



- لطفاً با پاسخ دادن به چند سؤال، به ارائه بهتر خدمات از طرف نمایندگی ما کمک کنید. پاسخ‌های شما محرمانه است و بر خدمات فعلی یا آینده ارائه شده به شما تأثیر نمی‌گذارد. برای هر یک از موارد در نظر سنجی زیر، لطفاً دایره‌ای را که مطابق با انتخاب شماست پر کنید.
- لطفاً به سؤالات زیر بر اساس خدمات ۶ ماه اخیر پاسخ دهید یا اگر خدماتی در طی این ۶ ماه دریافت نکرده‌اید، بر اساس خدماتی که تاکنون دریافت کرده‌اید پاسخ دهید. مشخص کنید که آیا با هر یک از عبارات زیر به شدت موافق هستید، موافق هستید، نظری ندارید، مخالف هستید یا به شدت مخالف هستید. اگر سؤال در خصوص موردی است که با آن برخورد نداشته‌اید، گزینه «مصدق ندارم» را انتخاب کنید تا نشان دهید این مورد برای شما صدق نمی‌کند.
- لطفاً دایره را به طور کامل پر کنید.

مصدق ندارد	کاملاً مخالفم	مخالفم	بی طرف	موافقم	کاملاً موافقم	صحیح است صحیح
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. خدماتی که از اینجا دریافت کرده‌ام مورد پسند من بوده است. 2. اگر حق انتخاب‌های دیگری داشتم، باز هم از این مرکز خدمات می‌گرفتم. 3. من این مرکز را به دوستان یا اعضای خانواده توصیه می‌کنم. 4. محل خدمات مناسب بود. از نظر پارکینگ، حمل و نقل عمومی، مسافت و غیره
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. هر وقت احساس می‌کردم لازم است کارکنان با روی باز مرا می‌دیدند. 6. کارکنان ۲۴ ساعته تماس‌های من را پاسخ می‌دادند. 7. خدمات در مواقعی به من ارائه می‌شد که برای من مناسب بود. 8. من توانستم تمام خدماتی را که فکر می‌کردم نیاز دارم دریافت کنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. هر موقع می‌خواستم می‌توانستم یک روانپزشک را ببینم. 10. کارکنان اینجا معتقدند که من می‌توانم رشد کنم، تغییر کنم و بهبود یابم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. هنگام سؤال در مورد درمان و دارو، احساس راحتی می‌کردم. 12. احساس می‌کنم راحت می‌توانم شکایت کنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. در مورد حقوق من به من اطلاعات داده می‌شد. 14. کارکنان مرا تشویق می‌کردند که مسئولیت نحوه زندگی خود را به عهده بگیرم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. کارکنان به من گفتند که چه عوارض جانبی را باید در نظر بگیرم. 16. کارکنان به تمایلات من در مورد اینکه به چه کسی در مورد معالجه خود اطلاعات بدهم و به چه کسی اطلاعات ندهم، احترام می‌گذاشتند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. من اهداف درمانی خود را انتخاب می‌کردم نه کارکنان. 18. کارکنان به پیشینه فرهنگی من حساس بودند. نژاد، دین، زبان و غیره
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. کارکنان به من کمک کردند تا اطلاعات لازم را به دست آورم تا بتوانم مسئولیت مدیریت بیماری خود را بر عهده بگیرم. 20. من را به استفاده از طرح‌های مصرف‌کننده محور تشویق می‌کردند. گروه‌های پشتیبانی، مراکز خدمات، تلفن‌رہایی از بحران و غیره
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>به عنوان نتیجه مستقیم خدماتی که دریافت کرده‌ام:</b> 21. با کارایی بیشتری با مشکلات روزمره برخورد می‌کنم. 22. بهتر می‌توانم زندگی خود را کنترل کنم. 23. بهتر می‌توانم با بحران مقابله کنم. 24. سازگاری من با خانواده‌ام بهتر شده است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	25. در موقعیت‌های اجتماعی بهتر عمل می‌کنم. 26. عملکرد من در مدرسه و / یا محل کار بهتر شده است. 27. وضعیت مسکن من بهبود یافته است. 28. علائم بیماری به اندازه قبل مرا اذیت نمی‌کند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	29. کارهایی انجام می‌دهم که برایم معنادارتر است. 30. بهتر می‌توانم به نیازهایم توجه کنم. 31. وقتی اشتباهی رخ می‌دهد بهتر می‌توانم مسائل را اداره کنم. 32. توانایی من در انجام کارهایی که می‌خواهم انجام دهم بهتر شده است.

