**سروی درباره خدمات ترجمان شفاهی و ترجمه اسناد**

گروه NHS Nottingham & Nottinghamshire Clinical Commissioning Group (CCG)‎ می خواهد نظرات اشخاص و گروه‎​ها/مؤسساتی را بداند که با مریضانی در تماس هستند که به لسان انگلیسی تکلم نمی کنند و برای دسترسی به خدمات داکتر عمومی به خدمات ترجمان شفاهی و اسناد ضرورت دارند. جواب های این سروی برای تعیین نوعِ سلسله‎​ جدیدی از خدمات که از ماه دسمبر 2022 ارائه می شود، مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

وقتی جواب های تان را ارائه می کنید، می توانید معلومات ذیل‎ ‎ را در نظر بگیرید؛

* از زمان آغاز شیوع مریضی کووید-19 بیشتر تماس‎​های مریضان با داکتران از طریق تلیفون صورت گرفته است. گرچه با گذشت زمان، تعداد گفتگوهای تلیفونی با داکتران در مقایسه با ملاقات های حضوری کمتر خواهد شد، اما باید به یاد داشت که در صورت ضرورت، همچنان تماس با داکتران از طریق تلیفون برقرار خواهد شد.
* برای ریزرف کردن یک ترجمان حضوری، باید حداقل 48 ساعت قبل، درخواست آن را بدهید. اگر کمتر از 48 ساعت به ملاقات مانده باشد و این موضوع را به ما بگویید، معمولاً یک ترجمان تلیفونی برای شما در نظر گرفته خواهد شد.
* اگر برای لسان هایی که کمتر درخواست یا تکلم می شوند، به ترجمان ضرورت دارید، باید وقت تر از 48 ساعت این موضوع را به ما بگویید. در دسترس بودن ترجمان هم موضوعی است که باید در نظر داشته باشید.
* گاهی اوقات شرایطی پیش می آید که مانع حضور ترجمان در جلسه ملاقات شما با داکتر می شود.
* مشاوره از طریق تماس تصویری می تواند در معاینه خانه داکتر عمومی یا در خانه صورت بگیرد.

ما منتظر دریافت پرسشنامه های تکمیل شده از جانب شما هستیم.

این سروی در تاریخ **24اپریل 2022 خاتمه خواهد یافت.‎ ‎**

از کمک تان در این قسمت تشکر می کنیم

 **‎1 ‎** قبل از ادامه، ما باید اجازه و رضایت شما برای ثبت نظرات تان را بگیریم.از نظرات شما برای تحلیل و تهیه گزارش ها استفاده خواهد شد. ممکن است این معلومات همچنین با بخش های خدماتی دیگر شریک شود، اما اسم اشخاص در آن شامل نخواهد بود و هیچ معلومات دیگری که شما شخصاً از روی آنها قابل شناسایی باشید، در آن شامل نخواهد بود. آیا اجازه آن را می دهید؟

