی حرکات

1- بلی 2- خیر 69-تشنج

1- بلی 2- خیر 70-بیماری (آلزایمر یا سایر انواع دمانس

1- بلی 2- خیر 71-اختلال جدی بینایی

1- بلی 2- خیر 72-اختلال جدی شنوای

1- بلی 2- خیر 73-اختلال یکپارچگی حواس

1- بلی 2- خیر 74-گفتار و یا مشکلات زبانی

1- بلی 2- خیر 75- مشکلات تغذیه ای یا خوردن (تغذیه با لوله ، حساسیت های مهم)

1- بلی 2- خیر 75-1- مشکلات قلبی

1- بلی 2- خیر 76-آسم یا سایر بیماریهای تنفسی

77-مشکلات معده / گوارشی/روده‌های-گوارشی 1- بلی 2-خیر

78-سایر (مشخص کنید) 1- بلی 2-خیر

79-لطفا مشکلات ذکر شده در بند 2- 3 را توضیح دهید.

-چه سطحی از حمایت مرتبط با معلولیت برای عضو دارای معلولیت خانواده تان مورد نیاز است ؟
(برای هر یک از اعضای خانواده دارای معلولیت علامت بزنید)

نفر اول

80-به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز ندارد 1- بلی 2- خیر

81-فقط برای معدودی از جنبه های زندگی به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز دارد 1- بلی 2- خیر

82-برای برخی از جنبه ها به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز دارد 1- بلی 2- خیر

83-برای اغلب جنبه های زندگی به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز دارد 1- بلی 2- خیر

84-برای تقریبا تمام جنبه های زندگی به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز دارد 1- بلی 2- خیر

نفر دوم

85- به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز ندارد 1- بلی 2- خیر

86- فقط برای معدودی از جنبه ها به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز دارد 1- بلی 2- خیر

87-برای برخی از جنبه ها به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز دارد 1- بلی

88-برای اغلب جنبه های زندگی به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز دارد 1- بلی 2- خیر

89- برای تقریباً تمام جنبه های زندگی به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز دارد

1- بلی 2- خیر

نفر سوم

90- به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز ندارد

1- بلی 2- خیر

91- فقط برای معدودی از جنبه های زندگی به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز دارد

1- بلی 2- خیر

92- برای برخی از جنبه ها به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز دارد

1- بلی 2- خیر

93- برای اغلب جنبه های زندگی به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز دارد

1- بلی 2- خیر

94- برای تقریباً تمام جنبه های زندگی به حمایت مرتبط با ناتوانی نیاز دارد

1- بلی 2- خیر

-چه سطحی از ارتباط ، عضو ناتوانی ذهنی خانواده تان را به بهترین وجه توصیف می کند ؟

برای هر عضو خانواده دارای ناتوانی ذهنی یک علامت بزنید.

نفر اول

95- قادر به برقراری ارتباط در باره طیف وسیعی از موضوعات به طریقی معنی دار است

1- بلی 2- خیر

96- قادر به برقراری ارتباط درون قلمرو محدودی از موضوعات به طریقی معنی دار است

1- بلی 2- خیر

97- قادر به بیان نیازها ، خواسته ها و برخی ایده ها از طریقی معنی دار است

1- بلی 2- خیر

98- ارتباط بسیار محدود

1- بلی 2- خیر

نفر دوم

99- قادر به برقراری ارتباط در باره طیف وسیعی از موضوعات به طریقی معنی دار است

1- بلی 2- خیر

100- قادر به برقراری ارتباط درون قلمرو محدودی از موضوعات به طریقی معنی دار است

1- بلی 2- خیر

101- قادر به بیان نیازها ، خواسته ها و برخی ایده ها از طریقی معنی دار است

1- بلی 2- خیر

102- ارتباط بسیار محدود

1- بلی 2- خیر

نفر سوم

103- قادر به برقراری ارتباط در باره طیف وسیعی از موضوعات به طریقی معنی دار است

1- بلی 2- خیر

104- قادر به برقراری ارتباط درون قلمرو محدودی از موضوعات به طریقی معنی دار است

1- بلی 2- خیر

105- قادر به بیان نیازها ، خواسته ها و برخی ایده ها از طریقی معنی دار است

1- بلی 2- خیر

106- ارتباط بسیار محدود

1- بلی 2- خیر

107- آیا چیز دیگری وجود دارد که مایل باشید در باره عضو دارای ناتوانی ذهنی خانواده
تان در میان بگنزرید

خانواده بلافصل

108- آیا خانواده بلافصل شما ، یکی از شرایط زیر را دارد؟

- 1 - خانواده تک والد
2 - خانواده دارای دو والد
3 - سایر (لطفا مشخص کنید)

- همه بالغین در خانواده بلافصل تان که یک نقش والدینی دارند را فهرست کنید. همچنین نسبت آنها با فرد ناتوان ذهنی ، سن آنها و اینکه با شما در خانه زندگی می کنند و آیا بعنوان مراقب عمل می کنند را مشخص کنید.

109-مادر طبیعی 1- بلی 2- خیر

110- سن

111- آیا بعنوان مراقب عمل می کنند 1- بلی 2- خیر

112- آیا در خانه شما زندگی می کند 1- بلی 2- خیر

113-نامادری 1- بلی 2- خیر

114-سن

115-ایا بعنوان مراقب عمل می کند 1- بلی 2- خیر

116- آیا در خانه شما زندگی می کند 1- بلی 2- خیر

117- مادر فرزند خواندگی 1- بلی 2- خیر

118- سن

119- آیا بعنوان مراقب عمل می کنند 1- بلی 2- خیر

120- آیا در خانه شما زندگی می کند 1- بلی 2- خیر

121-پدر طبیعی 1- بلی 2- خیر

122- سن

123- آیا بعنوان مراقب عمل می کنند 1- بلی 2- خیر

124- - آیا در خانه شما زندگی می کند 1- بلی 2- خیر

125- ناپدری

1 - بلی 2- خیر

126- سن

127- ایا بعنوان مراقب عمل می کنند

1- بلی 2- خیر

128- آیا در خانه شما زندگی می کند

1- بلی 2- خیر

129- پدر فرزند خواندگی

1- بلی 2- خیر

130- سن

131- ایا بعنوان مراقب عمل می کنند که ناتوانی ذهنی دارد

1- بلی 2- خیر

132- آیا در خانه شما زندگی می کند

1- بلی 2- خیر

133- خواهر

1- بلی 2- خیر

134- سن

135- ایا بعنوان مراقب عمل می کند

1- بلی 2- خیر

136- آیا در خانه شما زندگی می کند

1- بلی 2- خیر

137- برادر

1- بلی 2- خیر

138- سن

139- ایا بعنوان مراقب عمل می کند

1- بلی 2 - خیر

140- آیا در خانه شما زندگی می کند

1- بلی 2- خیر

141- سایر (مشخص کنید)

1- بلی 2- خیر

- تمام خواهر و برادر های فرد دارای ناتوانی ذهنی را با نوع رابطه شان (لطفا اگر فرزند خواندگی ، رضاعی یا خواهر ناتنی است) فهرست کنید . و همچنین نسبت آنها با فرد ناتوان ذهنی را مشخص کنید.

