**دوسروں کی نگہداشت کرنا**

**اگر آپ خاندان کے کسی ایسے فرد، پارٹنر یا دوست کی نگہداشت کرتے ہیں جسے اپنی عمر، جسمانی یا سیکھنے کی معذوری یا بیماری جس میں دماغی بیماری بھی شامل ہے، کی وجہ سے معاونت یا خدمات کی ضرورت ہے تو ہم چاہیں گے کہ آپ یہ سوالنامہ مکمل کریں۔. آپ کو تمام سوالات کا جواب دینے کی ضرورت نہیں ہے؛ اگر آپ ایک سوال کا جواب نہیں دینا چاہتے، یا جواب معلوم نہیں ہے تو پھر اگلے سوال پر چلے جائیں۔**

|  |
| --- |
| **حصہ 1: اُس شخص کے بارے میں جس کی آپ نگہداشت کرتے ہیں**  اس حصے کے سوالات اُس شخص کے بارے میں ہیں جس کی آپ نگہداشت کرتے ہیں ، جس سے ہماری مراد یہ ہے وہ شخص جس کی آپ دیکھ بھال یا مدد کرتے ہیں ، اور معاونت اور مدد فراہم کرنے کے آپ کے تجربے کے بارے میں ہیں۔ |

|  |
| --- |
| اگرآپ ایک سے زیادہ لوگوں کی نگہداشت کرتے ہیں تو برائے مہربانی **صرف** اُس شخص کے حوالے سے جواب دیں جس کی مدد کرنے میں آپ سب سے زیادہ وقت صرف کرتے ہیں۔ اگر آپ دو یا دو سے زیادہ لوگوں کی نگہداشت میں برابر برابر وقت صرف کرتے ہیں تو برائے مہربانی اُس شخص کے حوالے سے جواب دیں جو آپ کے ساتھ رہتا ہے۔ اگر آپ دو یا دو سے زیادہ لوگوں کے ساتھ رہتے ہیں جن کے ساتھ آپ برابر برابر وقت صرف کرتے ہیں تو برائے مہربانی جواب دینے کے لیے **ایک** شخص منتخب کرلیں۔ |

1. **اس شخص کی عمرکیا ہے؟۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔ سال**

(اگر آپ کو صحیح عمر معلوم نہیں ہے تو اندازے سے عمر بتائیں)

1. **آپ جس شخص کی نگہداشت کرتے ہیں کیا اُسے ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔ہے ؟**

**برائے مہربانی اُن تما م پر ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں جولاگوہوتے ہیں۔**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a (1) | **خلل دماغ (ڈیمینشا)** |  |  |
| b (1) | **کوئی جسمانی معذوری** |  |  |
| c (1) | **بینائی یا سماعت کی خرابی** |  |  |
| d (1) | **دماغی صحت کا کوئی مسئلہ** |  |  |
| e (1) | **بڑھاپے کے ساتھ منسلک مسائل** |  |  |
| f (1) | **سیکھنے کی معذوری یا مشکل** |  |  |
| g (1) | **طویل المدت بیماری** |  |  |
| h (1) | **مہلک بیماری** |  |  |
|  |  |  |  |
| i (1) | **شراب یا منشیات پر انحصار** |  |  |

1. آپ جس شخص کی نگہداشت کرتے ہیں وہ عام طور پر کہاں رہتا ہے؟

برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **میرے ساتھ** |  |  |
| 2 | **کسی اورجگہ** |  |  |

1. **آپ نے اور آپ جس شخص کی نگہداشت کرتے ہیں اُس نے پچھلے 12 ماہ میں سوشل سروسز سے جو معاونت یا خدمات حاصل کی ہیں اُن سے مجموعی طورپر آپ کس حد تک مطمئن یا غیرمطمئن ہیں؟**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **پچھلے 12 ماہ میں ہم نے سوشل سروسز سے کوئی معاونت یا خدمات حاصل نہیں کیں۔** |  |  | |
|  | | | |
|  | | | |
| 2 | **میں انتہائی مطمئن ہوں** |  |  | |
| 3 | **میں بہت مطمئن ہوں** |  |  | |
| 4 | **میں کسی حد تک مطمئن ہوں** |  |  | |
| 5 | **میں نہ ہی مطمئن ہوں نہ ہی غیرمطمئن** |  |  | |
| 6 | **میں کسی حد تک غیرمطمئن ہوں** |  |  | |
| 7 | **میں بہت غیرمطمئن ہوں** |  |  | |
| 8 | **میں انتہائی غیرمطمئن ہوں** |  |  | |

