



• Помогите, пожалуйста, нашей организации улучшить качество услуг, ответив на некоторые вопросы. Ваши ответы будут сохранены в конфиденциальности и не повлияют на нынешние или будущие услуги, которые вы. Для каждого элемента опроса ниже, пожалуйста, заполните кружок, который соответствует вашему выбору.

• Пожалуйста, отвечайте на следующие вопросы на основании ПОСЛЕДНИХ 6 МЕСЯЦЕВ или если вы не получали услуг в течение 6 месяцев, просто отвечайте на основании тех услуг, которые вы получали до сих пор. Укажите свой выбор: **Полностью согласны**, **Согласны**, **Отношусь нейтрально**, **Не согласны** или **Категорически не согласны** для каждого из утверждений внизу. Выберите «Неприменимо», если вопрос касается чего-то, с чем вы не сталкивались.

• Пожалуйста, закрашивайте кружок полностью.

Верный ●
Неверно ○ ⊗ ⊘ ✓

	Полностью согласны	Согласны	Отношусь нейтрально	Не согласны	Категорически не согласны	Неприменимо
1. Мне нравятся услуги, которые я здесь получил(а).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Если бы у меня был другой выбор, я бы все равно получал(а) услуги в этой организации.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Я бы рекомендовал(а) эту организацию другу или родственнику.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Местоположение услуг было удобным. <i>стоянка автомашин, общественный транспорт, расстояние и т.д.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Работники были согласны принимать меня на прием так часто, как я считал(а) это нужным.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Работники перезванивали мне в течение 24 часов.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Услуги предоставлялись в удобное для меня время.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Я мог(ла) получить все услуги, которые считал(а) для себя необходимыми	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Я мог(ла) попасть на прием к психиатру, когда хотел(а).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Работающий здесь персонал считает, что я могу внутренне расти, измениться и вернуться к норме.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Мне было удобно задавать вопросы о моем лечении и лекарствах.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Я мог(ла) жаловаться, не стесняясь.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Мне предоставили информацию о моих правах.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Работники поощряли меня брать на себя ответственность за то, какой жизнью я живу.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Работники рассказали мне, за появлением каких побочных эффектов нужно следить.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Работники уважали мои желания по поводу того, кому давать информацию о моем лечении, а кому ее не давать.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Я, а не работники, принимал(а) решение насчет целей моего лечения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Работники проявляли деликатность к моему культурному происхождению. <i>расе, религии, языку и т.д.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Работники помогали мне получить необходимую мне информацию, чтобы я мог(ла) взять на себя контроль над своей болезнью.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Меня поощряли использовать программы, которые проводились потребителями. <i>группы поддержки, постоянно открытые центры, линию для кризисных ситуаций и т.д.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

30564

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

DHCS 1744 RU

Must be entered on EVERY page



Непосредственно в результате полученных мной услуг:

21. Я более эффективно справляюсь с ежедневными проблемами.
 22. Я могу лучше контролировать свою жизнь.
 23. Я могу лучше справляться с кризисной ситуацией.
 24. Я нахожусь в более хороших отношениях со своими родственниками.

Полностью согласны	Согласны	Отношусь нейтрально	Не согласны	Категорически не согласны	Неприменимо
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Я лучше справляюсь с социальными ситуациями.
 26. Мои успехи в школе и/или на работе стали лучше.
 27. У меня улучшилась ситуация с жильем.
 28. Мои симптомы уже не беспокоят меня так сильно.

29. Я делаю то, что имеет для меня более глубокий смысл.
 30. У меня лучше получается заботиться о своих потребностях.
 31. Я умею лучше справляться с ситуациями, когда все идет не так, как нужно.
 32. У меня лучше получается делать то, что мне хочется делать.

На вопросы с 33 по 36 просьба отвечать касательно отношений с другими лицами, кроме вашего психолога

Непосредственно в результате полученных мной услуг:

33. Я доволен (довольна) имеющимися у меня отношениями с друзьями.
 34. У меня есть знакомые люди, с которыми я занимаюсь приятными делами.
 35. Я считаю, что являюсь частью моей общины.
 36. В кризисной ситуации я получаю помощь родных и друзей.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Вопросы о качестве жизни

Ответьте, пожалуйста, на каждый из следующих вопросов, закрасив тот кружок, который лучше всего описывает ваш опыт или ваши чувства. Для ответа на некоторые вопросы вы можете выбрать Не применимо, если вопрос к вам не относится.

