**Başkalarına Bakıcılık Yapmak**

**Bu anketi,** **yaşı, fiziksel engeli veya öğrenme güçlüğü ya da akıl hastalığı dahil olmak üzere bir hastalığı yüzünden destek veya hizmet ihtiyacında olan bir akrabanıza, eşinize ya da arkadaşınıza bakıyorsanız doldurmanızı istiyoruz. Soruların hepsini yanıtlamak zorunda değilsiniz; bir soruyu yanıtlamak istemiyorsanız ya da sorunun yanıtını bilmiyorsanız, bir sonraki soruya geçin.**

|  |
| --- |
| **Bölüm 1: Bakmakta olduğunuz kişi hakkında**  Bu bölümdeki sorular, baktığınız yani bakımını üstlendiğiniz veya yardım ettiğiniz kişi ve ona verdiğiniz destek ve hizmetlerle ilgili deneyimleriniz hakkındadır. |

|  |
| --- |
| Birden fazla kişiye bakıyorsanız, **sadece** yardım etmek için en çok zaman harcadığınız kişiyle ilgili olarak cevap verin. İki veya daha fazla kişinin bakımı için eşit zaman harcıyorsanız, sizinle birlikte yaşayan kişiyle ilgili olarak cevap verin. Bakımları için eşit zaman harcadığınız iki veya daha fazla kişiyle beraber yaşıyorsanız, cevaplarınız için **birini** seçin. |

**1. Bu kişi kaç yaşında?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_yaşında**

(Kesin yaşını bilmiyorsanız lütfen yaklaşık bir rakam verin - baktığınız kişi 18 yaş veya üzerinde olmalı)

**2. Bu kişide aşağıdaki sorunlardan hangileri mevcut?**

***Lütfen uygun olan bütün seçenekleri işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Demans (hafıza kaybı) | a (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Fiziksel bir engel | b (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Görme veya işitme kaybı | c (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Akıl sağlığı sorunu | d (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Yaşlanmaya bağlı sorunlar | e (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Öğrenme engeli veya zorluğu | f (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Uzun süreli hastalık | g (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Ölümcül hastalık | h (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Alkol veya uyuşturucu bağımlılığı | i (1) |

**3. Bakmakta olduğunuz kişi çoğu zaman nerede yaşıyor?**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Benimle birlikte yaşıyor | 1 |
|  |  |  |  |
|  |  | Başka bir yerde yaşıyor | 2 |

**4. Genel olarak, kendiniz ve bakmakta olduğunuz kişi için son 12 ay içinde Sosyal Hizmetlerden aldığınız destek veya hizmetlerden ne derece memnunsunuz veya memnun değilsiniz?**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Son 12 ay içinde Sosyal Hizmetlerden herhangi bir destek veya hizmet almadık. | 1 |
|  |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  |  | Son derece memnunum | 2 |
|  |  |  |  |
|  |  | Çok büyük oranda memnunum | 3 |
|  |  |  |  |
|  |  | Oldukça memnunum | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  | Ne memnunum ne memnun değilim | 5 |
|  |  |  |  |
|  |  | Pek memnun değilim | 6 |
|  |  |  |  |
|  |  | Çok büyük oranda memnun değilim | 7 |
|  |  |  |  |
|  |  | Hiç memnun değilim | 8 |

**5. Bakmakta olduğunuz kişi son 12 ay içinde aşağıda sıralanan destek veya hizmetlerden herhangi birinden faydalandı mı?**

**Bu destek veya hizmetler, gönüllü bir organizasyon, özel bir kurum veya Sosyal Hizmetler gibi farklı kuruluşlar tarafından sağlanmış olabilir.**

