KORONAVİRÜS SAĞLIK ETKİ ARAŞTIRMASI (CRISIS) V0.1

*Ebeveyn/bakımveren Özbildirim Takip Formu*

**Atıf Lisansı:** CC-BY-4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

CRISIS anketleri, Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü Intramural Araştırma Programı Ruh Hali Spektrum İşbirliğinden Kathleen Merikangas ve Argyris Stringaris ile Çocuk Zihin Enstitüsü ve NYS Nathan S. Kline Psikiyatri Araştırma Enstitüsünden Michael P. Milham'ın araştırma ekipleri arasında iş birliği ile geliştirilmiştir.

**Katkıda bulunanlar ve danışmanlar:** Evelyn Bromet, Stan Colcombe, Kathy Georgiadis, Dan Klein, Giovanni Salum

**Koordinatörler:** Lindsay Alexander, Ioanna Douka, Julia Dunn, Diana Lopez, Anna MacKay-Brandt, Ken Towbin

**Teknik Destek ve Düzenleme Desteği:** Irene Droney, Beth Foote, Jianping He, Georgia O’ Callaghan, Judith Milham, Courtney Quick, Diana Paksarian, Kayla Sirois

Ekibimiz, CRISIS ölçekleri (merikank@mail.nih.gov) ile toplanan herhangi bir medya, bilimsel rapor veya veri yayını hakkında önceden bildirim yapılmasını teşvik etmektedir, ancak bu zorunlu değildir. Ayrıca, Dr. Stringaris tarafından yönetilecek psikometrik çalışmalar için gönüllü veri paylaşımını da teşvik etmekteyiz. ([argyris.stringaris@nih.gov](mailto:argyris.stringaris@nih.gov)).

**Katılımcı Numarası:**

**Ülke:**

**İl/İlçe:**

**Yaşınız:**

**Çocuğunuzun yaşı:**

**KORONAVİRÜS/COVID-19 SAĞLIK/MARUZ KALMA DURUMU**

**GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA boyunca:**

1. **… çocuğunuzun Koronavirüse/COVID-19’a yakalanmış olması muhtemel biri ile teması oldu mu? (geçerli olanların tümünü işaretleyin)** 
   1. Evet, testi pozitif olan biri
   2. Evet, tıbbi tanısı olan, fakat test yapılmayan biri
   3. Evet, olası belirtilere sahip, fakat doktor tanısı olmayan biri
   4. Hayır
2. **… çocuğunuzun Koronavirüs/COVID-19 enfeksiyonu geçirdiğinden şüphelenildi mi?**
   1. Evet, testi pozitif
   2. Evet, tıbbi tanı var, fakat test yapılmadı
   3. Evet, bazı olası belirtileri var, fakat doktor tanısı yok
   4. Bulgu veya belirti yok
3. **… aşağıdaki belirtilerden herhangi biri çocuğunuzda var mıydı? (geçerli olanların tümünü işaretleyin)**
   1. Ateş
   2. Öksürük
   3. Nefes darlığı
   4. Boğaz ağrısı
   5. Bitkinlik
   6. Tat veya koku kaybı
   7. Diğer \_\_\_\_
4. **… çocuğunuzun ailesindeki herhangi biri Koronavirüs/COVID-19 teşhisi aldı mı?**
   1. Evet, bir hane üyesi
   2. Evet, hane üyesi olmayan biri
   3. Hayır
5. **… Koronavirüs/COVID-19 nedeniyle çocuğunuzun aile üyelerinin başına aşağıdakilerden herhangi biri geldi mi? (geçerli olanların tümünü işaretleyin)**
   1. Fiziksel olarak hastalanma
   2. Hastaneye yatırılma
   3. Belirtiler nedeniyle kendini karantinaya alma
   4. Belirtiler olmadan kendini karantinaya alma (örn. olası temas nedeniyle)
   5. İş kaybı
   6. Para kazanma kabiliyetinde azalma
   7. Vefat
   8. Yukarıdakilerin hiçbiri

**GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA boyunca, çocuğunuz aşağıdakilerhakkında ne kadar endişeliydi:**