Общее удовлетворение жизнью

1. Что вы думаете по поводу своей жизни в целом?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном удовлетворен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Обстановка проживания

Подумайте о вашей нынешней обстановке проживания.

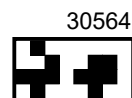
2. Что вы думаете по поводу:
 а. вашей ситуации с жильем там, где вы проживаете?
 б. уединенности, которую вы там имеете?
 в. перспективы остаться там, где вы сейчас проживаете на долгое время?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном удовлетворен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



Повседневная деятельность и функционирование

Подумайте о том, как вы проводите свое свободное время.

3. Что вы думаете по поводу:

- a. того, как вы проводите свое свободное время?
- b. имеющейся возможности наслаждаться приятными или красивыми вещами?
- c. уровня развлечений, которое имеете?
- d. объема отдыха в вашей жизни?

	Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном удовлетворен	Доволен	Счастлив
a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Семья

4. В общем, как часто вы собираетесь вместе с каким-нибудь членом вашей семьи?

- Как минимум раз в день
- Как минимум раз в неделю
- Как минимум раз в месяц
- Меньше одного раза в месяц
- Никогда
- Семьи нет / Неприменимо

5. Что вы думаете по поводу:

- a. того, как вы и ваши родственники поступают по отношению друг к другу?
- b. того, какие в целом взаимоотношения между вами и вашими родственниками?

	Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном удовлетворен	Доволен	Счастлив	Неприменимо
a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Социальные отношения

6. Примерно как часто вы делаете следующее?

a. Навещаете кого-то, кто не живет вместе с вами?

- Как минимум раз в день
- Как минимум раз в неделю
- Как минимум раз в месяц
- Меньше одного раза в месяц
- Никогда
- Неприменимо

b. Проводите время с кем-то, кого вы считаете более близким человеком, чем друг, например, с супругом, со своим парнем или девушкой?

- Как минимум раз в день
- Как минимум раз в неделю
- Как минимум раз в месяц
- Меньше одного раза в месяц
- Никогда
- Неприменимо

7. Что вы думаете по поводу:

- a. том, как вы проводите время с другими людьми?
- b. количестве времени, которое вы проводите с другими людьми?
- c. людях, с которыми вы общаетесь на количестве друзей в вашей жизни?
- d. количестве друзей в вашей жизни?

	Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном удовлетворен	Доволен	Счастлив	Неприменимо
a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Финансы

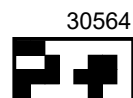
8. В течение прошлого МЕСЯЦА у вас обычно было достаточно денег, чтобы покрыть расходы на следующее:

- a. Еду? Да Нет
- b. Одежду? Да Нет
- c. Жилье? Да Нет
- d. Поездки с такой целью как в магазин за покупками, на прием к врачу или в гости к друзьям и родственникам? Да Нет
- e. Культурно-просветительные мероприятия, например, кино или посещение ресторанов? Да Нет

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



Юридическая сторона и безопасность

9. В течение прошлого МЕСЯЦА были ли вы жертвой:
- a. какого-нибудь преступления с применением насилия, например, нападения, Да Нет
 - b. изнасилования, уличного ограбления или кражи? Да Нет
- какого-нибудь преступления без насилия, например, квартирная кража, кража вашей собственности или денег, либо обмана?
10. В течение прошлого МЕСЯЦА сколько раз вас арестовали за какие-нибудь преступления?
 не был арестован 1 арест 2 ареста 3 ареста 4 или более арестов

	Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном удовлетворен	Доволен	Счастлив
11. Что вы думаете по поводу:							
a. того, насколько безопасно для вас быть на улицах вашего района?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. того, насколько безопасно для вас жить в том месте, где вы живете?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. защиты, которая у вас есть против того, чтобы вас ограбили или атаковали?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Здоровье	Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном удовлетворен	Доволен	Счастлив
12. Что вы думаете по поводу:							
a. вашего здоровья в целом?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. вашего физического состояния?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. вашего эмоционального состояния?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы, чтобы сообщить нам, как обстоят ваши дела.

