ADULT SURVEY
Spring 2020

RUSSIAN

W ithoutQ O L

ОПРОС ВЗРОСЛЫХ

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 получаете или будете получать. **При ответе на каждый вопрос, приведенный внизу, закрасьте кружок, соответствующий вашему выбору.**

Просьба полностью закрашивать кружок. *ПРИМЕР:* Правильно ● Неправильно ✗ ✓

Опрос потребителей Программы по улучшению статистики психического здоровья (MHSIP)*:

Отвечайте на следующие вопросы на основании последних 6 месяцев ИЛИ если вы не получали услуг в течение 6 месяцев, просто отвечайте на основании тех услуг, которые вы получили до сих пор. Укажите свой выбор: **Полностью согласен, Согласен, Нейтрален, Не согласен** или **Совсем не согласен** для каждого из утверждений внизу. Если вопрос задается о чем-то таком, что с вами не произошло, закрасьте кружок ответа **Не применимо**, чтобы указать, что этот вопрос к вам не относится.

	Полностью согласен	Согласен	Нейтрален	Не согласен	Совсем не согласен	Не применимо
1. Мне нравятся услуги, которые я здесь получал(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 (стоянка автомашин, общественный транспорт, расстояние и т.д.).	○	○	○	○	○	○
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.	○	○	○	○	○	○
13. Мне предоставили информацию о моих правах.	○	○	○	○	○	○
14. Работники поощряли меня брать на себя ответственность за то, какой жизнью я живу.	○	○	○	○	○	○
15. Работники рассказали мне, за появлением каких побочных эффектов нужно следить.	○	○	○	○	○	○
16. Работники уважали мои желания по поводу того, кому давать информацию о моем лечении, а кому ее не давать.	○	○	○	○	○	○
17. Я, а не работники, принимал(а) решение насчет целей моего лечения.	○	○	○	○	○	○
18. Работники проявляли деликатность к моему культурному происхождению (расе, религии, языку и т.д.)	○	○	○	○	○	○
19. Работники помогали мне получить необходимую мне информацию, чтобы я мог(ла) взять на себя контроль над своей болезнью.	○	○	○	○	○	○

*Опрос потребителей программы MHSIP был разработан с помощью совместных усилий потребителей, общины Программы по улучшению статистики психического здоровья (MHSIP) и Центра службы по охране психического здоровья.

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЕ...

856

0 0

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page

	Полностью согласен	Согласен	Нейтрален	Не согласен	Совсем не согласен	Не применимо
20. Меня поощряли использовать программы, которые проводились потребителями (группы поддержки, постоянно открытые центры, линию для кризисных ситуаций и т.д.).	○	○	○	○	○	○
Непосредственно в результате полученных мной услуг:						
21. Я более эффективно справляюсь с ежедневными проблемами.	○	○	○	○	○	○
22. Я могу лучше контролировать свою жизнь.	○	○	○	○	○	○
23. Я могу лучше справляться с кризисной ситуацией.	○	○	○	○	○	○
24. Я нахожусь в более хороших отношениях со своими родственниками.	○	○	○	○	○	○
25. Я лучше справляюсь с социальными ситуациями.	○	○	○	○	○	○
26. Мои успехи в школе и/или на работе стали лучше.	○	○	○	○	○	○
27. У меня улучшилась ситуация с жильем.	○	○	○	○	○	○
28. Мои симптомы уже не беспокоят меня так сильно.	○	○	○	○	○	○
29. Я делаю то, что имеет для меня более глубокий смысл.	○	○	○	○	○	○
30. У меня лучше получается заботиться о своих потребностях.	○	○	○	○	○	○
31. Я умею лучше справляться с ситуациями, когда все идет не так, как нужно.	○	○	○	○	○	○
32. У меня лучше получается делать то, что мне хочется делать.	○	○	○	○	○	○

На вопросы с 33 по 36 просьба отвечать касательно отношений с другими лицами, кроме вашего психолога	Полностью согласен	Согласен	Нейтрален	Не согласен	Совсем не согласен	Не применимо
Непосредственно в результате полученных мной услуг:						
33. Я доволен (довольна) имеющимися у меня отношениями с друзьями	○	○	○	○	○	○
34. У меня есть знакомые люди, с которыми я занимаюсь приятными делами.	○	○	○	○	○	○
35. Я считаю, что являюсь частью моей общины.	○	○	○	○	○	○
36. В кризисной ситуации я получу необходимую мне помощь от родных или друзей.	○	○	○	○	○	○

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЕ...