خیر 1- بلی 142- برادر

سن 143- سن

1- بلی 2 - خیر 144- ایا بعنوان مراقب فردي عمل می کنند

1- بلی 2- خیر 145- آیا در خانه شما زندگی می کند

1- بلی - خیر 146- خواهر رضاعي

سن 147- سن

1 - بلی 2- خیر 148- ایا بعنوان مراقب عمل می کنند

1- بلی 2- خیر 149- آیا در خانه شما زندگی می کند

1- بلی 2- خیر 150- برادر ناتني

سن 151- سن

1- بلی 2- خیر 152- ایا بعنوان مراقب عمل می کنند

1- بلی 2- خیر 153- آیا در خانه شما زندگی می کند

1- بلی 2- خیر 154- خواهر خوانده

سن 155- سن

1- بلی 2 - خیر 156- ایا بعنوان مراقب عمل می کنند

1- بلی 2- خیر 157- آیا در خانه شما زندگی می کند

1- بلی 2- خیر 158- خواهر ناتني

سن 159- سن

1- بلی 2- خیر 160- ایا بعنوان مراقب عمل می کنند

161- آیا در خانه شما زندگی می کند

1- بلی 2- خیر

162- برادر خوانده

1- بلی 2- خیر

163- سن

164- آیا بعنوان مراقب عمل می کنند

1- بلی 2- خیر

165- آیا در خانه شما زندگی می کند

1- بلی 2- خیر

166- خواهر رضاعي

1 2

167- سن

168- آیا بعنوان مراقب عمل می کنند

1- بلی 2- خیر

169- آیا در خانه شما زندگی می کند

1- بلی 2- خیر

170- برادر رضاعي

1- بلی 2- خیر

171- سن

172- آیا بعنوان مراقب عمل می کنند

1- بلی 2- خیر

173- آیا در خانه شما زندگی می کند

1- بلی 2- خیر

174- سایر (مشخص کنید)

1- بلی 2- خیر

175- هر فرد دیگری که در فهرست قرار نداده اید و بعنوان یک عضو خانواده در نظر می گیرید نام ببرید.

-نسبت با عضو خانواده

- 1-مادر طبیعی
- 2-نامادری
- 3-مادر فرزند خاندگی
- 4-پدر طبیعی
- 5-ناپدری
- 6-پدر فرزند خواندگی
- 7-خواهر
- 8-برادر
- 9-سایر (مشخص کنید)

176-کدام عضو خانواده به بیشترین وجه در زندگی روزمره عضو خانواده تان در گیر است

- 1-مادر
- 2-پدر
- 3-مادر و پدر
- 4-خواهر و برادران
- 5-والدین و خواهر و برادران
- 6-والدین و سایر اعضاء خانواده
- 7-والدین ، خواهر و برادران و سایر اعضاء خانواده
- 8-سایر اعضاء خانواده (مادر بزرگ ، عمو ، پسر عمو)

177-شما شخصا چه میزان مسئولیت پذیری در امور روزمره خانواده تان دارید؟

- 1-بسیار بیشتر از آنچه مایلم داشته باشم
- 2-بیشتر از آنچه مایلم داشته باشم
- 3-در حدود میزان مسئولیتی که مایلم داشته باشم
- 4-میزان کمتری از آنچه مایلم داشته باشم
- 5-میزان بسیار کمتری از آنچه مایلم داشته باشم

178 – شما شخصا چه میزان مسئولیت مرتبط با عضو ناتوان ذهنی خانواده تان دارید ؟

- 1- بسیار بیشتر از آنچه مایلم داشته باشم
- 2-بیشتر از آنچه مایلم داشته باشم
- 3-در حدود میزان مسئولیتی که مایلم داشته باشم
- 4-میزان کمتری از آنچه مایلم داشته باشم
- 5-میزان بسیار کمتری از آنچه مایلم داشته باشم

179- نظرات :

سلامت خانواده

در این بخش از شما خواسته می شود سلامت کلی خانواده تان را در نظر بگیرید. گاهی اوقات یکی یا بیشتر از یکی از اعضای خانواده مشکلات مرتبط با سلامتی دارند و این مشکلات سایر اعضای خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد. در پاسخگویی به این سوال به خانواده تان بعنوان یک کل فکر کنید.

بخش الف

180- آیا نگرانی های مهم جسمی / روانی برای عضو ذهنی خانواده تان وجود دارد؟

1-بله

2-خیر

181- اگر بله توضیح دهید.

182- آیا مشکلات مهم جسمی و یا ذهنی برای سایر اعضای خانواده تان وجود دارد؟

1-بلی

2-خیر

183- اگر بلی لطفا توضیح دهید :

چه کسی (نسبت او با عضو ناتوان ذهنی) / مشکل مرتبط با سلامتی او

چه موانعی بر سر راه دسترسی خانواده تان به مراقبتهای بهداشتی وجود دارد؟

184- زمان انتظار طولانی برای دریافت خدمت 1- بلی 2- خیر

185- عدم وجود درمان مشخص برای مشکل مرتبط با سلامتی 1- بلی 2- خیر

186- عدم وجود سرویس ها در منطقه (مهیا نبودن سرویس ها) 1- بلی 2- خیر

187- حمل و نقل یک مشکل است

1- بلی

2- خیر

188- نمی توانیم به آسانی به وقت های تعیین شده برای جلسات درمانی برسیم ، در رسیدن به آنجا مشکل داریم

1- بلی

2- خیر

189- نمی دانیم برای دریافت خدمات درمانی به کجا برویم

1- بلی

2- خیر

190- به آسانی نمی فهمیم که متخصصین درمانی چه می گویند

1- بلی

2- خیر

191- درمان ضعیف توسط متخصصین مراقبتهای درمانی

1- بلی

2- خیر

192- ما باورهای متفاوتی در مورد مراقبت های درمانی داریم

1- بلی

2- خیر

193- سایر موارد (مشخص کنید)

1- بلی

2- خیر

بخش دوم

194- سلامتی خانواده تان برای کیفیت زندگی خانواده تان چقدر مهم است ؟

1- خیلی مهم

2- کاملاً مهم

3- تا حدودی مهم

4- کمی مهم

5- خیلی کم اهمیت

195- آیا فرصت هایی در ناحیه شما برای آنکه نیازهای سلامتی خانواده تان برآورده شود وجود دارد ؟

