

• 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 удобное. <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"/>

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

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

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

DHCS 1744 RU



61115



	Полностью согласны	Согласны	Отношусь нейтрально	Не согласны	Категориче- ски не согласны	Непримени- мо
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"/>

**Непосредственно в результате полученных мной услуг:**

21. Я более эффективно справляюсь с ежедневными проблемами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Я могу лучше контролировать свою жизнь.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Я могу лучше справляться с кризисной ситуацией.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Я нахожусь в более хороших отношениях со своими родственниками.	<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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Мои успехи в школе и/или на работе стали лучше.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. У меня улучшилась ситуация с жильем.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Мои симптомы уже не беспокоят меня так сильно.	<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\*\*\*



61115



	Полностью согласны	Согласны	Отношусь нейтрально	Не согласны	Категориче ски не согласны	Непримени мо
29. Я делаю то, что имеет для меня более	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. глубокий смысл.						
31. У меня лучше получается заботиться о своих потребностях.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Я умею лучше справляться с ситуациями, когда все идет не так, как нужно.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
У меня лучше получается делать то, что мне хочется делать.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. У меня есть знакомые люди, с которыми я занимаюсь приятными делами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Я считаю, что являюсь частью моей общины.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. В кризисной ситуации я получу помощь родных и друзей.	<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\*\*\*



**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
- У меня было больше одного посещения, но я получал(а) услуги менее одного месяца
- 1-2 месяцев
- 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**

2. Вас арестовывали с тех пор, как вы начали получать услуги по охране психического здоровья?

- Да  Нет

3. Были ли вы арестованы на протяжении 12 месяцев, предшествующих этому?

- Да  Нет

4. С тех пор как вы начали получать услуги, ваши столкновения с полицией...

- Стали более редкими  
*например, вас не арестовывали, полиция вас не беспокоила, полиция не отводила вас в приют или программу помощи в кризисной ситуации*
- Остались на прежнем уровне
- Участились
- Неприменимо  
*У меня не было столкновений с полицией в этом или прошлом году*

5. Были ли вы арестованы на протяжении последних 12 месяцев?

- Да  Нет

6. Были ли вы арестованы на протяжении 12 месяцев,

- Да  Нет

7. В течение прошлого года стали ли ваши столкновения с полицией...

- Стали более редкими  
*например, вас не арестовывали, полиция вас не беспокоила, полиция не отводила вас в приют или программу помощи в кризисной ситуации*
- Остались на прежнем уровне
- Участились
- Неприменимо  
*У меня не было столкновений с полицией в этом или прошлом году*

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

8. Какой у вас пол?  
*просьба отметить все, что к вам*

- Мужской
- Женский
- Небинарный пол

9. Считаете ли вы себя:  
*просьба отметить все, что к вам*

- Натурал/гетеросексуал
- Геом или лесбиянкой
- Бисексуал

- Трансгендер: от женщины к мужчине
- Трансгендер: от мужчины к женщине
- Другая гендерная идентичность

- Другая сексуальная ориентация
- Неизвестно
- Предпочитаю не отвечать

\* CSI County Client Number

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

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



10. Вы мексиканского / испанского / латиноамериканского происхождения?

- Да  Нет  Неизвестно

11. Какой вы расы? *просьба отметить все, что к вам относится*

- Американский индеец / Уроженец Аляски
- Азиат
- Африканского происхождения / американец африканского происхождения
- Уроженец Гавайев / других островов Тихого Океана
- Белый(ая)
- Другая раса
- Неизвестно

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?  Да  Нет

*например, брошюры, описывающие имеющиеся услуги, ваши права как потребителя и материалы по просвещению о психическом здоровье*

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

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

- Категорически не согласны
- Отношусь нейтрально
- Полностью согласны
- Не согласны
- Согласны
- Неприменимо

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):

--	--

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

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

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\*\*\*

61115

