**Liverpool'da hastane jinekoloji ve doğum hizmetlerinin iyileştirilmesi**

**Bu anket hakkında**

Cheshire ve Merseyside'daki NHS, Liverpool'daki hastane jinekoloji (kadın üreme sistemini etkileyen her türlü işlev ve hastalıkla ilgili bakım) ve hastane doğum (hamilelik, doğum ve doğum sonrası sağlanan bakım) hizmetlerini incelemektedir.

Bu bakımın büyük bir kısmı Liverpool Kadın Hastanesi'nde(Liverpool Women’s Hospital) gerçekleşmektedir. Doğum ve jinekoloji hizmetleri Whiston Hastanesi, Ormskirk Hastanesi veya Wirral Kadın ve Çocuk Hastanesi (Arrowe Park) gibi diğer yerel hastanelerde de veriliyor olsa da, bu çalışmada bu hizmetleri incelemeyeceğiz.

**Lütfen bu anketi şu tarihe kadar geri gönderin:**

**Salı, 26Kasım 2024.**

**Bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Bölgemiz için sağlık hizmetlerini planlayan kuruluş olan NHS Cheshire ve Merseyside Entegre Bakım Kurulu (ICB)(Integrated Care Board), bu anketi yönetmesi ve yanıtları raporlaması için Hood & Woolf Ltd. adlı bağımsız bir şirketi görevlendirmiştir. Kişisel olarak verilen yanıtlar anonim kalacak ve kimliğiniz tespit edilemeyecektir. Resmi bir kapasiteyle verilen yanıtlar (örneğin bir kuruluş adına yanıt veriyorsanız) atfedilebilir.

Tüm sorular isteğe bağlıdır ve sağladığınız tüm bilgiler bağımsız şirket tarafından en son veri koruma kılavuzuna uygun olarak işlenecektir. Bilgiler yalnızca Liverpool'daki hastane jinekoloji ve doğum hizmetleri hakkındaki görüşlerinizi paylaşmak için kullanılacak ve kimliğinizi belirleyebilecek tüm kişisel bilgiler bir yıldan fazla saklanmayacaktır. Daha fazla bilgi için lütfen [www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy](http://www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy) adresini ziyaret edin .

**Bölüm 1. Değişim için durum hakkındaki görüşleriniz**

***Liverpool'da hastane jinekoloji ve annelik hizmetlerinin iyileştirilmesi*** konusundaki bilgileri okuduktan sonra lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayın.

1. **Hastane jinekoloji ve doğum hizmetlerinin neden değişmesi gerektiğini net bir şekilde açıkladığımızı düşünüyor musunuz?** Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin.

|  |  |
| --- | --- |
| Evet - tamamen  |  |
| Evet - kısmen  |  |
| Hayır  |  |
| Emin değilim |  |

Evet - tamamen cevabını verdiyseniz lütfen 2. soruya geçiniz.

Kısmen, Hayır veya Emin değilim yanıtlarını verdiyseniz, **bilgilerin nasıl daha açık olabileceğini düşünüyorsunuz?** Lütfen geçerli olan tüm kutuları işaretleyin.

|  |  |
| --- | --- |
| Çok fazla jargon var |  |
| İçeriğin düzenlenme şekli okumayı zorlaştırıyor |  |
| Çok fazla bilgi var |  |
| Yeterli bilgi yok |  |
| Tasarımı beğenmedim |  |

Diğer (lütfen belirtin):

|  |
| --- |
|  |

1. **Bu ifadeye ne kadar katılıyor veya katılmıyorsunuz?**

**NHS’in Liverpool'daki hastane jinekoloji ve doğum hizmetlerinde değişiklik yapması gerekmektedir.**

Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin. Soru 5'te cevabınız hakkında daha fazla açıklama yapma şansınız olacak.

|  |  |
| --- | --- |
| Kesinlikle katılıyorum |  |
| Katılma eğilimindeyim |  |
| Ne katılıyorum ne de katılmıyorum |  |
| Katılmama eğilimindeyim |  |
| Kesinlikle katılmıyorum |  |
| Bilmiyorum. |  |

1. **Liverpool'daki hastane jinekoloji ve doğum hizmetlerinin geleceğini düşündüğünüzde, sizin için en önemli üç şey nedir?**

|  |
| --- |
| Bir: |
| İki: |
| Üç: |

1. **Liverpool'daki hastane jinekoloji ve doğum hizmetlerinin karşılaştığı zorluklar hakkında söylemek istediğiniz başka bir şey var mı?** Lütfen aşağıdaki kutuda cevap verin.