1- بسیار زیاد

2- بسیار

3- تا حدودی

4- کمی

5- تقریباً هیچ

196- آیا اعضای خانواده تان برای حفظ یا ارتقاء سلامت شان تلاشهایی همچون سرگرم شدن در ورزش بطور منظم و یا توجه به رژیم غذایی بعمل می آورند؟

- 1-مقدار بسیار زیادی
- 2-مقدار زیادی
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ

197-اعضای خانواده تان تا چه حد از سلامتی مثبت لذت می برند؟

- 1-مقدار بسیار زیادی
- 2-مقدار زیادی
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ

198- آیا احتمال دارد در آینده نزدیک سطح فعلی سلامت تان یکی از وضعیت های زیر را پیدا کند؟

- 1- بنحو محسوسی بهبود یابد
- 2-بهبود یابد
- 3-در همان وضع باقی بماند
- 4-بدتر شود
- 5-بنحو محسوسی بدتر شود

199- اگر بهبود یابد یا بدتر شود ، چرا؟

200-با در نظر گرفتن همه چیز ، چقدر از وضعیت سلامت خانواده تان راضی هستید ؟

- 1-خیلی راضی
- 2-راضی
- 3-نه راضی و نه ناراضی
- 4-ناراضی
- 5-خیلی ناراضی

201- هر اطلاع یا توضیح اضافی که مایلید ارائه کنید.

- رفاه مالی

بخش یک

202- در آمد کلی خانواده تان شامل همه مزایا ، بر حسب وضعیت کشورتان چگونه توصیف می شود؟

- 1-کاملا بالاتر از متوسط
- 2-بالاتر از متوسط
- 3-متوسط
- 4-پایین تر از متوسط
- 5-خیلی پایین تر از متوسط

203- وقتی درآمد کل خانواده تان شامل همه مزایا را در نظر می گیرید ، خانواده تان را در چه سطحی قرار می دهید ؟

- 1-مرفه
- 2-در سطح خوب با کمی پس انداز
- 3-بی مسئله
- 4-فقط گذران می کنید
- 5-با هزینه ها دست و پنجه نرم می کنید

204- آیا خانواده تان هیچ حمایت مالی از منابعی غیر از اشتغال دریافت می کند (مثل مستمری ، هدایا ، درآمد سرمایه گذاری) لطفا فهرست کنید.

205--چه درصدی از کل درآمد خانواده تان شامل همه مستمری ها را خانواده تان بطور متوسط هر ماه برای مراقبت خاص ، دارو درمانی،حمایت یا تجهیزات برای عضو خانواده دارای ناتوانی ذهنی صرف می کند ؟

- 1- هیچ
- 2- کمتر از 10 درصد
- 3- 10 تا 15 درصد
- 4-26 تا 50 درصد
- 5- 51 درصد یا بیشتر

206-چه میزان از نیازهای اساسی خانواده تان (برای مثال غذا ، لباس ، مسکن مناسب) با درآمد خانواده تان تامین می شود؟

- 1- همه
- 2- اغلب
- 3- تا حدودی
- 4- کمی
- 5- هیچی

207- بعد از تمام هزینه های ضروری که در آخر هر ماه پرداخت می شود ، آیا پولی برای کارهایی که مایلید انجام دهید باقی می ماند؟

- 1- بلی
- 2- خیر

208- اگر خیر ، آیا دشواری هایی برای خانواده تان بوجود می آورد ؟

- 1- بلی
- 2- تا حدودی
- 3- خیر

209- رفاه خانواده تان برای کیفیت زندگی خانواده تان چقدر مهم است ؟

- 1- خیلی مهم
- 2- کاملاً مهم
- 3- تا حدودی مهم
- 4- کمی مهم
- 5- خیلی کم اهمیت

210- آیا فرصت هایی در ناحیه شما برای آنکه درآمد کافی برای انجام امور خانوادگی داشته باشید وجود دارد ؟

- 1- بسیار زیاد
- 2- بسیار
- 3- تا حدودی
- 4- کمی
- 5- تقریباً هیچ

211- آیا اعضای خانواده تان برای حفظ یا ارتقاء وضعیت مالی خانواده تلاشهایی بعمل می آورند؟

- 1- مقدار بسیار زیادی
- 2- مقدار زیادی
- 3- تا حدودی
- 4- کمی
- 5- تقریباً هیچ

212- وضعیت مالی خانواده تان تا چه حد انتظارات خانواده را برآورده میکند؟

- 1- مقدار بسیار زیادی
- 2- مقدار زیادی
- 3- تا حدودی
- 4- کمی
- 5- تقریباً هیچ

213- آیا احتمال دارد در آینده نزدیک وضعیت مالی خانواده تان یکی از وضعیت های زیر را پیدا کند؟

- 1- بنحو محسوسی بهبود یابد
- 2- بهبود یابد
- 3- در همان وضع باقی بماند
- 4- بدتر شود
- 5- بنحو محسوسی بدتر شود

214- اگر بهبود یابد یا بدتر شود ، چرا؟

215- با در نظر گرفتن همه چیز ، چقدر از وضعیت رفاه مالی خانواده تان راضی هستید ؟

- 1- خیلی راضی
- 2- راضی
- 3- نه راضی و نه ناراضی
- 4- ناراضی
- 5- خیلی ناراضی

216- هر اطلاع یا توضیح اضافی که مایلید ارائه کنید.

بخش 1

217- چه کسی مسئولیت پیگیری امور روزمره خانواده را در خانواده تان بعهده دارد؟

1- پدر 2- مادر 3- برادر 4- خواهر 5- سایر

چه کسی بیشترین مسئولیت را در اداره جنبه های 9 گانه امور زندگی تان دارد؟ اگر مسئولیت ها تقسیم می شوند تمام آنهایی را که درگیر هستند فهرست کنید.

1- پدر 2- مادر 3- برادر 4- خواهر 5- سایر

- 218 - خرید خوراکی ها
- 219 - آشپزی
- 220 - مراقبت از فرد دارای معلولیت
- 221 - مراقبت از سایر کودکان
- 222 - کار های مربوط به حیاط
- 223 - تمیز کردن خانه
- 224 - لباسشویی
- 225 - پول در آوردن
- 226 - نگهداری وسایل و تعمیرات
- 227 - سایر موارد (مشخص کنید)

خانواده شما تا چه حد موارد زیر را انجام می دهد؟ (برای هر مورد یک پاسخ را علامت بزنید)

	1-مقدار زیاد	2- زیاد	3-تا حدودی	4- نه چندان زیاد	228- کمک به یکدیگر در انجام امور
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	229- رفتن به جاهای مختلف با یکدیگر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	230- لذت بردن از مصاحبت با یکدیگر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	231- حمایت از یکدیگر در مواقع گرفتاری
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	232- کمک به حل مشکلات خانوادگی

- 233- اعتماد به یکدیگر
- 234- کار با یکدیگر در جهت اهداف خانواده
- 235- داشتن احساس تعلق به یکدیگر
- 236- بطور کلی داشتن ارزشهای مشابه
- 237- انجام امور بعنوان یک خانواده

بخش 2

238- روابط خانوادگی شما در کیفیت زندگی تان چقدر اهمیت دارد؟

-
- 1-خیلی مهم
2-کاملا مهم
3-تا حدودی مهم
4-کمی مهم
5-خیلی کم اهمیت

239- آیا فرصت هایی برای اعضای خانواده شما برای حفظ و افزایش روابط خوب با یکدیگر وجود دارد؟ (یکی را علامت بزنید)

-
- 1-بسیار زیاد
2-بسیار
3-تا حدودی
4-کمی
5-تقریبا هیچ

240- آیا اعضای خانواده تان برای حفظ یا ارتقاء روابط خانوادگی تلاشهایی بعمل می آورند.

