

• 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, ответьте на следующие вопросы, исходя из данных за **ПОСЛЕДНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ ИЛИ**, если вы не получали услуги в течение 6 месяцев, просто дайте ответы на основании услуг, которые вы получили до сих пор. Укажите, что вы **Полностью согласен, Согласен, Относитесь нейтрально, Не согласны или Категорически не согласны** с каждым из приведенных ниже утверждений. 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).	●	○	⊗	✓	○	○	○	○	○	○
2. Если бы у меня был другой выбор, я бы все равно получал(а) услуги в этой организации.	●	○	⊗	✓	○	○	○	○	○	○
3. Я бы рекомендовал(а) эту организацию другу или родственнику.	●	○	⊗	✓	○	○	○	○	○	○
4. Местоположение услуг было удобное. <i>стоянка автомашин, общественный транспорт, расстояние и т.д.</i>	●	○	⊗	✓	○	○	○	○	○	○
5. Работники были согласны принимать меня на прием так часто, как я считал(а) это нужным.	●	○	⊗	✓	○	○	○	○	○	○
6. Работники перезванивали мне в течение 24 часов.	●	○	⊗	✓	○	○	○	○	○	○
7. Услуги предоставлялись в удобное для меня время.	●	○	⊗	✓	○	○	○	○	○	○
8. Я мог(ла) получить все услуги, которые считал(а) для себя необходимыми	●	○	⊗	✓	○	○	○	○	○	○
9. Я мог(ла) попасть на прием к психиатру, когда хотел(а).	●	○	⊗	✓	○	○	○	○	○	○
10. Работающий здесь персонал считает, что я могу внутренне расти, измениться и вернуться к норме.	●	○	⊗	✓	○	○	○	○	○	○
11. Мне было удобно задавать вопросы о моем лечении и лекарствах.	●	○	⊗	✓	○	○	○	○	○	○
12. Я мог(ла) жаловаться, не стесняясь.	●	○	⊗	✓	○	○	○	○	○	○

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





	Полностью согласны	Согласны	Отношусь нейтрально	Не согласны	Категорически не согласны	Неприменимо
13. Мне предоставили информацию о моих правах.	<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"/>				
15. Работники рассказали мне, за появлением каких побочных эффектов нужно следить.	<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"/>				
17. Я, а не работники, принимал(а) решение насчет целей моего лечения.	<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"/>				
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"/>				
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"/>				

Непосредственно в результате полученных мной услуг:

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

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



60477





	Полностью согласны	Согласны	Отношусь нейтрально	Не согласны	Категорически не согласны	Неприменимо
29. Я делаю то, что имеет для меня более глубокий смысл.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
30. У меня лучше получается заботиться о своих потребностях.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
31. Я умею лучше справляться с ситуациями, когда все идет не так, как нужно.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
32. У меня лучше получается делать то, что мне хочется делать.	<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"/>					
34. У меня есть знакомые люди, с которыми я занимаюсь приятными делами.	<input type="radio"/>					
35. Я считаю, что являюсь частью моей общины.	<input type="radio"/>					
36. В кризисной ситуации я получу помощь родных и друзей.	<input type="radio"/>					

Вопросы о качестве жизни:

Ответьте, пожалуйста, на каждый из следующих вопросов, закрасив тот кружок, который лучше всего описывает ваш опыт или ваши чувства. Для ответа на некоторые вопросы вы можете выбрать Не применимо, если вопрос к вам не относится.

Общее удовлетворение жизнью	Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном удовлетворен	Доволен	Счастлив
1. Что вы думаете по поводу своей жизни в целом?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обстановка проживания	Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном удовлетворен	Доволен	Счастлив
Подумайте о вашей нынешней обстановке проживания.							
2. Что вы думаете по поводу:							
а. вашей ситуации с жильем там, где вы проживаете?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
б. уединенности, которую вы там имеете?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
в. перспективы остаться там, где вы сейчас проживаете на долгое время?	<input type="radio"/>	<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



60477



Повседневная деятельность и функционирование

Подумайте о том, как вы проводите свое свободное время.

3. Что вы думаете по поводу:
- того, как вы проводите свое свободное время?
 - имеющейся возможности наслаждаться приятными или красивыми вещами?
 - уровня развлечений, которое имеете?
 - объема отдыха в вашей жизни?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном удовлетворен	Доволен	Счастлив
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Семья

4. Что вы думаете по поводу:
- того, как вы и ваши родственники поступают по отношению друг к другу?
 - того, какие в целом взаимоотношения между вами и вашими родственниками?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном удовлетворен	Доволен	Счастлив	Неприменимо
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Социальные отношения

5. Что вы думаете по поводу:
- том, как вы проводите время с другими людьми?
 - количестве времени, которое вы проводите с другими людьми?
 - людях, с которыми вы общаетесь на количестве друзей в вашей жизни?
 - количестве друзей в вашей жизни?

Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном удовлетворен	Доволен	Счастлив	Неприменимо
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Юридическая сторона и безопасность

6. В течение прошлого МЕСЯЦА были ли вы жертвой:
- какого-нибудь преступления с применением насилия, например, нападения, изнасилования, уличного ограбления или кражи? Да Нет
 - какого-нибудь преступления без насилия, например, квартирная кража, кража вашей собственности или денег, либо обмана? Да Нет
7. В течение прошлого МЕСЯЦА сколько раз вас арестовали за какие-нибудь преступления?
 не был арестован 1 арест 2 ареста 3 ареста 4 или более арестов

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



60477



Юридическая сторона и безопасность

8. Что вы думаете по поводу:

- a. того, насколько безопасно для вас быть на улицах вашего района?
- b. того, насколько безопасно для вас жить в том месте, где вы живете?
- c. защиты, которая у вас есть против того, чтобы вас ограбили или атаковали?

	Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном удовлетворен	Доволен	Счастлив
a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Здоровье

9. В целом, вы можете сказать, что ваше здоровье:

- превосходное очень хорошее хорошее удовлетворительное плохое

10. Что вы думаете по поводу:

- a. вашего здоровья в целом?
- b. вашего физического состояния?
- c. вашего эмоционального состояния?

	Ужасно	Несчастлив	В основном неудовлетворен	Смешанно	В основном удовлетворен	Доволен	Счастлив
a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



Пожалуйста, ответьте на вопросы с 2 по 4, если вы проходили лечение психического здоровья в течение

 **ОДИН ГОД ИЛИ МЕНЕЕ**

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

Пожалуйста, ответьте на вопросы с 5 по 7, если вы проходили лечение психического здоровья в течение

 **БОЛЕЕ ОДНОГО ГОДА**

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. Каков ваш пол? Мужской Женский

9. Вы мексиканского / испанского / латиноамериканского происхождения?
 Да Нет Неизвестно

10. Какой вы расы? *просьба отметить все, что к вам относится*
 Американский индеец / Уроженец Аляски Белый(ая)
 Азиат Другая раса
 Африканского происхождения / американец африканского происхождения Неизвестно
 Уроженец Гавайев / других островов Тихого Океана

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



11. Какая у вас дата рождения?

<i>месяц</i>	<i>день</i>	<i>год</i>

12. Были ли полученные вами письменные документы и/или услуги предоставлены на предпочитаемом для вас языке? Да Нет

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

13. 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



14. Насколько полезными были ваши телемедицинские консультации по сравнению традиционными личными визитами?

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

15. 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

16. 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	6
---	---	---	---

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

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

60477