***Lütfen her satır için sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Evet** |  | **Hayır** | **Bilmiyorum** | | |
| a. Bakım işine kısa süreliğine veya acil bir durumda ara vermenize olanak tanıyan destek veya hizmetler. |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| b. Bakım işine 24 saatten fazla bir süre ara vermenize olanak tanıyan destek veya hizmetler. |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| c. Bakım işine 1-24 saat arası bir süre ara verip dinlenmenize olanak tanıyan destek veya hizmetler (örn. evde süreli bakıcılık (sitting) servisi) |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| d. Kişisel yardımcı |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| e. Ev bakımı/ev işlerinde yardım |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| f. Günlük bakım merkezi veya günlük aktiviteler |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| g. Öğle yemeği kulübü |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| h. Yemek Hizmetleri |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| i. Ev için ekipman veya uyarlama (tekerlekli sandalye veya tırabzan ray sistemi gibi) |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| j. Lifeline (Yaşam Hattı) Alarmı |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| k. Bakımını yaptığım kişi sürekli olarak bir bakım evinde ikamet ediyor |  | 1 |  | 2 |  | 3 |

It is possible for councils to add options to question 5 above for local use such as supported employment or special college. Additional answer options for question 5 should be sent to DHSC for their information using the additional questions form. Responses to any additional options should not be submitted in the survey data return.

|  |
| --- |
| **Bölüm 2: İhtiyaçlarınız ve destek deneyimleriniz hakkında**  Bu bölümdeki sorular, bir bakıcı olarak **sizin** faydalandığınız destek ve hizmetler hakkındadır. Bu destek ve hizmetler siz veya Sosyal Hizmetler tarafından düzenlenmiş olabilir. Yine bu destek ve hizmetler gönüllü bir organizasyon, özel bir kurum veya Sosyal Hizmetler tarafından sağlanmış olabilir. |

**6. Son 12 ay içinde, bir bakıcı olarak size yardımcı olması için aşağıda sıralanan destek veya hizmetlerin herhangi birinden faydalandınız mı?**

**Bu destek veya hizmetler, gönüllü bir organizasyon, özel bir kurum veya Sosyal Hizmetler gibi farklı kuruluşlar tarafından sağlanmış olabilir. Lütfen akrabalarınız veya arkadaşlarınızın herhangi bir ücret karşılığı olmayan yardımlarını dahil etmeyin.**

***Lütfen her satır için sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Evet** | |  | | **Hayır** | | **Bilmiyorum** | | | | |
| a. Bilgi ve tavsiyeler |  | | 1 | |  | | 2 | |  | | 3 |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| b. Bakıcı gruplarının desteği veya gizlilik içinde konuşulacak birisi |  | | 1 | |  | | 2 | |  | | 3 |
|  |  | |  | |  | |  | |
| c. Bakıcılar için eğitim |  | | 1 | |  | | 2 | |  | | 3 |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| d. İşinizin etkilenmemesi için destek |  | | 1 | |  | | 2 | |  | | 3 |

It is possible for councils to add options to question 6 above for local use such as advocacy for carers, help with household tasks and gardening and practical help to complete forms. Additional answer options for question 6 should be sent to DHSC for their information using the additional questions form. Responses to any additional options should not be submitted in the survey data return.

|  |
| --- |
| **Bölüm 3: Bakıcılığın etkisi ve yaşam kaliteniz**  Bu bölümdeki bazı sorular bakıcılığın yaşamınıza belirli açılardan etkisi üzerineyken, bazıları daha genel olarak yaşamınızın farklı bölümlerinin kalitesi hakkındadır. |

**7. Aşağıdaki ifadelerden hangisi zamanınızı nasıl kullandığınızı en iyi şekilde tanımlıyor?**

**Zamanınızı nasıl kullandığınızı düşünürken, resmi işiniz, gönüllü veya ücretsiz yaptığınız işler, başkalarına bakmak için harcadığınız zaman ve boş zamanlarınızda yaptığınız faaliyetler dahil olmak üzere, değer verdiğiniz ve hoşlandığınız her şeyi dahil edin.**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Değer verdiğim ve hoşlandığım şeyleri yaparak zamanımı istediğim gibi kullanabiliyorum | 1 |
|  |  |  |
|  | Değer verdiğim ve hoşlandığım bazı şeyleri yapabiliyorum ama yeterli değil | 2 |
|  |  |  |
|  | Değer verdiğim ve hoşlandığım hiçbir şeyi yapamıyorum | 3 |

