Arabic

**استبيان خدمات الترجمة الشفوية والترجمة التحريرية**

ترغب مُستشفيات جامعة نوتنغهام (NHS)، ومجموعة نوتينغمشير للتكليف السريري (CCG) في سماع آراء الأفراد والجماعات/المنظمات التي تعمل مع المرضى الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية كلغة أولى ويحتاجون إلى خدمات الترجمة الفورية والترجمة التحريرية عند الوصول إلى خدمات General Practice. سيتم استخدام ما نتلقاه من تعليقات للإبلاغ عن مواصفات خدمة جديدة اعتبارًا من ديسمبر 2022.

قد ترغب في مراعاة المعلومات التالية عند تقديم ردودك؛

* خلال Covid-19 جائحة كورونا، تُحدد العديد من المواعيد الهاتفية للمرضى. في حين أن هذا سيقِل مع مرور الوقت، تجدر الإشارة إلى أن نسبة من المواعيد الهاتفية ستستمر عندما يكون ذلك مطلوب سريريًا.
* يتطلب حجز مُترجم وجهًا لوجه إشعار قبل 48 ساعة على الأقل.  عندما يكون الإشعار أقل من 48 ساعة، يُعاد تحديد خدمة الترجمة الفورية الهاتفية للموعد.
* بالنسبة للغات الأقل طلبًا / غير شائعة، قد نحتاج إلى فترة إشعار أطول. كما أن توافر المترجمين الشفويين أحد العوامل.
* وفي أحيان أخرى قد تكون هناك ظروف تمنع المترجمين الفوريين وجهاً لوجه من حضور موعد محجوز.
* يمكن إجراء الاستشارات المرتبطة بالفيديو في عيادة جراحة General Practice أو في المنزل.

نتطلع إلى تلقي استبياناتك المكتملة.

سيتم إغلاق الاستبيان في **29أبريل 2022**

شكرًا لك على مساعدتك

**1**  قبل المتابعة، نحتاج إلى الحصول على إذن منك بالموافقة على تسجيل وجِهات نظرك. كما سيتم استخدام وجهات نظرك في التحليلات وإعداد التقارير. قد تتم مشاركة هذه المعلومات مع خدمات أخرى ولكنها ستكون مجهولة ولن تحتوي على أي شيء يمكن أن يحدد هويتك كفرد. هل تُمانع في أن تمنحنا إذن ؟

