**نظرسنجی واکسیناسیون کووید 19 مخصوص ولی یا سرپرست (نسخه 4)**

**ناحیه بهداشت فیرفکس**

**3/8/22**

**پیشگفتار:**

واکسن کووید 19 برای اولین بار در نوامبر 2021 در دسترس کودکان سنین 5 تا 11 سال قرار گرفت. اخیراً، مدرسه فرزند (فرزندان) شما تسهیلات کلینیک واکسیناسیون را برای کودکانی که اجازه ولی یا سرپرست خود را در این خصوص دریافت نموده اند، فراهم کرده است.

هدف از این نظرسنجی آگاهی از نگرش ولی یا سرپرست نسبت به انجام واکسیناسیون کووید 19 برای کودکان سنین 5 تا 11 سال است. نتایج این نظرسنجی نحوه برنامه ریزی در مورد کلینیک های مدرسه محور واکسیناسیون کووید 19 در آینده را مشخص می کند.

انجام این نظرسنجی کمتر از 5 دقیقه به طول خواهد انجامید. اطلاعات شخصی جمع آوری شده در این نظرسنجی به اشتراک گذاشته نخواهد شد. برای رفتن به صفحه بعدی نظرسنجی، روی علامت تیک در پایین صفحه کلیک کنید. برای رفتن به صفحه قبلی نظرسنجی، روی پیکان برگشت در پایین صفحه کلیک کنید.

با تشکر!

1. آیا شما ولی یا سرپرست یک یا چند کودک 5 تا 11 ساله هستید؟
   1. بله
   2. خیر

*[اگر پاسخ «خیر» است، نظرسنجی در همین جا به پایان می رسد: ما در حال حاضر به دنبال پاسخ والدین یا سرپرستان کودکان سنین 5 تا 11 سال هستیم که واکسینه نشده اند. از توجه شما به این نظرسنجی سپاسگزاریم.]*

1. فرزند شما چند سال دارد؟ اگر شما چند فرزند 5 تا 11 ساله با سنین مختلف دارید، چند گزینه را انتخاب کنید. *[تمام گزینه های مورد نظر را انتخاب کنید]*
   1. 5
   2. 6
   3. 7
   4. 8
   5. 9
   6. 10
   7. 11
2. آیا هر کدام از فرزندان 5 تا 11 ساله شما حداقل یک دوز واکسن کووید 19 را دریافت کرده است؟
   1. بله
   2. خیر
   3. اطلاع ندارم

*[اگر پاسخ «بله» یا «اطلاع ندارم» است، نظرسنجی در همین جا به پایان می رسد: ما در حال حاضر به دنبال پاسخ والدین یا سرپرستان کودکان سنین 5 تا 11 سال هستیم که واکسینه نشده اند. از توجه شما به این نظرسنجی سپاسگزاریم.]*

*[اگر پاسخ «خیر» یا «اطلاع ندارم» است، نظرسنجی به پرسش شماره 4 ادامه می یابد.]*

1. مدرسه فرزند (فرزندان) شما اخیراً تسهیلات کلینیک واکسیناسیون را فراهم کرده است. در این کلینیک، کودکانی که اجازه ولی یا سرپرست خود را دریافت کرده اند، در برابر کووید 19 واکسینه می شوند.

هر کدام از موارد زیر در تصمیم شما برای عدم واکسیناسیون فرزند (فرزندان) شما در کلینیک واکسیناسیون مدرسه چه اهمیتی دارد؟ [پاسخ خود را با یکی از این سه گزینه مشخص کنید: «اصلاً مهم نیست»، «تا حدودی مهم» و «بسیار مهم»]

* 1. می خواهم قبل از تصمیم گیری صبر کنم تا سایر کودکان به طور ایمن واکسینه شوند.
  2. نگران واکنش های واکسن مانند تب، سردرد یا درد محل واکسیناسیون هستم.
  3. نگران عوارض جانبی طولانی مدت واکسن هستم.
  4. نگران اثرات واکسن روی رشد یا بلوغ فرزندم هستم.
  5. نگران هستم که واکسن موجب مشکلات قلبی مانند میوکاردیت شود.
  6. نگران کیفیت عملکرد واکسن برای پیشگیری از ابتلای فرزندم به بیماری هستم.
  7. نگران سرعت ساخت واکسن هستم.
  8. نگران مواد تشکیل دهنده واکسن هستم.
  9. نگران عدم همراهی فرزندم در زمان واکسیناسیون هستم.
  10. نحوه ثبت نام در کلینیک واکسیناسیون مدرسه را متوجه نشدم.
  11. از وجود این کلینیک واکسیناسیون در مدرسه مطلع نبودم.