**8. Aşağıdaki ifadelerden hangisi günlük hayatınız üzerinde ne kadar kontrol sahibi olduğunuzu en iyi şekilde tanımlıyor?**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Günlük yaşamım üzerinde istediğim kadar kontrol sahibiyim | 1 |
|  |  |  |
|  | Günlük yaşamım üzerinde bir miktar kontrol sahibiyim ama yeterli değil | 2 |
|  |  |  |
|  | Günlük yaşamım üzerinde kontrol sahibi değilim | 3 |

**9. Uykunuzu almak veya iyi beslenmek gibi açılardan kendinize bakmak için sahip olduğunuz zamanı düşünecek olursanız, şimdiki durumunuzu aşağıdaki ifadelerken hangisi en şekilde tanımlıyor?**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kendime bakabiliyorum | 1 |
|  |  |  |
|  | Bazen kendime yeterince iyi bakamıyorum | 2 |
|  |  |  |
|  | Kendimi ihmal ettiğimi düşünüyorum | 3 |

**10a. Kişisel güvenliğinizi düşünecek olursanız, aşağıdaki ifadelerken hangisi şimdiki durumunuzu en iyi şekilde tanımlıyor?**

‘Kişisel güvenlik’ ifadesi ile istismar, saldırı veya fiziksel olarak başka yollardan zarar görme korkusu açısından kendinizi güvende hissetmenizi kastediyoruz.

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kişisel güvenliğim hakkında hiç endişem yok | 1 |
|  |  |  |
|  | Kişisel güvenliğim hakkında bazı endişelerim var | 2 |
|  |  |  |
|  | Kişisel güvenliğim hakkında son derece endişeliyim | 3 |

**10b. Eğer kişisel güvenliğinizden son derece endişeli olduğunuzu söylediyseniz, bize bunun nedenini lütfen anlatır mısınız?**

Responses to this question should not be submitted in the survey data return.

**11. Sevdiğiniz insanlarla ne kadar sosyal iletişim kurduğunuzu düşünecek olursanız, aşağıdaki ifadelerken hangisi sosyalleşme durumunuzu en iyi şekilde tanımlıyor?**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sevdiğim insanlarla dilediğim kadar sosyal iletişimim var | 1 |
|  |  |  |
|  | İnsanlarla bir miktar sosyal iletişimim var ama yeterli değil | 2 |
|  |  |  |
|  | İnsanlarla çok az sosyal iletişimim var ve kendimi sosyal açıdan izole edilmiş hissediyorum | 3 |

**12.** **Bakıcılık rolünüzde gördüğünüz teşvik ve destek hakkında düşünecek olursanız, aşağıdaki ifadelerken hangisi şimdiki durumunuzu en iyi şekilde tanımlıyor?**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Teşvik ve destek gördüğümü düşünüyorum | 1 |
|  |  |  |
|  | Bir miktar teşvik ve destek gördüğümü düşünüyorum ama yeterli değil | 2 |
|  |  |  |
|  | Hiç teşvik ve destek görmediğimi düşünüyorum | 3 |

**13.** **Bakıcılık ile sorumlu olduğununuz diğer kişileri ele alarak şimdiki durumunuzu**

**hangisi en iyi şekilde tanımlıyor? Lütfen en fazla zaman harcadığınız kişiyi**

**dahil etmeyiniz**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Başka birisine karşı sorumluluğum yoktur | 1 |
|  |  |  |
|  | Onlara harcayacak vaktim her zaman var | 2 |
|  |  |  |
|  | Onlara harcayacak vaktim arada bir var | 3 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Onlara harcayacak zamanım yoktur | 4 |

**14.** **Son 12 ayda bakıcılık rolünden dolayı sağlığınız herhangi yönde etkilendimi?**

***Lütfen uygun olan bütün seçenekleri işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Yorgun hissetmek | a (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Keyifsiz hissetmek | b (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | İştah kaybı | c (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Uyuku bozukluğu | d (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Genel stres | e (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Fiziksel gerilme (örneğin sırt/bel) | f (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Öfkeli/sinirli | g (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Mahalle doktoruna gitmen gerekti | h (1) |
|  |  |  |  |
| Rahatsızlanmak  Varolan durum kötü yapılmış | i (1)  J(1) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Diğer k(1) |
|  |  |  |
|  |  | Hayır, hiçbiri değil l(1) |

