**استبيان الأفراد**

تم تصميم هذا الاستبيان لفهم تجارب الأشخاص والأسر المكلومة بشكل أفضل، وكيف يمكننا تحسين الدعم المتاح لهم. ستمكننا ردودك من ضمان أننا نمثل بدقة الأولويات الرئيسية للأشخاص المكلومين وأولئك الذين يساندون أو يدعمون الأشخاص المكلومين.

هذا الاستبيان موجه للأشخاص الذين يبلغون من العمر 18 عامًا فأكثر ممن فقدوا عزيزًا عليهم في السنوات الثلاث الماضية. يطرح الاستبيان أسئلة عن:

* تجربتك في الفجيعة
* آرائك واقتراحاتك بخصوص
  + الأمور العملية التي يجب القيام بها بعد حدوث حالة وفاة
  + الوصول إلى دعم الفجيعة
  + تأثير الجائحة
  + الدعم من مجتمعك
  + أي شيء آخر ترغب في إضافته
* بعض المعلومات عنك (أسئلة ديموغرافية لمساعدتنا على فهم طبيعة وخلفية من قام بالرد على الاستبيان)

إذا كنت تدعم شخصًا آخر للإجابة على هذا الاستبيان، يرجى تدوين إجابات ذلك الشخص، بما في ذلك الأسئلة الديموغرافية الموجودة في نهاية الاستبيان.

ليس من الضروري الإجابة على كل سؤال. في بعض الأحيان، ستؤدي إجابتك على سؤال ما إلى طرح مزيد من الأسئلة عليك عند المضي قدمًا في الاستبيان. من خلال المشاركة في هذا الاستبيان، فإنك توافق على أن ردودك التي لا تحمل أي معلومات عن هويتك قد يتم اقتباسها في التقارير العامة.

سيتم دمج كل المعلومات التي تم جمعها أثناء المشروع، ولن يتم ذكر هوية أي فرد في أي تقرير أو منشور. سيتم استخدام المعلومات والآراء التي تشاركها معنا فقط لأغراض التحليل، وسيتم استخدام البيانات غير المُحددة للهوية في التوصيات والتقارير والعروض التقديمية الخاصة بالمؤتمرات والأوراق البحثية. قد نشارك بيانات مجهولة المصدر مع باحثين آخرين في المستقبل، لكن لن يتمكن أحد من التعرف على هويتك في مجموعات البيانات المشار إليها. اكتشف المزيد من[الأسئلة الشائعة](https://bereavementcommission.org.uk/taking-part/faqs/)

**هذا الاستبيان مُخصص للأشخاص المكلومين في *السنوات الثلاث الماضية*.**

**لا يُمكن** حفظ الاستبيان تلقائيًا، لذا يُرجى تجهيز إجاباتك في مستند آخر، إذا كنت تريد حفظ آرائك. من المفترض أن يستغرق استكمال هذا الاستبيان حوالي 25 دقيقة.

سيتم إغلاق باب تقديم الأدلة والاستبيان **يوم الجمعة الموافق 31 ديسمبر 2021**

شكرًا جزيلاً على وقتك.

## البدء

الموافقة على تخزين البيانات المقدمة \*

نعم، أوافق على منح الإذن بتخزين ومعالجة بياناتي

احترام قصتك وبياناتك \*

أدرك أن بياناتي التي تم جمعها في هذه الدراسة سيتم تخزينها بشكل مجهول وآمن. لن يتمكن أحد من التعرف على هويتي في أي منشورات. أدرك أن البيانات مجهولة المصدر التي أقدمها سيتم الاستفادة منها في التقارير والأبحاث المنشورة والعروض التقديمية. أوافق على أن بياناتي البحثية مجهولة المصدر يمكن أن يستخدمها آخرون ويبحثون فيها في المستقبل. أدرك أنه لن يتمكن أي شخص من تحديد هويتي عند مشاركة هذه البيانات

