

نرجو مساعدة وكالتنا على تحسين خدماتها من خلال الإجابة على بعض الأسئلة. ستكون إجاباتك سرية، ولن تؤثر على الخدمات الحالية أو المستقبلية التي تتلقاها.

الرجاء ملء الدائرة بالكامل. لكل عنصر من عناصر الاستطلاع أدناه، يرجى ملء الدائرة التي تتوافق مع اختيارك.

مثال :



صحيح

غير صحيح



يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بناءً على الشهور الستة الأخيرة أو في حال لم تتلق خدمات منذ 6 شهور، أجب "فحسب بناءً على الخدمات التي تلقيتها إلى اليوم. اختر من بين الإجابات "أوافق بشدة"، "أوافق"، "محايد" أعارض"، أو "أعارض بشدة" لكل من العبارات أدناه. وإن كان السؤال يتعلق بأمر لم تمر به، فاملأ دائرة الخيار "لا ينطبق" للإشارة إلى أن هذا البند لا ينطبق عليك.

غير قابل للتطبيق	لا أوافق بشدة	لا أوافق	أنا محايد	أوافق	موافق بشدة
------------------	---------------	----------	-----------	-------	------------

1. بشكل عام، أنا راضٍ عن الخدمات التي تلقيتها.
2. ساعدت في اختيار خدماتي.
3. "ساعدت في اختيار أهداف علاجي"

4. "ظل الأشخاص الذين يساعدون معي مهما كان الأمر"
5. "شعرت أنه لدي شخص أتحدث إليه عندما كنت مضطرباً".
6. "شاركت في علاجي الخاص"

7. تلقيت خدمات كانت مناسبة لي.
8. كان موقع الخدمات مناسباً لي.
9. "كانت الخدمات متوفرة في أوقات كانت مناسبة لي"

10. حصلت على المساعدة التي أردتها.
11. حصلت على المساعدة بقدر حاجتي إليها.
12. عاملني الموظفون باحترام

13. احترم الموظفون معتقداتي الدينية / الروحية.
14. تحدث معي الموظفون بطريقة فهمتها.
15. كان الموظفون مراعين لخلفيتي الثقافية / العرقية

16. كنتيجة مباشرة للخدمات التي تلقيتها
17. أنا أفضل في التعامل مع الحياة اليومية
18. "أتأقلم بشكل أفضل مع الأصدقاء والأشخاص الآخرين"

19. أودي بشكل أفضل في المدرسة و/أو العمل
20. أنا أفضل قدرة على التعامل عندما تسير الأمور على نحو خاطئ
21. أشعر بالرضا عن حياتي العائلية الآن
22. أنا أفضل قدرة على فعل الأشياء التي يريد فعلها

يرجى الإجابة عن العلاقات مع الأشخاص الآخرين غير مقدم (مقدمي) خدمات الصحة النفسية نتيجة للخدمات التي تلقيتها
23. كنتيجة مباشرة للخدمات التي تلقيتها
24. أعرف أشخاصاً سيستمعون إلي ويفهموني عندما أحتاج إلى التحدث
25. لدي أشخاص أشعر بالراحة عند التحدث معهم حول مشكلتي (مشاكلي)
26. في حالة وقوع أزمة، سأحصل على الدعم الذي أحتاجه من العائلة أو الأصدقاء
26. لدي أشخاص يمكنني أداء أنشطة ممتعة معهم

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



27. ما الشيء الأكثر فائدة في الخدمات التي تلقيتها خلال 6 أشهر الماضية؟

--

28. ما الشيء الذي يمكن أن يحسن الخدمات هنا؟

--

29. يرجى تقديم التعليقات هنا. نحن مهتمون بكل من الملاحظات الإيجابية والسلبية

--

يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية لتخبرنا عن حالة طلفك



1. هل عشت في أي من الأماكن التالية خلال 6 أشهر الماضية؟

- مرفق إصلاحي حكومي
 هارب / منتشر / يعيش في الشوارع
 غير ذلك

- مأوى للمشردين
 بيت جماعي
 مركز علاج سكني
 مستشفى
 سجن محلي أو مرفق احتجاز

- مع أحد الوالدين أو كليهما
 مع أحد أفراد العائلة الآخرين
 دار رعاية
 دار رعاية علاجية
 مأوى في أوقات الأزمات