**15.** **Son 12 ayda bakıcılık yüzünden parasal zorluk çektiniz’mı?**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Hayır, hiç’de değil** | 1 |
|  |  |  |
|  | **Evet, bir dereceye kadar** | 2 |
|  |  |  |
|  | **Evet, fazlaca** | 3 |

**16. Kendinizi ne sıklıkta yalnız hissediyorsunuz?**

***Lütfen bir kutuyu tıklayın (****✓****)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Genellikle veya sürekli | 1 |
|  |  |  |
|  | Zaman zaman | 2 |
|  |  |  |
|  | Ara sıra | 3 |
|  |  |  |
|  | Hemen hemen hiç | 4 |
|  |  |  |
|  | Hiç bir zaman | 5 |

|  |
| --- |
| **Bölüm 4: Bilgi ve tavsiyelerin kalitesi**  Bundan sonraki sorular bilgi ve tavsiyelerin kalitesi hakkındaki görüşlerinizle ilgilidir. |

**17. Son 12 ay içinde, destek, hizmet ve yardımlar hakkında bilgi ve tavsiye bulmak sizce zor mu yoksa kolay mıydı? Lütfen gönüllü organizasyonlar ve özel kurumların yanı sıra Sosyal Hizmetler gibi farklı kaynaklardan gelen bilgi ve tavsiyeleri dahil edin.**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Son 12 ay içinde bilgi ve tavsiye bulmayı denemedim | 1 |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  |  | Çok kolaydı | 2 |
|  |  |  |  |
|  |  | Oldukça kolaydı | 3 |
|  |  |  |  |
|  |  | Oldukça zordu | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  | Çok zordu | 5 |

|  |
| --- |
| Bilgi ve tavsiye bulmanın zor olduğunu düşünüyorsanız, lütfen nedenini ve sizin için bu süreci kolaylaştırmak amacıyla neler yapabileceğimizi bize söyleyin |
|  |

The “please tell us why” box is optional. Responses in the free-text box should not be submitted in the survey data return.

**18. Son 12 ay içinde, aldığınız bilgi ve tavsiyeler size ne kadar yardımcı oldu? Lütfen gönüllü organizasyonlar ve özel kurumların yanı sıra Sosyal Hizmetler gibi farklı organizasyonlardan gelen bilgi ve tavsiyeleri dahil edin.**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Son 12 ay içinde herhangi bir bilgi veya tavsiye almadım | 1 |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  |  | Çok yardımcı oldu | 2 |
|  |  |  |  |
|  |  | Oldukça yardımcı oldu | 3 |
|  |  |  |  |
|  |  | Pek yardımcı olmadı | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  | Hiç yardımcı olmadı | 5 |

|  |
| --- |
| Aldığınız bilgi ve tavsiyelerin yararlı olmadığını düşünüyorsanız, lütfen nedenini ve sizin için daha yararlı hale getirmek amacıyla neler yapabileceğimizi bize söyleyin |
|  |

The “please tell us why” box is optional. Responses in the free-text box should not be submitted in the survey data return.

|  |
| --- |
| **Bölüm 5: Son 12 ay içindeki destek ve hizmetlerin düzenlenmesi**  Aşağıdaki soru siz ve baktığınız kişi için destek ve hizmetlerin organize edilmesi hakkındadır. |

**19. Geçtiğimiz 12 ay içinde, baktığınız kişiye sağlanan destek ve hizmetler hakkındaki görüşmelere istediğiniz kadar dahil edildiğinizi veya bu konuda size istediğiniz kadar danışıldığını düşünüyor musunuz?**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Son 12 ay içinde haberdar olduğum bir görüşme olmadı | 1 |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  |  | Her zaman dahil edildiğimi ve danışıldığımı düşündüm | 2 |
|  |  |  |  |
|  |  | Genellikle dahil edildiğimi ve danışıldığımı düşündüm | 3 |
|  |  |  |  |
|  |  | Bazen dahil edildiğimi ve danışıldığımı düşündüm | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  | Dahil edildiğimi ve danışıldığımı hiç düşünmedim | 5 |

|  |
| --- |
| **Bölüm 6: Sizin hakkınızda**  Önümüzdeki soru grubu, bu ankete katılan bakıcıların genel nitelikleri hakkında daha iyi bir resim elde etmemizde bize yardımcı olacak. |