-
- 1-مقدار بسیار زیادی
2-مقدار زیادی
3-تا حدودی
4-کمی
5-تقریبا هیچ

241- اعضای خانواده تان تا چه حد از روابط خوب با هم لذت می برند؟

- 1- مقدار بسیار زیادی
- 2- مقدار زیادی
- 3- تا حدودی
- 4- کمی
- 5= تقریباً هیچ

242- آیا احتمال دارد در آینده نزدیک سطح فعلی روابط تان دچار یکی از وضعیت های زیر شود؟

- 1- بنحو محسوسی بهبود یابد
- 2- بهبود یابد
- 3- در همان وضع باقی بماند
- 4- بدتر شود
- 5- بنحو محسوسی بدتر شود

243- اگر بهبود یابد یا بدتر شود ، چرا؟

244- با در نظر گرفتن همه چیز ، چقدر از وضعیت سلامت خانواده تان راضی هستید؟

- 1- خیلی راضی
- 2- راضی
- 3- نه راضی و نه نا راضی
- 4- ناراضی
- 5- خیلی ناراضی

245- اگر بهبود یابد یا بدتر شود ، چرا؟

246- با در نظر گرفتن همه چیز ، چقدر از وضعیت روابط خانواده تان راضی هستید؟

- 1- خیلی راضی
- 2- راضی
- 3- نه راضی و نه نا راضی
- 4- ناراضی
- 5- خیلی ناراضی

247- هر اطلاع یا توضیح اضافی که مایلید ارائه کنید.

حمایت از سایر افراد

بخش 1

248- بستگانتان (غیر از افرادی که بعنوان افراد خانواده بلافصل خود معرفی کردید) به چه میزان به خانواده تان در انجام امور عملی همچون مراقبت از اعضای خانواده ، خرید کردن یا مراقبت از منزل کمک می کنند ؟

1-مقدار بسیار زیادی

2-مقدار زیادی

3-تا حدودی

4-کمی

5-تقریبا هیچ

249- بطور کلی این بستگان چند ساعت در هفته این کارها را انجام می دهند ؟

ساعت

250- بستگان (غیر از آنهایی که بعنوان خانواده بلافصل شناسایی کردید) به چه میزان حمایت عاطفی همچون صحبت با شما ، گوش کردن به شما یا ارائه تشویق به شما عرضه می کنند ؟

1-مقدار بسیار زیادی

2-مقدار زیادی

3-تا حدودی

4-کمی

5-تقریبا هیچ

251- بطور کلی این افراد چند ساعت در هفته این کارها را انجام می دهند ؟

ساعت

252- بستگان (غیر از آنهایی که بعنوان خانواده بلافصل شناسایی کردید) به چه میزان حمایت عاطفی همچون صحبت با شما ، گوش کردن به شما یا ارائه تشویق به شما عرضه می کنند ؟

1-مقدار بسیار زیادی

2-مقدار زیادی

3-تا حدودی

4-کمی

5-تقریبا هیچ

253- بطور کلی این افراد چند ساعت در هفته این کارها را انجام می دهند؟
ساعت

254- دوستان و همسایگان به چه میزان حمایت عاطفی همچون صحبت با شما ، گوش کردن به شما یا ارائه تشویق به شما عرضه می کنند؟

- 1- مقدار بسیار زیادی
- 2- مقدار زیادی
- 3- تا حدودی
- 4- کمی
- 5- تقریباً هیچ

255- بطور کلی این افراد چند ساعت در هفته این کارها را انجام می دهند؟
ساعت

256- زندگی اجتماعی شخصی خارج از خانواده را چگونه توصیف می کنید؟

- 1- در حدود آنچه مایلیم باشد
- 2- چیزی کمتر از آنچه مایلیم باشد
- 3- خیلی کمتر از آنچه مایلیم باشد

257- لطفا توضیح دهید

بخش 2

258- حمایت عملی و عاطفی که از دیگران (به استثنای ارائه دهندگان خدمات تخصصی) دریافت می کنید چقدر در کیفیت زندگی تان اهمیت دارد؟

- 1- خیلی مهم
- 2- کاملاً مهم
- 3- تا حدودی مهم
- 4- کمی مهم
- 5- خیلی کم اهمیت

259- آیا فرصت هایی وجود دارند که حمایت عاطفی و عملی را که خانواده تان به آن نیاز دارد از سایر افراد (به استثنای ارائه دهندگان خدمات تخصصی) دریافت کنید؟

- 1-مقدار بسیار زیادی
- 2-مقدار زیادی
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ

260- آیا اعضای خانواده شما تلاشهایی برای دریافت حمایت عملی و عاطفی از سایر افراد (به استثنای ارائه دهندگان خدمات تخصصی) بعمل می آورند.

- 1-مقدار بسیار زیادی
- 2-مقدار زیادی
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ

261- خانواده شما تا چه حد حمایت عملی و عاطفی از سایر افراد (به استثنای ارائه دهندگان خدمات تخصصی) دریافت می نماید؟

- 1-مقدار بسیار زیادی
- 2-مقدار زیادی
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ

262- آیا احتمال دارد در آینده نزدیک حمایت عملی و عاطفی که از سایر افراد (به استثنای ارائه دهندگان خدمات تخصصی) دریافت می کنید یکی از وضعیت های زیر را پیدا کند؟

- 1-بنحو محسوسی بهبود یابد
- 2-بهبود یابد
- 3-در همان وضع باقی بماند
- 4-بدتر شود
- 5-بنحو محسوسی بدتر شود

263- اگر بهبود می یابد یا بدتر می شود، چرا؟

264- با در نظر گرفتن همه چیز ، چقدر از حمایت عملی و عاطفی که از سایر افراد (به استثنای ارائه دهندگان خدمات تخصصی) دریافت می کنید خانواده تان راضی هستید

- 1-خیلی راضی
- 2-راضی
- 3-نه راضی و نه ناراضی
- 4-ناراضی
- 5-خیلی ناراضی

265- هر اطلاع یا توضیح اضافی که مایلید ارائه کنید.

