

- نرجو مساعدة وكالتنا على تسعين خدماتها من خلال الإجابة على بعض الأسئلة. ستكون إجاباتك سرية، ولن تؤثر على الخدمات الحالية أو المستقبلية التي نتلقاها.
- رجي 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 حدد ""غير قابل للتطبيق" إذا كان السؤال يتعلق بشيء لم تجربيه.

- يرجى ملء الدائرة بالكامل
- صحيح ☒ غير صحيح ☐ ☐

[illegible]

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**

31962

DHCS 1744 AB

## 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.

الرضا العام عن الحياة	فظيع	حزين	غير راض بالأغلب	متفاوت	راض بالأغلب	سعيد	مبتهج
1. ما شعورك تجاه حياتك عمومًا؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### ظرف الحياة

فكر في ظرف حياتك الحالي	فظيع	حزين	غير راض بالأغلب	متفاوت	راض بالأغلب	سعيد	مبتهج
2. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
a. ترتيبات المعيشة حيث تعيش؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. خصوصيتك في مكان عيشك؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. احتمال أن تظل حيث تعيش حاليًا لفترة طويلة من الزمن؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### الأنشطة اليومية والأداء

فكر في كيفية قضائك لوقت فراغك	فظيع	حزين	غير راض بالأغلب	متفاوت	راض بالأغلب	سعيد	مبتهج
3. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
a. الطريقة التي تقضي بها وقت فراغك؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. فرصتك في التمتع بأمور ممتعة أو جميلة؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. مقدار ما تحصل عليه من المرح؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. مقدار الاسترخاء في حياتك؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### الأسرة

4. بشكل عام، كم مرة تجتمع مع أحد أفراد أسرتك؟	فظيع	حزين	غير راض بالأغلب	متفاوت	راض بالأغلب	سعيد	مبتهج
○ مرة واحدة على الأقل يوميًا ○ مرة واحدة على الأقل أسبوعيًا ○ مرة واحدة على الأقل شهريًا ○ أقل من مرة واحدة في الشهر ○ أبدًا	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
○ لا عائلة / لا ينطبق	<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:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
a. طريقة التعامل بينك وبين أسرتك؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. كيفية سير الأمور بشكل عام بينك وبين أسرتك؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### العلاقات الاجتماعية

6. كم مرة تقريبًا تقوم بما يلي؟	فظيع	حزين	غير راض بالأغلب	متفاوت	راض بالأغلب	سعيد	مبتهج
a. التزاور مع شخص لا يعيش معك؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
○ مرة واحدة على الأقل يوميًا ○ مرة واحدة على الأقل أسبوعيًا ○ مرة واحدة على الأقل شهريًا ○ أقل من مرة واحدة في الشهر ○ أبدًا	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
○ غير قابل للتطبيق	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. تقضي الوقت مع شخص تعتبره أكثر من مجرد صديق، مثل زوج/زوجة أو صديق حميم/صديقة حميمة؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
○ مرة واحدة على الأقل يوميًا ○ مرة واحدة على الأقل أسبوعيًا ○ مرة واحدة على الأقل شهريًا ○ أقل من مرة واحدة في الشهر ○ أبدًا	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
○ غير قابل للتطبيق	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي:	فظيع	حزين	غير راض بالأغلب	متفاوت	راض بالأغلب	سعيد	مبتهج
a. الأمور التي تقوم بها مع أشخاص آخرين؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. مقدار الوقت الذي تمضيه مع أشخاص آخرين؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. الأشخاص الذين تلتقي بهم من الناحية الاجتماعية؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. مقدار الصداقة في حياتك؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### النواحي المالية

8. خلال الشهر الماضي، هل كان لديك عمومًا مال كاف لتغطية الأمور التالية؟	نعم	لا
a. الطعام	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. الملابس	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. السكن	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. التنقل لأمور مثل التسوق، المواعيد الطبية، أو زيارة الأصدقاء والأقارب	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. الأنشطة الاجتماعية مثل مشاهدة الأفلام أو تناول الطعام في المطاعم	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* CSI County Client Number