**20.** **Lütfen, bakıcılık rolünüze ek olarak aşağıdaki seçeneklerden sizin için geçerli olanları belirtin.**

***Lütfen uygun olan bütün seçenekleri işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Emekli | a (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Tam zamanlı çalışan | b (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Yarı zamanlı çalışan (30 saat veya daha az çalışma) | c (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Tam zamanlı serbest meslek | d (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Yarı zamanlı serbest meslek | e (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Ücretli işte çalışmıyor | f (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Gönüllü çalışıyor | g (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Diğer | h (1) |

**21. Ücretli işinizi ve bakım işinizi bir arada götürme konusunda düşünecek olursanız, aşağıdaki ifadelerden hangisi şu anki durumunuzu en iyi şekilde tanımlıyor?**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ücretli çalışıyorum ancak işverenimin beni desteklediğini düşünüyorum | 1 |
|  |  |  |  |
|  |  | Ücretli çalışıyorum ve işverenimin beni desteklediğini düşünmüyorum | 2 |
|  |  |  |  |
|  | İşimi ve bakım işimi bir arada götürme konusunda işverenimden herhangi bir desteğe ihtiyaç duymuyorum | 3 |
|  |
|  |  |  |  |
|  |  | Bakım işimle ilgili sorumluluklarım yüzünden ücretli bir işte çalışmıyorum | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  | Başka nedenlerle ücretli bir işte çalışmıyorum | 5 |
|  |  |  |  |
| Serbest çalışıyorum veya emekliyim  Serbest çalışıyorum veya emekliyim | 6  7 |

**22. Bakmakta olduğunuz kişiye yaklaşık olarak ne kadardır bakıyor veya yardım ediyorsunuz?**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 6 aydan daha az | 1 |
|  |  |  |  |
|  |  | 6 aydan fazla ama bir yıldan az | 2 |
|  |  |  |  |
|  |  | 1 yıldan fazla ama 3 yıldan az | 3 |
|  |  |  |  |
|  |  | 3 yıldan fazla ama 5 yıldan az | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  | 5 yıldan fazla ama 10 yıldan az | 5 |
|  |  |  |  |
|  |  | 10 yıldan fazla ama 15 yıldan az | 6 |
|  |  |  |  |
|  |  | 15 yıldan fazla ama 20 yıldan az | 7 |
|  |  |  |  |
|  |  | 20 yıl veya daha fazla | 8 |

**23. Bakmakta olduğunuz kişiye bakmak veya yardım etmek için yaklaşık olarak haftada kaç saat harcıyorsunuz?**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Haftada 0-9 saat | 1 |
|  |  |  |  |
|  |  | Haftada 10-19 saat | 2 |
|  |  |  |  |
|  |  | Haftada 20-34 saat | 3 |
|  |  |  |  |
|  |  | Haftada 35-49 saat | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  | Haftada 50-74 saat | 5 |
|  |  |  |  |
|  |  | Haftada 75-99 saat | 6 |
|  |  |  |  |
|  |  | Haftada 100 saat veya daha fazla | 7 |
|  |  |  |  |
|  |  | Değişiyor – Haftada 20 saatin altında | 8 |
|  |  |  |  |
|  |  | Değişiyor – Haftada 20 saat veya daha fazla | 9 |
|  |  |  |  |
|  |  | Diğer | 10 |