1. **آپ جس شخص کی نگہداشت کرتے ہیں کیا اُس نے پچھلے 12 ماہ میں نیچے دی گئی معاونت یا خدمات میں سے کوئی استعمال کی ہیں؟**

**ہوسکتا ہے کہ یہ مختلف اداروں نے فراہم کی ہوں، جیسا کہ رضاکارانہ تنظیم، کوئی پرائیویٹ ایجنسی یا سوشل سروسز۔**

**برائے مہربانی ہر سطر میں ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **معلوم نہیں** |  | **نہیں** | **ہاں** | | |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | الف۔ مختصر اطلاع پر یا کسی ناگہانی صورت حال میں آپ کو نگہداشت سے وقفہ فراہم کرنے کے لیے معاونت یا خدمات |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | ب۔ آپ کو24 گھنٹے سے زیادہ وقت کے لیے نگہداشت سے وقفہ فراہم کرنے کے لیے معاونت یا خدمات |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | ج۔ آپ کو 1 سے 24 گھنٹے کے درمیان نگہداشت سے آرام (مثلاً سٹنگ سروس) فراہم کرنے کے لیے معاونت یا خدمات |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | د۔ ذاتی مددگار |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | س۔ گھر پر نگہداشت (ہوم کیئر)/ گھر پر مدد |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | ش۔ڈے سینٹر یا دن کی سرگرمیاں |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | ص۔ لنچ کلب |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | ط ۔ کھانے کی خدمات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | ع ۔ آلات یا اُن کے گھر میں تبدیلی (جیسا کہ ویل چیئر یا ہینڈریل) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | ف ۔ لائف لائن الارم |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | ق۔ وہ مستقل طور پر کسی کیئر ہوم میں رہائش پزیر ہیں |

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.

|  |
| --- |
| **حصہ 2: آپ کی معاونت کی ضروریات اور تجربات کے بارے میں**  اس حصے کے سوالات اُس معاونت اور خدمات کے بارے میں ہیں جو آپ نگہداشت کرنے والے کی حیثیت سے استعمال کرتے ہیں۔ ان کا انتظام ہوسکتا کہ آپ نے کیا ہویا سوشل سروسز نے کیا ہو۔ ہو سکتا ہے کہ یہ کسی رضاکارانہ تنظیم ، کسی پرائیویٹ ایجنسی یا سوشل سروسز نے فراہم کی ہوں۔ |

1. **کیا آپ نے پچھلے 12 ماہ میں نگہداشت کرنے والے کی حیثیت سے نیچے دی گئی معاونت یا خدمات میں سے کوئی استعمال کی ہیں؟**

**ہوسکتا ہے کہ یہ مختلف اداروں نے فراہم کی ہوں، جیسا کہ رضاکارانہ تنظیم، کوئی پرائیویٹ ایجنسی یا سوشل سروسز۔ برائے مہربانی خاندان اور دوستوں کی طرف بلامعاوضہ فراہم کی جانے والی کوئی مدد شامل نہ کریں۔**

**برائے مہربانی ہر سطر میں ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **معلوم نہیں** |  | **نہیں** | **ہاں** | | |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | الف۔ معلومات اور مشورہ |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | ب۔ کیئررز گروپ سے معاونت یا کسی سے رازداری میں بات چیت |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | ج۔ نگہداشت کرنے والوں کے لیے تربیت |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 2 |  | 1 |  |  | د۔ آپ کوملازمت میں رکھنے کے لیے معاونت |

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.

|  |
| --- |
| **حصہ 3: نگہداشت کرنے کا اثر اور آپ کا معیارزندگی**  اس حصے کے کچھ سوالات نگہداشت کے آپ کی زندگی کے خصوصی پہلوؤں پر ہونے والے اثر پر روشنی ڈالتے ہیں ، جبکہ دیگر سوالات زیادہ عمومی طور پر آپ کی زندگی کے کچھ پہلوؤں کے معیار کے بارے میں ہیں۔ |

1. **مندرجہ ذیل بیانات میں سے کون سا بیان اس بات کی بہترین عکاسی کرتا ہے کہ آپ اپناوقت کیسے صرف کرتے ہیں؟**

