استطلاع تجارب الأمومة وحديثي الولادة في نوتنجهام ونوتنجهامشير

**إذا كنت حاملا أو إذا كنت قد أنجبت طفلا في نوتنجهام ونوتنجهامشير خلال الأشهر الإثني عشر الماضية - يرجى تخصيص بضع دقائق لإعلامنا برعايتك والأشياء المهمة لك ولعائلتك**

ستقدر شراكة نوتنجهام ونوتنجهامشير لأصوات الأمهات وحديثي الولادة ونظام الأمومة ملاحظاتك لمساعدتنا في توفير أعلى معايير الرعاية والتحسين المستمر لخدمات الأمومة في المستقبل.

نود منك بشدة الإجابة عن بعض الأسئلة البسيطة عن رعايتك الأخيرة معنا (خلال الأشهر الإثني عشر الماضية). لست مجبرة على إكمال هذا الاستبيان إذا أردت عدم القيام بذلك.

**هل ستبقى مشاركتي سرية؟**

يحتوي هذا الاستطلاع على بعض الأسئلة التي تمكنك من الكتابة بحرية. عند الرد عليها، يرجى عدم كتابة أي معلومات قد تحدد هويتك (على سبيل المثال، الاسم أو العنوان). قد تسجل ردودك، ولكن البيانات التي تقدمينها ستكون مجهولة الهوية، لذلك لن نحلل أو نشارك أي معلومات من شأنها أن تكشف هويتك. للقراءة عن إشعار الخصوصية الخاص بنا، تفضلي بزيارة [https://notts.icb.nhs.uk/privacy-policy /](https://notts.icb.nhs.uk/privacy-policy/)

**إمكانية الوصول**

لطلب هذا الاستطلاع بلغة أو تنسيق آخر أو إذا احتجت إلى نسخة مطبوعة، يرجى الاتصال بشراكة نوتنجهام ونوتنجهامشير لأصوات الأمهات وحديثي الولادة على البريد الإلكتروني: **nnicb-nn.mnvp@nhs.net**

\* مطلوب

|  |
| --- |
| معلومات عنك...نحن ملتزمون بتوفير المساواة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع. لتحقيق ذلك، يعد جمع المعلومات التالية أمرا ضروريا وسيساعدنا على ضمان تقديم الرعاية الصحية الأكثر فعالية وملاءمة.الرد على هذه الأسئلة طوعي تماما والمعلومات المقدمة ستبقى مجهولة الهوية. |
| 1. في أي شهر سيولد طفلك؟ |
| أو |
| متى ولد طفلك؟ *(*يرجى ذكر الشهر والسنة فقط*)* \* |
|  |
| 2. ما المستشفى الذي حجزت فيه لتلقي الرعاية؟ \* |
| Nottingham University Hospitals - City Hospital |
| Nottingham University Hospitals - Queens Medical Centre |
| Sherwood Forest Hospitals |
| غير ذلك |

**الرعاية أثناء الحمل قبل ولادة طفلك**

يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية عن رعايتك أثناء الحمل

يرجى تحديد الخيار الذي يصف تجربتك على أفضل وجه

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. |  | نعم | أحيانًا | لا |
|  | هل استطعت مناقشة المكان الذي تودين فيه الولادة مع القابلة أو الطبيب؟ |  |  |  |
|  | هل شعرت أن اختياراتك في الحمل وولادة طفلك قد تم احترامها من قبل القابلة أو الطبيب؟ |  |  |  |
|  | بشكل عام، هل كنت راضية عن تجربتك في الرعاية أثناء الحمل؟ |  |  |  |
| 4. | ما الأمور التي تعتقدين أنها سارت على ما يرام؟ |  |  |
|  |  |
| 5. | ما الذي كان سيجعل تجربتك أفضل؟ |  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| هل أنجبت طفلك أو أطفالك؟ |
|  نعم |
|  لا |

|  |
| --- |
| **الرعاية أثناء الولادة**يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية عن رعايتك في المخاض وأثناء الولادة1. أين أنجبت طفلك أو أطفالك؟

المستشفىالبيتغير ذلك1. إذا كنت قد أنجبت في المستشفى - ففي أي مستشفى أنجبت طفلك أو أطفالك؟
 |
|  |  |
| 9. يرجى تحديد الخيار الذي يصف تجربتك على أفضل وجه |
|  | نعم | أحيانًا | لا |
| هل استطعت مناقشة خطة الولادة مع القابلة أو الطبيب؟ |  |  |  |
| هل شعرت أن اختياراتك في ولادة طفلك قد تم احترامها من قبل القابلة أو الطبيب؟ |  |  |  |
| بشكل عام، هل كنت راضية عن تجربة الولادة؟ |  |  |  |
| 10. إذا كنت قد أنجبت - ما الأمور التي تعتقدين أنها سارت على ما يرام؟ |
|  |  |
| 11. | ما الذي كان سيجعل تجربتك أفضل؟ |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **الرعاية بعد ولادة الطفل**يرجى الإجابة على الأسئلة التالية عن رعايتك بعد ولادة طفلك أو أطفالك |  |
| 12. |  |  |
|  |  | نعم | أحيانًا | لا |
|  | هل شعرت بالدعم في اختياراتك بشأن إطعام طفلك؟ |  |  |  |
|  | هل شعرت أن لديك كل المعلومات التي تحتاجين إليها عن رعاية نفسك وطفلك؟ |  |  |  |
|  | بشكل عام، هل كنت راضية عن تجربتك في الرعاية بعد ولادة طفلك؟ |  |  |  |
| 13. | بعد ولادة طفلك - ما الأمور التي تعتقدين أنها سارت على ما يرام؟ |  |
|  |  |
|  |  |
| 14. | ما الذي كان سيجعل تجربتك أفضل؟ |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| القسم |
| 15. هل تلقى طفلك أو أطفالك رعاية أو علاجا في وحدة حديثي الولادة؟ |
|  نعم |
|  لا |