|  |  |
| --- | --- |
| Cevabınız diğer ise lütfen ayrıntıları belirtin: |  |

**24. Son 12 ay içinde, baktığınız kişi için daha çok ne tür şeyler yaptınız?**

***Lütfen uygun olan bütün seçenekleri işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Kişisel bakım? | a (1) |
|  |  | (Giydirme, banyo, yıkama, tıraş, tırnak kesme, besleme, tuvaleti kullanma vb.) |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Fiziksel yardım? | b (1) |
|  |  | (Yürümesine yardım etme, merdivenden çıkarma ve indirme, yatağa yatırma ve yataktan kaldırma vb.) |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Bakım hizmetleri ve devlet yardımları ile ilgili yardım? | c (1) |
|  |  | (Randevu alma, telefon görüşmelerini yapma, formları doldurma vb.) |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Evrak işleri veya mali konularda yardım? | d (1) |
|  |  | (Mektup yazma, kart yollama, formları doldurma, faturalarla uğraşma, bankacılık işleri vb.) |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Diğer pratik yardımlar? | e (1) |
|  |  | (Yemek hazırlama, alışveriş yapma, çamaşır yıkama, ev işleri, bahçe işleri, dekorasyon, evdeki tamiratlar, doktora veya hastaneye götürme vb.) |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Eşlik etme? | f (1) |
|  |  | (Ziyaret etme, beraber oturma, kitap okuma, sohbet etme, kağıt veya oyun oynama vb.) |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Dışarı çıkarma? | g (1) |
|  |  | (Yürüyüş için veya arabayla gezmek için dışarı çıkarma, akrabalarını veya arkadaşlarını görmeye götürme vb.) |  |
|  |  |  |  |
|  |  | İlaçlarını verme? | h (1) |
|  |  | (İlaçlarını aldığından emin olma, iğnesini yapma, pansumanlarını değiştirme vb.) |  |
|  |  |  |  |
|  |  | İyi olduğundan emin olmak için göz kulak olma? | i (1) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Duygusal destek sağlama? | j (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Diğer yardım? | k (1) |

**25. Aşağıdaki sorunlardan herhangi birine sahip misiniz?**

***Lütfen uygun olan bütün seçenekleri işaretleyin [✓]***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Fiziksel bir yetersizlik veya engel | a (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Görme veya işitme kaybı | b (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Bir akıl sağlığı sorunu ya da hastalığı | c (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Öğrenme engeli veya zorluğu | d (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Uzun süreli hastalık | e (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Diğer | f (1) |
|  |  |  |  |
|  |  | Yukarıdakilerin hiçbiri | g (1) |

**26. Kaç tane 18 yaş ve altı çocuklara velilik sorumluluğunuz bulunmakta?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 0 | 1 |
|  |  |  |  |
|  |  | 1 | 2 |
|  |  |  |  |
|  |  | 2 | 3 |
|  |  |  |  |
|  |  | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  | 4+ | 5 |

**27. Bu anketi doldururken size biri yardım etti mi?**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Evet | 1 |
|  |  |  |
|  | Hayır | 2 |

Councils may seek further information on the category of person who helped here if they wish – but these should only be categories of person (e.g. relative) and not names. Any expanded categories need to be aggregated back to just an overall ‘yes’ category before entering the results onto the data return.

**28. Kaç yaşındasınız?** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ yaşında**

Councils may choose to omit the above question if it can be supplied accurately from their current records.

**29. Cinsiyetiniz nedir?**

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Erkek | 1 |
|  |  |  |
|  | Kadın | 2 |
|  |  |  |
|  | Diğer | 3 |

Councils may choose to omit the above question if it can be supplied accurately from their current records.

**30.** **Aşağıdaki grupların hangisine ait olduğunuzu düşünüyorsunuz?**

***Lütfen bir kutucuk işaretleyin (🗸)***

**Beyaz**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | İngiliz / Gallerli / İskoç / Kuzey İrlandalı / Britanyalı | 1 |
|  |  |  |  |
|  |  | İrlandalı | 2 |
|  |  |  |  |
|  |  | Çingene veya İrlandalı Gezgin | 3 |
|  |  |  |  |
|  |  | Başka herhangi bir Beyaz köken | 4 |
|  |  |  |  |

**Karışık / çoklu etnik gruplar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Beyaz ve Siyahi Karayipli | 5 |
|  |  |  |  |
|  |  | Beyaz ve Siyahi Afrikalı | 6 |
|  |  |  |  |
|  |  | Beyaz ve Asyalı | 7 |
|  |  |  |  |
|  |  | Herhangi Diğer Karışık / Çoklu köken | 8 |