1. **Enfekte olmak…?**
   1. Hiç
   2. Çok az
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Son derece
2. **Arkadaşlar veya ailenin enfekte olması…?**
   1. Hiç
   2. Çok az
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Son derece
3. ***Fiziksel sağlığının* Koronavirüsten/COVID-19'dan etkilenmesi...?**
   1. Hiç
   2. Çok az
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Son derece
4. ***Ruhsal/duygusal sağlığının* Koronavirüsten/COVID-19'dan etkilenmesi...?**
   1. Hiç
   2. Çok az
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Son derece
5. **Çocuğunuz Koronavirüs/COVID-19 hakkında ne kadar soru soruyor, okuyor vaya konuşuyor?**
   1. Hiç
   2. Nadiren
   3. Bazen
   4. Sık sık
   5. Çoğu zaman
6. **Bölgenizdeki Koronavirüs/COVID-19 krizi çocuğunuzun yaşamında olumlu değişikliklere yol açtı mı?**
   1. Hiç
   2. Sadece birkaç
   3. Epey
7. **Eğer 11. soruya b veya c yanıtını verdiyseniz, lütfen belirtiniz: \_\_\_\_**

**GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA İÇİNDE KORONAVİRÜS/COVID-19 KRİZİ NEDENİYLE GERÇEKLEŞEN YAŞAM DEĞİŞİKLİKLERİ**

**GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA boyunca:**

1. **…çocuğunuzun okul binası kapatıldı mı?** E / H
   1. **Hayır ise,**
      * Dersler (olağan şekilde) devam ediyor mu? E / H
      * Derslere şahsen katılıyor mu? E / H
   2. **Evet ise,**
      * Dersler çevrimiçi (online) olarak devam ediyor mu? E / H
      * İnternete ve bilgisayara kolay erişimi var mı? E / H
      * Tamamlaması gereken ödevler var mı? E / H
2. **…çocuğunuz evinizin dışından kaç kişiyle yüz yüze görüştü?\_\_\_\_**
3. **… çocuğunuz evin dışında ne kadar zaman geçirdi? ? (örn. mağaza, park vb.)?**
   1. Hiç
   2. Haftada 1-2 gün
   3. Haftada birkaç gün
   4. Haftanın çoğu günü
   5. Her gün
4. **… evden çıkmaya getirilen kısıtlamalar çocuğunuz için ne kadar stres vericiydi?**
   1. Hiç
   2. Çok az
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Son derece
5. **… çocuğunuzun evinizin dışındaki insanlarla temasları bölgenizdeki Koronavirüs/COVID-19 krizinin öncesine göre değişti mi?**
   1. Daha az
   2. Biraz daha az
   3. Aynı sayılır
   4. Biraz daha fazla
   5. Çok daha fazla
6. **…çocuğunuz insanlarla yakın temastan uzak durmaya ilişkin önerileri takip etmekte ne kadar güçlük yaşadı?**
   1. Hiç
   2. Biraz
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Epey çok
7. **… çocuğunuzla aile üyeleri arasındaki ilişkilerin kalitesi değişti mi?**
   1. Çok daha kötü
   2. Biraz daha kötü
   3. Aynı sayılır
   4. Biraz daha iyi
   5. Çok daha iyi
8. **… aile ilişkilerindeki bu değişiklikler çocuğunuz için ne kadar stres vericiydi?**
   1. Hiç
   2. Çok az
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Son derece
9. **… çocuğunuzun arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin kalitesi değişti mi?**
   1. Çok daha kötü
   2. Biraz daha kötü
   3. Aynı sayılır
   4. Biraz daha iyi
   5. Çok daha iyi
10. **… sosyal ilişkilerdeki bu değişiklikler çocuğunuz için ne kadar stres vericiydi?**
    1. Hiç
    2. Çok az
    3. Kısmen
    4. Çok
    5. Son derece
11. **… çocuğunuzun hayatınızdaki önemli olayların (mezuniyet, balo, tatil, vb.) iptali onun için ne kadar zor oldu?**
    1. Hiç
    2. Çok az
    3. Kısmen
    4. Çok
    5. Son derece
12. **… Bölgenizdeki Koronavirüs/COVID-19 kriziyle ilgili meydana gelen değişiklikler siz veya aileniz için ne derecede finansal sorun yarattı?**
    1. Hiç
    2. Çok az
    3. Kısmen
    4. Çok
    5. Son derece
13. **…çocuğunuz yaşam koşullarınızın istikrarı hakkında ne derece endişeliydi?**
    1. Hiç
    2. Çok az
    3. Kısmen
    4. Çok
    5. Son derece
14. **… çocuğunuz parasızlık nedeniyle gıdanızın tükenip tükenmeyeceğinden endişe etti mi?**
    1. Evet
    2. Hayır
15. **…çocuğunuz bölgenizdeki Koronavirüs/COVID-19 krizinin yakında sona ereceğinden ne kadar umutlu?**
    1. Hiç
    2. Çok az
    3. Kısmen
    4. Çok
    5. Son derece