نعم، أوافق

**نحن ندرك أنك عانيت من فجيعة خلال السنوات الثلاث الماضية. يرجى إخبارنا بالمزيد عن هذه التجربة.**

E1. ما الشخص الذي وافته المنية؟ إذا فقدت أكثر من شخص واحد في السنوات الثلاث الماضية، يُرجى تحديد جميع الإجابات التي تنطبق:

يمكن أن يشمل هذا الأقارب بالتبني أو بالنسب

* زوجي أو شريكي
* زوجتي أو شريكتي
* أمي
* أبي
* أخي
* أختي
* ابني
* ابنتي
* جدي أو جدتي
* عمتي أو عمي
* حفيدي
* صديقي
* زميلي
* شخص آخر، من فضلك أذكر صلتك به

E1a. إذا فقدت أكثر من شخص واحد خلال السنوات الثلاث الماضية، يُرجى اختيار أحد هؤلاء الأشخاص لتكتب عنه عند الإجابة على المجموعات التالية من الأسئلة. يرجى تحديد الشخص الذي اخترت الكتابة عنه أدناه:

* زوجي أو شريكي
* زوجتي أو شريكتي
* أمي
* أبي
* أخي
* أختي
* ابني
* ابنتي
* جدي أو جدتي
* عمتي أو عمي
* حفيدي
* صديقي
* زميلي
* شخص آخر، من فضلك أذكر صلتك به

E2. كم كان عمره؟

* أقل من 18 سنة
* من 19 إلى 24 سنة
* من 25 إلى 29 سنة
* من 30 إلى 34 سنة
* من 35 إلى 39 سنة
* من 40 إلى 44 سنة
* من 45 إلى 49 سنة
* من 50 إلى 54 سنة
* من 55 إلى 59 سنة
* من 60 إلى 64 سنة
* من 65 إلى 69 سنة
* من 70 إلى 74 سنة
* من 75 إلى 79 سنة
* من 80 إلى 84 سنة
* من 85 إلى 90 سنة
* أكثر من 90 سنة

E2a. هل كان

* ذكر
* أنثى
* غير ذلك

E2b. أين وافته المنية؟

* في مستشفى
* في مأوى
* في المنزل
* في دار رعاية
* لا أعلم
* توفي الشخص الذي أعرفه في مكان آخر (على سبيل المثال، في مكان الحادث)

E2c. يرجى إخبارنا متى وافته المنية

E2d. هل تعرف سبب الوفاة؟

* حالة كوفيد-19 مؤكدة أو مشتبه فيها
* السرطان
* حالة أخرى مميتة/ مقيدة للحياة
* سبب آخر - يرجى ذكره

**الدعم العملي للفجيعة**

1- هل واجهتك أي صعوبات في المهام العملية والإدارية التالية بعد حدوث حالة الوفاة؟

* تسجيل حالة الوفاة
* ترتيب مراسم الدفن
* ترتيب الشؤون المالية، على سبيل المثال الحسابات المصرفية والمدفوعات والتأمين
* صعوبات أخرى - يُرجى ذكرها
* لا

2- ما الجانب الأكثر صعوبة في هذه المهام (إن وجد)؟

3- ما الذي ساعدك (أو كان من الممكن أن يساعدك) في إدارة هذه المهام العملية؟

4- هل ترك الشخص الذي توفى وصية؟

* نعم
* لا
* لا أعلم
* لا ينطبق هذا الأمر، على سبيل المثال، كان المتوفي طفلاً

5- هل واجهتك أي صعوبات مالية فيما يتعلق بالفجيعة (الفواجع)؟

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى ذكر هذه الصعوبات

6- ما مدى الدعم الذي شعرت بأن صاحب العمل قد قدمه بعد الفجيعة؟

* دعم جيد للغاية
* دعم جيد إلى حد ما
* دعم قليل
* بلا دعم على الإطلاق
* لا ينطبق هذا السؤال على حالتي

6a. ما مدى الدعم الذي شعرت بتقديمه قبل الجهات التعليمية (مثل المدرسة والكلية والجامعة) بعد الفجيعة؟

* دعم جيد للغاية
* دعم جيد إلى حد ما
* دعم قليل
* بلا دعم على الإطلاق
* لا ينطبق هذا السؤال على حالتي