2. في العام الماضي، هل ذهبت لرؤية طبيب (أو ممرض) لإجراء فحص طبي أو بسبب مرضك؟

لا أتذكر

لا

نعم، لكن فقط في مستشفى أو غرفة طوارئ

نعم، في عيادة

3. هل تناول أي دواء لعلاج مشاكل عاطفية / سلوكية؟

لا نعم

لا نعم

A. إذا كانت الإجابة بنعم، فهل أخبرك الطبيب أو الممرض أنت و/أو طفلك عن الآثار الجانبية التي يجب مراقبتها؟

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

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page



4. قريباً، كم مضي على تلقيك الخدمات هنا؟

- هذه زيارتي الأولى هنا
 لقد قمت بأكثر من زيارة واحدة ولكنني تلقيت الخدمات لأقل من شهر واحد
 شهر 1-2
 شهر 3-5
 شهر إلى عام واحد 6
 أكثر من عام واحد

تلقيت خدمات هنا لمدة عام أو أكثر



تلقيت خدمات هنا لمدة تقل عن عام واحد



11. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 الأخيرة؟ نعم لا

12. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 قبل ذلك؟ نعم لا

13. ...على مدى العام الماضي، هل أصبحت تعاملاتك مع الشرطة

لا ينطبق

(لم أتعامل مع الشرطة هذا العام أو العام الماضي)

* أقل ظلت كما هي زادت

* مثلاً، لم أتعرض للاعتقال، أو لم تضايقني الشرطة، أو لم (تصطحبني الشرطة إلى ملجأ أو برنامج أزمة)

14. هل طُردت أو تم إيقافك مؤقتاً خلال 12 شهراً الماضية؟ نعم لا

15. هل طُردت أو تم إيقافك مؤقتاً خلال 12 شهراً السابقة لذلك؟ نعم لا

16. على مدار العام الماضي، كان عدد أيام حضورك في المدرسة

لا ينطبق

أكثر كما هي تقريباً أقل

(يرجى تحديد لماذا لا ينطبق هذا السؤال)

- لم أواجه مشكلة في الحضور قبل بدء الخدمات
 طُردت من المدرسة
 أنا أدرس في المنزل
 تركت المدرسة
 غير ذلك

5. هل تم اعتقالك منذ بدأت بتلقي خدمات الصحة النفس نعم لا

6. هل تم اعتقالك خلال الشهور الـ 12 قبل ذلك؟ نعم لا

7. ...نذ أن بدأت بتلقي خدمات الصحة النفسية، هل أصبحت تعاملاتك مع الشرطة

لا ينطبق

(لم أتعامل مع الشرطة هذا العام أو العام الماضي)

* أقل ظلت كما هي زادت

* مثلاً، لم أتعرض للاعتقال، أو لم تضايقني الشرطة، أو لم (تصطحبني الشرطة إلى ملجأ أو برنامج أزمة)

8. هل طُردت أو تم إيقافك مؤقتاً منذ بدء الخدمات؟ نعم لا

9. هل طُردت أو تم إيقافك مؤقتاً خلال 12 شهراً السابقة لذلك؟ نعم لا

10. منذ بدء تلقي الخدمات، كان عدد أيام حضورك في المدرسة

لا ينطبق

أكثر كما هي تقريباً أقل

(يرجى تحديد لماذا لا ينطبق هذا السؤال)

- لم أواجه مشكلة في الحضور قبل بدء الخدمات
 طُردت من المدرسة
 أنا أدرس في المنزل
 تركت المدرسة
 غير ذلك

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

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page