نعم

لا

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **أخبرنا عنك**  **في أي مكان، يُمكنك أنت أو المرضى الذين تعمل معهم الوصول إلى خدمات General Practice؟**  Mid Nottinghamshire (Mansfield, Ashfield, Newark, Sherwood)  مدينة نوتنغهام  جنوب نوتنغهام (Gedling, Broxtowe, Rushcliffe) |
| **3** | **هل تكمل هذا الاستبيان بصِفتك:**  اختصاصي رعاية صحية  مجموعة دعم  ممثل عن مريض  المريض  أخرى |
| **4** | **خدمات الترجمة الفورية لاستشارات الأطباء في جراحة General Practice – موعد روتيني**  يرجى إعطاء الأولوية حسب مستوى الأهمية للخيارات التي سيتم تقديمها للمرضى الذين يطلبون استشارة الطبيب العام أو الممرضة ويحتاجون إلى خدمات الترجمة الفورية بحيث لا تكون اللغة الإنجليزية هي لغتهم الأولى عند حضور **موعد روتيني**؛   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | غير مهم على الإطلاق | مهم قليلًا | حيادي | مُهم | مهم للغاية | | عرض الترجمة الفورية وجهًا لوجه (سيكون هناك انتظار لموعد بمساعدة مترجم فوري**وجهًا لوجه للمُساعدة في الموعد**) |  |  |  |  |  | | توفير الترجمة الفورية الهاتفية |  |  |  |  |  | | توفير موعد وجهاً لوجه مع أخصائي الرعاية الصحية من خلال فيديو به مُترجم فوري |  |  |  |  |  | | استشارة بالفيديو مع المريض وأخصائي الرعاية الصحية ومُترجم فوري |  |  |  |  |  | | أي من الترجمة وجهًا لوجه أو عبر الهاتف أو ترجمة فيديو هي التي توفر أقرب المواعيد |  |  |  |  |  | | |
| **5** | **خدمات الترجمة الفورية للاستشارات مع الأطباء في جراحة General Practice – في نفس اليوم/ الموعد العاجل**  يرجى إعطاء الأولوية حسب مستوى الأهمية للخيارات التي سيتم تقديمها للمرضى الذين يطلبون استشارة الطبيب العام أو الممرضة الذين يحتاجون إلى خدمات الترجمة الفورية حيث لا تكون اللغة الإنجليزية هي لغتهم الأولى عند حضور موعِد في**نفس اليوم/الموعد العاجل**؛   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | غير مهم على الإطلاق | مهم قليلًا | حيادي | مُهم | مهم للغاية | | توفير الترجمة الفورية الهاتفية |  |  |  |  |  | | توفير موعد وجهاً لوجه (حسب الاقتضاء السريري) مع أخصائي الرعاية الصحية من خلال فيديو به ترجمة |  |  |  |  |  | | استشارة بالفيديو مع المريض وأخصائي الرعاية الصحية ومُترجم فوري |  |  |  |  |  | | استشارة بالفيديو مع المريض وأخصائي الرعاية الصحية ومُترجم فوري |  |  |  |  |  | | أي من الترجمة وجهًا لوجه أو عبر الهاتف أو ترجمة فيديو هي التي توفر أقرب المواعيد |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ما مدى احتمالية استخدامك للخيارات التالية ؟**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | محتملة للغاية | من المحتمل | ليس مُرجح أو غير مُرجح | غير محتمل | غير محتمل كثيرًا | | عرض الترجمة الفورية وجهًا لوجه (سيكون هناك انتظار لموعد بمساعدة مترجم فوري**وجهًا لوجه للمُساعدة في الموعد**) |  |  |  |  |  | | توفير الترجمة الفورية الهاتفية |  |  |  |  |  | | توفير موعد وجهاً لوجه مع أخصائي الرعاية الصحية من خلال فيديو به مُترجم فوري |  |  |  |  |  | | استشارة بالفيديو مع المريض وأخصائي الرعاية الصحية ومُترجم فوري |  |  |  |  |  | | أي من الترجمة وجهًا لوجه أو عبر الهاتف أو ترجمة فيديو هي التي توفر أقرب المواعيد |  |  |  |  |  | | |
| **7** | **يتمثل أحد الاقتراحات في إتاحة الترجمة الفورية وجهًا لوجه فقط لأولئك الذين لا يتحدثون الإنجليزية كلغة أولى ولديهم واحدة من احتياجات التواصل أو نقاط الضعف التالية:**   * الخرف * صعوبة التعلم/الإعاقة * حالة الصحة العقلية * تقليل القراءة الشفوية من السمع أو طلب المريض إجراء تعديل/ تعديلات معقولة بما يتماشى مع معيار المعلمات التي يمكن الوصول إليها   هل تعتقد أن هذا ينبغي أن يتم؟  نعم  لا  لا أعرف |
| **8** | **يتمثل أحد الاقتراحات في تقديم معايير توفير الترجمة الفورية وجهًا لوجه فقط للمرضى الذين يحتاجون إلى خدمات الترجمة الفورية بحيث لا تكون اللغة الإنجليزية هي لغتهم الأولى عند حضور الموعد فيما يلي:**   * تلقي أخبار معقدة / سيئة * أو يتعين عليهم اتخاذ قرارات مهمة بشأن رعايتهم * أو عندما يتم إجراء فحص حميمي   هل تعتقد أن هذا ينبغي أن يتم؟  نعم  لا  لا أعرف |
| **9** | **حدد أولوياتك**  ما مدى أهمية ما يلي في رأيك عند التكليف بخدمات الترجمة الفورية والترجمة التحريرية؟   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | غير مهم على الإطلاق | مهم قليلًا | حيادي | مُهم | مهم للغاية | | تكلفة على NHS |  |  |  |  |  | | تعزيز قوي لتوافر أنواع مختلفة من خدمات الترجمة الشفوية والتحريرية |  |  |  |  |  | | المترجم لديه خبرة في الترجمة في بيئة الرعاية الصحية |  |  |  |  |  | | مرونة المواعيد |  |  |  |  |  | | تجربة مريض جيدة |  |  |  |  |  | | تجربة الممارسة الجيدة إعادة؛ سهولة الحجز، والجوانب العملية، وتوافر المترجم الفوري |  |  |  |  |  | | مجموعة من اللغات المقدمة |  |  |  |  |  | | مجموعة من الطرق المقدمة (الهاتف، الفيديو/وجهاً لوجه، وجهاً لوجه، والفيديو) |  |  |  |  |  | | خدمة موثوق بها |  |  |  |  |  | | سرعه الاستجابة |  |  |  |  |  | | القيمة مقابل المال |  |  |  |  |  | | ترجمة خطية للوثائق الطبية لدعم الرعاية التي يُقدمها General Practice |  |  |  |  |  | |
| **10** | **يرجى إدراج أي تعليقات أخرى لم يشملها هذا الاستبيان.** |

**قسم المساواة والتنوع**

نحن ملتزمون بتوفير فرص متساوية للحصول على خدمات الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع. لتحقيق ذلك، يعد جمع المعلومات التالية أمرًا ضروريًا وسيساعدنا على ضمان تقديم الرعاية الصحية الأكثر فعالية وملاءمة.