7- ما الأمر الجيد الذي شعرت به من خلال الدعم الذي تلقيته من صاحب العمل و/أو مدرستك أو جامعتك أو مُقدم التدريب؟

8- ما الأمر الذي لم يكن جيدًا أو كان من الممكن تحسينه بخصوص الدعم الذي تلقيته من صاحب العمل و/أو مدرستك أو جامعتك أو مُقدم التدريب؟

**الوصول إلى دعم الفجيعة**

9- بعد وفاة أحد أفراد أسرتك، من هو الشخص الذي قدم لك الدعم الذي ساعدك على التأقلم (إن وجد)؟ [يرجى تحديد أي خيار ينطبق على حالتك]

* أحد أفراد العائلة
* صديق/جار
* مجتمع إيماني
* زميل
* صاحب العمل/مُعلم
* متخصص رعاية صحية في مستشفى/دار رعاية مسنين
* ممارس عام أو أخصائي رعاية صحية مجتمعية
* متعهد الدفن
* جمعية خيرية لرعاية شؤون المكلومين
* مستشار
* لا أحد
* غير ذلك

10- هل تشعر أنك كنت بحاجة أو تحتاج إلى دعم من الخدمات التي يقدمها القطاع المعني بتخفيف آثار الفجيعة (مثل خط المساعدة أو مجموعة الدعم أو المستشار) للتعامل مع حزنك بعد وفاة شخص عزيز عليك؟

* نعم، تلقيت الدعم/ما زلت أتلقى الدعم
* نعم، لكني لم أتلق أي دعم من الخدمات
* لا، لم أكن بحاجة إلى هذا النوع من الدعم
* لست متأكدًا مما إذا كنت بحاجة إلى الدعم أم لا، لكنني تلقيته على أي حال
* لست متأكدًا مما إذا كنت بحاجة إلى الدعم أم لا، لكني لم أتلق أي دعم

11- ما نوع الدعم الذي حصلت/تحصل عليه؟

* ممارس عام أو أي عضو آخر من العاملين في عيادة ممارس عام
* الدعم من خلال خط المساعدة الهاتفي (مثل خط مساعدة الفجيعة)
* الدعم المجتمعي عبر الإنترنت من خلال التعليقات المكتوبة (على سبيل المثال، مجموعة على الفيسبوك، منتدى دردشة على الإنترنت)
* مجموعة دعم غير رسمية (على سبيل المثال، جمعية لرعاية المكلومين)
* مجموعة دعم المكلومين (على سبيل المثال، مناقشات جماعية عن الفجيعة يتولى تنظيمها أحد المنسقين، أو استشارات جماعية)
* الدعم الفردي (على سبيل المثال، الاستشارات الفردية)
* الدعم المقدم من متخصص في الصحة النفسية
* غير ذلك

12- هل تم تقديم هذا الدعم إليك في وقت احتياجك إليه؟

نعم، هل يمكن أن توضح السبب؟

12a. هل تم تقديم هذا الدعم إليك في وقت احتياجك إليه؟

لا، هل يمكن أن توضح السبب؟

13- هل الدعم الذي تلقيته يلبي احتياجاتك؟

لا، هل يمكن أن توضح السبب؟

13a. هل الدعم الذي تلقيته يلبي احتياجاتك؟

نعم، هل يمكن أن توضح السبب؟ لا، هل يمكن أن توضح السبب؟

14- ما الذي منعك من تلقي الدعم؟ (ضع علامة على كل ما ينطبق)

* لم أكن أعرف طبيعة الدعم المتاح أو كيفية الوصول إليه
* لم يكن الدعم الذي أحتاج إليه متاحًا
* لم يكن الدعم متاحًا في الوقت الذي كنت أحتاج إليه
* لم أشعر بالراحة لطلب المساعدة
* لم أكن أعتقد أن الدعم سيساعدني
* غير ذلك
* يرجى توضيح إجابتك إن أمكن

15- نعلم أن بعض الأشخاص لا يحصلون على خدمات القطاع المعني بتخفيف آثار الفجيعة على الرغم من أنهم قد يستفيدون منها، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الخلفيات العرقية من السود والأقليات، أو من مجتمع المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية، أو كبار السن، أو الشباب، أو من المناطق الأكثر حرمانًا.