حمایت های دریافت شده از خدمات مرتبط با ناتوانی

بخش 1

-مشخص کنید که کدام یک از این خدمات ، اگر وجود دارند در ناحیه شما در دسترس هستند.

266-کمک هزینه ویژه ناتوانی

1- بلی 2- خیر

267-هماهنگی خدمات / خدمات مددکاری

1- بلی 2- خیر

268مددیار فردی / خانواد

1- بلی 2- خیر

269 -مراقب دارای

1- بلی 2- خیر

270-خدمات استراحت برای خانواده

1- بلی 2- خیر

271-مراقبت در منزل

1- بلی خیر

272-خدمات حمایتی

1- بلی 2- خیر

273-آموزش استثنایی / توانبخشی

1- بلی 2- خیر

274-اشتغال حمایت شده توسط جامعه

1- بلی 2- خیر

275 کارگاه اشتغال حمایت شده

1- بلی 2- خیر

276برنامه روزانه

1- بلی 2- خیر

277 گروهی / زندگی گروهی حمایت شده

1- بلی خیر

278زندگی مستقل حمایت شده

1- بلی 2- خیر

- 279 تسهیلات موسسه ای ، اقامتی در بیمارستان یا سایر مراکز بزرگ
1- بلی 2- خیر
- 280 پزشک خانواده
1- بلی 2- خیر
- 281 متخصص اطفال
1- بلی 2- خیر
- 282 متخصص پزشکی (لطفا مشخص کنید)
1- بلی 2- خیر
- 283 روانپزشک
1- بلی 2- خیر
- 284 روانشناس
1- بلی 2- خیر
- 285 خدمات بالینی (فراتر از معمول)
1- بلی 2- خیر
- 286 خدمات شنوایی (فراتر از معمول)
1- بلی 2- خیر
- 287 خدمات تغذیه ای
1- بلی 2- خیر
- 288 گفتار درمانی
1- بلی 2- خیر
- 289 حمایت رفتاری
1- بلی 2- خیر
- 290 کاردرمانی
1- بلی 2- خیر
- 291 فیزیوتراپی
1- بلی 2- خیر
- 292 مشاوره / رواندرمانی
1- بلی 2- خیر
- 293 سایر (مشخص کنید)
1- بلی 2- خیر

-کدام یک از این خدمات را شما یا اعضای خانواده شما مورد استفاده قرار داده اند؟
(هر چند تا که مصداق دارد علامت بزنید)

294-کمک هزینه ویژه ناتوانی

- 1- پدر 2- مادر 3-خواهر 4-برادر 5-سایر

295-هماهنگی خدمات / خدمات مددکاری

- 1- پدر 2- مادر 3-خواهر 4-برادر 5-سایر

296-مددیار فردی / خانوادگی

-

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

297-مراقب دارای حقوق

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

298-خدمات استراحت برای خانواده

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

299-مراقبت در منزل

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

300-خدمات حمایتی

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

301-آموزش / استثنایی / توانبخشی

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

302-اشتغال حمایت شده توسط جامعه

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

303-کارگاه اشتغال حمایت شده

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

304-برنامه روزانه

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

305-خانه گروهی / زندگی گروهی حمایت شده

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

306-زندگی مستقل حمایت شده

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

307-تسهیلات موسسه ای ، اقامتی در بیمارستان یا سایر مراکز بزرگ

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

308-پزشک خانواده

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

309-متخصص اطفال

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

310-متخصص پزشکی (لطفا مشخص کنید)

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

311-روانپزشک

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

312-روانشناس

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

313-خدمات بالینی (فراتر از معمول)

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

314-خدمات شنوایی (فراتر از معمول)

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

315-خدمات تغذیه ای

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

316-گفتار درمانی

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

317-حمایت رفتاری

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

318-کاردرمانی

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

319-فیزیوتراپی

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

320-مشاوره / رواندرمانی

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

321-سایر (مشخص کنید)

1- پدر 2- مادر 3- خواهر 4- برادر 5- سایر

322- آیا خدمات مرتبط با ناتوانی وجود دارد که شما نیاز داشته باشید و دریافت نکنید.

1-بلی 2-خیر

اگر پاسخ خیر داده اید لطفا به بخش ب در صفحه 22 بروید.

اگر پاسخ داده اید بلی سوالات بخش 2-3 و 3-3 را در صفحه بعد پاسخ دهید.

- اگر خدمات مرتبط با ناتوانی وجود دارد که شما به آن نیاز دارید و در حال حاضر دریافت نمی کنید لطفا آنها را فهرست کنید.

- چرا خدمات مرتبط با ناتوانی که نیاز دارید را دریافت نمی کنید؟

323-فهرست انتظار طولانی 1-بلی 2-خیر

324-خدماتی که ما استفاده می کنیم صرفا به اندازه کافی کمک نمی کنند

1-بلی 2-خیر

325-خدمات در ناحیه من موجود نیستند (لطفا مشخص کنید)

1-بلی 2-خیر

326-حمل و نقل یک مشکل است

1-بلی 2-خیر

327-ما نمی توانیم به آسانی به قرارهای متخصصین برسیم ، در رسیدن به آنجا مشکل داریم

1-بلی 2-خیر

328-نمی دانیم برای خدمات به کجا برویم

1-بلی 2-خیر

329-به آسانی نمی فهمیم افراد ارائه دهنده خدمت چه می گویند

1-بلی 2-خیر

330-درمان ضعیف توسط کارکنان

1-بلی 2-خیر

331-ما باورهای متفاوتی در مورد خدمات حمایتی داریم

1-بلی 2-خیر

332-سایر (مشخص کنید)

2- خیر

1- بلی

بخش 2

333-حمایتی که از خدمات مرتبط با ناتوانی ذهنی دریافت می کنید برای کیفیت زندگی خانواده تان چقدر مهم است؟

- 1-خیلی مهم
- 2-کاملا مهم
- 3-تا حدودی مهم
- 4-کمی مهم
- 5-خیلی کم اهمیت

334-آیا فرصت هایی در ناحیه شما برای دریافت خدمات مرتبط با ناتوانی ذهنی وجود دارد؟

- 1-بسیار زیاد
- 2-بسیار
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ

335-آیا اعضای خانواده تان برای گرفتن خدمات مرتبط با ناتوانی که نیاز دارند تلاشهایی بعمل می آورند.

