



• Խնդրում ենք օգնել մեր գործակալությանը բարելավել ծառայությունները՝ պատասխանելով մի քանի հարցի: Ձեր պատասխանները գաղտնի են և չեն ազդի Ձեր ստացած ընթացիկ կամ հետագա ծառայությունների վրա:

• Խնդրում ենք պատասխանել հետևյալ հարցերին՝ հիմնվելով **ՎԵՐՋԻՆ 6 ԱՄՎԱ ԿԱՄ** ծառայությունները 6 ամվա ընթացքում չստանալու դեպքում՝ մինչ այժմ ստացված ծառայությունների վրա: Խնդրում ենք ստորև նշված պնդումներից յուրաքանչյուրի առջև նշել նախընտրելի տարբերակը: **Լիովին համաձայն եմ, Համաձայն եմ, Չեզոք, Համաձայն չեմ կամ Բոլորովին համաձայն չեմ:** Եթե հարցը վերաբերում է մի բանի, որին Դուք չեք առնչվել, ընտրեք **Կիրառելի չէ** տարբերակը՝ նշելով, որ այն Ձեզ չի վերաբերում:

• Խնդրում ենք ամբողջովին ներկել շրջանակը: Իշտ է ●  
Միայն է ○ ⊗ ⊙

Խնդրում ենք ամբողջովին ներկել շրջանակը:	Լիովին համաձայն եմ	Համաձայն եմ	Չեզոք	Համաձայն չեմ	Բոլորովին համաձայն չեմ	Կիրառելի չէ
1. Ինձ դուր են գալիս այն ծառայությունները, որոնք ստացել եմ այստեղ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Եթե ես այլ ընտրություն ունենայի, ես կօգտվեի այս գործակալության յուրություններից:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ես խորհուրդ կտամ ընկերների կամ ընտանիքի անդամի օգտվել այս գործակալությունից:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ծառայությունների գտնվելու վայրը հարմար էր: <i>ախտոկանգամ, հասարակական տրանսպորտ, հեռավորություն, և այլն</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Անձնակազմը պատրաստ էր ընդունել ինձ այնքան հաճախ, որքան ես կարծում էի, որ անհրաժեշտ էր:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Անձնակազմը հետ զանգ էր կատարում իմ զանգից 24 ժամվա ընթացքում:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ծառայությունները հասանելի էին այն ժամանակ, երբ հարմար էր ինձ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ես կարողացել եմ ստանալ այն բոլոր ծառայությունները, որոնք ես կարծում էի, որ ինձ անհրաժեշտ են:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ես կարողացել եմ այցելել հոգեբույժի, երբ ցանկացել եմ:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Անձնակազմն այստեղ վստահ է, որ ես կարող եմ անել, փոխվել և վերականգնվել:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ես ինձ հարմարավետ եմ զգացել իմ բուժման և դեղորայքի վերաբերյալ հարցեր տալիս:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ես կարողացել եմ ազատ դժգոհել:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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 AR

34374



	Լիովին համաձայն եմ	Համաձայն եմ	Չեզոք	Համաձայն չեմ	Բոլորովին համաձայն չեմ	Կիրառելի չէ
13. Ինձ տրվել են տեղեկություններ իմ իրավունքների մասին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Անձնակազմը ինձ քաջալերել է պատասխանատվություն ստանձնել իմ ապրելակերպի համար:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Անձնակազմն ինձ ասել է, թե ինչ կողմնակի ազդեցությունների է պետք ուշադրություն դարձնել:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Անձնակազմը հարգանքով է մոտեցել իմ ցանկությանը իմ բուժման վերաբերյալ այս կամ այն մարդու տեղեկատվություն տրամադրելու հարցում:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ես ինքս, այլ ոչ թե անձնակազմն է որոշել իմ բուժման նպատակները:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Անձնակազմը հարգել է իմ մշակութային ծագումը: <i>ռասան, կրոնը, լեզուն, և այլն</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Անձակազմն օգնել է ինձ ձեռք բերել ինձ անհրաժեշտ տեղեկատվությունը, որպեսզի ստանձնեմ իմ հիվանդությունը ղեկավարելու պատասխանատվությունը:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ինձ խրախուսել են օգտվել սպառողների կողմից իրականացվող ծրագրերից: <i>օժանդակ խմբեր, թողարկման կենտրոններ, ճգնաժամային թեժ գիծ և այլն</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Որպես իմ ստացած ծառայությունների ուղղակի արդյունք՝ ,</b>						
21. Ես ավելի արդյունավետորեն եմ առնչվում առօրյա խնդիրներին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Ես ավելի լավ եմ կարողանում ղեկավարել իմ կյանքը:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Ես ավելի լավ եմ կարողանում հաղթահարել ճգնաժամը:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ես ընտանիքի հետ լավ եմ շփվում:	<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\*\*\*