**جب آپ اس بارے میں سوچ رہے ہوں کہ اپنا وقت کیسے گزارتے ہیں تو برائے مہربانی ہر وہ چیز شامل کریں جس کو آپ اہمیت دیتے ہیں یا جس سے لطف اندوزہوتے ہیں، جس میں باقاعدہ ملازمت ، رضاکارانہ یا بلامعاوضہ کام ، دوسرے لوگوں کی نگہداشت اور فرصت کی سرگرمیاں بھی شامل ہیں۔**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | میں اپنا وقت جس طرح صرف کرنا چاہتا ہوں ویسے کرسکتاہوں، یعنی وہ کام کرناجن کو میں اہمیت دیتاہوں یا جن سے لطف اندوزہوتاہوں۔ |  |
| 2 | میں اپنے وقت میں کچھ ایسے کام کرتا ہوں جن کو میں اہمیت دیتاہوں یا جن سے لطف اندوزہوتاہوں لیکن یہ کافی نہیں |  |
| 3 | میں اپنے وقت میں کوئی ایسا کام نہیں کرتاجس کو میں اہمیت دیتاہوں یا جس سے لطف اندوزہوتاہوں |  |

1. **مندرجہ ذیل بیانات میں سے کون سا بیان اس بات کی بہترین عکاسی کرتا ہے کہ آپ کو اپنی روزمرہ زندگی پر کس حد تک اختیار ہے ؟**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | مجھے اپنی روزمرہ زندگی پراُس حد تک اختیار ہے جس حد تک میں چاہتاہوں |  |
| 2 | مجھے اپنی روزمرہ زندگی پرکسی حد تک اختیار ہے لیکن یہ کافی نہیں |  |
| 3 | مجھے اپنی روزمرہ زندگی پرکوئی اختیار نہیں ہے |  |

1. **اس بارے میں سوچتے ہوئے کہ آپ کو اپنی دیکھ بھال کے لیے کتنا وقت دستیا ب ہے ۔۔۔ کافی نیند اور اچھی طرح کھانا کھانے کے لحاظ سے ۔۔۔ کون سا بیان آپ کی موجودہ صورت حال کی بہترین عکاسی کرتا ہے ؟**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں**۔

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | میں اپنی دیکھ بھال کرتا ہوں |  |
| 2 | بعض اوقات میں اچھی طرح اپنی دیکھ بھال نہیں کرسکتا |  |
| 3 | میں یہ محسوس کرتا ہوں کہ میں اپنے آپ کو نظرانداز کررہا ہوں |  |

**.10aاپنے ذاتی تحفظ کے بارے میں سوچتے ہوئے ، کون سا بیان آپ کی موجودہ صورت حال کی بہترین عکاسی کرتا ہے ؟**

’ذاتی تحفظ‘ سے ہماری مراد یہ ہے کہ زیادتی ، حملے یا دیگر جسمانی نقصان کے خوف سے محفوظ محسوس کرنا۔

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | مجھے اپنے ذاتی تحفظ کے بارے میں کوئی فکرنہیں ہے |  |
| 2 | مجھے اپنے ذاتی تحفظ کے بارے میں کچھ فکرہے |  |
| 3 | میں اپنے ذاتی تحفظ کے بارے میں انتہائی فکر مند ہوں |  |
|  |  |  |

**10b**۔اگر آپ نے کہا ہے کہ آپ اپنی ذاتی حفاظت کے بارے میں بہت پریشان ہیں، تو کیا آپ برائے کرم ہمیں بتا سکتے ہیں کہ کیوں؟

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

1. **اس بارے میں سوچتے ہوئے کہ آپ جن لوگوں کو پسند کرتے ہیں اُن کے ساتھ آپ نے کس حد تک سماجی رابطہ رکھا ہے ، کون سا بیان آپ کی سماجی صورت حال کی بہترین عکاسی کرتا ہے ؟**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | میں جن لوگوں کو پسند کرتا ہوں اُن کے ساتھ میرا اتنا سماجی رابطہ ہے جتنا میں چاہتا ہوں |  |
| 2 | میرالوگوں کے ساتھ کچھ سماجی رابطہ ہے لیکن یہ کافی نہیں ہے |  |
| 3 | میرالوگوں کے ساتھ بہت کم سماجی رابطہ ہے اور میں اپنے آپ کو سماجی طور پرتنہا محسوس کرتا ہوں |  |

1. **آپ کے نگہداشت کے کام میں حوصلہ افزائی اور معاونت کے بارے میں سوچتے ہوئے، مندرجہ ذیل بیانات میں سے کون سا بیان آپ کی موجودہ صورت حال کی بہترین عکاسی کرتا ہے ؟**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | میں محسوس کرتا ہوں کہ مجھے حوصلہ افزائی اورمعاونت دستیاب ہے |  |
| 2 | میں محسوس کرتا ہوں کہ مجھےکچھ حوصلہ افزائی اورمعاونت دستیاب ہے لیکن یہ کافی نہیں ہے |  |
| 3 | میں محسوس کرتا ہوں کہ مجھےکوئی حوصلہ افزائی اورمعاونت دستیاب نہیں ہے |  |