- 1-مقدار بسیار زیادی
- 2-مقدار زیادی
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ

336-نیازهای خانواده تان که مرتبط با عضو دارای ناتوانی ذهنی است تا چه حد بوسیله خدمات موجود در ناحیه شما برآورده می شود؟

- 1-مقدار بسیار زیادی
- 2-مقدار زیادی
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ

337- آیا احتمال دارد در آینده نزدیک حمایتی که از خدمات مرتبط با ناتوانی دریافت میکنید دچار یکی از وضعیت های زیر شود؟

- 1- بنحو محسوسی بهبود یابد
- 2- بهبود یابد
- 3- در همان وضع باقی بماند
- 4- بدتر شود
- 5- بنحو محسوسی بدتر شود

338- اگر بهبود یابد یا بدتر شود ، چرا؟

339- با در نظر گرفتن همه چیز ، چقدر از وضعیت خدمات مرتبط با ناتوانی که دریافت می کنید راضی هستید ؟

- 1- خیلی راضی
- 2- راضی
- 3- نه راضی و نه ناراضی
- 4- ناراضی
- 5- خیلی ناراضی

340- هر اطلاع یا توضیح اضافی که مایلید ارائه کنید.

- نفوذ ارزشها

بخش 1

- کدامیک از موارد زیر نشان دهنده ارزشهای خانواده شما است؟

2- خیر

1- بلی

341- شخصی

2- خیر

1- بلی

342- معنوی

2- خیر

1- بلی

343- مذهبی

344-فرهنگی

1- بلی

2- خیر

345-لطفا توضیح دهید.

346-اگر در سوال بال جواب معنوی و مذهبی است افراد در جامعه شما را تا چه حد ناتوانی عضو خانواده تان را می پذیرند؟

1-خیلی زیاد

2-تا حد زیادی

3-تا حدی

4-کمی

5-تقریبا هیچ

6-بطور قابل توجهی در جامعه معنوی/ فرهنگی مشارکت ندارم

347-افراد در جامعه مذهبی ، معنوی شما تا چه حد به خانواده شما در نیازهای تان در رابطه با ناتوانی کمک می کنند؟

1-خیلی زیاد

2-تا حد زیادی

3-تا حدی

4-کمی

5-تقریبا هیچ

6-بطور قابل توجهی در جامعه معنوی/ فرهنگی مشارکت ندارم

348-تا چه حد افراد در جامعه مذهبی ، معنوی شما از نظر عاطفی به خانواده شما در زمینه نیازهای مرتبط با ناتوانی کمک می کنند؟

1-خیلی زیاد

2-تا حد زیادی

3-تا حدی

4-کمی

5-تقریبا هیچ

6-بطور قابل توجهی در جامعه معنوی/ فرهنگی مشارکت ندارم

349- ارزشهای شخصی ، معنوی ، مذهبی و یا فرهنگی تان تا چه حد به اعضای خانواده نان کمک می کند تا ناتوانی را پذیرفته و با آن کنار بیایند؟

- 1-خیلی زیاد
- 2-تا حد زیادی
- 3-تا حدی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ
- 6-بطور قابل توجهی در جامعه معنوی/ فرهنگی مشارکت ندارم

بخش 2

350- ارزشهای شخصی ، معنوی ، مذهبی و یا فرهنگی تان برای کیفیت زندگی خانواده تان چقدر مهم است ؟

- 1-خیلی زیاد
- 2-تا حد زیادی
- 3-تا حدی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ
- 6-بطور قابل توجهی در جامعه معنوی/ فرهنگی مشارکت ندارم

351- آیا فرصت هایی برای اعضای خانواده شما برای توسعه و حفظ ارزشهای شخصی ، معنوی ، مذهبی و یا فرهنگی که بتوانند در کیفیت زندگی تان نقش داشته باشند وجود دارد؟

- 1-بسیار زیاد
- 2-بسیار
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ

352- آیا اعضای خانواده شما تلاشهایی برای حفظ یا تقویت ارزشهای شخصی ، معنوی ، مذهبی و یا فرهنگی شما که بتوانند در کیفیت زندگی تان نقش داشته باشند بعمل می آورند؟

- 1-بسیار زیاد
- 2-بسیار
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ

353- اعضای خانواده شما تا چه حد دارای ارزشهای شخصی ، معنوی ، مذهبی و یا فرهنگی هستند که در کیفیت زندگی تان نقش دارد؟

- 1-بسیار زیاد
- 2-بسیار
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ

354- آیا احتمال دارد که در آینده نزدیک ارزشهای شخصی ، معنوی ، مذهبی و یا فرهنگی شما که در کیفیت زندگی تان نقش دارد دچار یکی از وضعیت های زیر شود؟

- 1-بنحو محسوسی بهبود یابد
- 2-بهبود یابد
- 3-در همان وضع باقی بماند
- 4-بدتر شود
- 5-بنحو محسوسی بدتر شود

355- اگر بهبود می یابد یا بدتر می شود، چرا؟

356- با در نظر گرفتن همه چیز ، چقدر از وضعیت ارزشهای شخصی ، معنوی ، مذهبی و یا فرهنگی شما که در کیفیت زندگی تان نقش دارد راضی هستید؟

- 1-خیلی راضی
- 2-راضی
- 3-نه راضی و نه ناراضی
- 4-ناراضی
- 5-خیلی ناراضی

357- هر اطلاع یا توضیح اضافی که مایلید ارائه کنید.

-مسیر شغلی و آمدگی برای مشاغل

بخش 1

-هر عضو خانواده بلا فصل خودتان (منجمله عضوی از خانواده که دارای ناتوانی ذهنی است) را بر اساس نقش او (مثلا مادر ، برادر ناتنی) فهرست کنید و فعالیت حرفه ای متناسب را علامت بزنید.

بطور مختصر محیط کار یا مدرسه ای را که در آن حضور دارند فهرست کنید.

-عضو خانواده 1- بازنشسته 2- بیکار 3- شاغل تمام وقت 4- شاغل نیمه وقت 5- دانشجو تمام وقت

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	358- پدر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	359- مادر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	360- برادر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	361- خواهر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	362- سایر

363- نوع کار

1- اداری 2- صنعتی 3- صنفی 4- تولیدی 5- خدماتی 6- در وضعیت تحصیل 7- سایر

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

364- علت بیکاری

1- شاغل نبودن همیشگی 2- اخراج 3- نیافتن کار مناسب 4- تعطیل شدن 5- بیماری 6- سایر

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

-آیا عضو دارای ناتوانی ذهنی خانواده تان در فعالیت های روزمره ای که مایل است درگیر است.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	365- نفر اول
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1- بلی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2- تا حدودی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3- نه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4- مصداق ندارد

366- نفر دوم

- 1- بلی
- 2- تا حدودی
- 3- نه
- 4- مصداق ندارد

367- نفر سوم

- 1- بلی
- 2- تا حدودی
- 3- نه
- 4- مصداق ندارد

368- اگر نه ، چرا نه؟

-عضو دارای ناتوانی ذهنی خانواده تان در چه فعالیتهای روزمره ای درگیر است ؟ (تمام
فعالیتهای هر عضو دارای ناتوانی ذهنی که مصداق دارد را علامت بزنید)

نفر اول

2- خیر

1- بلی

369- اشتغال با دریافت دستمزد مبتنی بر جامعه

370- اشتغال حمایت شده مبتنی بر جامعه (با پرداخت یا بدون پرداخت دستمزد)