ر سؤال‌های ۳۳ تا ۳۶، لطفاً به سؤالات مربوط به روابط با افراد دیگری غیر از ارائه‌دهندگان سلامت روان خود پاسخ دهید.  
**به عنوان نتیجه مستقیم خدماتی که دریافت کرده‌ام:**

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	33. از روابط دوستانه‌ای که دارم خوشحالم. 34. افرادی دارم که می‌توانم کارهای لذت‌بخش را با آنها انجام دهم. 35. احساس می‌کنم به جامعه خود تعلق دارم. 36. در صورت بروز بحران، از طرف خانواده یا دوستان پشتیبانی لازم را خواهم داشت.
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---

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

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

DHCS 1744 FA

12190

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



## سوالات در خصوص کیفیت زندگی

لطفاً با انتخاب گزینه‌ای که به بهترین وجه تجربه یا احساس شما را توصیف می‌کند، به سوالات زیر پاسخ دهید. برای برخی از سوالات، اگر سؤال برای شما صدق نمی‌کند، می‌توانید گزینه «مرتبط نیست» را انتخاب کنید.

رضایت از زندگی عمومی	اقتضاح	ناراضی	اکثرأ ناراضی	ترکیبی	اکثرأ راضی	راضی	شاد
1. به طور کلی در مورد زندگی خود چه احساسی دارید؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### وضعیت زندگی

به وضعیت زندگی فعلی خود فکر کنید

اقتضاح	ناراضی	اکثرأ ناراضی	ترکیبی	اکثرأ راضی	راضی	شاد
2. در خصوص این موارد چه احساسی دارید	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
a. شرایط زندگی جایی که زندگی می‌کنید؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. حریم خصوصی شما در آنجا؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. چشم‌انداز شما در خصوص ماندن طولانی مدت در جایی که در حال حاضر زندگی می‌کنید؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### فعالیت‌ها و عملکرد روزانه

در مورد چگونگی گذران اوقات فراغت خود فکر کنید

اقتضاح	ناراضی	اکثرأ ناراضی	ترکیبی	اکثرأ راضی	راضی	شاد
3. در خصوص این موارد چه احساسی دارید	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
a. روشی که اوقات فراغت خود را می‌گذرانید؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. فرصت‌هایی که برای لذت بردن از چیزهای دلپذیر یا زیبا دارید؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. میزان تفریحی که دارید؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. میزان آرامش در زندگی شما؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### خانواده

4. به طور کلی، چند وقت یک بار با یکی از اعضای خانواده خود یکجا جمع می‌شوید؟

- حداقل یکبار در روز    
  حداقل یکبار در هفته    
  حداقل یکبار در ماه    
  کمتر از یکبار در ماه    
  هیچ وقت
- خانواده ندارم / مرتبط نیست

اقتضاح	ناراضی	اکثرأ ناراضی	ترکیبی	اکثرأ راضی	راضی	شاد	مصدق ندارد
5. در خصوص این موارد چه احساسی دارید	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
a. رفتاری که شما و خانواده‌تان نسبت به یکدیگر دارید؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. وضعیت کلی امور بین شما و خانواده‌تان؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### روابط اجتماعی

6. حدوداً چند بار موارد زیر را انجام می‌دهید

- حداقل یکبار در روز    
  حداقل یکبار در هفته    
  حداقل یکبار در ماه    
  کمتر از یکبار در ماه    
  هیچ وقت
- حداقل یکبار در روز    
  حداقل یکبار در هفته    
  حداقل یکبار در ماه    
  کمتر از یکبار در ماه    
  هیچ وقت

اقتضاح	ناراضی	اکثرأ ناراضی	ترکیبی	اکثرأ راضی	راضی	شاد	مصدق ندارد
7. در خصوص این موارد چه احساسی دارید	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
a. کارهایی که با افراد دیگر انجام می‌دهید؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. مقدار زمانی که با افراد دیگر می‌گذرانید؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. افرادی که در اجتماع می‌بینید؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. میزان روابط دوستانه در زندگی شما؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### موارد مالی