في رأيك، كيف يمكننا ضمان وصول الدعم إلى أي شخص يحتاج إليه؟

16- هل فقدت صديقًا أو أحد أفراد عائلتك أثناء جائحة كوفيد-19 (لأي سبب من أسباب الوفاة)؟

* نعم
* لا

17- لقد حرمتنا الجائحة من مباشرة طقوسنا المعتادة المتعلقة بالموت والوفاة والفجيعة. أي مما يلي وجدت صعوبة في التعامل معه أثناء فترة حزنك وقدرتك على التأقلم؟ يرجى وضع علامة على أي خيار ينطبق.

* عدم الاتصال بالشخص المتوفى قبل وفاته
* عدم الحضور عند وفاته
* عدم القدرة على وداع المتوفى حسب رغبتك
* العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة بعد حدوث حالة الوفاة
* القيود المفروضة أثناء الجنازة
* عدم وجود دعم من الأصدقاء وأفراد العائلة
* عدم وجود دعم من المتخصصين
* التغطية الإعلامية لحالات الوفاة أثناء الجائحة
* وسائل التواصل الاجتماعي
* المخاوف المتعلقة بجائحة كوفيد-19
* أسباب أخرى - يرجى عدم التردد في إخبارنا بالمزيد عن تجاربك
* أشعر أن هذا الأمر لا ينطبق علي حالتي

18- هل وجدت أي شيء مفيدًا لك و/أو لعائلتك في هذا الوقت؟

19- هل هناك أي شيء يمكن القيام به بشكل مختلف أو إدارته بشكل أفضل لتحسين أي من هذه التجارب؟

21- يرجى إخبارنا عن الدعم الذي تلقيته من العائلة والأصدقاء ومجتمعك، ويشمل كيف تعتقد أنه كان من الممكن تحسين هذا الدعم؟

22- ما الذي يمكن فعله لتحسين الدعم المتاح من أسرتنا وأصدقائنا ومجتمعنا المحلي عندما نفقد شخص عزيز علينا؟ على سبيل المثال، من خلال المبادرات في المدارس وأماكن العمل والمنظمات المجتمعية الأخرى.

## هل هناك أي شيء آخر؟

23- هل لديك أي شيء آخر تود إخبار لجنة رعاية المكلومين في المملكة المتحدة به فيما يخص كيفية دعم الأشخاص المتضررين من الفجيعة بشكل أفضل في المستقبل؟

**الأسئلة عنك**

تساعدنا هذه الأسئلة في فهم من أجاب على استبياننا (على سبيل المثال، الفئات العمرية المختلفة). لن يتم تحديد هويتك على الإطلاق لأننا سنُدمج إجابات جميع المستجيبين.

D1. كم عمرك؟

* من 18 إلى 30 سنة
* من 31 إلى 40 سنة
* من 41 إلى 50 سنة
* من 51 إلى 60 سنة
* من 61 إلى 70 سنة
* من 71 إلى 80 سنة
* من 81 إلى 90 سنة
* أكثر من 90 سنة

D2. ما أعلى مستوى تعليمي رسمي أكملته؟ (يرجى تحديد خيار واحد فقط)

|  |  |
| --- | --- |
| *بدون مؤهلات* |  |
| *GCSEs/ O Levels/ CSEs* |  |
| *A Levels/ GNVQs/BTEC* |  |
| *التدريب المهني التجاري* |  |
| *ONC/OND/City & Guilds* |  |
| *HNC/HND* |  |
| *الدرجة الجامعية من المستوى الأول (مثل بكالوريوس، ليسانس)* |  |
| *درجة الدراسات العليا (مثل ماجستير، دكتوراه)* |  |
| *مؤهل الدراسات العليا (مثل الشهادة أو الدبلوم)* |  |
| *غير ذلك*  *يرجى ذكره……………………………………* |  |