2- خیر

1- بلی

371- خود اشتغال

2- خیر

1- بلی

372- کار داوطلبان

2- خیر

1- بلی

373- کارگاه پناهگاه

2- خیر

1- بلی

374- آموزش حرفه ای

2- خیر

1- بلی

375- مدرسه

2- خیر

1- بلی

376- برنامه های روزانه

2- خیر

1- بلی

377- در فعالیتهای حرفه ای _ آموزشی درگیر نیست

2- خیر

1- بلی

- 378-سایر 1- بلی 2- خیر
- 379-اشتغال بادریافت دستمزد مبتنی بر جامعه 1- بلی 2- خیر
- 380-اشتغال حمایت شده مبتنی بر جامعه (با پرداخت یا بدون پرداخت دستمزد) 1- بلی 2- خیر
- 381- خود اشتغال 1- بلی 2- خیر
- 382- کار داوطلبان 1- بلی 2- خیر
- 383- کارگاه پناهگاه 1- بلی 2- خیر
- 384- آموزش حرفه ای 1- بلی 2- خیر
- 385- مدرسه 1- بلی 2- خیر
- 386- برنامه های روزانه 1- بلی 2- خیر
- 387- در فعالیتهای حرفه ای _ آموزشی درگیر نیست 1- بلی 2- خیر
- 388-سایر 1- بلی 2- خیر

نفر سوم

- 389-اشتغال بادریافت دستمزد مبتنی بر جامعه 1- بلی 2- خیر
- 390-اشتغال حمایت شده مبتنی بر جامعه (با پرداخت یا بدون پرداخت دستمزد) 1- بلی 2- خیر
- 391- خود اشتغال 1- بلی 2- خیر
- 392- کار داوطلبان 1- بلی 2- خیر
- 393- کارگاه پناهگاه 1- بلی 2- خیر
- 394- آموزش حرفه ای 1- بلی 2- خیر
- 395- مدرسه 1- بلی 2- خیر

396- برنامه های روزانه 1- بلی 2- خیر

397- در فعالیتهای حرفه ای _ آموزشی درگیر نیست 1- بلی 2- خیر

398- سایر 1- بلی 2- خیر

399- آیا هیچیک از اعضای خانواده شما شغل یا تحصیل خود را برای مراقبت از عضوی از خانواده که دارای ناتوانی است رها کرده است؟

1- بلی 2- خیر

اگر پاسخ تان منفی است لطفاً به بخش 2 در صفحه بعدی بروید.

اگر پاسخ تان مثبت است به سوال 4 بروید.

400- چه کسی از اعضای خانواده تان شغل یا درس خود را برای مراقبت از عضو ناتوان ذهنی خانواده رها کرده است؟

401- اگر بلی است لطفاً شرح دهید.

402- آیا در آینده نزدیک کار یا درس رها شده را از سر خواهند گرفت؟

بلی خیر شاید

403- لطفاً شرح دهید.

404- چه تأثیر بر خانواده شما داشت؟

405- اینکه اعضای خانواده شما مسیر شغلی خود را دنبال کنند یا خود را برای شغلی که می خواهند آماده کنند چقدر در کیفیت زندگی شما اهمیت دارد؟

1- خیلی مهم
2- کاملاً مهم
3- تا حدودی مهم
4- کمی مهم
5- خیلی کم اهمیت
6- در مورد خانواده من مصداق ندارد

406- آیا برای اعضای خانواده شما فرصت هایی وجود دارد که مسیر شغلی را که مایلند طی کنند و درمدرسی که می خواهند حضور یابند؟

- 1-بسیار زیاد
- 2-بسیار
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ
- 6-در مورد خانواده من مصداق ندارد

407- آیا اعضای خانواده شما تلاشهایی برای افزایش تحصیلات یا مسیر شغلی خود بعمل می آورند؟

- 1-بسیار زیاد
- 2-بسیار
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ
- 6-در مورد خانواده من مصداق ندارد

408- اعضای خانواده شما تا چه حد قادر بوده اند برای تحصیل و مسیر شغلی که مایلند خود را آماده نموده و آن را بدست آورند؟

- 1-بسیار زیاد
- 2-بسیار
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ
- 6-در مورد خانواده من مصداق ندارد

409- آیا احتمال دارد که در آینده ای نزدیک توانایی اعضای خانواده شما در ادامه تحصیل و آماده شدن برای مسیر شغلی که مایلند در پیش بگیرند دچار یکی از وضعیت های زیر شود؟

- 1- بنحو محسوسی بهبود یابد
- 2- بهبود یابد
- 3- در همان وضع باقی بماند
- 4- بدتر شود
- 5- بنحو محسوسی بدتر شود

410- اگر بهبود می یابد یا بدتر می شود، چرا؟

411- با در نظر گرفتن همه چیز ، چقدر از وضعیت مسیر شغلی اعضای خانواده و توانایی آماده شدن شان برای مسیر شغلی که مایلند در پیش بگیرند راضی هستید؟

- 1- خیلی راضی
- 2- راضی
- 3- نه راضی و نه ناراضی
- 4- ناراضی
- 5- خیلی ناراضی

412- اگر بهبود می یابد یا بدتر می شود، چرا؟

اوقات فراغت و تفریحات

بخش 1-

اعضای خانواده شما کدامیک از فعالیتهای اوقات فراغت و تفریحی را با هم یا در گروههای 2 نفره یا بیشتر انجام می دهند؟

413- کدام دو عضو یا تعداد بیشتری از اعضای خانواده (مثلا مادر ، پدر ، خواهر ، برادر ، فرد دارای معلولیت)

فعالیت:

اعضا:

فعالیت:

اعضا:

<input type="checkbox"/>	فعالیت:	<input type="checkbox"/>	اعضا:
<input type="checkbox"/>	فعالیت:	<input type="checkbox"/>	اعضا:

اعضای خانواده شما چه کارهایی را بطور انفرادی برای تفریح یا اوقات فراغت انجام می دهند؟

414- کدام اعضا (مثلا مادر، پدر، خواهر، برادر، فرد دارای معلولیت)

<input type="checkbox"/>	فعالیت:	<input type="checkbox"/>	اعضا:
<input type="checkbox"/>	فعالیت:	<input type="checkbox"/>	اعضا:
<input type="checkbox"/>	فعالیت:	<input type="checkbox"/>	اعضا:
<input type="checkbox"/>	فعالیت:	<input type="checkbox"/>	اعضا:

415- اعضای خانواده شما تا چه حد در فعالیتهای تفریحی و اوقات فراغت درگیر هستند؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1- بسیار زیاد
	<input type="checkbox"/>	2- بسیار
	<input type="checkbox"/>	3- تا حدودی
	<input type="checkbox"/>	4- کمی
	<input type="checkbox"/>	5- تقریبا هیچ
	<input type="checkbox"/>	6- در مورد خانواده من مصداق ندارد