بلی

نخیر

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **درباره خودتان**  **شما یا مریضانی که با شما کار می کنند در کدام منطقه به خدمات داکتر عمومی دسترسی دارید؟**  مناطق مرکزی نوتینگهام‎​شایر (منسفیلد، اشفیلد، نیوارک، شیروود)‎ ‎  شهر نوتینگهام  مناطق جنوبی نوتینگهام (گدلینگ، براکستاو، راشکلیف)‎ ‎ |
| **3** | **شما منحیث تکمیل کننده این سروی، کدامیک از اشخاص ذیل می باشید:**  متخصص مراقبت های صحی  گروه حمایوی  نماینده مریض  مریض  شخص دیگر |
| **4** | **خدمات ترجمان شفاهی برای جلسات مشاوره با متخصصین کلینیکی در معاینه خانه داکتر عمومی – ملاقات های معمولی**  لطفاً گزینه های خدماتی قابل ارائه به مریضانی را نظر به درجه اهمیت، اولویت بندی کنید که خواهان مشاوره با داکتر عمومی یا نرس طی یک **ملاقات معمولی** هستند اما انگلیسی لسان مادری آنها نیست و به خدمات ترجمان شفاهی ضرورت دارند؛   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | بهیچ‎​وجه مهم نیست | تا حدودی مهم است | تأثیری ندارد | مهم است | بسیار مهم است | | ارائه خدمات ترجمان شفاهی حضوری (برای ملاقات با داکتر **در حضور** ترجمان، به انتظار ضرورت است) |  |  |  |  |  | | ارائه خدمات ترجمان شفاهی تلیفونی |  |  |  |  |  | | ارائه خدمات ترجمان شفاهی از طریق تماس تصویری با ترجمان در وقت ملاقات حضوری مریض با متخصص مراقبت های صحی |  |  |  |  |  | | برقراری جلسه مشاورتی از طریق تماس تصویری بین مریض، متخصص مراقبت های صحی و ترجمان |  |  |  |  |  | | ارائه خدمات ترجمان شفاهی حضوری، تلیفونی، یا تصویری. هرکدام که برای زودترین نوبت ملاقات با داکتر در دسترس باشد |  |  |  |  |  | | |
| **5** | **خدمات ترجمان شفاهی برای جلسات مشاورتی با متخصصین کلینیک در معاینه خانه داکتر عمومی – ملاقات در همان روز مراجعه/ملاقات عاجل**  لطفاً گزینه های خدماتی قابل ارائه به مریضانی را نظر به درجه اهمیت، اولویت بندی کنید که خواهان مشاوره با داکتر عمومی یا نرس طی یک **ملاقات در همان روز مراجعه/ملاقات عاجل**  هستند اما انگلیسی لسان مادری آنها نیست و به خدمات ترجمان شفاهی ضرورت دارند؛   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | بهیچ‎​وجه مهم نیست | تا حدودی مهم است | تأثیری ندارد | مهم است | بسیار مهم است | | ارائه خدمات ترجمان شفاهی از طریق تلیفون |  |  |  |  |  | | ارائه خدمات ترجمان شفاهی از طریق تماس تصویری با ترجمان در وقت ملاقات حضوری مریض با متخصص مراقبت های صحی (در صورتی که از نظر کلینیکی مناسب باشد) |  |  |  |  |  | | ارائه جلسه مشاوره ای از طریق تماس تصویری بین مریض، متخصص خدمات صحی و ترجمان |  |  |  |  |  | | مشاوره از طریق تماس تصویری با مریض، متخصص مراقبت های صحی و ترجمان |  |  |  |  |  | | ارائه خدمات ترجمان شفاهی حضوری، تلیفونی، یا تصویری. هرکدام که برای زودترین نوبت ملاقات با داکتر در دسترس باشد |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **چقدر احتمال دارد که از گزینه های ذیل استفاده کنید؟