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

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



## النواحي القانونية والأمن

- نعم ○ لا  
○ نعم ○ لا

9. لال الشهر الماضي، هل كنت ضحية لأي مما يلي:  
a. أي جرائم عنف مثل الاعتداء بالضرب، أو الاغتصاب، أو سطو أو النهب؟  
b. أي جرائم غير عنيفة مثل اقتحام أو سرقة ممتلكاتك أو نقودك، أو التعرض للغش؟

10. في الشهر الماضي، كم مرة تم اعتقالك لأي جرائم؟ ○ لم أعرض للاعتقال ○ مرة واحدة ○ مرتان ○ 3 مرات ○ 4 مرات أو أكثر

مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○

11. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي:  
a. مدى أمنك في الشوارع في حيك؟  
b. مدى أمنك في مكان سكنك؟  
c. تمتعك بالحماية ضد التعرض للسرقة أو التهجم؟

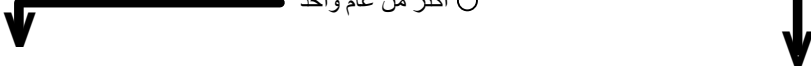
## الصحة

مبتهج	سعيد	راض بالأغلب	متفاوت	غير راض بالأغلب	حزين	فظيع
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○

12. كيف تشعر فيما يتعلق بكل مما يلي:  
a. صحتك 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  
○ شهور 1-2  
○ شهور 3-5  
○ شهور إلى عام واحد 6  
○ أكثر من عام واحد



يرجى الإجابة على الأسئلة #5-7 إذا كنت تتلقى خدمات الصحة العقلية من أجل أكثر من سنة واحدة

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  
مثلاً، لم أعرض 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

يرجى الإجابة على الأسئلة #2-4 إذا كنت تتلقى خدمات الصحة العقلية من أجل سنة واحدة أو أقل

2. هل تم اعتقالك منذ بدأت بتلقي خدمات الصحة النفسية؟ ○ 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 أعرض 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

\* CSI County Client Number

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

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

31962



## يرجى الإجابة على الأسئلة التالية للسماح لنا بمعرفة بعض الأمور عنك

8. ما جنسك؟  
 قبطني ام لك ديدحتي جري  
 ذكر ☐ أنثى ☐  
 متحول جنسيا: أنثى إلى ذكر ☐ متحول جنسيا: ذكر إلى أنثى ☐ هوية جندرية أخرى ☐

9. هل تفكر في نفسك على النحو القبطني ام لك ديدحتي جري :  
 مستقيم/محب للجنس الآخر ☐ لوطي أو سحاقية ☐ مزدوج الميل الجنسي ☐  
 توجه جنسي آخر ☐ غير معروف ☐ أفضل عدم الإجابة ☐

10. هل أنت من أصل مكسيكي/إسباني/لاتيني؟  
 نعم ☐ لا ☐ غير معروف ☐  
 ما عرقك؟  
 قبطني ام لك ديدحتي جري  
 هندي أميركي/سكان الاسكا الأصليين ☐ آسيوي ☐ أسود/أميركي أفريقي ☐ من سكان هاواي الأصليين/من سكان جزر المحيط الهادئ الأخرى ☐  
 أبيض/قوقازي ☐ عرق آخر ☐ غير معروف ☐

12. ما تاريخ ميلادك؟  
 يوم شهر سنة  
 [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]

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

14. الآن بالتفكير في الخدمات التي تلقيتها، كم كان منها عن طريق الرعاية الصحية عن بعد؟  
 عبر الهاتف أو  
 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. رجي إدراج التعليقات هنا و/أو على ظهر هذا النموذج إن احتجت. إننا مهتمون بأرائك السلبية والإيجابية. كما نرجو منك أن تدوّن 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 استغرقتة للإجابة على هذه الأسئلة!

### 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

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

31962



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