1. لطفاً هر مورد دیگری را که در تصمیم شما برای انتظار در مورد واکسیناسیون فرزند (فرزندان) اهمیت دارد را ذکر کرده و توضیح دهید. *[متن آزاد]*
2. آیا پزشک فرزند (فرزندان) شما دریافت واکسن کووید 19 را توصیه کرده است؟
   1. با پزشک در مورد واکسیناسیون صحبت نکرده ام.
   2. پزشک واکسیناسیون را توصیه کرده است.
   3. پزشک عدم دریافت واکسن را به کودک (کودکان) توصیه کرده است.
   4. پزشک توصیه ای نکرده است.
3. کدام عبارت واکسیناسیون های روتین فرزند شما را بهتر توضیح می دهد؟
   1. فرزند من تمام واکسن های روتین را دریافت کرده است.
   2. فرزند من به دلیل بیماری یا به دلیل اینکه نتوانستیم کودک را برای دریافت واکسن بیاوریم، برخی از واکسن های روتین دریافت نکرده است.
   3. فرزند من برخی از واکسن های روتین را به دلیل اعتقادات شخصی یا مذهبی خانواده ما دریافت نکرده است.
4. لطفاً میزان موافقت یا مخالفت خود را با عبارت زیر مشخص کنید:

ابتلای کودکان به کووید 19 بهتر از دریافت واکسن است.

* 1. کاملاً مخالف
  2. مخالف
  3. تا حدودی مخالف
  4. نه موافق و نه مخالف
  5. تا حدودی موافق
  6. موافق
  7. کاملاً موافق

1. آیا شما (ولی یا سرپرست) حداقل یک دوز واکسن کووید 19 را دریافت کرده اید؟
   1. بله
   2. خیر
2. آیا شما ولی یا سرپرست یک یا چند فرزند 12 تا 17 ساله هستید؟
   1. بله
   2. خیر

*[اگر پاسخ «بله» است، پرسش شماره 11 در زیر ظاهر می شود.]*

1. آیا هر کدام از فرزندان 12 تا 17 ساله شما حداقل یک دوز واکسن کووید 19 را دریافت کرده است؟
   1. بله
   2. خیر
   3. اطلاع ندارم
2. فرزند 5 تا 11 ساله شما در کدام مدرسه ابتدایی تحصیل می کند؟ اگر چند فرزند 5 تا 11 ساله دارید و آنها در مدارس مختلف تحصیل می کنند، چند مدرسه را انتخاب کنید. *[همه گزینه های مورد نظر را انتخاب کنید]*
   1. مدرسه ابتدایی Bailey
   2. مدرسه ابتدایی پایه بالای Bailey
   3. مدرسه ابتدایی Bucknell
   4. مدرسه ابتدایی Clearview
   5. مدرسه ابتدایی Crestwood
   6. مدرسه ابتدایی Dogwood
   7. مدرسه ابتدایی Forestdale
   8. مدرسه ابتدایی Glen Forest
   9. مدرسه ابتدایی Gunston
   10. مدرسه ابتدایی Hutchison
   11. مدرسه ابتدایی Hunters Woods
   12. مدرسه ابتدایی London Towne
   13. مدرسه ابتدایی Lorton Station
   14. مدرسه ابتدایی Lynbrook
   15. مدرسه ابتدایی Springfield Estates
   16. مدرسه ابتدایی Riverside
   17. مدرسه ابتدایی Rose Hill
   18. مدرسه ابتدایی Westlawn
   19. مدرسه ابتدایی Woodlawn
   20. مدرسه ابتدایی Woodley Hills
   21. سایر موارد
3. نژاد شما چیست؟ (همه گزینه های مورد نظر را انتخاب کنید)
   1. سرخپوست آمریکایی یا بومی آلاسکا
   2. آسیایی
   3. سیاه پوست یا آمریکایی آفریقایی تبار
   4. بومی هاوایی یا سایر جزایر اقیانوس آرام
   5. سفیدپوست
   6. سایر موارد
   7. مایل نیستم ذکر کنم
4. قومیت شما چیست؟
   1. اسپانیایی یا لاتین
   2. غیر اسپانیایی یا لاتین
   3. سایر موارد
   4. مایل نیستم ذکر کنم