8. آیا طی یک ماه گذشته، به طور کلی پول کافی برای تهیه موارد زیر داشته‌اید؟

- بله      نه
- بله      نه
- بله      نه
- بله      نه
- بله      نه

\* CSI County Client Number

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

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

12190



**حقوقی و امنیت**

9. در ماه گذشته، قربانی این موارد شده‌اید  
 a. هر نوع جنایات خشن مانند حمله، تجاوز، کتک‌کاری یا سرقت؟  
 b. هر نوع جرایم غیر خشن مانند دزدی، سرقت اموال یا پول شما یا فریب دادن؟  
 بله  نه
10. در ماه گذشته، چند بار به علت جرائم  دستگیر نشده‌ام  بار دستگیری ۱  بار دستگیری ۲  بار دستگیری ۳  بار دستگیری یا بیشتر ۴  
 مختلف دستگیر شده‌اید؟

اقتضاح	ناراضی	اکثرأ ناراضی	ترکیبی	اکثرأ راضی	راضی	شاد
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. در خصوص این موارد چه احساسی دارید  
 a. در خیابان‌های محله خود چقدر امنیت دارید؟  
 b. در جایی که زندگی می‌کنید چقدر امنیت دارید؟  
 c. چه محافظت‌هایی در برابر دزدی یا حمله دارید؟

**سلامتی**

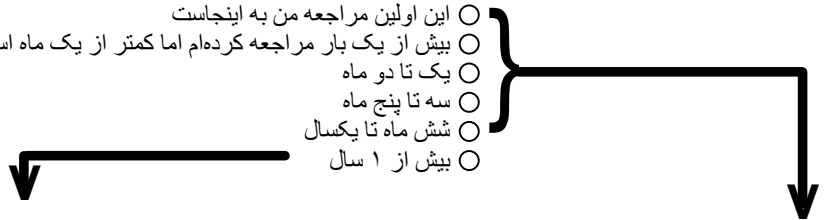
اقتضاح	ناراضی	اکثرأ ناراضی	ترکیبی	اکثرأ راضی	راضی	شاد
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. در خصوص این موارد چه احساسی دارید  
 a. سلامتی شما به طور کلی؟  
 b. وضعیت جسمی شما؟  
 c. رفاه عاطفی شما؟

**لطفاً به سؤالات زیر پاسخ دهید تا بدانیم حالتان چگونه است**

1. تقریباً چه مدت است از اینجا خدمات دریافت می‌کنید؟

- این اولین مراجعه من به اینجا است  
 بیش از یک بار مراجعه کرده‌ام اما کمتر از یک ماه است که خدمات دریافت می‌کنم  
 یک تا دو ماه  
 سه تا پنج ماه  
 شش ماه تا یکسال  
 بیش از ۱ سال



اگر خدمات بهداشت روانی را برای موارد زیر دریافت کرده اید، لطفاً به پرسش‌های 5 تا 7 پاسخ دهید  
 بیشتر از یک سال

اگر خدمات بهداشت روانی را برای موارد زیر دریافت کرده اید، لطفاً به پرسش‌های 2 تا 4 پاسخ دهید  
 یک سال یا کمتر

5. آیا در طی ۱۲ ماه گذشته دستگیر شده‌اید؟  
 بله  نه
6. آیا در طی ۱۲ ماه قبل از دریافت خدمات دستگیر شده بودید؟  
 بله  نه
7. در طی سال گذشته، برخوردی که با پلیس رخ داده است...  
 کاهش یافته است  
 به عنوان مثال، دستگیر نشده‌ام، از طرف پلیس تحت فشار قرار نگرفته‌ام، توسط پلیس به پناهگاه یا مرکز کنترل بحران  
 ثابت مانده است  
 افزایش یافته است  
 مصداق ندارد  
 امسال یا سال گذشته هیچ برخوردی با پلیس نداشته‌ام