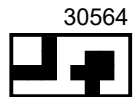
1. Примерно сколько времени вы получали здесь услуги?
- Это мой первый визит сюда 1-2 месяцев
 - У меня было больше одного посещения, но я получал(а) услуги менее одного месяца 3-5 месяцев
 - От 6 мес. до 1 года
 - Более 1 года

Пожалуйста, ответьте на вопросы с 2 по 4, если вы проходили лечение психического здоровья в течение ОДИН ГОД ИЛИ МЕНЕЕ	Пожалуйста, ответьте на вопросы с 5 по 7, если вы проходили лечение психического здоровья в течение БОЛЕЕ ОДНОГО ГОДА
<p>2. Вас арестовывали с тех пор, как вы начали получать услуги по охране психического здоровья? <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет</p> <p>3. Были ли вы арестованы на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет</p> <p>4. С тех пор как вы начали получать услуги, ваши столкновения с полицией... <input type="radio"/> Стали более редкими <i>например, вас не арестовывали, полиция вас не беспокоила, полиция не отводила вас в приют или программу помощи в кризисной ситуации</i> <input type="radio"/> Остались на прежнем уровне <input type="radio"/> Участились <input type="radio"/> Неприменимо <i>У меня не было столкновений с полицией в этом или прошлом году</i></p>	<p>5. Были ли вы арестованы на протяжении последних 12 месяцев? <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет</p> <p>6. Были ли вы арестованы на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому? <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет</p> <p>7. В течение прошлого года стали ли ваши столкновения с полицией... <input type="radio"/> Стали более редкими <i>например, вас не арестовывали, полиция вас не беспокоила, полиция не отводила вас в приют или программу помощи в кризисной ситуации</i> <input type="radio"/> Остались на прежнем уровне <input type="radio"/> Участились <input type="radio"/> Неприменимо <i>У меня не было столкновений с полицией в этом или прошлом году</i></p>

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



**Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы, чтобы дать нам
возможность немного вас узнать.**

8. Какой у вас пол? *просьба отметить все, что к вам относится*
- Мужской Женский Небинарный пол Трансгендер: от женщины к мужчине
 Трансгендер: от мужчины к женщине
 Другая гендерная идентичность
9. Считаете ли вы себя: *просьба отметить все, что к вам относится*
- Натурал/гетеросексуал Другая сексуальная ориентация
 Геом или лесбиянкой Неизвестно
 Бисексуал Предпочитаю не отвечать
10. Вы мексиканского / испанского / латиноамериканского происхождения? Да Нет Неизвестно

11. Какой вы расы? *просьба отметить все, что к вам относится*
- Американский индеец / Уроженец Аляски Белый(ая)
 Азиат Другая раса
 Африканского происхождения / американец африканского происхождения Неизвестно
 Уроженец Гавайев / других островов Тихого Океана

12. Какая у вас дата рождения?

месяц
день
год

- -

13. Были ли полученные вами письменные документы и/или услуги предоставлены на предпочтительном для вас языке? *например, брошюры, описывающие имеющиеся услуги, ваши права как потребителя и материалы по просвещению о психическом здоровье* Да Нет

14. Вспомните о полученных услугах, какая часть из них была через telehealth? *по телефону или через видео-конференцию*


Нисколько Очень мало Примерно половина Почти все Все

15. Насколько полезными были ваши телемедицинские консультации по сравнению с традиционными личными визитами?

Намного хуже Несколько хуже Примерно такой же Несколько лучше Намного лучше Не применимо

16. Я бы предпочел(-ла) получать лечение психического здоровья в большем объеме в рамках этой программы с помощью телемедицины.

Категорически не согласен Не согласен Отношусь нейтрально Согласен Полностью согласен
 Не применимо



17. Если необходимо, предоставьте, пожалуйста, комментарии здесь и/или на обратной стороне этой формы. Нас интересуют как положительные, так и отрицательные отзывы. Кроме того, если есть темы, не охваченные этим опросом, которые, по вашему мнению, должны были быть сюда включены, просьба записать их здесь.

 **Спасибо, что нашли время ответить на эти вопросы!**

FOR OFFICE USE ONLY

County Code: Date of Survey Administration: 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

Must be entered on EVERY page

30564

