KORONAVİRÜS SAĞLIK ETKİ ARAŞTIRMASI (CRISIS) V0.1

*Genç 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:**

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

**GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA boyunca:**

1. **… Koronavirüse/COVID-19’a yakalanmış olması muhtemel biri ile temasınız 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. **… Koronavirüs/COVID-19 enfeksiyonu geçirdiğinizden şüphelenildi mi?**
   1. Evet, testim pozitif
   2. Evet, tıbbi tanı var, fakat test yapılmadı
   3. Evet, bazı olası belirtilerim var, fakat doktor tanısı yok
   4. Bulgu veya belirti yok
3. **… aşağıdaki belirtilerden herhangi biri sizde 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. **… ailenizdeki herhangi birine Koronavirüs/COVID-19 teşhisi konuldu mu?**
   1. Evet, bir hane üyesi
   2. Evet, hane üyesi olmayan biri
   3. Hayır
5. **… Koronavirüs/COVID-19 nedeniyle aile üyelerinizin 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, aşağıdakiler hakkında ne kadar endişeliydiniz:**

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 sağlığınızın* Koronavirüsten/COVID-19'dan etkilenmesi...?**
   1. Hiç
   2. Çok az
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Son derece
4. ***Ruhsal/duygusal sağlığınızın* Koronavirüsten/COVID-19'dan etkilenmesi...?**
   1. Hiç
   2. Çok az
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Son derece
5. **Koronavirüs/COVID-19 hakkında ne kadar okuyor vaya konuşuyorsunuz?**
   1. Hiç
   2. Nadiren
   3. Bazen
   4. Sık sık
   5. Çoğu zaman
6. **Bölgenizdeki Koronavirüs/COVID-19 krizi yaşamınızda olumlu değişikliklere yol açtı mı?**
   1. Hiç
   2. Sadece birkaç
   3. Epey
7. **Eğer 24. 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. **Eğer okuyorsanız, okul binanız kapatıldı mı?** E / H
   1. **Hayır ise,**
      * Dersler devam ediyor mu? E/H
      * Derslere şahsen katılıyor musunuz? E/H
   2. **Evet ise,**
      * Dersler çevrimiçi (online) olarak devam ediyor mu? E/H
      * İnternete ve bilgisayara kolay erişiminiz var mı? E/H
      * Tamamlamanız gereken ödevler var mı? E/H
2. **…evinizin dışından kaç kişiyle yüz yüze görüştünüz?\_\_\_\_**
3. **… evin dışında ne kadar zaman geçirdiniz? (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 sizin için ne kadar stres vericiydi?**
   1. Hiç
   2. Çok az
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Son derece
5. **… evinizin dışındaki insanlarla temaslarınız 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. **… insanlarla yakın temastan uzak durmaya ilişkin önerileri takip etmekte ne kadar güçlük yaşadınız?**
   1. Hiç
   2. Biraz
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Epey çok
7. **… sizinle aile üyeleriniz 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 sizin için ne kadar stres vericiydi?**
   1. Hiç
   2. Çok az
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Son derece
9. **… arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizin 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 sizin için ne kadar stres vericiydi?**
    1. Hiç
    2. Çok az
    3. Kısmen
    4. Çok
    5. Son derece
11. **… Hayatınızdaki önemli olayların (mezuniyet, balo, tatil, vb.) iptali sizin 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. **…yaşam koşullarınızın istikrarı hakkında ne derece endişelisiniz?**
    1. Hiç
    2. Çok az
    3. Kısmen
    4. Çok
    5. Son derece
14. **… parasızlık nedeniyle gıdanızın tükenip tükenmeyeceğinden endişe ettiniz mi?**
    1. Evet
    2. Hayır
15. **… bölgenizdeki Koronavirüs/COVID-19 krizinin yakında sona ereceğinden ne kadar umutlusunuz?**
    1. Hiç
    2. Çok az
    3. Kısmen
    4. Çok
    5. Son derece

## GÜNLÜK DAVRANIŞLAR (GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA)

**GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA boyunca:**

1. **… gecelik ortalama kaç saat uyudunuz?**
   1. 6 saatten az
   2. 6-8 saat
   3. 8-10 saat
   4. 10 saatten fazla
2. **… haftada kaç gün en az 30 dakikalık egzersiz (örneğin, artmış kalp atış hızı, nefes alma) yaptınız?**
   1. Hiç
   2. 1-2 gün
   3. 3-4 gün
   4. 5-6 gün
   5. Her gün
3. **… haftada kaç gün açık havada zaman geçirirdiniz?**
   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. **… genel olarak ne kadar endişeliydiniz?**
   1. Hiç endişeli değil
   2. Çok az endişeli
   3. Kısmen endişeli
   4. Çok endişeli
   5. Son derece endişeli
2. **… ne kadar mutlu veya mutsuzdunuz?**
   1. Çok üzgün/depresif/mutsuz
   2. Kısmen üzgün/depresif/mutsuz
   3. Nötr
   4. Kısmen mutlu/neşeli
   5. Çok mutlu/neşeli
3. **… olağan etkinliklerinizden ne kadar keyif alabildiniz?**
4. Hiç
5. Çok az
6. Kısmen
7. Çok fazla
8. Son derece
9. **…ne kadar gevşemiş veya kaygılıydınız?**
   1. Çok gevşemiş/sakin
   2. Kısmen gevşemiş/sakin
   3. Nötr
   4. Kısmen gergin/kaygılı
   5. Çok gergin/kaygılı
10. **… ne kadar huzursuzdunuz?**
11. Hiç huzursuz değil
12. Çok az huzursuz
13. Kısmen huzursuz
14. Çok huzursuz
15. Son derece huzursuz
16. **… ne kadar bitkin veya yorgundunuz?**
17. Hiç bitkin/yorgun değil
18. Çok az bitkin/yorgun
19. Kısmen bitkin/yorgun
20. Çok bitkin/yorgun
21. Son derece bitkin/yorgun
22. **ne kadar iyi konsantre olabilmiş veya odaklanabilmiştiniz?**
    1. Çok odaklanmış/dikkatli
    2. Kısmen odaklanmış/dikkatli
    3. Nötr
    4. Kısmen odaklanmamış/dikkati dağılmış
    5. Hiç odaklanmamış/dikkati çok dağılmış
23. **… ne kadar asabi veya öfkeliydiniz?**
    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. **… ne kadar yalnızdınız?**
    1. Hiç yalnız değil
    2. Çok az yalnız
    3. Kısmen yalnız
    4. Çok yalnız
    5. Son derece yalnız
25. **… ne ölçüde olumsuz düşünceleriniz oldu, hoş olmayan deneyimler veya sizi kötü hissettiren şeyler hakkında ne kadar düşündünüz?**
    1. Hiç
    2. Nadiren
    3. Bazen
    4. Sık sık
    5. Çok fazla zaman

## MEDYA KULLANIMI (GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA)

**GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA boyunca, aşağıdakileregünde ne kadar zaman harcadınız:**

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, aşağıdakilerine sıklıkta kullandınız:**

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]**