2. آیا از زمانیکه شروع به دریافت خدمات بهداشت روان کرده‌اید دستگیر شده‌اید؟  
 بله  نه
3. آیا در طی ۱۲ ماه قبل از دریافت خدمات دستگیر شده بودید؟  
 بله  نه
4. از زمانی که خدمات بهداشت روان دریافت می‌کنید، برخوردهایی که با پلیس رخ داده است...  
 کاهش یافته است  
 به عنوان مثال، دستگیر نشده‌ام، از طرف پلیس تحت فشار قرار نگرفته‌ام، توسط پلیس به پناهگاه یا مرکز کنترل بحران  
 ثابت مانده است  
 افزایش یافته است  
 مصداق ندارد  
 امسال یا سال گذشته هیچ برخوردی با پلیس نداشته‌ام

\* CSI County Client Number

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

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

12190

## لطفاً به سؤالات زیر پاسخ دهید تا کمی درباره خودتان به ما اطلاعات بدهید

8. جنسیت شما چیست؟  
 لطفاً همه موارد مرتبط را علامت بزنید
9. کدام یک از موارد زیر در مورد شما صدق می‌کند؟  
 لطفاً همه موارد مرتبط را علامت بزنید
10. آیا شما اصالت مکزیک / اسپانیایی / لاتین دارید؟
11. نژاد شما چیست؟  
 لطفاً همه موارد مرتبط را علامت بزنید
12. تاریخ تولد شما چه زمانی است؟
13. آیا اسناد کتبی و یا خدماتی که دریافت کرده اید به زبانی دلخواه شما بوده است؟  
 ه عنوان مثال بروشورهایی که خدمات موجود، حقوق شما به عنوان مصرف کننده و مطالب آموزشی بهداشت روان را توصیف می‌کنند
14. اکنون به خدماتی که دریافت نمودید فکر کنید؛ چه مقدار از آن درمان از راه دور بود؟  
 از طریق تلفن یا کنفرانس ویدیویی
15. در مقایسه با قرار ملاقات های حضوری، درمان از راه دور چقدر برای شما مفید بوده است؟ (telehealth)
16. ترجیح می‌دهم که بیشتر درمان های بهداشت روانی خودم در این برنامه را از طریق درمان از راه دور دریافت کنم.

○ مرد  
 ○ زن  
 ○ (یعنی نه مرد و نه زن - non-binary) جنسیت غیر دوگانه

○ زن به مرد: ترانجسیتی (transgender)  
 ○ مرد به زن: ترانجسیتی (transgender)  
 ○ هویت جنسی دیگر

○ گرایش جنسی دیگر  
 ○ ناشناخته

○ (heterosexual) (همجنسگرا) رابطه مند به جنس مخالف/ناهمجنس گرا  
 ○ (lesbian) و یا زن همجنس گرا (gay) مرد همجنس گرا  
 ○ (bisexual) دو جنس گرا

○ بله  
 ○ نه  
 ○ ناشناخته

○ سرخپوست / بومی آلاسکا  
 ○ آسیایی  
 ○ سیاه پوست / آمریکایی آفریقایی  
 ○ بومی آمریکا / سایر ساکنین جزایر اقیانوس آرام

○ سفیدپوست / قفقازی  
 ○ نژاد دیگر  
 ○ ناشناخته

روز      ماه      سال

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

○ نه  
 ○ بله



- هیچ  
 ○ خیلی کم  
 ○ تقریباً نصف آن  
 ○ تقریباً تمام آن  
 ○ تمام آن
- خیلی بدتر  
 ○ تا حدی بدتر  
 ○ تقریباً مشابه  
 ○ تا حدی بهتر  
 ○ خیلی بهتر  
 ○ مصداق ندارد
- کاملاً مخالف  
 ○ مخالف  
 ○ بی طرف  
 ○ موافقم  
 ○ کاملاً موافقم  
 ○ مصداق ندارد

17. لطفاً نظرات خود را در اینجا بنویسید. ما هم به بازخوردهای مثبت و هم منفی، علاقمند هستیم. همچنین اگر مواردی وجود دارد که تحت ویشش این پرسشنامه نیست و احساس می‌کنید باید باشد، لطفاً آنها را در اینجا بنویسید. از صرف زمان و همکاری شما در تکمیل این پرسشنامه متشکریم.

از اینکه برای پاسخگویی به این سؤالات وقت گذاشتید متشکریم!

### FOR OFFICE USE ONLY

County Code:

--	--

Date of Survey Administration:

0	5	/			/	2	0	2	5
---	---	---	--	--	---	---	---	---	---

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

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

12190



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