34374



	Լիովին համաձայն եմ	Համաձայն եմ	Չեզոք	Համաձայն չեմ	Բոլորովին համաձայն չեմ	Կիրառելի չէ
25. Ես ավելի լավ եմ ինձ դրսևորում սոցիալական շփման պայմաններում:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Ես ավելի լավ եմ աշխատում դպրոցում և/կամ աշխատանքում:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Իմ բնակարանային իրավիճակը բարելավվել է:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Իմ ախտանիշներն ինձ այլևս քիչ են անհանգստացնում:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Ես զբաղվում եմ այնպիսի բաներով, որոնք ավելի իմաստալից են:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Ես ավելի լավ ունակ եմ հոգալ իմ կարիքները:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Ես ավելի ունակ եմ կարգավորել հարցերը, երբ հանդիպում եմ դժվարությունների:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Ես ավելի լավ եմ անում այն, ինչ ցանկանում եմ անել:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Հաջորդող չորս հարցերում խնդրում ենք պատասխանել Ձեր հոգեկան առողջության մատակարար(ներ)ից բացի այլ անձանց հետ հարաբերությունների վերաբերյալ: 7*

**Որպես իմ ստացած ծառայությունների ուղղակի արդյունք՝ ,**

33. Ես գոհ եմ իմ ունեցած ընկերներից:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Ես գոհ եմ իմ ունեցած ընկերներից: Ես ունեմ մարդիկ, որոնց հետ ես կարող եմ հաճելի գործով զբաղվել:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Ես զգում եմ, որ պատկանում եմ իմ շրջապատին:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Ճգնաժամի պայմաններում ես կունենամ այն աջակցությունը, որն ինձ անհրաժեշտ է ընտանիքից կամ ընկերներից:	<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\*\*\*



**Խնդրում ենք պատասխանել հետևյալ հարցերին, որպեսզի տեղեկացնեք Ձեր մասին:**

1. Մոտավորապես, որքա՞ն ժամանակ եք ստացել ծառայություններ այստեղ:

- Մա իմ առաջին այցն է այստեղ:  1-2 ամիս
- Ես ունեցել եմ մեկից ավելի այցեր, բայց  3-5 ամիս
- Ծառայություններ եմ ստացել մեկ ամսից պակաս:  6 ամսից 1 տարի
- Ավելի քան 1 տարի

<p>Խնդրում ենք պատասխանել #2 - 4 հարցերին, եթե ստացել եք հոգեկան առողջության ծառայություններ</p> <p><b>ՄԵԿ ՏԱՐԻ ԿԱՍ ՊԱԿԱՍ</b></p>	<p>Խնդրում ենք պատասխանել #5 - 7 հարցերին, եթե ստացել եք հոգեկան առողջության ծառայություններ</p> <p><b>ՄԵԿ ՏԱՐՈՒՑ ԱՎԵԼԻ</b></p>
<p>2. Դուք ձերբակալվել՞ եք այն պահից ի վեր, երբ սկսել եք հոգեկան առողջության ծառայություններ ստանալ:</p> <p><input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p>	<p>5. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ձերբակալվել՞ եք:</p> <p><input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p>
<p>3. Դուք ձերբակալվել՞ եք դրանից առաջ 12 ամիսների ընթացքում:</p> <p><input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p>	<p>6. Դուք ձերբակալվել՞ եք դրանից առաջ 12 ամիսների</p> <p><input type="radio"/> Այո <input type="radio"/> Ոչ</p>
<p>4. Հոգեկան առողջության ծառայություններ ստանալուց ի վեր հանդիպումները ուստիկանների հետ ...</p> <p><input type="radio"/> նվազել են</p> <p><i>օրինակ, Դուք չեք ձերբակալվել, ուստիկանության կողմից հետապնդվել, ուստիկանության կողմից տարվել ապաստարան կամ ճգնաժամային կենտրոն</i></p> <p><input type="radio"/> Նույնն են մնացել</p> <p><input type="radio"/> Ավելացել են</p> <p><input type="radio"/> Կիրառելի չէ</p> <p><i>Դուք այս կամ անցյալ տարի ուստիկանության հետ ոչ մի հանդիպում չեք ունեցել</i></p>	<p>7. Անցած տարվա ընթացքում Դուք ունեցել եք հանդիպումներ ուստիկանության հետ...</p> <p><input type="radio"/> նվազել են</p> <p><i>օրինակ, Դուք չեք ձերբակալվել, ուստիկանության կողմից հետապնդվել, ուստիկանության կողմից տարվել ապաստարան կամ ճգնաժամային կենտրոն</i></p> <p><input type="radio"/> Նույնն են մնացել</p> <p><input type="radio"/> Ավելացել են</p> <p><input type="radio"/> Կիրառելի չէ</p> <p><i>Դուք այս կամ անցյալ տարի ուստիկանության հետ ոչ մի հանդիպում չեք ունեցել</i></p>

