

- 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 تلقيتها حتى الآن. يرجى تحديد ما إذا كنت موافقًا بشدة أو موافقًا أو مترددًا 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

غير قابل للتطبيق	لا أوافق بشدة	لا أوافق	أنا محايد	أوافق	موافق بشدة	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. تعجبني الخدمات التي تلقيتها هنا.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. إن كان لدي خيارات أخرى، سأظل أفضل الحصول على الخدمات من هذه الوكالة.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. سأوصي بهذه الوكالة إلى صديق أو أحد أفراد الأسرة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. كان موقع الخدمات ملائمًا.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	موقف السيارات، المواصلات، المسافة، إلخ.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. كان طاقم العمل مستعدًا لمقابلتي كلما شعرت بالحاجة إلى ذلك.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. رد طاقم العمل على مكالماتي خلال 24 ساعة.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. كانت الخدمات متاحة في أوقات كانت مناسبة لي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. كنت أستطيع الحصول على كافة الخدمات التي ظننت أنني أحتاجها.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. كنت قادرًا على رؤية الطبيب النفسي حين رغبت في ذلك.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. يعتقد طاقم العمل هنا أنني أستطيع أن أشهد وأتغير وأتعافى.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. شعرت بالراحة في طرح الأسئلة المتعلقة بعلاجي ودوائي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. شعرت بالراحة في التعبير عن شكواي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. لقد تم منحني معلومات حول حقوقي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. شجعتني طاقم العمل على تحمل مسؤولية كيفية عيشي لحياتي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. أخبرني طاقم العمل بشأن الآثار الجانبية التي ينبغي علي الانتباه لها.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. احترم طاقم العمل رغباتي حول من يمكنه أو لا يمكنه الحصول على.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. أنا، وليس طاقم العمل، من قرر أهداف علاجي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. أبدى طاقم العمل مراعاة لخلفيتي الثقافية.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	العرق، الدين، اللغة، إلخ
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. ساعدني طاقم العمل في الحصول على المعلومات التي احتجتها بحيث يمكنني تحمل مسؤولية التحكم في مرضي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20. لقد تم تشجيعي على استخدام البرامج التي يديرها المستهلك. مجموعات الدعم، مراكز المساعدة، خطوط هاتف الأزمات، إلخ
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>كنتيجة مباشرة للخدمات التي تلقيتها</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	21. أتعامل بفعالية أكبر مع مشاكلي اليومية.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	22. أتمتع بقدرة أفضل على التحكم في حياتي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	23. أتمتع بقدرة أفضل على التعامل مع الأزمات.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	24. أصبحت علاقتي أفضل بأسرتي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	25. أصبحت أفضل أداءً في المواقف الاجتماعية.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	26. تحسن إنجازي في المدرسة و/أو العمل.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	27. تحسن وضعي المنزلي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	28. ما عادت أعراضني تزعجني بنفس القدر.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	29. أقوم بأمور أكثر تعينني.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	30. أصبحت قدرتي أفضل على العناية باحتياجاتي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	31. أصبحت قدرتي أفضل على معالجة الأمور حين تسوء.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	32. أصبحت قدرتي أفضل على القيام بالأمور التي أود القيام بها.
يرجى الإجابة عنها بالنسبة لعلاقاتك مع أشخاص غير مزود/مزودي رعايتك النفسية						
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>كنتيجة مباشرة للخدمات التي تلقيتها</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	33. أنا سعيد بصداقاتي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	34. لدي في حياتي أشخاص أشاركهم القيام بأمور ممتعة.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	35. أشعر بالانتماء في مجتمعي.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	36. في الأزمات، أحصل على الدعم الذي أحتاجه 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



12353

DHCS 1744 AB

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

## يرجى الإجابة على الأسئلة التالية لتعلمنا بحالك

1. قريباً، كم مضى على تلقيك الخدمات هنا؟  هذه زيارتي الأولى هنا
- شهرين-3  شهرين-5  شهرين-6  أكثر من عام واحد
- لقد قمت بأكثر من زيارة واحدة ولكنني تلقيت الخدمات رهشداً من قبل

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 
<p>5. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 الأخيرة؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا</p> <p>6. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 قبل ذلك؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا</p> <p>7. على مدى العام الماضي، هل أصبحت تعاملاتك مع الشرطة... <input type="radio"/> أقل <input type="radio"/> مثلما، لم أتعرض للاعتقال، أو لم تضايقني الشرطة، أو لم تصطحبني الشرطة إلى ملجأ أو برنامج أزمة <input type="radio"/> ظلت كما هي <input type="radio"/> زادت <input type="radio"/> غير قابل للتطبيق <input type="radio"/> لم أتعامل مع الشرطة هذا العام أو العام الماضي</p>	<p>2. هل تم اعتقالك منذ بدأت بتلقي خدمات الصحة النفسية؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا</p> <p>3. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 قبل ذلك؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا</p> <p>4. نذ أن بدأت بتلقي خدمات الصحة النفسية، هل أصبحت تعاملاتك مع الشرطة... <input type="radio"/> أقل <input type="radio"/> مثلما، لم أتعرض للاعتقال، أو لم تضايقني الشرطة، أو لم تصطحبني الشرطة إلى ملجأ أو برنامج أزمة <input type="radio"/> ظلت كما هي <input type="radio"/> زادت <input type="radio"/> غير قابل للتطبيق <input type="radio"/> لم أتعامل مع الشرطة هذا العام أو العام الماضي</p>

\* CSI County Client Number

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

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



12353



## 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 جنسية أخرى
9. هل تفكر في نفسك على النحو التالي؟  
 ○ 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 أسكا 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

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

12353



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