



- 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 ندارد» 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.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. اگر حق انتخاب‌های دیگری داشتم، باز هم از این مرکز خدمات می‌گرفتم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. من این مرکز را به دوستان یا اعضای خانواده توصیه می‌کنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. محل خدمات مناسب بود.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. کارکنان ۲۴ ساعته تماس‌های من را پاسخ می‌دادند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. خدمات در مواقعی به من ارائه می‌شد که برای من مناسب بود.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. کارکنان به پیشینه فرهنگی من حساس بودند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20. من را به استفاده از طرح‌های مصرف‌کننده محور تشویق می‌کردند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	گروه‌های پشتیبانی، مراکز خدمات، تلفن‌رهای از بحران و غیره
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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"/>	21. با کارایی بیشتری با مشکلات روزمره برخورد می‌کنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	22. بهتر می‌توانم زندگی خود را کنترل کنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	23. بهتر می‌توانم با بحران مقابله کنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	26. عملکرد من در مدرسه و / یا محل کار بهتر شده است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	27. وضعیت مسکن من بهبود یافته است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	30. بهتر می‌توانم به نیازهایم توجه کنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	31. وقتی اشتباهی رخ می‌دهد بهتر می‌توانم مسائل را اداره کنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	32. توانایی من در انجام کارهایی که می‌خواهم انجام دهم بهتر شده است.

ر سؤال‌های ۳۳ تا ۳۶، لطفاً به سؤالات مربوط به روابطتان 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.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	34. افرادی دارم که می‌توانم کارهای لذت‌بخش را با آنها انجام دهم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	35. احساس می‌کنم به جامعه خود تعلق دارم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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

21813

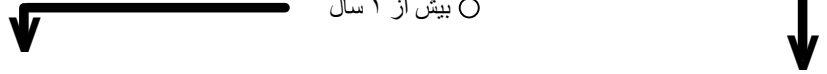
DHCS 1744 FA

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

# 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 برای موارد زیر خدمات بهداشت روانی دریافت کرده‌اید، لطفاً به سؤالات ۵ تا ۷ پاسخ دهید بیشتر از یک سال	اگر برای موارد زیر خدمات بهداشت روانی دریافت کرده‌اید، لطفاً به سؤالات ۲ تا ۴ پاسخ دهید یک سال یا کمتر
<p>5. آیا در طی ۱۲ ماه گذشته دستگیر شده‌اید؟  <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> نه</p> <p>6. آیا در طی ۱۲ ماه قبل از دریافت خدمات دستگیر شده بودید؟  <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> نه</p> <p>7. در طی سال گذشته، برخوردهایی که با پلیس رخ داده است....  <input type="radio"/> کاهش یافته است  <input type="radio"/> به عنوان مثال، دستگیر نشده‌ام، پلیس به من گیر نداده است  <input type="radio"/> توسط پلیس به پناهگاه یا مرکز کنترل بحران منتقل نشده‌ام  <input type="radio"/> ثابت مانده است  <input type="radio"/> افزایش یافته است  <input type="radio"/> مصداق ندارد  <input type="radio"/> امسال یا سال گذشته هیچ برخوردی با پلیس نداشته‌ام</p>	<p>2. آیا از زمانی که شروع به دریافت خدمات بهداشت روانی کرده‌اید دستگیر شده‌اید؟  <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> نه</p> <p>3. آیا در طی ۱۲ ماه قبل از دریافت خدمات دستگیر شده بودید؟  <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> نه</p> <p>4. از زمانی که خدمات بهداشت روانی دریافت می‌کنید، برخوردهایی که با پلیس رخ داده است....  <input type="radio"/> کاهش یافته است  <input type="radio"/> به عنوان مثال، دستگیر نشده‌ام، پلیس به من گیر نداده است  <input type="radio"/> توسط پلیس به پناهگاه یا مرکز کنترل بحران منتقل نشده‌ام  <input type="radio"/> ثابت مانده است  <input type="radio"/> افزایش یافته است  <input type="radio"/> مصداق ندارد  <input type="radio"/> امسال یا سال گذشته هیچ برخوردی با پلیس نداشته‌ام</p>

\* CSI County Client Number

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

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

21813



## 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
- ☐ مرد  
☐ زن  
☐ (یعنی نه مرد و نه زن - non-binary) جنسیت غیردوگانه  
☐ زن به مرد: ترانجسیتی (transgender)  
☐ مرد به زن: ترانجسیتی (transgender)  
☐ هویت جنسی دیگر

9. کدام یک از موارد زیر در مورد شما صدق می‌کند؟  
 لطفاً همه موارد مرتبط را علامت بزنید
- ☐ (heterosexual) علاقه مند به جنس مخالف/ناهمجنس گرا  
☐ (lesbian) و یا زن همجنس گرا (gay) مرد همجنس گرا  
☐ (bisexual) دو جنس گرا  
☐ گرایش جنسی دیگر  
☐ ناشناخته  
☐ ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

10. آیا شما اصالت مکزیکی / اسپانیایی / لاتین دارید؟
- ☐ بله  
☐ نه  
☐ ناشناخته

11. نژاد شما چیست؟  
 لطفاً همه موارد مرتبط را علامت بزنید
- ☐ سرخپوست / بومی آلاسکا  
☐ آسیایی  
☐ سیاه پوست / آمریکایی آفریقایی  
☐ بومی آمریکا / سایر ساکنین جزایر اقیانوس آرام  
☐ سفیدپوست / قفقازی  
☐ نژاد دیگر  
☐ ناشناخته

12. تاریخ تولد شما چه زمانی است؟
- روز      ماه      سال
- -

13. آیا اسناد کتبی و یا خدماتی که دریافت کرده اید به زبانی دلخواه شما بوده است؟
- ☐ نه  
☐ بله
- 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

☐ هیچ  
☐ خیلی کم  
☐ تقریباً نصف آن  
☐ تقریباً تمام آن  
☐ تمام آن

15. در مقایسه با قرار ملاقات های حضوری، درمان از راه دور چقدر برای شما مفید بوده است؟ (telehealth)
- ☐ خیلی بدتر  
☐ تا حدی بدتر  
☐ تقریباً مشابه  
☐ تا حدی بهتر  
☐ خیلی بهتر  
☐ مصداق ندارد

16. ترجیح می‌دهم که بیشتر درمان های بهداشت روانی خودم در این برنامه را از طریق درمان از راه دور دریافت کنم.
- ☐ کاملاً مخالفم  
☐ مخالفم  
☐ 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 ویش 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

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

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

21813