**Խնդրում ենք պատասխանել հետևյալ հարցերին, որպեսզի մի փոքր տեղեկացնեք Ձեր մասին:**

8. Որն է ձեր սեռը?  Արական  Իգական
9. Դուք ունե՞ք մեքսիկական/իսպանական/լատինական ծագում:  Այո  Ոչ  Հայտնի չէ

\* CSI County Client Number

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

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*



10. Ի՞նչ ռասայի եք պատկանում: *Խնդրում ենք նշել բոլոր կիրառելի տարրերակները*

- Ամերիկյան հնդկացի/ բնիկ այսասկացի
- Ասիացի
- Մեքսիկացի/աֆրոամերիկացի
- Բնիկ ամերիկացի/այլ խաղաղօվկիանոսյան կղզիների բնակիչ
- Սպիտակամորթ/ կովկասցի
- Այլ ռասա
- Հայտնի չէ

11. Ո՞րն է Ձեր ծննդյան ամսաթիվը: 

--	--

<sup>ամիս</sup> - 

--	--

<sup>օր</sup> - 

--	--	--	--

<sup>տարին</sup>

12. Արդյո՞ք գրավոր փաստաթղթերը և/կամ ծառայությունները Ձեզ  Այո  Ոչ տրամադրվել են Ձեր նախընտրած լեզվով:

*օրինակ՝ հասանելի ծառայությունները, Ձեր իրավունքները որպես սպառող և հոգեկան առողջության ուսուցման նյութերը պարունակող գրքույկները*

13. Դիտարկելով նախկինում Ձեզ մատուցված ծառայությունները, դրանց ո՞ր մասն էք ստացել հեռահար առողջապահական կապի միջոցով:

*հեռախոսով կամ տեսազանգով*

- Ոչ մեկը
- Շատ քիչ
- Մոտավորապես կեսը
- Գրեթե բոլորը
- Բոլորը



14. Ինչքանո՞վ եք արդյունավետ համարում Ձեր հեռահար առողջապահական այցելությունները անմիջական այցելությունների համեմատ:

- Շատ ավելի վատ
- Մոտավորապես նույնը
- Շատ ավելի լավ
- Ավելի շուտ վատ
- Ավելի շուտ լավ
- Կիրառելի չէ

15. Ես կցանկանայի այս ծրագրի շրջանակներում ստանալ հոգեկան առողջության ավելի շատ ծառայություններ հեռահար առողջապահական կապի միջոցով:

- Բոլորովին համաձայն չեմ
- Չեզոք
- Լիովին համաձայն եմ
- Համաձայն չեմ
- Համաձայն եմ
- Կիրառելի չէ

16. Խնդրում ենք տրամադրել մեկնաբանություններն այստեղ: Մեզ հետաքրքրում են ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական արձագանքները: Բացի այդ, եթե կան հարցեր, որոնք չեն ընդգրկվել այս հարցաթերթիկում, բայց կարծում եք, որ պետք է ներառվեին, խնդրում ենք գրել այստեղ: Ծնորհակալություն այս հարցաթերթիկը լրացնելու Ձեր ժամանակի և համագործակցության համար:



**Շնորհակալություն այս հարցին պատասխանելու համար ժամանակ տրամադրելու համար:**

**FOR OFFICE USE ONLY**

County Code:

Date of Survey Administration:

County Reporting Unit:

--	--

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\*\*\*

34374