D4. أي من العبارات التالية تصف ما تفعله في الوقت الحالي بشكل أفضل؟

إذا كان ينطبق عليك أكثر من عبارة، يُرجى وضع علامة على العبارة الرئيسية

* العمل بدوام كامل مدفوع الأجر (30 ساعة أو أكثر في الأسبوع)
* العمل بدوام جزئي مدفوع الأجر (أقل من 30 ساعة في الأسبوع)
* التعليم بدوام كامل في المدرسة أو الكلية أو الجامعة
* عاطل عن العمل
* غير قادر على العمل بشكل دائم بسبب الإصابة بمرض أو وجود إعاقة
* متقاعد تمامًا من العمل
* العناية بالمنزل
* رعاية أحد أفراد الأسرة أو الأحباء
* أفعل شيء آخر. يرجى التحديد

D5. ما هو مكان إقامتك في المملكة المتحدة؟

* جزر القنال
* ميدلاند الشرقية
* شرق إنجلترا
* لندن الكبرى
* جزيرة مان
* شمال شرق إنجلترا
* شمال غرب إنجلترا
* أيرلندا الشمالية
* إسكتلندا
* جنوب شرق إنجلترا
* جنوب غرب إنجلترا
* ويلز
* ويست مدلاندز
* يوركشاير وهمبر
* أعيش حاليًا في الخارج

D6. هل اللغة الإنجليزية هي لغتك الأولى؟

* نعم
* لا

*اللغة الأولى المستخدمة*

D7. الأصل العرقي: ضع علامة في المربع الذي يصف مجموعتك العرقية بشكل أفضل.

* أبيض
* بريطاني - إنجليزي
* بريطاني - إسكتلندي
* بريطاني - ويلزي
* أيرلندي شمالي
* أيرلندي
* غجري أو مسافر أيرلندي
* أي خلفية بيضاء أخرى
* مختلط
* أبيض وأسود كاريبي
* أبيض وأسود أفريقي
* أبيض وآسيوي
* أي خلفية عرقية مختلطة/ متعددة
* آسيوي أو آسيوي بريطاني
* هندي
* باكستاني
* بنجلاديشي
* صيني
* أي خلفية آسيوية أخرى
* أسود/ أفريقي/ كاريبي/ أسود بريطاني
* أفريقي
* كاريبي
* أي خلفية سوداء/ أفريقية/ كاريبية أخرى
* عربي
* مجموعة عرقية أخرى

D8. يُرجى تحديد الخيار التالي الذي يعكس معتقداتك الدينية أو الروحية

* ملحد
* البوذية
* المسيحية (جميع الطوائف)
* الهندوسية
* الإسلام
* اليهودية
* السيخ
* روحية وليست دينية
* أخرى - يرجى ذكر ذلك
* بدون معتقدات دينية أو روحية
* لا أرغب في ذكر ذلك

D9. يرجى إكمال ما يلي: هويتي الجنسية:

لقد أشارت الأبحاث السابقة إلى أن بعض الأشخاص من مجتمع المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية قد واجهوا تحديات عند طلبهم الدعم الخاص بالفجيعة. هذا هو السبب في أننا نطلب من المشاركين الإعلان عن نوعهم وميولهم الجنسية، إذا كانوا يرغبون في ذلك.

* امرأة
* امرأة متحولة جنسيًا
* رجل
* رجل متحول جنسيًا
* غير ذلك
* أُفضل عدم ذكر ذلك
* نوع آخر

D9a. هل هويتك الجنسية هي نفس الجنس الذي تم تحديده عند ودلاتك؟

* نعم
* لا
* أُفضل عدم ذكر ذلك

D10. يُرجى وصف ميولك الجنسية:

* ثنائي الجنس
* مثلي الجنس/ سحاقية
* متغاير الجنس/مستقيم
* أخرى - يُرجى ذكرها
* أُفضل عدم ذكر ذلك

### شكرا لك، يُرجى إرسال إجاباتك الآن

نحن نعلم أن التفكير في فجيعتك قد يعني أنك بحاجة إلى شخص تتحدث معه. هناك دعم متاح لك من مجموعة واسعة من المؤسسات.