|  |  |
| --- | --- |
| **رعاية وحدة حديثي الولادة**يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية عن تجربتك في وحدة حديثي الولادة |  |
| 16. في أي وحدة لحديثي الولادة تلقيتِ أنت وطفلك/ أطفالك الرعاية (يرجى وضع علامة على أول وحدة ذهبت إليها إذا كنت قد ذهبت إلى وحدات مختلفة)؟ |
| Nottingham Queens Medical Centre |  |  |
| Nottingham City Hospital |  |  |
| Sherwood Forest Hospitals |  |  |
| غير ذلك |  |  |
| .17 |  |  |
|  | نعم | أحيانًا | لا |
| هل تمكنت من مناقشة رعاية طفلك مع طاقم حديثي الولادة؟ |  |  |  |
| هل شعرت بالدعم بشأن إطعام طفلك؟ |  |  |  |
| بشكل عام، هل كنت راضية عن رعاية طفلك في وحدة حديثي الولادة؟ |  |  |  |
| 18. هل تلقى طفلك أو أطفالك رعاية أو علاجا في أكثر من وحدة لحديثي الولادة؟ |  |
| نعم |  |  |
| لا |  |  |
| 19. إذا كنت قد اضطررت للتوجه إلى وحدة ثانية، فيرجىأن تخبرينا عن اسم الوحدة التي ذهبت إليها؟ |
| Nottingham Queens Medical Centre |  |  |
| Nottingham City Hospital |  |  |
| Sherwood Forest Hospitals |  |  |
| غير ذلك |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 20. |  | نعم | أحيانًا | لا |
|  | هل تمكنت من مناقشة رعاية طفلك مع طاقم حديثي الولادة؟ |  |  |  |
|  | هل شعرت بالدعم بشأن إطعام طفلك؟ |  |  |  |
|  | بشكل عام، هل كنت راضية عن رعاية طفلك في وحدة حديثي الولادة؟ |  |  |  |
| 21. | إذا كان طفلك قد تلقى الرعاية في وحدة حديثي الولادة - ما الأمور التي تعتقدين أنها سارت على ما يرام؟  |
|  |  |
| 22. | ما الذي كان سيجعل تجربتك أفضل؟ |
|  |  |

|  |
| --- |
| معلومات عنكنحن ملتزمون بتوفير المساواة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع. لتحقيق ذلك، يعد جمع المعلومات التالية أمرا ضروريا وسيساعدنا على ضمان تقديم الرعاية الصحية الأكثر فعالية وملاءمة.الرد على هذه الأسئلة طوعي تماما والمعلومات المقدمة ستبقى مجهولة الهوية. |
| 23. في أي منطقة من نوتنجهام ونوتنجهامشير تعيشين؟ \* |
| Ashfield |
| Mansfield |
| Newark and Sherwood |
| Nottingham City |
| Gedling |
| Broxtowe |
| Rushcliffe |
| Bassetlaw |
| غير متأكدة |
| غير ذلك |
| 24. ما فئتك العمرية؟\* |
| 17-13 |
| 24-18 |
| 30-25 |
| 35-31 |
| 40-36 |
| 50-41 |
| 55-51 |
| 55+ |
| أفضل عدم الذكر |

|  |
| --- |
| 25. أي مما يلي أفضل وصف لعرقك؟ \* |
| عربي |
| آسيوي أو آسيوي بريطاني - بنجلاديشي |
| آسيوي أو آسيوي بريطاني - صيني |
| آسيوي أو آسيوي بريطاني - هندي |
| آسيوي أو آسيوي بريطاني - باكستاني |
| أي خلفية آسيوية أخرى |
| أسود، أسود بريطاني - أفريقي |
| أسود، أسود بريطاني - كاريبي |
| أسود، أسود بريطاني أو كاريبي - غير ذلك |
| مختلط أو متعدد - أبيض وآسيوي |
| مختلط أو متعدد - أبيض وأفريقي أسود |
| مختلط أو متعدد - أبيض وكاريبي أسود |
| مختلط أو متعدد - أي خلفية أخرى مختلطة أو متعددة |
| أبيض - إنجليزي أو ويلزي أو اسكتلندي أو أيرلندي شمالي أو بريطاني |
| أبيض - غجري أو رحال أيرلندي |
| أبيض - أيرلندي |
| أبيض - أي خلفية بيضاء أخرى |
| أي مجموعة عرقية أخرى |
| أفضل عدم الذكر |