0 0

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page

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 месяца
   - ○ 3-5 месяцев
   - ○ От 6 мес. до 1 года
   - ○ Более 1 года

Просьба ответить на вопросы со 2-го по 4-й внизу, если вы получали услуги в течение ОДНОГО ГОДА ИЛИ МЕНЕЕ. Если вы получали услуги в течение "БОЛЕЕ ОДНОГО ГОДА", просьба ПЕРЕЙТИ к вопросу № 5.

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
   - ○ не применимо (у меня не было столкновений с полицией в этом или прошлом году)

ПЕРЕЙДИТЕ к вопросу № 8 внизу

Просьба ответить на вопросы с 5-го по 7-й только в том случае, если вы получали услуги по охране психологического 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 предшествующих началу получения услуг по охране психического здоровья? ○ Да ○ Нет
7. В течение прошлого года стали ли ваши столкновения с полицией
   - ○ более редкими (например, вас не арестовывали, полиция вас не беспокоила или не отводила в приют или программу помощи в кризисной ситуации)
   - ○ остались на прежнем уровне
   - ○ участились
   - ○ не применимо (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. Какой у вас пол? ○ Женский ○ Мужской ○ Иное
9. Вы мексиканского / испанского / латиноамериканского происхождения? ○ Да ○ Нет ○ Неизвестно
10. Какой вы расы? **(просьба отметить все, что к вам относится).**
    - ○ Американский индеец / Уроженец Аляски
    - ○ Азиат
    - ○ Африканского происхождения / американец африканского происхождения
    - ○ Уроженец Гавайев / других островов Тихого Океана
    - ○ Белый(ая)
    - ○ Иное
    - ○ Неизвестно

0 0

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЕ...

856

11. Какая у вас дата рождения? (**Напишите ее в квадратиках И закрасьте соответствующие кружки. Смотрите пример).**

Дата рождения (месяц-день-год)

☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

0	0 0	0 0	0 0 0 0
1	1 1	1 1	1 1 1 1
2	2 2	2 2	2 2 2 2
3	3 3	3 3	3 3 3 3
4	4 4	4 4	4 4 4 4
5	5 5	5 5	5 5 5 5
6	6 6	6 6	6 6 6 6
7	7 7	7 7	7 7 7 7
8	8 8	8 8	8 8 8 8
9	9 9	9 9	9 9 9 9

ПРИМЕР: Дата рождения 30 апреля 1937 года:

Date of Birth (mm-dd-yyyy)

1. Напишите свою дата рождения → 0 4 - 3 0 - 1 9 6 7

2. Закрасьте соответствующие кружки

0	●	●	
1			●
2			
3		●	
4	●		
5			
6			●
7			●
8			
9		●	

12. Были ли услуги, которые вы получили, предоставлены на предпочитаемом вами языке? ○ Да ○ Нет

13. Была ли письменная информация (например, брошюры, описывающие имеющиеся услуги, ваши права как потребителя и материалы по просвещению о психическом здоровье) предоставлена вам на предпочитаемом вами языке ○ Да ○ Нет

14. Какая была главная причина, по которой вы начали участвовать в этой программе? **(Выберите одно):**

- ○ Я сам(а) решил(а) прийти.
- ○ Кто-то другой рекомендовал, чтобы я пришел (пришла).
- ○ Я пришел (пришла) против своей воли.

15. Укажите, пожалуйста, кто помог вам заполнить какую-нибудь часть этого опроса (**Выберите все, что к вам относится):**

- ○ Мне не нужна была ничья помощь.
- ○ Советник по психическому здоровью / доброволец помог мне.
- ○ Другой потребитель услуг по психическому здоровью помог мне.
- ○ Мой родственник помог мне.
- ○ Профессиональный опрашивающий помог мне.
- ○ Мой врач / ведущий моего дела помог мне.
- ○ Другой работник кроме моего врача или ведущего мое дело помог мне.
- ○ Кто-то еще помог мне. Кто?: _____

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. Благодарим за то, что вы нашли время и приложили усилия для заполнения этого опроса.

Благодарим за то, что уделили время на ответы на эти вопросы!

ТОЛЬКО ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ:

REQUIRED Information:

County Code: 1 9

Date of Survey Administration:

0 6 - ☐☐ - 2 0 2 0

Reason (if applicable):

○ Ref ○ Imp ○ Lan ○ Oth

Make sure the same CSI County Client Number is written on all pages of this survey.

0 0 ☐☐☐☐☐☐☐

CSI County Client Number

Must be entered on EVERY page

Optional County Questions:

Was this survey administered at home or in an office?
(Choose either 01 for Home or 02 for Office)

○ 01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10
○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20

County Question #2 (mark only ONE bubble):

○ 01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10
○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20

County Question #3 (mark only ONE bubble):

○ 01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10
○ 11 ○ 12 ○ 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20

County Reporting Unit:

S A 0 ☐☐☐☐☐

856