**.13 آپ کےموجودہ حالات میں وہ دوسرےلوگ جن کی آپ دیکھ بھال کی ذمہ داریاں اُٹھا رہے ہیں؟ برائے مہربانی اُس فرد کو شامل نہ کریں جس کی**

**مدد کے لئے آپ کا زیادہ وقت گزارتا ہو۔**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | میرے پاس کسی دوسرے کی دیکھ بھال کی ذمہ داریاں نہیں ہیں |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2 | میرے پاس بعض اوقات اُن کی دیکھ بھال کرنے کے لئے کافی وقت ہوتا ہے |  |
| 3 | میرے پاس کبھی بھی اُن کی دیکھ بھال کرنے کے لئے کافی وقت نہیں ہوتا ہے |  |
| 4 | میرے پاس ہمیشہ اُن کی دیکھ بھال کرنے کے لئے کافی وقت ہوتا ہے |  |

**.14 پچھلے 12مہینوں میں دیکھ بھال کرنے کی وجہ سے نیچے دی گئی فہرست میں سے کون کون سی وجوہات آپ کی صحت پر کس طرح اثر انداز ہوئی ہیں۔**

**برائے مہربانی تمام اپنے سے متعلق خانوں میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a (1) | تھکن کا احساس |  |
| b (1) | پژمردگی/ذہن دباوْ کا احساس |  |
| c (1) | بھوک مر جانا |  |
| d (1) | نیند صحیح نہ آنا |  |
| e (1) | عام طور پر پریشان رہنا |  |
| f (1) | جسمانی دباو ) جیسے کہ کمر( |  |
| g (1) | جلدی غصے میں آنا/ چڑچڑاہٹ |  |
| h (1) | اپنے جی پی کے پاس جانا |  |
| i (1) | میری صحت کا خراب ہو جانا |  |
| j (1) | موجودہ صحت کا مزید خراب ہو جانا |  |
| k (1) | کوئی اور بات |  |
| l (1) | اِن میں سے کچھ بھی نہیں |  |

.15 پچھلے 12مہینوں میں دیکھ بھال کرنے کی وجہ سے کسی مالی مشکل کا سامنا؟

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | نہیں، بالکل نہیں |  |
| 2 | جی ہاں، کسی حد تک |  |
| 3 | جی ہاں، بہت زیادہ |  |

**16. آپ کتنی کثرت سے تنہا محسوس کرتے ہیں؟**

***برائے کرم (****✓****) ایک خانے میں نشان لگائیں***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | اکثر یا ہمیشہ | 1 |
|  |  |  |
|  | بعض اوقات | 2 |
|  |  |  |
|  | کبھی کبھار | 3 |
|  |  |  |
|  | بہت کم | 4 |
|  |  |  |
|  | کبھی نہیں | 5 |

|  |
| --- |
| حصہ 4:معلومات اور مشاورت کا معیار  اگلے سوالات معلومات اور مشاورت کے معیار کے بارے میں آپ کے خیالات کے متعلق ہیں۔ |

**.17پچھلے 12 ماہ کے دوران معاونت، خدمات اور بینیفٹس کے بارے میں معلومات اور مشورہ حاصل کرنا آپ کو آسان معلوم ہوا یا مشکل؟ برائے مہربانی اس میں مختلف ذرائع جیسا کہ رضاکارانہ تنظیموں، پرائیویٹ ایجنسیوں اور سوشل سروسز سے حاصل کردہ معلومات اور مشورہ شامل کریں۔**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **میں نے پچھلے 12 ماہ میں معلومات اور مشورہ حاصل کرنے کی کوشش نہیں کی** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2 | حاصل کرنا بہت آسان |  |
| 3 | حاصل کرنامناسب حد تک آسان |  |
| 4 | حاصل کرنامناسب حد تک مشکل |  |
| 5 | حاصل کرنا بہت مشکل |  |
| **اگر معلومات اور مشورہ حاصل کرنا آپ کو مشکل لگا تو برائے مہربانی ہمیں یہ بتائیں کہ ہم اسے ا آسان بنانے کے لیے کیوں اور کیا کر سکتے ہیں ۔** | | | |

|  |
| --- |
|  |

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

**.18پچھلے 12 ماہ کے دوران آپ نے جومعلومات اور مشورہ حاصل کیا ہے وہ کس حد تک مفید رہے ہیں ؟ برائے مہربانی اس میں مختلف ذرائع جیسا کہ**

