

- نرجو مساعدة وكالتنا على تحسين خدماتها من خلال الإجابة على بعض الأسئلة. ستكون إجاباتك سرية، ولن تؤثر على الخدمات الحالية أو المستقبلية التي تتلقاها.
- يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بناءً على آخر 6 أشهر، أو إذا لم تتلق أي خدمات لمدة 6 أشهر، فما عليك سوى تقديم إجابات بناءً على الخدمات التي تلقتها حتى الآن. يرجى تحديد ما إذا كنت موافقاً بشدة أو موافقاً أو متردداً أو غير موافق أو لا توافق بتاتا على كل من العبارات أدناه حدد "غير قابل للتطبيق" إذا كان السؤال يتعلق بشيء لم تجربه.

- يرجى ملء الدائرة بالكامل  
 صحيح (✓) غير صحيح (⊗)  
 صيغ (⊙)

موافق بشدة	وافق	أنا محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	غير قابل للتطبيق
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

يرجى الإجابة عنها بالنسبة لعلاقاتك مع أشخاص غير مزود/مزودي رعايتك النفسية

موافق بشدة	وافق	أنا محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	غير قابل للتطبيق
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**كنتيجة مباشرة للخدمات التي تلقتها**

33. أنا سعيد بصداقاتي.
34. لدي في حياتي أشخاص أشاركهم القيام بأمر ممتع.
35. أشعر بالانتماء في مجتمعي.
36. في الأزمات، أحصل على الدعم الذي أحجته من الأسرة أو الأصدقاء.

The MHSIP Consumer Survey was developed through a collaborative effort of consumers, the Mental Health Statistics Improvement Program (MHSIP) community, and the Center for Mental Health Services.

\* CSI County Client Number

15490

DHCS 1744 AB

## أسئلة جودة الحياة

يرجى الإجابة على كل من الأسئلة التالية بملء الدائرة التي تشير إلى أفضل وصف لتجربتك أو شعورك. يرجى ملء دائرة واحدة فقط لكل سؤال. لبعض الأسئلة، يمكنك اختيار "لا ينطبق" إن كان السؤال لا ينطبق عليك.

مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
○	○	○	○	○	○	○

### الرضا العام عن الحياة

1. ما شعورك تجاه حياتك عمومًا؟

### ظرف الحياة

فكر في ظرف حياتك الحالي

2. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي:

مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○

- a. ترتيبات المعيشة حيث تعيش؟  
b. خصوصيتك في مكان عيشك؟  
c. احتمال أن تظل حيث تعيش حاليًا لفترة طويلة من الزمن؟

### الأنشطة اليومية والأداء

فكر في كيفية قضائك لوقت فراغك

3. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي:

مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○

- a. الطريقة التي تقضي بها وقت فراغك؟  
b. فرصتك في التمتع بأمور ممتعة أو جميلة؟  
c. مقدار ما تحصل عليه من المرح؟  
d. مقدار الاسترخاء في حياتك؟

### الأسرة

4. بشكل عام، كم مرة تجتمع مع أحد أفراد أسرتك؟

- مرة واحدة على الأقل يوميًا ○ مرة واحدة على الأقل أسبوعيًا ○ مرة واحدة على الأقل شهريًا ○ أقل من مرة واحدة في الشهر ○ أبدًا ○ لا عائلة / لا ينطبق

غير قابل للتطبيق	مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○

5. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي:

- a. طريقة التعامل بينك وبين أسرتك؟  
b. كيفية سير الأمور بشكل عام بينك وبين أسرتك؟

### العلاقات الاجتماعية

6. كم مرة تقريبًا تقوم بما يلي؟

- a. التزاوج مع شخص لا يعيش معك؟  
○ مرة واحدة على الأقل يوميًا ○ مرة واحدة على الأقل أسبوعيًا ○ مرة واحدة على الأقل شهريًا ○ أقل من مرة واحدة في الشهر ○ أبدًا ○ غير قابل للتطبيق

b. تقضي الوقت مع شخص تعتبره أكثر من مجرد صديق، مثل زوج/زوجة أو صديق حميم/صديقة حميمة؟

