

보호자 설문지

프로그램 최초 참여

안내 및 작성 방법

1. 이것은 전에 이 프로그램에 참여한 적이 없는 분들을 대상으로 하는 설문 조사입니다. 전에 이 프로그램에 참여한 적이 있는 분은 프로그램 담당자에게 알려주시기 바랍니다.
2. 이 설문 조사를 다른 언어로 하고 싶으시면 프로그램 담당자에게 말씀하여 주십시오.
3. 이 설문지의 어느 곳에도 본인 이름을 적지 마십시오.
4. 각 문항을 주의 깊게 읽고 각 문항에 함께 제시된 지시문을 따라 가장 적당한 답변을 선택하시기 바랍니다.
5. 귀하의 답변은 아무에게도 공개되지 않습니다. 귀하의 답변은 다른 분들의 답변과 전부 통합되어 통계 수치로 표시된 요약 보고서로 작성됩니다.
6. 이 설문 조사에 참여하여 주셔서 감사합니다!

STAFF NOTE: Questions 1 to 3 are not asked at Entry. Enter 'E'

4. 다음은 가족에 관한 몇 가지 예문입니다. 각 예문을 잘 읽고 그것이 귀하의 가족을 얼마나 잘 묘사하는지 표시하십시오. 귀하가 자신의 가족을 보는 방식대로 답변하셔야 합니다. 각 예문을 너무 오래 생각하려 하지 마시고 가능한 한 빠르고 솔직하게 답변하십시오. 어려움이 있으시면, 제일 먼저 떠오르는 대로 답변하십시오.

매우 동의한다	해당 예문이 귀하의 가족을 매우 정확하게 묘사합니다.
동의한다	해당 예문이 귀하의 가족을 대부분 묘사합니다.
동의하지 않는다	해당 예문이 귀하의 가족을 대부분 묘사하지 않습니다.
매우 동의하지 않는다	해당 예문이 귀하의 가족을 전혀 묘사하지 않습니다.

각 예문 옆에 있는 하나의 네모 칸에 표시하여 주십시오.

	매우 동의한다 (1)	동의한다 (2)	동의하지 않는다 (3)	매우 동의하지 않는다 (4)
a. 위기 때 우리는 서로 의지하고 힘이 되어 줄 수 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 각자 어떤 사람이든 그대로 인정받는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 우리는 서로에게 감정을 표현할 수 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 우리는 우리가 어떤 사람이든 그대로 인정받는다고 느낀다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 우리는 문제를 해결하는 방법을 결정할 수 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 우리는 서로 속마음을 털어놓는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 대체로, 요즘 귀하의 전반적인 삶에 얼마나 만족하십니까? *하나의 숫자만 선택하여 그 밑에 있는 네모 칸에 표시하시기 바랍니다-0 은 '전혀 만족하지 않는다', 10 은 '완전히 만족한다'입니다.*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<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"/>	<input type="checkbox"/>

다음은 지난 30 일간 귀하가 어떻게 느끼고 계셨는지에 관한 문항입니다. *각 문항에서 귀하가 이런 감정을 얼마나 자주 느끼셨는지 가장 잘 묘사하는 네모 칸에 표시하시기 바랍니다.*

6. 지난 30 일간, 귀하는 대략 얼마나 자주

한 줄에 하나의 네모 칸에 표시하십시오.

	항상 (0)	대부분 시간 (1)	일부 시간 (2)	약간의 시간 (3)	전혀 없다 (4)
a. 불안을 느끼셨습니까?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 희망이 없다고 느끼셨습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 초조하거나 안절부절못 하셨습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 너무 우울해서 아무것에도 기운을 내지 못하셨습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 모든 것이 힘들다고 느끼셨습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 자신이 무가치하다고 느끼셨습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 지난 30 일 동안, 귀하가 정서적인 문제로 일이나 평소 활동을 전혀 하지 못한 날은 며칠이나 됐습니까?

일수: _____

8. 귀하는 **현재** 정서적인 문제에 도움이 되는 치료나 상담을 받고 계십니까?

₀ 아니요

₁ 예

9. 다음은 몇 가지 기타 예문입니다. 문장을 읽고 그것이 귀하에게 전반적으로 얼마나 사실인지 결정하여 주십시오.

한 줄에 하나의 네모 칸에 표시하십시오.

	전혀 아니다 (1)	거의 전혀 아니다 (1)	가끔 (2)	꽤 자주 (3)	매우 자주 (4)
a. 내 목적을 고수하고 내 목표를 달성하는 것이 내게는 쉽다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 나는 예상하지 못한 사건을 효율적으로 처리할 수 있다고 자신한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 충분히 열심히 노력하면 나는 대부분 문제를 해결할 수 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 어려움에 직면할 때도 나는 다룰 수 있으므로 침착함을 유지한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 나는 문제가 있을 때 여러 방법을 찾아 해결할 수 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. 귀하는 자신에게 필요한 사회적, 정서적 지원을 얼마나 자주 받습니까? 하나의 네모 칸에만 표시하여 주십시오.