**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | احتمال آن زیاد است | احتمال دارد | معلوم نیست | احتمال آن کم است | احتمال آن بسیار کم است | | ارائه خدمات ترجمان شفاهی حضوری (برای ملاقات با داکتر **در حضور ترجمان**، به انتظار ضرورت است) |  |  |  |  |  | | ارائه خدمات ترجمان شفاهی تلیفونی |  |  |  |  |  | | ارائه خدمات ترجمان شفاهی از طریق تماس تصویری با ترجمان در وقت ملاقات حضوری مریض با متخصص مراقبت های صحی |  |  |  |  |  | | مشاوره از طریق تماس تصویری بین مریض، متخصص مراقبت های صحی و ترجمان |  |  |  |  |  | | خدمات ترجمان شفاهی حضوری، تلیفونی، یا تصویری. هرکدام که برای زودترین نوبت ملاقات با داکتر در دسترس باشد |  |  |  |  |  | | |
| **7** | **یکی از پیشنهادات این است که خدمات ترجمان شفاهی حضوری صرفاً برای کسانی ارائه شود که لسان انگلیسی، لسان مادری آنها نیست و همچنین به یکی از ضروریات یا معلولیت های ذیل دچار هستند:**   * جنون * معلولیت/مشکلات یادگیری * مشکل روانی * مریضی که از طریق لب خوانی با دیگران ارتباط می گیرد، گوشش ضعیف است و یا خدمات خاصی را درخواست کرده است که مطابق به "استندرد معلومات قابل دسترسی" از حق دسترسی به آن خدمات برخوردار است   به نظر شما، آیا این پیشنهاد باید عملی شود؟  بلی ‎ ‎  نخیر ‎ ‎  نظری ندارم |
| **8** | **یکی از پیشنهادها این است که معیاری ارائه شود که مطابق به آن، به مریضانی که انگلیسی لسان مادری آنها نیست و به خدمات ترجمان شفاهی ضرورت دارند و در ملاقات با داکتر حاضر می شوند، فقط در حالات ذیل خدمات ترجمان شفاهی ارائه شود:**   * بهبود بعد از دچار شدن به عقده / خبر بد * و یا مجبور است که در قسمت مراقبت خود تصمیمات سرنوشت ساز بگیرد * و یا باید به شکل شخصی معاینه شود   به نظر شما، آیا این پیشنهاد باید عملی شود؟  بلی ‎ ‎  نخیر ‎ ‎  نظری ندارم‎ ‎ |
| **9** | **اولویت های تان را مشخص کنید**  به نظر شما، در ارائه خدمات ترجمان شفاهی و ترجمه اسناد، موارد ذیل چقدر اهمیت دارند؟   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | بهیچ‎​وجه مهم نیستند | تا حدودی مهم هستند | تأثیری ندارند | مهم هستند | بسیار مهم هستند | | مصارفی که برای NHS به بار می آید |  |  |  |  |  | | ترویج گسترده قابلیت دسترسی به انواع مختلف خدمات ترجمه لفظی و ترجمه کتبی |  |  |  |  |  | | باتجربه بودن ترجمان در زمینه ترجمانی در مراکز خدمات صحی |  |  |  |  |  | | قابلیت تغییر وقت نوبت های ملاقات |  |  |  |  |  | | تجربه رضایتمندانه مریض |  |  |  |  |  | | تجربه برخورد صحیح مثلاً سهولت در گرفتن وقت ملاقات، رسیدگی مناسب، دسترسی به ترجمان |  |  |  |  |  | | گستردگی لسان های ارائه خدمات |  |  |  |  |  | | گستردگی روش های ارائه خدمات (تلیفونی، تصویری/حضوری، حضوری، تصویری) |  |  |  |  |  | | مطمئن بودن خدمات |  |  |  |  |  | | سرعت رسیدگی به درخواست ها |  |  |  |  |  | | ارزش خدمات دریافتی در مقایسه با پول پرداختی |  |  |  |  |  | | ترجمه کتبی اسناد طبی برای مریض به منظور فهم توصیه های مراقبتی داکتر |  |  |  |  |  | |
| **10** | **اگر می خواهید نظرات تان را درباره مسائل دیگری مطرح کنید که در سوالات این سروی از آنها پرسیده نشده است، لطفاً آنها را مطرح کنید.** |