**رضاکارانہ تنظیموں، پرائیویٹ ایجنسیوں اور سوشل سروسز سے حاصل کردہ معلومات اور مشورہ شامل کریں۔**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **میں نے پچھلے 12 ماہ میں کوئی معلومات اور مشورہ حاصل نہیں کیا** |  |
| 2 | بہت مفید |  |
| 3 | مناسب حد تک مفید |  |
| 4 | مناسب حد تک غیر مفید |  |
| 5 | بہت غیر مفید |  |

**اگر معلومات اور مشورہ حاصل کرنا آپ کو مشکل لگا تو برائے مہربانی ہمیں یہ بتائیں کہ ہم اسے ا آسان بنانے کے لیے کیوں اور کیا کر سکتے ہیں ۔**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
| **حصہ 5: پچھلے 12 ماہ میں معاونت اور خدمات کا انتظام**  اگلا سوال آپ کے لیے اور آپ جس شخص کی نگہداشت کرتے ہیں اُس کے لیے معاونت اور خدمات کا انتظام کرنے کے بارے میں ہے۔ |

**.19کیا آپ محسوس کرتے ہیں کہ آپ جس شخص کی نگہداشت کرتے ہیں پچھلے 12 ماہ کے دوران اُس کو فراہم کی جانے والی معاونت اور**

**خدمات کے متعلق ہونے والی بات چیت میں آپ کو اُس حد تک شامل کیا گیا ہے یا آپ سے مشورہ کیا گیا ہے جس حد تک آپ چاہتے**

**تھے؟**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں۔**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **میرے علم کے مطابق پچھلے 12 ماہ میں کوئی بات چیت نہیں ہوئی** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2 | میں نے ہمیشہ یہ محسوس کیا ہے کہ مجھے شامل کیاگیا ہے یا مجھ سے مشورہ کیا گیا ہے |  |
| 3 | میں نے عام طور پر یہ محسوس کیا ہے کہ مجھے شامل کیاگیا ہے یا مجھ سے مشورہ کیا گیا ہے |  |
| 4 | میں نے کبھی کبھاریہ محسوس کیا ہے کہ مجھے شامل کیاگیا ہےیا مجھ سے مشورہ کیا گیا ہے |  |
| 5 | میں نے کبھی بھی یہ محسوس نہیں کیا ہے کہ مجھے شامل کیاگیا ہے یا مجھ سے مشورہ کیا گیا ہے |  |

|  |
| --- |
| **حصہ 6: آپ کے اپنے متعلق**  سوالات کا اگلا گروپ ہمیں اس سروے میں جس قسم کے نگہداشت کرنے والوں نے حصہ لیا اُن کی بہتر تصویر کشی میں مدد دے گا۔ |

**.20برائے مہربانی ہمیں یہ بتائیں کہ اپنے نگہداشت کے کام کے علاوہ مندرجہ ذیل میں سے کونسی صورت حال آپ پر لاگو ہوتی ہے؟**

**برائے مہربانی اُن تما م پر ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں جولاگوہوتے ہیں۔**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a (1) | **ریٹائرڈ** |  |  |
| b (1) | **کل وقتی ملازمت** |  |  |
| c (1) | **جزوقتی ملازمت (30 گھنٹے یا اس سے کم کام کرتے ہیں)** |  |  |
| d (1) | **کل وقتی اپنا کام** |  |  |
| e (1) | **جز وقتی اپنا کام** |  |  |
| f (1) | **بامعاوضہ کام میں نہیں ہیں** |  |  |
| g (1) | **رضاکارانہ کام کررہے ہیں** |  |  |
|  |  |  |  |
| h (1) | **دیگر** |  |  |

**.21معاوضہ حاصل کرنا اور دیکھ بھال کی ذمہ داریا ں اُٹھانا، اِن دونوں کو سامنے رکھتے ہوئے آپ کا کون سا بیان آپ کی موجودہ صورتِ حال کی عکاسی کرتا ہے۔**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں**

