

- 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 موافقاً بشدة أو موافقاً أو متردداً أو غير موافق أو لا توافق بتاتا على كل من العبارات أدناه.

• يرجى ملء الدائرة بالكامل. **صحيح** ✓ **غير صحيح** ⊗

موافق بشدة	أوافق	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"/>

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

موافق بشدة	أوافق	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"/>

19. ساعدني طاقم العمل في الحصول على المعلومات التي احتجتها بحيث يمكنني تحمل مسؤولية التحكم في مرضي.
20. لقد تم تشجيعي على استخدام البرامج التي يديرها المستهلك، مجموعات الدعم، مراكز المساعدة، خطوط هاتف الأزمات إلخ

كنتيجة مباشرة للخدمات التي تلقيتها
21. أتعامل بفعالية أكبر مع مشاكل اليومية.
22. أتمتع بقدرة أفضل على التحكم في حياتي.
23. أتمتع بقدرة أفضل على التعامل مع الأزمات.
24. أصبحت علاقتي أفضل بأسرتي.

25. أصبحت أفضل أداءً في المواقف الاجتماعية.
26. تحسن إنجازي في المدرسة و/أو العمل.
27. تحسن وضعي المنزلي.
28. ما عادت أعراضي تزعجني بنفس القدر.

29. أقوم بأمور أكثر تعيني.
30. أصبحت قدرتي أفضل على العناية باحتياجاتي.
31. أصبحت قدرتي أفضل على معالجة الأمور حين تسوء.
32. أصبحت قدرتي أفضل على القيام بالأمور التي أود القيام بها.

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

موافق بشدة	أوافق	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"/>

كنتيجة مباشرة للخدمات التي تلقيتها
33. أنا سعيد بصداقتي.
34. لدي في حياتي أشخاص أشاركهم القيام بأمور ممتعة.
35. أشعر بالانتماء في مجتمعي.
36. في الأزمة، أحصل على الدعم الذي أحتاجه من الأسرة أو الأصدقاء.

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 بالآغلب	متفاوت	غير راض بالآغلب	حزين	فظيع
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

الرضا العام عن الحياة
1. ما شعورك تجاه حياتك عمومًا؟

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



ظرف الحياة

فكر في ظرف حياتك الحالي:

مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
<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"/>

2. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي
- ترتيبات المعيشة حيث تعيش؟
 - خصوصيتك في مكان عيشك؟
 - احتمال أن تظل حيث تعيش حاليًا لفترة طويلة من الزمن؟

الأنشطة اليومية والأداء

فكر في كيفية قضائك لوقت فراغك:

مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
<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"/>

3. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي
- الطريقة التي تقضي بها وقت فراغك؟
 - فرصتك في التمتع بأمر ممتع أو جميلة؟
 - مقدار ما تحصل عليه من المرح؟
 - مقدار الاسترخاء في حياتك؟

الأسرة

غير قابل للتطبيق	مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
<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"/>

4. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي
- طريقة التعامل بينك وبين أسرتك؟
 - كيفية سير الأمور بشكل عام بينك وبين أسرتك؟

العلاقات الاجتماعية

غير قابل للتطبيق	مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
<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"/>

5. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي
- الأمير التي تقوم بها مع أشخاص آخرين؟
 - مقدار الوقت الذي تمضيه مع أشخاص آخرين؟
 - الأشخاص الذين تلتقي بهم من الناحية الاجتماعية؟
 - مقدار الصداقة في حياتك؟

النواحي القانونية والأمن

6. لال الشهر الماضي، هل كنت ضحية لأي مما يلي:

- أي جرائم عنف مثل الاعتداء بالضرب، أو الاغتصاب، أو سطو أو النهب؟
- أي جرائم غير عنيفة مثل اقتحام أو سرقة ممتلكاتك أو نقودك، أو التعرض للغش؟

○ نعم ○ لا
○ نعم ○ لا

7. في الشهر الماضي، كم مرة تم اعتقالك لأي جرائم؟

○ لم أتعرض للاعتقال ○ مرة واحدة ○ مرتان ○ 3 مرات ○ 4 مرات أو أكثر

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page

48841



مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غيرراض بالأغلب	حزين	فظيع
<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"/>

- التواحي القانونية والأمن
8. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما
- a. ميلى لهنك في الشوارع في حيك؟
- b. مدى أمنك في مكان سكنك؟
- c. تمتعك بالحماية ضد التعرض للسرقة أو التهجم؟

الصحة

9. بشكل عام، هل تقول إن صحتك: ممتازة جيدة جداً جيدة مقبولة سيئة

مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غيرراض بالأغلب	حزين	فظيع
<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"/>

10. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما
- a. صيلحتك بشكل عام؟
- b. وضعك الجسماني؟
- c. سعادتك العاطفية؟

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية لتعلمنا بحالك

1. كم مضى على تلقيك الخدمات
هنا؟
- هذه زيارتي الأولى هنا
- لقد قمت بأكثر من زيارة واحدة ولكنني تلقيت
الخدمات لأقل من شهر
- 1-2 شهور
- 3-5 شهور
- شهور 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
6. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 قبل
ذلك؟ نعم لا
7. على مدى العام الماضي، هل أصبحت تعاملاتك مع
الشرطة....
 أقل

2. هل تم اعتقالك منذ بدأت بتلقي خدمات الصحة
النفسي؟ نعم لا
3. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 قبل
ذلك؟ نعم لا
4. نذ أن بدأت بتلقي خدمات الصحة النفسية، هل أصبحت تعاملاتك
مع الشرطة....
 أقل

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

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

- ظلت كما هي
- زادت
- غير قابل للتطبيق
- لم أتعامل مع الشرطة هذا العام أو العام الماضي

- ظلت كما هي
- زادت
- غير قابل للتطبيق
- لم أتعامل مع الشرطة هذا العام أو العام الماضي

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



يرجى الإجابة على الأسئلة التالية للسماح لنا بمعرفة بعض الأمور عنك

8. ما جنسك؟
 ○ ذكر
 ○ أنثى
 ○ غير ثنائي
9. هل تفكر في نفسك
 على النحو التالي:
 قبطني ام ل ك ديدحتي جري
 ○ مستقيم/محب للجنس الآخر
 ○ لوطي أو سحاقية
 ○ مزدوج الميول الجنسية
10. هل أنت من أصل مكسيكي/إسباني/لاتيني؟
 ○ نعم
 ○ لا
 ○ غير معروف

11. ما عرقك؟
 قبطني ام ل ك ديدحتي جري
 ○ هندي أميركي/سكان الأسكا الأصليين
 ○ آسيوي
 ○ أسود/أميركي أفريقي
 ○ من سكان هاواي الأصليين/من سكان جزر المحيط الهادئ الأخرى

12. ما تاريخ ميلادك؟

يوم	شهر	سنة
□ □	□ □	□ □ □ □

13. هل تم توفير الوثائق المكتوبة و / أو الخدمات التي تلقيتها باللغة التي تفضلها؟
 مثل الكتيبات التي تصف الخدمات المتوفرة، وحقوقك كمستهلك، والمواد التثقيفية في الصحة النفسية
 ○ نعم
 ○ لا



14. الآن بالتفكير في الخدمات التي تلقيتها، كم كان منها عن طريق الرعاية الصحية
 عن بعد؟
 ○ 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 تدو
 ن هنا أي مجالات أخرى لم يتم تغطيتها في هذا الاستبيان والتي تشعر أنه قد كان لا بد من ذكرها. شكراً 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:

County Reporting Unit (optional):

□	□
---	---

0	5	/	□	□	/	2	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

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

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

Must be entered on EVERY page

48841