## GÜNLÜK DAVRANIŞLAR (GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA)

**GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA boyunca:**

1. **… çocuğunuz gecelik ortalama kaç saat uyudu?**
   1. 6 saatten az
   2. 6-8 saat
   3. 8-10 saat
   4. 10 saatten fazla
2. **… çocuğunuz haftada kaç gün en az 30 dakikalık egzersiz (örneğin, artmış kalp atış hızı, nefes alma) yaptı?**
   1. Hiç
   2. 1-2 gün
   3. 3-4 gün
   4. 5-6 gün
   5. Her gün
3. **… çocuğunuz haftada kaç gün açık havada zaman geçirdi?**
   1. Hiç
   2. 1-2 gün
   3. 3-4 gün
   4. 5-6 gün
   5. Her gün

## DUYGULAR / ENDİŞELER (GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA)

**GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA boyunca:**

1. **… çocuğunuz genel olarak ne kadar endişeliydi?**
   1. Hiç endişeli değil
   2. Çok az endişeli
   3. Kısmen endişeli
   4. Çok endişeli
   5. Son derece endişeli
2. **… çocuğunuz ne kadar mutlu veya mutsuzdu?**
   1. Çok üzgün/depresif/mutsuz
   2. Kısmen üzgün/depresif/mutsuz
   3. Nötr
   4. Kısmen mutlu/neşeli
   5. Çok mutlu/neşeli
3. **… çocuğunuz olağan etkinliklerinizden ne kadar keyif alabildi?**
4. Hiç
5. Çok az
6. Kısmen
7. Çok fazla
8. Son derece
9. **… çocuğunuz ne kadar gevşemiş veya kaygılıydı?**
   1. Çok gevşemiş/sakin
   2. Kısmen gevşemiş/sakin
   3. Nötr
   4. Kısmen gergin/kaygılı
   5. Çok gergin/kaygılı
10. **… çocuğunuz ne kadar huzursuzdu?**
11. Hiç huzursuz değil
12. Çok az huzursuz
13. Kısmen huzursuz
14. Çok huzursuz
15. Son derece huzursuz
16. **… çocuğunuz ne kadar bitkin veya yorgundu?**
17. Hiç bitkin/yorgun değil
18. Çok az bitkin/yorgun
19. Kısmen bitkin/yorgun
20. Çok bitkin/yorgun
21. Son derece bitkin/yorgun
22. **… çocuğunuz ne kadar iyi konsantre olabilmiş veya odaklanabilmişti?**
    1. Çok odaklanmış/dikkatli
    2. Kısmen odaklanmış/dikkatli
    3. Nötr
    4. Kısmen odaklanmamış/dikkati dağılmış
    5. Hiç odaklanmamış/dikkati çok dağılmış
23. **… çocuğunuz ne kadar asabi veya öfkeliydi?**
    1. Hiç asabi veya öfkeli değil
    2. Çok az asabi veya öfkeli
    3. Kısmen asabi veya öfkeli
    4. Çok asabi veya öfkeli
    5. Son derece asabi veya öfkeli
24. **… çocuğunuz ne kadar yalnızdı?**
    1. Hiç yalnız değil
    2. Çok az yalnız
    3. Kısmen yalnız
    4. Çok yalnız
    5. Son derece yalnız
25. **… ne ölçüde olumsuz düşünceleri oldu, hoş olmayan deneyimler veya kendini kötü hissettiren şeyler hakkındaki düşüncelerini ne kadar ifade etti?**
    1. Hiç
    2. Nadiren
    3. Bazen
    4. Sık sık
    5. Çok fazla zaman