416- تفریح و فعالیت های تفریحی چقدر در کیفیت زندگی شما اهمیت دارد؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1- خیلی مهم
	<input type="checkbox"/>	2- کاملا مهم
	<input type="checkbox"/>	3- تا حدودی مهم
	<input type="checkbox"/>	4- کمی مهم
	<input type="checkbox"/>	5- خیلی کم اهمیت
	<input type="checkbox"/>	6- در مورد خانواده من مصداق ندارد

417- آیا برای اعضای خانواده شما فرصت هایی برای درگیر شدن در تفریح و فعالیت های تفریحی وجود دارد؟

- 1-بسیار زیاد
- 2-بسیار
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ
- 6-در مورد خانواده من مصداق ندارد

418- آیا اعضای خانواده شما تلاشهایی برای شرکت در تفریح و فعالیت های تفریحی بعمل می آورند؟

- 1-بسیار زیاد
- 2-بسیار
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ
- 6-در مورد خانواده من مصداق ندارد

419- اعضای خانواده شما تا چه حد در فعالیت های تفریحی درگیر هستند؟

- 1-بسیار زیاد
- 2-بسیار
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ
- 6-در مورد خانواده من مصداق ندارد

420- آیا احتمال دارد که در آینده ای نزدیک تفریح و فعالیت های تفریحی خانواده دچار یکی از وضعیت های زیر شود؟

- 1-بنحو محسوسی بهبود یابد
- 2-بهبود یابد
- 3-در همان وضع باقی بماند
- 4-بدتر شود
- 5-بنحو محسوسی بدتر شود

421- اگر بهبود می یابد یا بدتر می شود، چرا؟

422- با در نظر گرفتن همه چیز ، چقدر از فعالیتهای تفریحی و اوقات فراغت خانواده تان راضی هستید؟

- 1- خیلی راضی
- 2- راضی
- 3- نه راضی و نه نا راضی
- 4- ناراضی
- 5- خیلی ناراضی

423- لطفا هر نوع اطلاع یا توضیح اضافی که مایلید ارائه کنید بویژه اگر اعضای خانواده تان به میزانی که مایلند قادر به مشارکت در فعالیتهای تفریحی و اوقات فراغت نیستند ، لطفا توضیح دهید.

- تعامل در جامعه

بخش 1

424- اعضای خانواده شما منجمله عضوی که دارای ناتوانی ذهنی است در چه گروههای جامعه ، باشگاهها ، یا سازمانهایی درگیر هستند؟

گروه ، باشگاه یا سازمان

عضو خانواده

گروه ، باشگاه یا سازمان

عضو خانواده

گروه ، باشگاه یا سازمان

عضو خانواده

گروه ، باشگاه یا سازمان

عضو خانواده

425- آیا خانواده شما نوعی از تبعیض را در جامعه تان تجربه کرده است؟

2- خیر

1- بلی

426- اگر بلی ، لطفا توضیح دهید.

427- خانواده شما در چه نوع خانواده ای زندگی می کند؟

- 1- یک مرکز بزرگ شهری
- 2- شهر کوچک
- 3- شهرک کوچک
- 4- روستا
- 5- سایر موارد (لطفا مشخص کنید)

428- آیا شما زندگی در این جامعه را دوست دارید؟

- 1- بلی
- 2- تا حدودی
- 3- خیر

بخش 2

429- برای اعضای خانواده شما ، تعامل با مردم و محل هایی در جامعه تان چقدر برای کیفیت زندگی خانوادگی تان اهمیت دارد؟

- 1- خیلی مهم
- 2- کاملاً مهم
- 3- تا حدودی مهم
- 4- کمی مهم
- 5- خیلی کم اهمیت

430- آیا برای اعضای جامعه شما فرصت هایی برای تعامل با مردم و محل ها در جامعه وجود دارد؟

- 1- بسیار زیاد
- 2- بسیار
- 3- تا حدودی
- 4- کمی
- 5- تقریباً هیچ

431- آیا اعضای خانواده شما تلاشهایی برای تعامل با مردم و محل ها در جامعه تان بعمل می آورند؟

- 1- بسیار زیاد
- 2- بسیار
- 3- تا حدودی
- 4- کمی
- 5- تقریباً هیچ

432- خانواده تان تا چه حد با مردم و مکانها در جامعه تعامل دارند؟

- 1-بسیار زیاد
- 2-بسیار
- 3-تا حدودی
- 4-کمی
- 5-تقریبا هیچ

433- ایا احتمال دارد که در آینده نزدیک تعامل خانواد تان با مردم و محل ها در جامعه تان دچار یکی از وضعیت های زیر شود ؟

- 1-بنحو محسوسی بهبود یابد
- 2-بهبود یابد
- 3-در همان وضع باقی بماند
- 4-بدتر شود
- 5-بنحو محسوسی بدتر شود

434- اگر بهبود می یابد یا بدتر می شود، چرا؟

435- با در نظر گرفتن همه چیز ، چقدر از تعامل خانواد تان با مردم و محل ها در جامعه تان راضی هستید؟

- 1-خیلی راضی
- 2-راضی
- 3-نه راضی و نه نا راضی
- 4-نا راضی
- 5-خیلی نا راضی

436-لطفا هر نوع اطلاع یا توضیح اضافی که مایلید ارائه کنید.

10- کیفیت زندگی خانوادگی بطور کلی

437- آیا تجربیات روزمره ای وجود دارند که به کیفیت زندگی خانوادگی شما می افزایند و ما در این تحقیق آنها را مورد اشاره قرار ندادیم.

438- آیا تجربیات روزمره ای وجود دارند که از کیفیت زندگی خانوادگی شما می کاهند و ما در این تحقیق آنها را مورد اشاره قرار ندادیم.

439- آیا چیز دیگری در مورد ساختار و یا سازمان خانواده وجود دارد که در کیفیت زندگی خانوادگی شما نقش داشته باشد و ما در مورد آن در این تحقیق سوال نکردیم.

440- آیا چیز دیگری وجود دارد که برای کیفیت زندگی خانوادگی شما مهم باشد و ما در مورد آن در این تحقیق سوال نکردیم.

441- روی هم رفته کیفیت زندگی خانوادگی خود را چگونه توصیف می کنید.

- 1- عالی
- 2- خیلی خوب
- 3- خوب
- 4- متوسط
- 5- ضعیف

442- بطور کلی چقدر از کیفیت زندگی خود راضی هستید؟

- 1- خیلی راضی
- 2- راضی
- 3- نه راضی ، نه ناراضی
- 4- ناراضی
- 5- خیلی ناراضی

443- سرانجام ، فکر می کنید چه چیزهایی کیفیت زندگی خانوادگی شما را بهبود می بخشد؟

از توجه شما متشکریم.