|  |
| --- |
|  |

**Bölüm 2 - Deneyimleriniz**

1. **Siz veya bir yakınınız Liverpool'da hastane jinekoloji ve/veya hastane doğum hizmetlerini kullandınız mı?** Bu bakımın büyük bir kısmı Liverpool Kadın Hastanesi'nde (Liverpool Women’s Hospital) gerçekleşmektedir - Whiston Hastanesi, Ormskirk Hastanesi veya Wirral Kadın ve Çocuk Hastanesi (Arrowe Park) gibi diğer yerel hastanelerde sağlanan doğum ve jinekoloji hizmetlerine atıfta bulunmuyoruz. Lütfen geçerli olan tüm kutuları işaretleyiniz.

|  |  |
| --- | --- |
| Liverpool'da hastane jinekoloji hizmetlerini kullandım/kullanıyorum |  |
| Liverpool'da hastane kadın doğum hizmetlerini kullandım/kullanıyorum |  |
| Yakınlarımdan biri Liverpool'da hastane jinekoloji hizmetlerini kullandı/kullanıyor |  |
| Yakınlarımdan biri Liverpool'da hastane kadın doğum hizmetlerini kullandı/kullanıyor |  |
| Liverpool'da hastane jinekoloji ve/veya doğum servislerinde ya da bu servislerin yan hizmetlerinde çalışıyorum |  |
| Görüşlerimi paylaşmak istiyorum, ancak Liverpool'da bu hizmetlerle ilgili bir deneyimim olmadı |  |
| Geçerli değil - Bir kuruluş adına yanıt veriyorum |  |

1. **Eğer deneyiminiz olduysa, Liverpool'daki hastane jinekoloji veya hastane kadın doğum hizmetlerini kullanma deneyiminizi - veya size yakın birinin deneyimini - nasıl değerlendirirsiniz? Şunlardan hangisi idi:**

Geçerli ise lütfen sadece bir kutuyu işaretleyiniz.

|  |  |
| --- | --- |
| Çok pozitif |  |
| Pozitif |  |
| Normal  |  |
| Negatif |  |
| Çok negatif |  |
| Bilmiyorum |  |

1. **Lütfen bize (veya onların) deneyimleriniz hakkında daha fazla bilgi verin - hem iyi giden şeyler hem de geliştirilebilecek şeyler hakkında.**Şu anda almakta olduğunuz bakımla ilgili bir sorunuz veya endişeniz varsa bunu lütfen doğrudan bakımınızı sağlayan hastane veya kuruluşa iletin.

Lütfen aşağıdaki kutuya cevap verin ve gerekirse ek bir sayfada devam edin.

|  |
| --- |
|  |

1. **Hastane jinekoloji ve/veya kadın doğum hizmetlerini kullanırken, sizin veya bir yakınınızın diğer insanlara kıyasla dezavantajlı hissettiğiniz herhangi bir durum oldu mu?** Geçerli ise lütfen sadece bir kutuyu işaretleyiniz.

|  |  |
| --- | --- |
| Evet  |  |
| Hayır |  |
| Emin değilim |  |

1. Lütfen aşağıdaki kutuda bize bu konu hakkında daha fazla bilgi verin:

**Bölüm 3 - Sizin hakkınızda**

1. **Bu anketten nasıl haberdar oldunuz?**Lütfen geçerli olan tüm kutuları işaretleyiniz.

|  |  |
| --- | --- |
| NHS'ten e-posta veya mesaj |  |
| Bir broşür veya el ilanı |  |
| Sosyal medya |  |
| NHS web sitesi |  |
| Bir hastane gönüllüsü  |  |
| Yerel medya (örneğin yerel gazeteler veya yerel radyo) |  |
| Kulaktan kulağa haber alma yoluyla |  |
| Healthwatch  |  |
| Topluluk veya gönüllü sektör kuruluşu  |  |
| Bilmiyorum |  |

Başka bir yerden öğrendiyseniz, lütfen bize nerede olduğunu bildirin:

1. **Lütfen aşağıdakilerden hangilerinin sizin için geçerli olduğunu bize bildirin:**

|  |  |
| --- | --- |
| 'Liverpool'da hastane jinekoloji ve kadın doğum hizmetlerinin iyileştirilmesi' özet kitapçığını okudum. |  |
| Kitapçığın Kolay Okunur versiyonunu okudum |  |
| [www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk](http://www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk) adresini ziyaret ettim.  |  |
| Kasım ayı boyunca gerçekleşecek olan katılım etkinliklerinden birine katıldım ya da katılmayı planlıyorum. |  |
| Değişim için gerekçe belgesinin tamamını okudum (90 sayfadan fazla) |  |
| Yukarıdakilerin hiçbiri |  |