**بخش مساوات و تنوع**

ما متعهد هستیم که امکان دسترسی مساوی به خدمات مراقبت صحی را برای تمام اعضای جامعه فراهم بسازیم. برای دستیابی به این هدف، جمع آوری معلومات ذیل اهمیت اساسی دارد و به ما کمک می کند تا اطمینان حاصل کنیم که مؤثرترین و مناسب ترین خدمات مراقبت صحی ارائه می شود.

جواب دادن به این سوالات کاملاً داوطلبانه است و تمام معلومات ارائه شده، بدون اینکه نامی از شخص معلومات دهنده در اسناد معلوماتی باشد، نزد ما حفظ می شود.

**11 جنسیت شما چیست؟**

بچه/مرد

دختر/زن

غیر زن/غیر مرد (یک اصطلاح که به کسانی گفته می شود که هویت جنسی آنها کاملاً "مردانه" یا "زنانه" نیست.)‎ ‎

دیگر (اگر می خواهید می توانید مشخصاً آن را ذکر کنید)‎ ‎ ‎ ‎

‎ ‎ترجیح می دهم نگویم

**12 آیا هویت جنسی شما با جنسیت ثبت شده شما در وقت ولادت، یکی است؟**

بلی

نخیر

ترجیح می دهم جواب ندهم

**13 شما در کدام گروه سنی قرار دارید؟**

زیر 16 سال

‎16-17

‎1‏‎8-24

‎25-34

‎35-44

‎45-54

‎55-64

‎65-74

‎75-84

‎85+‎

ترجیح می دهم جواب ندهم

**14 نژاد/قومیت شما چیست؟**

عرب

آسیایی / آسیایی بریتانیایی – بنگلادشی

آسیایی / آسیایی بریتانیایی - هندی

آسیایی / آسیایی بریتانیایی - پاکستانی

سیاه / سیاه بریتانیایی - افریقایی

سیاه / سیاه بریتانیایی - کارابین

چینی

کوچی یا مسافر

مختلط – سفید و آسیایی

مختلط – سفید و سیاه افریقایی

مختلط – سفید و سیاه کارابین

گروه دیگر آسیایی

گروه دیگر سیاهپوست

اگروه دیگر قومی

گروه دیگر قومی مختلط

سفید

سفید – آیرلندی

ترجیح می دهم جواب ندهم

**15 به کدام لسان تکلم می کنید**

البانیایی

امحاری

عربی

بنگالی

کانتونی/ ماندارین

چکسلواکیایی

دری

انگلیسی

فارسی

فرانسوی

هندی

هندی پنجابی

کردی سورانی

لتونیایی

لیتوانیایی

ماندارین

مغولی

پاکستانی پنجابی

پشتو

پولندی

پرتگالی

رومانیایی

روسی

سورانی

هسپانیوی

تیگرینی

اردو

ویتنامی

دیگر

**16 آیا دچار یک مشکل صحی یا معلولیت هستید که زندگی شما را تحت تأثیر قرار داده است؟**

نوع مشخصی از معلولیت، مشکل صحی یا مشکل یادگیری ندارم

یک مریضی یا مشکل صحی مزمن مثل سرطان، ایدز، مرض شکر، مرض قلبی مزمن، یا میرگی

یک مشکل روانی مثل اختلال افسردگی، شیزوفرنیا یا اضطراب

یک نقص جسمی یا مشکل حرکتی، مثل مشکلات در استفاده از بازو یا استفاده از چوکی معلولین یا عصای زیربغلی

یک نقص اجتماعی/ارتباطی مثل نقص در تکلم یا لسان یا سیندروم اسپرگر/دیگر اختلالات اوتیستی

یک مشکل یادگیری شناخته شده مثل بدخوانی (دیسلکسیا)، اختلال در حرکت عضلات (دیسپرکسیا) یا اختلال بیش-فعالی نقص توجه‎ (AD(H)D)‎

کوری یا مشکل بینایی که توسط عینک رفع نمی شود

ناشنوایی یا مشکلات در شنوایی

نقص، مشکل صحی یا مشکل یادگیری که غیر از موارد فوق است (اگر می خواهید، آن را ذکر کنید)

ترجیح می دهم جواب ندهم

**17 آیا شما یک مراقب هستید که به یک عضو فامیل، شریک زندگی یا دوست تان که بخاطر مریضی، ضعیفی، معلولیت، مشکل روانی یا اعتیاد به کمک ضرورت دارد، به شکل رایگان کمک می کنید؟**

بلی

نخیر  
 ترجیح می دهم جواب ندهم

**18 اگر به دین/مذهب اعتقاد دارید، به کدامیک اعتقاد دارید؟**

لامذهب

خداناباور (بی اعتقاد به وجود خدا)

بودیست

مسیحی

مسیحی – کلیسای اسکاتلند

مسیحی – کلیسای رم

مسیحی – کلیسای مشایخی پروتستان در آیرلند

مسیحی – کلیسای آیرلند

مسیحی – کلیسای میتودیست در آیرلند

مسیحی – فرقه دیگر

هندو

یهودی

مسلمان

سیک

معناگرا

مذهب یا فرقه اعتقادی دیگر

ترجیح می دهم جواب ندهم

**19 گرایش جنسی شما چیست؟**

فاقد گرایش جنسی

دوگانه/دوجنسه

مرد همجنسگرا

زن همجنسگرا/لزبین

دگرجنسگرا/معمولی

مبهم

گرایش دیگر

ترجیح می دهم جواب ندهم

**تشکر می کنیم از اینکه در سروی اشتراک کردید.**

**جواب های شما برای ما اهمیت دارد و برای کمک به ما در ارائه خدمات صحی بهتر در آینده مورد استفاده قرار خواهد گرفت.**