- مرة واحدة على الأقل يوميًا ○ مرة واحدة على الأقل أسبوعيًا ○ مرة واحدة على الأقل شهريًا ○ أقل من مرة واحدة في الشهر ○ أبدًا ○ غير قابل للتطبيق

غير قابل للتطبيق	مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○

7. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي:

- a. الأمور التي تقوم بها مع أشخاص آخرين؟  
b. مقدار الوقت الذي تمضيه مع أشخاص آخرين؟  
c. الأشخاص الذين تلتقي بهم من الناحية الاجتماعية؟  
d. مقدار الصداقة في حياتك؟

### النواحي المالية

8. خلال الشهر الماضي، هل كان لديك عمومًا مال كاف لتغطية الأمور التالية؟

- a. الطعام ○ نعم ○ لا  
b. الملابس ○ نعم ○ لا  
c. السكن ○ نعم ○ لا  
d. التنقل لأشياء مثل التسوق، المواعيد الطبية، أو زيارة الأصدقاء والأقارب ○ نعم ○ لا  
e. الأنشطة الاجتماعية مثل مشاهدة الأفلام أو تناول الطعام في المطاعم ○ نعم ○ لا

\* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*

15490



النواحي القانونية والأمن

- نعم ○ لا  
○ نعم ○ لا

9. لال الشهر الماضي، هل كنت ضحية لأي مما يلي:  
a. أي جرائم عنف مثل الاعتداء بالضرب، أو الاعتصاب، أو سطو أو النهب؟  
b. أي جرائم غير عنيفة مثل اقتحام أو سرقة ممتلكاتك أو نقودك، أو التعرض للغش؟

10. في الشهر الماضي، كم مرة تم اعتقالك لأي جرائم؟ ○ لم أتعرض للاعتقال ○ مرة واحدة ○ مرتان ○ 3 مرات ○ 4 مرات أو أكثر

مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○

11. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي:  
a. مدى أمنك في الشوارع في حيك؟  
b. مدى أمنك في مكان سكنك؟  
c. تمتعك بالحماية ضد التعرض للسرقة أو التهجم؟

الصحة

مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○

12. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي:  
a. صحتك بشكل عام؟  
b. وضعك الجسماني؟  
c. سعادتك العاطفية؟

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية لتعلمنا بحالك

- هذه زيارتي الأولى هنا  
○ لقد قمت بأكثر من زيارة واحدة ولكنني تلقيت الخدمات رهش نمل قلاً  
1. كم مضى على تلقيك الخدمات هنا؟  
○ 1-2 شهر  
○ 3-5 شهر  
○ 6 شهر إلى عام واحد  
○ أكثر من عام واحد

يرجى الإجابة على الأسئلة #5-7 إذا كنت تتلقى خدمات الصحة العقلية من أجل أكثر من سنة واحدة

يرجى الإجابة على الأسئلة #2-4 إذا كنت تتلقى خدمات الصحة العقلية من أجل سنة واحدة أو أقل

5. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 الأخيرة؟ ○ نعم ○ لا

2. هل تم اعتقالك منذ بدأت بتلقي خدمات الصحة النفسية؟ ○ نعم ○ لا

6. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 قبل ذلك؟ ○ نعم ○ لا

3. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 قبل ذلك؟ ○ نعم ○ لا

7. على مدى العام الماضي، هل أصبحت تعاملاتك مع الشرطة...

4. نذ أن بدأت بتلقي خدمات الصحة النفسية، هل أصبحت تعاملاتك مع الشرطة...