1. Posta kodunuzun başlangıcı nedir? (Örneğin, L8 7 veya L19 2)
2. Hangi bölgede yaşıyorsunuz?

|  |  |
| --- | --- |
| Cheshire East  |  |
| Cheshire West  |  |
| Halton |  |
| Knowsley |  |
| Liverpool |  |
| Sefton |  |
| St Helens |  |
| Warrington |  |
| Wirral |  |

Diğer - lütfen belirtin:

1. Sağlık veya sosyal bakım uzmanı mısınız?

|  |  |
| --- | --- |
| Evet  |  |
| Hayır |  |

**Bir sağlık veya sosyal bakım uzmanıysanız, nerede çalışıyorsunuz?**

Bu çalışmadan haberdar olmak istiyorsanız, lütfen [www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk/get-involved/](http://www.GynaeAndMaternityLiverpool.nhs.uk/get-involved/) adresindeki sanal referans grubuna kaydolun.

**Bölüm 4. Eşitlik izlemesi**

Bu soruları soruyoruz çünkü çok sayıda farklı insana görüşlerini sorduğumuzdan emin olmak istiyoruz.

Verdiğiniz tüm bilgiler anonim olarak kaydedilecek ve raporlanacaktır - asla adınız veya iletişim bilgilerinizle birlikte kullanılmayacaktır. NHS Cheshire ve Merseyside, 2010 Eşitlik Yasası(Equality Act 2010) kapsamındaki görevinin bir parçası olarak bu bilgileri toplamaktadır.

Verileriniz gizli tutulacak ve Veri Koruma yasasına ve Hood & Woolf Ltd.'nin [www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy/](http://www.hoodwoolf.co.uk/privacy-policy/) adresindeki gizlilik bildirimine uygun olarak saklanacaktır.

Eğer istemiyorsanız bu soruları cevaplamak zorunda değilsiniz.

1. **Etnik grubunuz nedir?** Etnik grubunuzu veya kökeninizi en iyi tanımlayan seçeneği seçiniz.

|  |  |
| --- | --- |
| Beyaz: İngiliz/Galler/İskoç/Kuzey İrlandalı/Britanyalı |  |
| Beyaz: İrlandalı |  |
| Beyaz: Çingene veya İrlandalı Gezgin |  |
| Beyaz: Başka herhangi bir Beyaz köken (lütfen aşağıda belirtiniz) |  |
| Karışık/Çoklu etnik gruplar: Beyaz ve Siyah Karayipli |  |
| Karışık/Çoklu etnik gruplar: Beyaz ve Siyah Afrikalı |  |
| Karışık/Çoklu etnik gruplar: Beyaz ve Asyalı |  |
| Karışık/Çoklu etnik gruplar: Diğer herhangi bir Karışık/Çoklu etnik köken (lütfen aşağıda belirtiniz) |  |
| Asyalı/Asyalı İngiliz: Hintli |  |
| Asyalı/Asyalı İngiliz: Pakistanlı |  |
| Asyalı/Asyalı İngiliz: Bangladeşli |  |
| Asyalı/Asyalı İngiliz: Çinli |  |
| Asyalı/Asyalı İngiliz: Başka herhangi bir Asya kökenli (lütfen aşağıda belirtiniz) |  |
| Siyah/Afrikalı/Karayipli/Siyah İngiliz: Afrikalı |  |
| Siyah/Afrikalı/Karayipli/Siyah İngiliz: Karayipler |  |
| Siyah/Afrikalı/Karayipli/Siyah İngiliz: Diğer herhangi bir Siyah/Afrikalı/Karayip kökenli (lütfen aşağıda belirtiniz) |  |
| Diğer etnik grup: Arap |  |
| Söylememeyi tercih ederim |  |

Başka herhangi bir etnik grup (lütfen aşağıda belirtiniz):

1. **Kaç yaşındasınız?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 16 - 19 |  |  | 55 - 59 |  |
| 20 - 24 |  | 60 - 64 |  |
| 25 - 29 |  | 65 - 69 |  |
| 30 - 34 |  | 70 - 74 |  |
| 35 - 39 |  | 75 - 79 |  |
| 40 - 44 |  | 80 yaş ve üzeri |  |
| 45 - 49 |  | Söylememeyi tercih ederim |  |
| 50 - 54 |  |