## MEDYA KULLANIMI (GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA)

**GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA boyunca, çocuğunuz *aşağıdakilere* günde ne kadar zaman harcadı:**

1. **… TV veya dijital medya izlemek (ör. Netflix, YouTube, web'de gezinme)?**
   1. Hiç
   2. 1 saatin altında
   3. 1-3 saat
   4. 4-6 saat
   5. 6 saatten fazla
2. **... sosyal medya kullanımı (örn., Facetime, Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, TikTok)?**
   1. Hiç
   2. 1 saatin altında
   3. 1-3 saat
   4. 4-6 saat
   5. 6 saatten fazla
3. **… video oyunları oynamak?**
   1. Hiç

## 1 saatin altında

## 1-3 saat

## 4-6 saat

## 6 saatten fazla

**MADDE KULLANIMI (GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA)**

**GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA boyunca, çocuğunuz aşağıdakilerine sıklıkta kullandı:**

1. **... alkol?**
   1. Hiç
   2. Nadiren
   3. Bazen
   4. Sık sık
   5. Düzenli olarak
2. **… elektronik sigara?**
   1. Hiç
   2. Nadiren
   3. Bazen
   4. Sık sık
   5. Düzenli olarak
3. **… sigara veya diğer türün ürünleri?**
   1. Hiç
   2. Nadiren
   3. Bazen
   4. Sık sık
   5. Düzenli olarak
4. **... marihuana/esrar (örn., ot/esrar ile hazırlanmış sigara, puro, pipo, boru (bong))?**
   1. Hiç
   2. Nadiren
   3. Bazen
   4. Sık sık
   5. Düzenli olarak
5. **...afyon, eroin veya uyuşturucu ilaç/madde?**
   1. Hiç
   2. Nadiren
   3. Bazen
   4. Sık sık
   5. Düzenli olarak
6. **... kokain, taş (crack), amfetamin, metamfetamin, halüsinojenler veya ekstazi gibi diğer ilaçlar?**
   1. Hiç
   2. Nadiren
   3. Bazen
   4. Sık sık
   5. Düzenli olarak
7. **… uyku ilaçları veya yatıştırıcılar/hipnotikler?**
   1. Hiç
   2. Nadiren
   3. Bazen
   4. Sık sık
   5. Düzenli olarak

## DESTEKLER

1. **Bölgenizdeki Koronavirüs/COVID-19 krizinden önce aşağıdaki desteklerden hangisi sizin için mevcuttu ve GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA'da kesintiye uğradı? (geçerli olanların tümünü işaretleyin)**

a. Özel eğitim sınıfı

b. Özel Ders

c. Mentorluk programları

d. Okul sonrası aktivite programları

e. Gönüllülük programları

f. Psikoterapi

g. Psikiyatrik bakım

h. İş terapisi

i. Fizik Tedavi

j. Dil/Konuşma terapisi

k. Spor aktiviteleri

l. Kronik hastalıklar için tıbbi bakım

m. Diğer: belirtiniz \_\_\_\_\_\_

**İLAVE KONULAR VE YORUMLAR**

**Lütfen Koronavirüs/COVID-19'un siz, arkadaşlarınız veya aileniz üzerindeki etkisi hakkında sizi ilgilendiren herhangi bir şeyi tanımlayınız.**

**[METİN KUTUSU]**

**Lütfen bu anket ve/veya ilgili konular hakkında yorumlarınızı belirtiniz.**

**[METİN KUTUSU]**