

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"/>						

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"/>					
a. شرایط زندگی جایی که زندگی می‌کنید؟	<input type="radio"/>					
b. حریم خصوصی شما در آنجا؟	<input type="radio"/>					
c. چشم‌انداز شما در خصوص ماندن طولانی مدت در جایی که در حال حاضر زندگی می‌کنید؟	<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"/>					
a. روشی که اوقات فراغت خود را می‌گذرانید؟	<input type="radio"/>					
b. فرصت‌هایی که برای لذت بردن از چیزهای دلپذیر یا زیبا دارید؟	<input type="radio"/>					
c. میزان تفریحی که دارید؟	<input type="radio"/>					
d. میزان آرامش در زندگی شما؟	<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"/>						
a. رفتاری که شما و خانواده‌تان نسبت به یکدیگر دارید؟	<input type="radio"/>						
b. وضعیت کلی امور بین شما و خانواده‌تان؟	<input type="radio"/>						

روابط اجتماعی

6. حدوداً چند بار موارد زیر را انجام می‌دهید

- a. با کسی که با شما زندگی نمی‌کند دیدار کنید؟
 حداقل یکبار در روز
 حداقل یکبار در هفته
 حداقل یکبار در ماه
 کمتر از یکبار در ماه
 هیچ وقت
- b. با کسی که بیشتر از دوست به وی توجه دارید، مانند همسر، دوست پسر یا دوست دختر وقت بگذرانید؟
 حداقل یکبار در روز
 حداقل یکبار در هفته
 حداقل یکبار در ماه
 کمتر از یکبار در ماه
 هیچ وقت
- مصدق ندارد

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

موارد مالی

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

- a. غذا بله نه
 b. لباس بله نه
 c. مسکن بله نه
 d. خروج از منزل برای مواردی مانند خرید، ملاقات با پزشک یا سر زدن به دوستان و اقوام
 بله نه
 e. فعالیت‌های اجتماعی مانند دیدن فیلم یا غذا خوردن در رستوران
 بله نه

* CSI County Client Number

5181

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

Must be entered on EVERY page



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	اکثراً ناراضی	ترکیبی	اکثراً راضی	راضی	شاد
<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

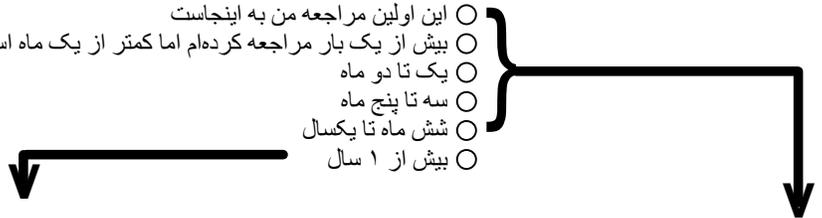
اقتضاح	ناراضی	اکثراً ناراضی	ترکیبی	اکثراً راضی	راضی	شاد
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						

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 کرده‌اید، لطفاً به پرسش‌های 5 تا 7 پاسخ دهید
 بیشتر از یک سال

اگر خدمات بهداشت روانی را برای موارد زیر دریافت کرده‌اید، 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، 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 منتقل نشده‌ام
 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 منتقل نشده‌ام
 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

5181



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

8. جنس شما چیست؟ زن مرد

9. آیا شما اصالت مکزیک / اسپانیایی / لاتین دارید؟ بله نه ناشناخته

10. نژاد شما چیست؟ سرخپوست / بومی آلاسکا سفیدپوست / قفقازی
 آسیایی نژاد دیگر
 سیاه پوست / آمریکایی آفریقایی ناشناخته
 بومی آمریکا / سایر ساکنین جزایر اقیانوس آرام

11. تاریخ تولد شما چه زمانی است؟
 روز: ماه: سال:

12. آیا اسناد کتبی و یا خدماتی که دریافت کرده اید به زبانی دلخواه شما بوده است؟ بله نه
 به عنوان مثال بروشورهایی که خدمات موجود، حقوق شما به عنوان مصرف کننده و مطالب آموزشی بهداشت روان را توصیف می کنند

13. اکنون به خدماتی که دریافت نمودید فکر کنید؛ چه مقدار از آن درمان از راه دور بود؟
 از طریق تلفن یا کنفرانس ویدئویی

هیچ خیلی کم تقریباً نصف آن تقریباً تمام آن تمام آن

14. 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

15. ترجیح می دهیم 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

16. 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 می کنید 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:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Date of Survey Administration:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

County Reporting Unit (optional):

<input type="text"/>							
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

<input type="text"/>									
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Must be entered on EVERY page

5181

