

- 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 نظرسنجی 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 کرده‌اید، 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.

مصدق ندارد	کاملاً مخالفم	مخالفم	بی طرف	موافقم	کاملاً موافقم	لطفاً دایره را به طور کامل پر. صحیح است صحیح
<input type="radio"/>	1. خدماتی که از اینجا دریافت کرده‌ام مورد پسند من بوده است.					
<input type="radio"/>	2. اگر حق انتخاب‌های دیگری داشتم، باز هم از این مرکز خدمات می‌گرفتم.					
<input type="radio"/>	3. من این مرکز را به دوستان یا اعضای خانواده توصیه می‌کنم.					
<input type="radio"/>	4. محل خدمات مناسب بود. از نظر پارکینگ، حمل و نقل عمومی، مسافت و غیره					
<input type="radio"/>	5. هر وقت احساس می‌کردم لازم است کارکنان با روی باز مرا می‌دیدند.					
<input type="radio"/>	6. کارکنان ۲۴ ساعته تماس‌های من را پاسخ می‌دادند.					
<input type="radio"/>	7. خدمات در مواقعی به من ارائه می‌شد که برای من مناسب بود.					
<input type="radio"/>	8. من توانستم تمام خدماتی را که فکر می‌کردم نیاز دارم دریافت کنم.					
<input type="radio"/>	9. هر موقع می‌خواستم می‌توانستم یک روانپزشک را ببینم.					
<input type="radio"/>	10. کارکنان اینجا معتقدند که من می‌توانم رشد کنم، تغییر کنم و بهبود یابم.					
<input type="radio"/>	11. هنگام سؤال در مورد درمان و دارو، احساس راحتی می‌کردم.					
<input type="radio"/>	12. احساس می‌کنم راحت می‌توانم شکایت کنم.					
<input type="radio"/>	13. در مورد حقوق من به من اطلاعات داده می‌شد.					
<input type="radio"/>	14. کارکنان مرا تشویق می‌کردند که مسئولیت نحوه زندگی خود را به عهده بگیرم.					
<input type="radio"/>	15. کارکنان به من گفتند که چه عوارض جانبی را باید در نظر بگیرم.					
<input type="radio"/>	16. کارکنان به تمایلات من در مورد اینکه به چه کسی در مورد معالجه خودم اطلاعات بدهم و به چه کسی اطلاعات بدهم، احترام می‌گذاشتند.					

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 FA



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.

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

رضایت از زندگی عمومی

1. به طور کلی در مورد زندگی خود چه احساسی دارید؟

وضعیت زندگی

به وضعیت زندگی فعلی خود فکر کنید

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

2. در خصوص این موارد چه احساسی

a. شرایط زندگی جایی که زندگی می‌کنید؟

b. حریم خصوصی شما در آنجا؟

c. چشم‌انداز شما در خصوص ماندن طولانی مدت

در جایی که در حال حاضر زندگی می‌کنید؟

فعالیت‌ها و عملکرد روزانه

در مورد چگونگی گذران اوقات فراغت خود

فکر کنید

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

3. در خصوص این موارد چه احساسی

a. روشی که اوقات فراغت خود را می‌گذرانید؟

b. فرصت‌هایی که برای لذت بردن از چیزهای

دلپذیر یا زیبا دارید؟

c. میزان تفریحی که دارید؟

d. میزان آرامش در زندگی شما؟

خانواده

اقتضاح	ناراضی	اکثرأ ناراضی	ترکیبی	اکثرأ راضی	راضی	شاد	مصدق ندارد
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							

4. در خصوص این موارد چه احساسی

a. رفتاری که شما و خانواده‌تان

نسبت به یکدیگر دارید؟

b. وضعیت کلی امور بین شما و

خانواده‌تان؟

روابط اجتماعی

اقتضاح	ناراضی	اکثرأ ناراضی	ترکیبی	اکثرأ راضی	راضی	شاد	مصدق ندارد
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							

5. در خصوص این موارد چه احساسی

a. کارهایی که با افراد دیگر انجام

می‌دهید؟

b. مقدار زمانی که با افراد دیگر

می‌گذرانید؟

c. افرادی که در اجتماع می‌بینید؟

d. میزان روابط دوستانه در زندگی

شما؟

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



حقوقی و امنیت

6. در ماه گذشته، قربانی این موارد شده‌اید

- a. هر نوع جنایات خشن مانند حمله، تجاوز، کتک‌کاری یا سرقت؟
 بله نه
- b. هر نوع جرایم غیر خشن مانند دزدی، سرقت اموال یا پول شما یا فریب دادن؟
 بله نه

7. در ماه گذشته، چند بار به علت جرائم مختلف دستگیر شده‌اید؟

- دستگیر نشده‌ام بار دستگیری ۱ بار دستگیری ۲ بار دستگیری ۳ بار دستگیری یا بیشتر ۴

شاد	راضی	اکثرأ راضی	ترکیبی	اکثرأ ناراضی	ناراضی	افتضاح
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						

8. در خصوص این موارد چه احساسی

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

9. به طور کلی، معتقدید سلامتی شما چگونه است:
 عالی خیلی خوب خوب متوسط ضعیف

شاد	راضی	اکثرأ راضی	ترکیبی	اکثرأ ناراضی	ناراضی	افتضاح
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						

10. در خصوص این موارد چه احساسی

a. سلامتی شما به طور کلی؟

b. وضعیت جسمی شما؟

c. رفاه عاطفی شما؟

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



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 ویدیویی

هیچ خیلی کم تقریباً نصف آن تقریباً تمام آن تمام آن

14. چقدر برای شما (telehealth) در مقایسه با قرار ملاقات های حضوری، درمان از راه دور مفید بوده است؟

خیلی بدتر تا حدی بدتر تقریباً مشابه تا حدی بهتر خیلی بهتر
 مصداق ندارد

15. ترجیح می دهم 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 پوشش 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:

--	--

Date of Survey Administration:

0	5	/			/	2	0	2	6
---	---	---	--	--	---	---	---	---	---

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

54639