**Asyalı / Asyalı Britanyalı**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Hintli | 9 |
|  |  |  |  |
|  |  | Pakistan | 10 |
|  |  |  |  |
|  |  | Bangladeşli | 11 |
|  |  |  |  |
|  |  | Çinli | 12 |
|  |  |  |  |
|  |  | Herhangi diğer Asya kökenli | 13 |
|  |  |  |  |

*Liste bir sonraki sayfada devam ediyor*

**Siyahi / Afrikalı / Karayipli / Siyahi Britanyalı**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Afrikalı | 14 |
|  |  |  |  |
|  |  | Karayipli | 15 |
|  |  |  |  |
|  |  | Herhangi diğer Siyahi / Afrika / Karayip kökenli | 16 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Diğer etnik grup**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Arap | 17 |
|  |  |  |  |
|  |  | Herhangi köken | 18 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Söylememeyi tercih ediyorum | 19 |

Councils may choose to omit the above question and supply data from their own records if they are confident of the quality and coverage of the information about the carer’s assessment of their ethnic origin in their current records. Councils including this question may break down the categories further if they wish to do so.

**Bölüm 7: Yorumlar**

Bir sonraki sorular gruba tecrübeleriniz hakkında ek bilgiler sağlamanıza olanak vermektedir.

**31. Lütfen bize iletmek istediğiniz deneyimlerinizi anlatmak veya diğer yorumlarınız için aşağıda verilen alanı kullanın.**

|  |
| --- |
|  |

The question above is for local use and can be omitted. Responses in the free-text box should not be submitted in the survey data return

**32. Bazı katılımcılardan gelecek yıl veya daha sonra bu çalışmanın takip araştırmalarına katılmalarını isteyebiliriz.**

**Daha fazla araştırmaya katılma daveti almak ister miydiniz?**

*“Evet" deseniz bile gelecekteki araştırmalarda yer alma zorunluluğunuz olmadığını unutmayın.*

***Lütfen sadece bir kutuyu işaretleyin [✓]***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Evet, adımı, adresimi ve telefon numaramı aşağıdaki alana yazdım |  |
|  |
|  |  |  |
|  | Hayır |  |

**Bu amaçla sizinle irtibat kurulmasını istiyorsanız, lütfen iletişim bilgilerinizi buraya yazın:**

Ad:

Adres:

Telefon numarası:

E-posta adresi (isteğe bağlı):

The question above is optional and can be omitted if councils have no intention of conducting any follow-up research.

Bu araştırmayla ilgili ulusal raporun bir kopyasına erişmek istiyorsanız, bu sonbahar mevsiminde yayınlanacak ve İnternet GOV.UK.

Please ensure a paper copy version is available for carers to request. Amend the options depending on whether a local findings paper or the national report will be sent.

Posta ya da e-posta (e-posta çok daha ucuzdur) ile bir kopya tedarik edebiliriz. Hangisini tercih edersiniz? (sadece bir kutuyu işaretleyin):

|  |  |
| --- | --- |
|  | E-posta |
|  |
|  |  |
|  | Posta |

Eğer yerel yönetim makamının sonuçlarını/bulgularını (uygun şekilde üzerini çizin)/ulusal raporun digital bir kopyasını edinmek isterseniz, lütfen aşağıdaki kutuya e-mail adresinizi girin (ulusal raporun yaz döneminde yayınlanması sonrasında bunun olacağını lütfen not edin):

E-posta adresi:

Eğer yerel yönetim makamının sonuçlarını/bulgularını (uygun şekilde üzerini çizin)/ulusal raporun bir kopyasını posta ile göndermemizi isterseniz, lütfen aşağıdaki kutuya isminizi ve adresinizi girin (ulusal raporun yaz döneminde yayınlanması sonrasında bunun olacağını lütfen not edin):

Ad:

Adres:

**Bu anketi doldurarak bize yardımcı olduğunuz için teşekkür ederiz.**

**Lütfen anketi size yolladığımız zarfın içinde bize postayla geri gönderin.  
Zarfın üzerine pul yapıştırmanız gerekmez.**

|  |
| --- |
| **Görüşlerinizin değerlendirilmesi için lütfen [insert date] tarihinden önce bu formu bize geri gönderin** |