**معاوضہ کے بغیر کام**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **میں بغیر معاوضے کی ملازمت کرتا/کرتی ہوں کےکیونکہ مجھ پر دیکھ بھال کرنے کی ذمہ داریاں ہیں** |  |  |
| 2 | **میں بغیر معاوضے کی ملازمت کرتا/کرتی ہوں کیونکہ اِس کی وجہ کچھ اور ہے ) جیسے کہ ریٹائرڈ ہونا(** |  |  |
| 3 | **معاوضہ کے ساتھ کام**  **میں معاوضے کے ساتھ کام کرتا ہوں اور مجھے اپنے آجر کی طرف سے سپورٹ حاصل ہے** |  |  |
| 4 | **میں معاوضے کے ساتھ کام کرتا ہوں اور مجھے اپنے آجر کی طرف سے سپورٹ حاصل نہیں ہے** |  |  |
| 5 | **مجھے اپنے کام کے ساتھ دیکھ بھال کی ذمہ داریاں پوری کرنے کے لئے مدد کی ضرورت نہیں ہے** |  |  |
|  | **خود اپنے طور پر کام کرنا** |  |  |
| 6 | **میں اپنا کام اور دیکھ بھال دونوں ذمہ داریاں توازن کے ساتھ پوری کر سکتا/ سکتی ہوں** |  |  |
| 7 | **میں اپنا کام اور دیکھ بھال دونوں ذمہ داریاں توازن کے ساتھ پوری نہیں کر سکتا/ سکتی ہوں** |  |  |

**.22آپ کتنے عرصے سےاپنے زیرِ نگرانی فرد کی دیکھ بھال یا مدد کررہے ہیں ؟**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **6 ماہ سے کم** |  |  |
| 2 | **6 ماہ سے زیادہ لیکن ایک سال سے کم** |  |  |
| 3 | **1 سال سے زیادہ لیکن 3 سال سے کم** |  |  |
| 4 | **3 سال سے زیادہ لیکن 5 سال سے کم** |  |  |
| 5 | **5 سال سے زیادہ لیکن 10 سال سے کم** |  |  |
| 6 | **10 سال سے زیادہ لیکن 15 سال سے کم** |  |  |
| 7 | **15 سال سے زیادہ لیکن 20 سال سے کم** |  |  |
| 8 | **20 سال یا زیادہ** |  |  |

**23. آپ جس شخص کی نگہداشت کرتے ہیں ہر ہفتے اُس کی دیکھ بھال یا مدد کرنے میں کتنا وقت صرف کرتے ہیں کے متعلق؟**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **9-0 گھنٹے ہر ہفتہ** |  |  |
| 2 | **19-10 گھنٹے ہر ہفتہ** |  |  |
| 3 | **34-20 گھنٹے ہر ہفتہ** |  |  |
| 4 | **49-35گھنٹے ہر ہفتہ** |  |  |
| 5 | **74-50 گھنٹے ہر ہفتہ** |  |  |
| 6 | **99-75 گھنٹے ہر ہفتہ** |  |  |
| 7 | **100 گھنٹے یا اس سے زیادہ ہر ہفتہ** |  |  |
| 8 | **تبدیل ہوتی رہتی ہے۔ ہرہفتے 20 گھنٹے سے کم** |  |  |
| 9 | **تبدیل ہوتی رہتی ہے۔ ہرہفتے 20 گھنٹے یا اس سے زیادہ** |  |  |
| 10 | **دیگر** |  |  |