₁ 전혀 받지 못한다

₂ 드물게 받는다

₃ 가끔 받는다

₄ 대개 받는다

₅ 항상 받는다

다음은 저희 프로그램에 참여한 모든 사람을 저희가 집계하여 보고하는 데 도움이 될 문항들입니다.

11. 귀하는 지난 생일에 만으로 몇 살이셨습니까? 하나의 네모 칸에만 표시하여 주십시오.

- 1. 만 16 세에서 25 세 사이
- 2. 만 26 세에서 59 세 사이
- 3. 만 60 세 이상
- 0. 답변 거부

12. 다음은 출신지 또는 혈통의 목록입니다. 귀하에게 해당하는 모든 항목의 옆에 있는 네모 칸에 표시하시기 바랍니다.

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 카리브계 | <input type="checkbox"/> 10. 중국계 |
| <input type="checkbox"/> 2. 중미계 | <input type="checkbox"/> 11. 필리핀계 |
| <input type="checkbox"/> 3. 멕시코계/멕시코계 미국인/치카노 | <input type="checkbox"/> 12. 일본계 |
| <input type="checkbox"/> 4. 푸에르토리코계 | <input type="checkbox"/> 13. 한국계 |
| <input type="checkbox"/> 5. 남미계 | <input type="checkbox"/> 14. 베트남계 |
| <input type="checkbox"/> 6. 기타 히스패닉계 또는 라틴계 민족 | <input type="checkbox"/> 15. 동유럽계 |
| <input type="checkbox"/> 7. 아프리카계 | <input type="checkbox"/> 16. 유럽계 |
| <input type="checkbox"/> 8. 인도계/남아시아계 | <input type="checkbox"/> 17. 중동계 |
| <input type="checkbox"/> 9. 캄보디아계 | <input type="checkbox"/> 18. 기타 |
| | <input type="checkbox"/> 0. 답변 거부 |

13. 귀하는 어느 인종이십니까? 귀하에게 해당하는 모든 항목의 옆에 있는 네모 칸에 표시하시기 바랍니다.

- 1. 미국 인디언 또는 알래스카 원주민,
- 1. 아시아인,
- 1. 흑인 또는 아프리카계 미국인,
- 1. 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬사람,
- 1. 백인
- 1. 답변 거부

14. 귀하가 가정에서 주로 사용하는 언어는 무엇입니까? 하나의 네모 칸에만 표시하여 주십시오.

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 영어 | <input type="checkbox"/> 7 페르시아어 |
| <input type="checkbox"/> 2 스페인어 | <input type="checkbox"/> 8 한국어, |
| <input type="checkbox"/> 3 중국어(광둥어와 표준 중국어 포함), | <input type="checkbox"/> 9 러시아어 |
| <input type="checkbox"/> 4 아랍어 | <input type="checkbox"/> 10 타갈로그어 |
| <input type="checkbox"/> 5 아르메니아어 | <input type="checkbox"/> 11 베트남어 |
| <input type="checkbox"/> 6 캄보디아어 | <input type="checkbox"/> 12 기타 |
| | <input type="checkbox"/> 0 답변 거부 |

15. 귀하는 미국의 군대나 예비군, 주 방위군에서 현역으로 복무하신 적이 있습니까?

하나의 네모 칸에만 표시하여 주십시오.

- 1 아니요
2 예
0 답변 거부

16. 다음 중에서 귀하를 나타내는 것이 있습니까? 해당하는 모든 항목에 표시하십시오.

- 1 나는 당뇨병이나 심장병, 만성 통증 같은 만성 질병이 있다.
1 나는 앞을 보지 못하거나 안경을 써도 보는 데 심각한 어려움이 있다.
1 나는 귀가 들리지 않거나, 듣는 데 또는 내 말을 이해시키는 데 심각한 어려움이 있다.
1 나는 걸거나 계단을 오르는 데 심각한 어려움이 있다.
1 나는 신체적이거나, 정신적이거나, 정서적인 증세로, 집중하거나, 기억하거나, 결정하는 데 심각한 어려움이 있다.
1 해당하는 것이 위에 없다 또는 기타
1 답변 거부

17. 귀하는 출생 시 부여된 성별이 무엇이었습니까? 하나의 네모 칸에만 표시하여 주십시오.

- 1 남성
2 여성
0 답변 거부

18. 자신을 어떻게 설명하십니까? 해당하는 모든 항목에 표시하십시오.

- 1. 남성
- 2. 여성
- 3. 트랜스젠더
- 4. 젠더퀴어/정체성을 남성이나 여성, 트랜스젠더로 구별하지 않는다
- 5. 또 다른 정체성
- 6. 나의 성 정체성에 의문이 있거나 확신이 없다
- 7. 답변 거부

19. 귀하가 자신을 묘사하는 말은... 하나의 네모 칸에만 표시하여 주십시오.

- 1. 헤테로섹슈얼 또는 이성애자,
- 2. 게이 또는 레즈비언,
- 3. 바이섹슈얼,
- 4. 의문이 있거나 확신이 없다 또는
- 5. 해당하는 것이 위에 없다 또는 기타
- 6. 답변 거부

이 설문 조사에 참여하여 주셔서 감사합니다!