1. **Hangi dine ya da inanca mensupsunuz?**

|  |  |
| --- | --- |
| Dinim yok |  |
| Hristiyan (İngiltere Kilisesi, Katolik, Protestan ve diğer tüm Hristiyan mezhepleri dahil) |  |
| Budist |  |
| Hindu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Müslüman |  |
| Sih |  |
| Söylememeyi tercih ederim |  |
| Diğer (lütfen belirtin): |

1. **Kendinizi nasıl tanımlıyorsunuz?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Erkek |  |  | Non-binary birey |  |
| Kadın |  | Toplumsal cinsiyete uymayan |  |
| Trans-Adam |  | Söylememeyi tercih ederim |  |
| Trans-Kadın |  | Diğer (lütfen belirtin): |
| Non-binary birey |  |  |
| Toplumsal cinsiyete uymayan |  |  |

1. **Cinsel yöneliminiz nedir?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Heteroseksüel |  |  | Söylememeyi tercih ederim |  |
| Lezbiyen |  | Diğer (lütfen belirtin): |
| Eşcinsel |  |
| Biseksüel |  |
| Aseksüel |  |  |

1. **İlişki durumunuz nedir?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Evli |  |  | Dul |  |
| Medeni birliktelikte |  | Söylememeyi tercih ederim |  |
| Bekar |  | Diğer (lütfen belirtiniz) |
| Boşanmış |  |
| Partner ile yaşamakta |  |  |
| Ayrılmış |  |  |

1. **2010 Eşitlik Yasası, 26 haftalık bir süre içinde hamile olan veya doğum yapmış olan kişileri korumaktadır. Şu anda hamile misiniz?**

|  |  |
| --- | --- |
| Evet |  |
| Hayır  |  |
| Söylememeyi tercih ederim |  |

1. **2010 Eşitlik Yasası, 26 haftalık bir süre içinde hamile olan veya doğum yapmış olan kişileri korumaktadır. Yakın zamanda doğum yaptınız mı? (son altı ay içinde)**

|  |  |
| --- | --- |
| Evet |  |
| Hayır  |  |
| Söylememeyi tercih ederim |  |

1. **En az 12 ay süren veya sürmesi beklenen bir sağlık sorunu veya engellilik nedeniyle günlük faaliyetleriniz kısıtlı mı?**

|  |  |
| --- | --- |
| Evet, çok sınırlı |  |
| Evet, biraz sınırlı |  |
| Hayır |  |
| Söylememeyi tercih ederim |  |

1. **Kendinizi engelli**olarak görüyor musunuz? *(*2010 Eşitlik Yasası, bir kişinin normal günlük faaliyetlerini yerine getirme yeteneği üzerinde 'önemli' ve 'uzun süreli' (12 aydan fazla) olumsuz bir etkisi olan fiziksel veya zihinsel bir bozukluğu varsa o kişinin engelli olduğunu belirtir.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fiziksel engellilik |  |  | Söylememeyi tercih ederim |  |
| Duyusal engellilik (örn. sağır, işitme güçlüğü çeken, kör, görme engelli) |  | Diğer (lütfen belirtin): |
| Zihinsel sağlık durumu |  |
| Öğrenme engeli veya zorluğu |  |
| Uzun süreli hastalık (örn. kanser, diyabet, KOAH) |  |  |

1. **Birilerine bakım sağlıyor musunuz?** Bakıcı, hastalık, engellilik, zihinsel sağlık sorunu veya bağımlılık nedeniyle kendi desteği olmadan baş edemeyen bir arkadaşına veya aile üyesine ücretsiz olarak bakan (veya Bakıcı Ödeneği alan, ancak bakım uzmanı olarak çalışan biri olmayan) herkes olarak tanımlanır.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Evet - 24 yaş ve altındaki genç kişi(ler) için bakım |  |  | Hayır |  |
| Evet - 25 ila 49 yaş arası yetişkin(ler) için bakım  |  | Söylememeyi tercih ederim |  |
| Yaşı 50 ve üzeri olan yaşlı kişi(ler)e bakım |  |  |

1. **Hiç silahlı kuvvetlerde görev yaptınız mı?**

|  |  |
| --- | --- |
| Evet |  |
| Hayır  |  |
| Söylememeyi tercih ederim |  |

Lütfen anketinizi şu adrese gönderin:

NHS Cheshire and Merseyside

920 Centre Park

Warrington

WA1 1QY

Yanıtınızı almamız için son tarih **26Kasım** 2024 Salı gece yarısıdır. Lütfen gönderdiğiniz anketin bize ulaşması için yeterli zaman ayırın.

**Zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederiz. Geri bildirimlerinizi, hizmetlerin gelecekte nasıl sunulabileceğine ilişkin planların geliştirilmesine yardımcı olmak için kullanacağız.**