|  |
| --- |
| اگر کوئی اور ہے تو وضاحت کریں: |

**.24آپ جس شخص کی نگہداشت کرتے ہیں پچھلے 12 ماہ کےدوران آپ نے عام طور پر اُس کے لیے کس قسم کے کام کئے؟**

**برائے مہربانی اُن تما م پر ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں جولاگوہوتے ہیں۔**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a (1) | **ذاتی دیکھ بھال؟**  **(جیسا کہ کپڑے پہننا، نہانا، دھونا، شیوکرنا، ناخن کاٹنا، کھانا کھلانا، ٹائلٹ استعمال کرنا)** |  |  |
|  |  |  |  |
| b (1) | **جسمانی مدد؟**  **(جیسا کہ چلنے، سیڑھیوں سےاوپرنیچے آنے جانے، بستر میں جانے اور بستر سے اُٹھنے میں مدد)** |  |  |
|  |  |  |  |
| c (1) | **کیئر سروسز اور بینیفٹس کے ساتھ نمٹنے میں مدد؟**  **(ایسی چیزیں جیسے اپوائنٹمنٹ طے کرنااور ٹیلیفون کرنا، فارم پُر کرنا)** |  |  |
|  |  |  |  |
| d (1) | **کاغذات کے سلسلے میں یا مالیاتی معاملات میں مدد کرنا؟**  **(جیسا کہ خط لکھنا، کارڈ بھیجنا، فارم پُر کرنا، بلوں سے نمٹنا، بینکنگ)** |  |  |
|  |  |  |  |
| e (1) | **دیگر عملی مدد؟**  **(ایسی چیزیں جیسے کھانے تیار کرنا، اُس کے لیے خریداری کرنا، لانڈری، گھرکا کام، باغبانی (گارڈننگ)، گھرمیں مرمتیں، ڈاکٹرکے پاس یا ہسپتال لے کر جانا)** |  |  |
|  |  |  |  |
| f (1) | **اُس کے ساتھ وقت گزارنا؟**  **(جیسے ملاقات کرنا، اُن کے پاس بیٹھنا، اُنھیں پڑھ کرسنانا، بات چیت کرنا، اُن کے ساتھ تاش یا کھیلیں کھیلنا)** |  |  |
|  |  |  |  |
| g (1) | **اُسے باہر لے کرجانا؟**  **(جیسا کہ اُسے چہل قدمی کےلیے یا گاڑی پر باہر لے کرجانا، دوستوں یا رشتہ داروں کے ساتھ ملاقات کے لیے لے کر جانا)** |  |  |
|  |  |  |  |
| h (1) | **دوائیں دینا؟**  **(جیسا کہ یہ یقین دہی کرنا کہ وہ اپنی گولیاں لے، ٹیکہ لگانا، پٹی بدلنا)** |  |  |
|  |  |  |  |
| i (1) | **اُس پر نظر رکھنا کہ وہ ٹھیک ہے؟** |  |  |
| j (1) | **جذباتی معاونت فراہم کرنا** |  |  |
| k (1) | **دیگر مدد** |  |  |

**.25کیا آپ کو مندرجہ ذیل میں سے کوئی ہے ؟**

**برائے مہربانی اُن تما م پر ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں جولاگوہوتے ہیں۔**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a (1) | **کوئی جسمانی خرابی یا معذوری** |  |  |
|  |  |  |  |
| b (1) | **بینائی یا سماعت کی خرابی** |  |  |
|  |  |  |  |
| c (1) | **دماغی صحت کا کوئی مسئلہ یا بیماری** |  |  |
|  |  |  |  |
| d (1) | **سیکھنے کی معذوری یا مشکل** |  |  |
|  |  |  |  |
| e (1) | **کوئی طویل المدت بیماری** |  |  |
|  |  |  |  |
| f (1) | **دیگر** |  |  |
|  |  |  |  |
| g (1) | **مندرجہ بالا میں سے کوئی بھی نہیں** |  |  |

**.26آپ 18سال یا اِس سے کم عمر کتنے بچوں کی بحیثیتِ والدین ذمہ داری اُٹھا رہے ہیں؟**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں**

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

**.27کیا اس سوالنامے کو مکمل کرنے میں کسی نے آپ کی مدد کی؟**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **ہاں** |  |  |
| 2 | **نہیں** |  |  |

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 آپ کی عمر کیا ہے؟ ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔سال**

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

**. 29**آپ مرد ہیں یا عورت؟

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | مرد | 1 |
|  |  |  |
|  | عورت | 2 |
|  |  |  |
|  | دیگر | 3 |

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

**30.** **ان گروہوں میں سے آپ خود کو کس گروہ میں سمجھتے ہیں؟**

***براہِ کرم ایک خانے میں ٹک (🗸) کا نشان لگائیں***

**سفید فام**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | انگریز / ویلش / سکاٹش / شمالی آئرش / برطانوی | 1 |
|  |  |  |  |
|  |  | آئرش | 2 |
|  |  |  |  |
|  |  | خانہ بدوش یا آئرش مسافر | 3 |
|  |  |  |  |
|  |  | کوئی دوسرا سفید فام پس منظر | 4 |
|  |  |  |  |

**مخلوط / کثیر نسلی گروہ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | سفید فام اور سیاہ فام کیریبیئن | 5 |
|  |  |  |  |
|  |  | سفید فام اور سیاہ فام افریقی | 6 |
|  |  |  |  |
|  |  | سفید فام اور ایشیائی | 7 |
|  |  |  |  |
|  |  | کوئی دوسرا مخلوط / کثیر پس منظر | 8 |

**ایشیائی / ایشیائی برطانوی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | ہندوستانی | 9 |
|  |  |  |  |
|  |  | پاکستانی | 10 |
|  |  |  |  |
|  |  | بنگلہ دیشی | 11 |
|  |  |  |  |
|  |  | چینی | 12 |
|  |  |  |  |
|  |  | کوئی دوسرا ایشیائی پس منظر | 13 |
|  |  |  |  |