شكرا لك على الوقت الذي قضيتيه في الإجابة عن هذه الأسئلة

سنقدم تحديثات عن النتيجة الإجمالية للاستطلاع على صفحة شراكة أصوات الأمهات وحديثي الولادة<https://www.nottsmvp.co.uk/>

**أين يمكنني التوجه للحصول على مزيد من الدعم؟**

إذا أردت التحدث عن رعايتك أو طرح مخاوفك بشأن رعايتك أو الحصول على مزيد من الدعم:

**هيئة مستشفيات جامعة نوتنجهام:** PALS (خدمة المشورة والتواصل مع المرضى)

تقدم خدمة المشورة والتواصل مع المرضى (PALS) المشورة السرية والدعم ومعلومات بشأن المسائل المتعلقة بالصحة للمرضى والأقارب ومقدمي الرعاية. يمكن أن تساعد خدمة المشورة والتواصل مع المرضى (PALS) في حل المخاوف أو المشكلات التي قد تواجهها المريضات عند استخدام الخدمات ويمكن أن تخبرهن بكيفية زيادة مشاركتهن في رعايتهن الصحية.

تستطيع خدمة المشورة والتواصل مع المرضى (PALS) أيضا تقديم معلومات عن الخدمات وعملية الشكاوى (بما في ذلك طريقة الحصول على مساعدة مستقلة لتقديم شكوى) ويمكنها التوجيه إلى المنظمات الأخرى.

لا تستطيع خدمة المشورة والتواصل مع المرضى (PALS) تقديم المشورة الطبية أو التأثير في قوائم الانتظار.

كيفية الاتصال مع خدمة المشورة والتواصل مع المرضى (PALS)

عن طريق الهاتف (خارجيا): ‎0800 183 0204، عن طريق البريد الإلكتروني: PALS@nuh.nhs.uk

**فريق تجربة المرضى في مستشفيات شيروود فورست**

يقدم فريق تجربة المرضى المشورة والمعلومات بصورة سرية، وهم مكرسون للاستماع إلى مستخدمي خدماتنا ومقدمي الرعاية لهم وأقاربهم.

يمكن لفريق تجربة المرضى المساعدة في:

* تقديم شكوى أو ثناء أو حل المشكلات التي قد تشغل بالك
* التوجيه إلى الخدمات الأخرى داخل وخارج الهيئة
* جمع تعليقاتك واقتراحاتك من خلال الاستبيانات أو المناقشات وجها لوجه أو بطاقات التعليقات أو موقع الهيئة الإلكتروني أو البريد الإلكتروني أو الهاتف.
* إيجاد مساعدة ودعم مستقلين لإشراكك وإدخالك في عمل الهيئة من خلال العضوية والتطوع وحضور مجموعات محددة.

كيفية الاتصال بفريق تجربة المرضى

مكتب مستشفى كينجز ميل (King's Mill) مفتوح من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9 صباحا حتى 5 مساء. مستشفى كينجز ميل (King's Mill): ‎01623 672222

مكتب مستشفى نيوارك (Newark) مفتوح من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9 صباحا حتى 5 مساء. مستشفى نيوارك (Newark): ‎01636 685692

البريد الإلكتروني: sfh-tr.pet@nhs.net

اكتبي رسالة إلى: Patient Experience Team, Sherwood Forest Hospitals NHS Foundation Trust, King's Mill Hospital, Mansfield Road, Sutton-in-Ashfield, Notts. NG17 4JL

**خدمة باهور لمناصرة الشكاوى بالخدمات الصحية الوطنية (POhWER NHS Complaints Advocacy)**

تقدم المعلومات والمشورة وهي مجانية ومستقلة عن هيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS) وسرية

**الموقع الإلكتروني:**<https://www.pohwer.net/nhs-complaints-advocacy>

**هاتف: ‎** 0300 456 2370

**انضمي إلى شراكة نوتنجهام لأصوات الأمهات وحديثي الولادة**

يمكنك الانضمام إلى أو الاتصال بشراكة نوتنجهام لأصوات الأمهات وحديثي الولادة من خلال زيارة

**الموقع الإلكتروني**:<https://www.nottsmvp.co.uk/>

أو يمكنك الانضمام إلى **مجموعة الفيسبوك**:<https://www.facebook.com/NottsMVP/>

أو تابعيهم على **تويتر**:<https://twitter.com/NottsMVP>

أو **البريد الإلكتروني:** nnicb-nn.mnvp@nhs.net

لم يصنع هذا المحتوى ولم يُعتمد من قبل مايكروسوفت Microsoft. ستُرسل البيانات التي ستقدمينها إلى مالك النموذج.

نماذج مايكروسوفت Microsoft Forms