○ أقل

مثلاً، لم أتعرض للاعتقال، أو لم تضايقتني الشرطة، أو لم تصطحبني الشرطة إلى ملجأ أو برنامج أزمة

○ أقل

مثلاً، لم أتعرض للاعتقال، أو لم تضايقتني الشرطة، أو لم تصطحبني الشرطة إلى ملجأ أو برنامج أزمة

○ ظلت كما هي

○ ظلت كما هي

○ زادت

○ زادت

○ غير قابل للتطبيق

○ غير قابل للتطبيق

لم أتعامل مع الشرطة هذا العام أو العام الماضي

لم أتعامل مع الشرطة هذا العام أو العام الماضي

\* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*

15490



يرجى الإجابة على الأسئلة التالية للسماح لنا بمعرفة بعض الأمور عنك

8. ما جنسك؟  
 ○ ذكر  
 ○ أنثى  
 ○ غير ثنائي  
 ○ متحول جنسيا: أنثى إلى ذكر  
 ○ متحول جنسيا: ذكر إلى أنثى  
 ○ هوية جندرية أخرى
9. هل تفكر في نفسك على النحو القبطي/البيطاني/الديونيسي جري:  
 ○ مستقيم/محب للجنس الآخر  
 ○ لوطي أو سحاقية  
 ○ مزدوج الميول الجنسية  
 ○ توجّه جنسي آخر  
 ○ غير معروف  
 ○ أفضل عدم الإجابة
10. هل أنت من أصل مكسيكي/إسباني/لاتيني؟  
 ○ نعم  
 ○ لا  
 ○ غير معروف
11. ما عرقك؟  
 ○ هندي أميركي/سكان ألاسكا الأصليين  
 ○ آسيوي  
 ○ أسود/أميركي أفريقي  
 ○ من سكان هاواي الأصليين/من سكان جزر المحيط الهادئ الأخرى  
 ○ أبيض/قوقازي  
 ○ عرق آخر  
 ○ غير معروف
12. ما تاريخ ميلادك؟  
 سنة شهر يوم  
 [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ]
13. هل تم توفير الوثائق المكتوبة و / أو الخدمات التي تلقيتها باللغة التي تفضلها؟  
 ○ نعم  
 ○ لا  
 مثل الكتيبات التي تصف الخدمات المتوفرة، وحقوقك كمستهلك، والمواد التثقيفية في الصحة النفسية

14. الآن بالتفكير في الخدمات التي تلقيتها، كم كان منها عن طريق الرعاية الصحية عن بعد عبر الهاتف أو  
 ○ لا شيء ○ قليل جدا ○ حوالي النصف ○ الكل تقريبا ○ الكل

15. ما مدى فائدة زيارات الرعاية الصحية عن بُعد مقارنة بالزيارات الحضورية التقليدية؟  
 ○ أسوأ بكثير ○ أسوأ إلى حد ما ○ نفس الشيء تقريبا ○ أفضل إلى حد ما ○ أفضل بكثير ○ غير قابل للتطبيق
16. أفضل تلقي المزيد من رعاية الصحة العقلية الخاصة بي في هذا البرنامج عبر الرعاية الصحية عن بعد.  
 ○ لا أوافق بشدة ○ لا أوافق ○ أنا محايد ○ أوافق ○ موافق بشدة ○ غير قابل للتطبيق

17. يرجى إدراج التعليقات هنا و/أو على ظهر هذا النموذج إن احتجت. إننا مهتمون بأرائك السلبية والإيجابية. كما نرجو منك أن تدوّن هنا أي مجالات أخرى لم يتم تغطيتها في هذا الاستبيان والتي تشعر أنه قد كان لا بد من ذكرها. شكرًا لك على وقتك وتعاونك في تعبئة هذا الاستبيان.

نشكرك على الوقت الذي استغرقته للإجابة على هذه الأسئلة!

FOR OFFICE USE ONLY

County Code:

[ ]	[ ]
-----	-----

Date of Survey Administration:

[ 0 ]	[ 5 ]	/	[ ]	[ ]	/	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 2 ]	[ 4 ]
-------	-------	---	-----	-----	---	-------	-------	-------	-------

County Reporting Unit (optional):

[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
-----	-----	-----	-----	-----	-----

Code for not completing the survey (if applicable):

- Refused ○ Impaired ○ Language ○ Other

Make sure the same CSI County Client Number is written on all pages of this survey.

\* CSI County Client Number

[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

15490



\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*