*فہرست اگلے صفحے پر جاری*

**سیاہ فام / افریقی / کیریبیئن / سیاہ فام برطانوی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | افریقی | 14 |
|  |  |  |  |
|  |  | کیریبیئن | 15 |
|  |  |  |  |
|  |  | کوئی دوسرا سیاہ فام / افریقی / کیریبیئن پس منظر | 16 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**دیگر نسلی گروہ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | عربی | 17 |
|  |  |  |  |
|  |  | کوئی دوسرا پس منظر | 18 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | بتانا نہیں چاہتے | 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.

|  |
| --- |
|  |

سیکشن 7: تبصرے

**سوالات کا اگلا گروپ آپ کو اپنے تجربات پر اضافی معلومات فراہم کرنے کا موقع فراہم کرتا ہے۔**

**.31 برائے مہربانی نیچے دی گئی جگہ کو اپنے مزید ایسے تجربات کو بیان کرنے کے لیے استعمال کریں جن کے بارے میں آپ ہمیں بتانا چاہتے ہوں یا اگرآپ کوئی رائے یا مشورہ دینا چاہتے ہوں۔**

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** ہوسکتا کہ ہم اگلےسال یا اس کے قریب کچھ لوگوں کو اس تحقیقی مطالعے کے سلسلے میں ہونے والی مزید تحقیق میں حصہ لینے کی درخواست کررہے ہوں۔

اگرآپ کومزید تحقیق میں حصہ لینے کی دعوت دی جائے تو کیا آپ خوشی محسوس کریں گے؟

**یہ یاد رکھیں کہ اگر آپ ’’ہاں‘‘ بھی کہہ دیتے ہیں تو پھر بھی مستقبل میں آپ پر اس تحقیق میں حصہ لینے کی پابندی نہیں ہوگی۔**

**برائے مہربانی ایک خانے میں ٹک [🗸 ] کا نشان لگائیں**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ہاں، میں نے نیچے دی گئی جگہ میں اپنا نام، پتہ اور ٹیلیفون نمبر لکھ دیا ہے** |  |  |
|  | **نہیں** |  |  |

اگر آپ اس مقصد کے لیے رابطہ کیے جانے پر خوش ہوں گے تو برائے مہربانی اپنی رابطے کی تفصیلات نیچے فراہم کریں:

نام:

پتہ:

ٹیلیفون نمبر:

ای میل کا پتہ (اختیاری):

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

اگرآپ سروے کےلئےقومی رپورٹ کی ایک نقل تک رسائی کرنا چاہیں تویہ موسم خزاں کےویب پیج پردستیاب ہوگGOV.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.

ہم ایک نقل (کاپی) بذریعہ ڈاک یا ای میل فراہم کر سکتے ہیں (ای میل بہت کم خرچ ہے)۔ آپ کس کو ترجیح دیں گے؟ (صرف ایک خانے میں نشان لگائیں):

|  |  |
| --- | --- |
|  | ای میل |
|  |
|  |  |
|  | خط |

اگر آپ مقامی احکام یعنی لوکل اتھارٹی کے نتائج / تحقیقات (جیسے مناسب ہو کاٹ دیں) / قومی رپورٹ کی ڈیجیٹل نقل چاہتے ہیں، تو برائے کرم نیچے دیئے گئے خانے میں اپنا ای میل پتہ فراہم کریں (برائے کرم نوٹ کریں کہ یہ موسم گرما میں قومی رپورٹ کے شائع ہونے کے بعد ہوگا):

ای میل پتہ:

اگر آپ مقامی احکام یعنی لوکل اتھارٹی کے نتائج / تحقیقات (جیسے مناسب ہو کاٹ دیں) / قومی رپورٹ کی ایک نقل بذریعہ خط چاہتے ہیں، تو برائے کرم نیچے دیئے گئے خانے میں اپنا نام اور پتہ فراہم کریں (برائے کرم نوٹ کریں کہ یہ موسم گرما میں قومی رپورٹ شائع ہونے کے بعد ہوگا۔):

نام:

پتہ:

**اس سوالنامے کو پُر کرکے ہماری مدد کرنے کا شکریہ۔**

**برائے مہربانی اسے دیے گئے لفافے میں ہمیں واپس بھیج دیں۔**

**آپ کو اس لفافے پر ڈاک ٹکٹ لگانے کی ضرورت نہیں ہے۔**

|  |
| --- |
| اپنی رائے یا مشوروں کو شامل کرنے کے لیے برائے مہربانی یہ فارم[insert date] تک واپس بھیج دیں |