الإجابة على هذه الأسئلة طوعية، وستظل أي معلومات مقدمة سِريّة.

**11 ما هو نوع جنسك؟**

شاب/رجل

فتاة/امرأة

مُحايد (مصطلح شامل للأشخاص الذين لا تتناسب هويتهم الجنسية بشكل مريح مع "الرجل" أو "المرأة ")

أخرى (يمكنك تحديد ما إذا كنت ترغب في ذلك)

أُفضّل عدم الإفصاح

**12 هل هويتك الجنسية هي نفس هويتك الجنسية المسجلة عند الولادة؟**

نعم

لا

أُفضّل عدم الإفصاح

**13 في أي فئة عمرية أنت؟**

أقل من 16

17-16

24-18

25 - 34

35 - 44

45 - 54

55 - 64

65 - 74

84-75

+ 85

أُفضّل عدم الإفصاح

**14 لأي عرق تنتمي؟**

عربي

آسيوي / آسيوي بريطاني – بنغلاديشي

آسيوي / آسيوي بريطاني – هندي

آسيوي / آسيوي بريطاني – باكستاني

زنجي/زنجي بريطاني – أفريقي

زنجي/زنجي بريطاني – الكاريبي

صيني

غجري أو رحالة

مختلط – أبيض وآسيوي

مختلط – أبيض وزنجي أفريقي

مختلط – أبيض وزنجي كاريبي

خلفية آسيوية أخرى

خلفية زنجية أخرى

خلفيات عرقية أخرى

خلفية مختلطة أخرى

أبيض

أبيض – إيرلندي

أُفضّل عدم الإفصاح

**15 يرجى تحديد اللغة التي تستخدمها**

الألبانية

الأمهرية

العربية

البنغالية

الكانتونية/ الماندرين

التشيكيَّة

الدارية

الإنجليزية

الفارسية

الفرنسية

الهندية

البنجابية الهندية

الصورانية الكردية

اللاتفية

الليتوانية

الصينية (الماندرين)

المنغولية

البنجابية الباكستانية

البشتوية

البولندية

البرتغالية

الرومانية

الروسية

السورانية

الإسبانية

التيغرينيا

الأرديَّة (أُردُو)

الفيتناميَّة

أخرى

**16 هل لديك حالة صحية أو إعاقة تؤثر على حياتك؟**

لا توجد إعاقة معروفة أو حالة صحية أو اختلاف في التعلم

مرض أو حالة صحية طويلة الأمد مثل السرطان أو فيروس نقص المناعة البشرية أو مرض السكري أو أمراض القلب المزمنة أو الصرع

صعوبة في الصحة العقلية، مثل الاكتئاب أو الفصام أو اضطراب القلق

إعاقة جسدية أو مشاكل في الحركة، مثل صعوبة استخدام ذراعيك أو استخدام كرسي متحرك أو عكازات

ضعف اجتماعي /تواصلي مثل ضعف الكلام واللغة أو متلازمة أسبرجر/اضطراب طيف التوحد الآخر

صعوبة تعلم محددة مثل عسر القراءة أو عسر القراءة AD(H) D

كفيف أو ذو إعاقة بصرية غير مصححة بواسطة النظارات

D/أصم أو مُصاب بإعاقة سمعية

ضعف أو حالة صحية أو اختلاف في التعلم غير مدرج أعلاه (حدد ما إذا كنت ترغب في ذلك)

أُفضّل عدم الإفصاح

**17 هل أنت مقدم رعاية يقدم دعمًا غير مدفوع الأجر لأحد أفراد الأسرة أو شريك أو صديق يحتاج إلى مساعدة بسبب مرضه أو ضعفه أو إعاقته أو مشكلة صحية عقلية أو إدمانه؟**

نعم

لا  
أفضل أن لا أقول

**18 ما هو دينك/معتقدك، إن وجد؟**

لا ديني

ملحد (لا إيماني)

بُوذيّ

مسيحي

مسيحي - كنيسة اسكتلندا

مسيحي - الروم الكاثوليك

مسيحي - الكنيسة المشيخية في أيرلندا

مسيحي- كنيسة أيرلندا

مسيحي - الكنيسة الميثودية في أيرلندا

مسيحي - طائفة أخرى

هُندوسيّ

يَهوديّ

مُسلِم

سِيخيّ

روحاني

دين أو معتقد آخر

أُفضّل عدم الإفصاح

**19ما هو توجُهك الجنسي؟**

لا جنسي

مزدوج الجنس/ثنائي الجنس

رجل مثلي الجنس

شاذة/سحاقية

الغيرية / مستقيم

مثلي

أخرى

أُفضّل عدم الإفصاح

**شكرًا لك على المشاركة في الاستبيان**

**اجاباتك تهمُنا وسيتم استخدامها للمساعدة في تشكيل مستقبل الرعاية الصحية**