**KORONAVİRÜS SAĞLIK ETKİ ARAŞTIRMASI (CRISIS) V0.3**

***Yetişkin Özbildirim Temel Güncel Form***

**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:**

## KİŞİSEL GEÇMİŞ

**İlk olarak, asıl sorularla başlamadan önce, sizin hakkınızda bazı kişisel geçmiş bilgilerini almak istiyoruz.**

1. **Lütfen cinsiyetinizi belirtiniz:**
   1. Erkek
   2. Kadın
   3. Diğer \_\_\_\_
2. **Lütfen aşağıdakilerden sizin etnik kökeninizi en iyi tanımlayanı seçiniz (geçerli olanların tümünü işaretleyin)**
3. Türk
4. Kürt
5. Arap
6. Laz
7. Çerkez
8. Ermeni
9. Roman
10. Iraklı
11. Suriyeli
12. Afgan
13. Diğer\_\_\_\_
14. **Lütfen Türkiye Cumhuriyetindeki vatandaşlık statünüzü en iyi tanımlayanı seçiniz.**
15. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı
16. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı ile evli yabancı
17. Geçici oturma izni olan öğrenci, çalışan vb.
18. Göçmen
19. Mülteci, sığınmacı veya geçici koruma sağlanan yabancı
20. Diğer\_\_\_\_
21. **Şu anda çalışıyor veya okuyor musunuz?**
22. Ücretli çalışan
23. İzinde
24. İşten çıkarılmış veya işini kaybetmiş
25. İşsiz ve iş arıyor
26. Emekli
27. Evde/ev hanımı
28. Engelli
29. Okula/koleje/üniversiteye kayıtlı
30. **Mesleğiniz nedir? \_\_\_\_\_\_\_**
31. **Askerlik hizmetinizi yerine getirdiniz mi?**
    1. Evet
    2. Hayır
32. **Yaşadığınız yeri en iyi hangisi tanımlar?**
    1. Büyükşehir merkez ilçeleri
    2. Büyükşehir çevre ilçeleri
    3. İl
    4. İlçe
    5. Kasaba/Köy
33. **SİZİN tamamladığınız en yüksek eğitim düzeyi nedir?**
34. Okur-yazar değil (resmi eğitimi yok)
35. İlkokul
36. Ortaokul
37. Lise
38. Ön lisans
39. Lisans
40. Lisansüstü (yüksek lisans, doktora)
41. **Şu anda evinizde kaç kişi yaşıyor (kendiniz hariç)?** \_\_\_\_
42. **Evde yaşayan yetişkinlerden ZARURİ HİZMET ALANLARINDA ÇALIŞAN (örn. sağlık çalışanı, dağıtım işçisi, market çalışanı, güvenlik görevlisi olarak vb.) biri var mı?** E/H
    1. **Evet ise,**
       * **Bu kişi(ler) her gün eve geliyor mu?**
         + Evet
         + Hayır, COVID-19 nedeniyle ayrıldı.
         + Hayır, başka sebeplerle ayrıldı.

* **Bu kişi(ler) COVİD-19 tedavisi verilen bir tesiste İLK MÜDAHALECİ, SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANI veya İŞÇİ mi?** E/H

1. **Evinizde (toplam) kaç oda var**\_\_\_\_
2. **Sağlık sigortası kapsamında mısınız?**
   1. Evet, iş-veren/kurum katkılı bireysel/grup emeklilik sistemi
   2. Evet, bireysel emeklilik sistemi
   3. Evet, Soyal Güvenlik Kurumu (SGK, 4A, 4B, 4C)
   4. Evet, Genel Sağlık Sigortası (GSS)
   5. Evet, diğer\_\_\_\_
   6. Hayır
3. **Genel fiziksel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?**
   1. Mükemmel
   2. Çok iyi
   3. İyi
   4. Orta
   5. Kötü
4. **Bir sağlık uzmanı aşağıdaki sağlık sorunlarından herhangi birine sahip olduğunuzu söyledi mi? (geçerli olanların tümünü işaretleyin)**
   1. Mevsimsel alerjiler
   2. Astım veya diğer akciğer problemleri
   3. Kalp problemleri
   4. Böbrek problemleri
   5. Bağışıklık sistemi bozuklukları
   6. Diyabet veya yüksek kan şekeri
   7. Kanser
   8. Artrit
   9. Devamlı veya çok kötü baş ağrıları
   10. Epilepsi veya nöbetler
   11. Ciddi mide veya bağırsak problemleri
   12. Ciddi akne veya cilt problemleri
   13. Depresyon veya kaygı gibi duygusal sorunlar veya ruhsal sağlık sorunları
   14. Alkol veya uyuşturucu ile ilgili sorunlar
   15. Zihinsel yetersizlik
   16. Otizm Spektrum Bozukluğu
   17. Öğrenme Bozukluğu
5. **Bölgenizdeki Koronavirüs/COVID-19 krizinden önceki genel ruhsal/duygusal sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?**
   1. Mükemmel
   2. Çok iyi
   3. İyi
   4. Orta
   5. Kötü

**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, bildiğim kadarıyla olmadı
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. Göz enfeksiyonu
   8. Diğer \_\_\_\_
4. **… ailenizdeki herhangi birine Koronavirüs/COVID-19 tanısı 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. İşini kaybetme veya işten çıkarılma
   6. Para kazanma kabiliyetinde azalma
   7. Vefat
   8. Yukarıdakilerin hiçbiri

**GEÇTİĞİMİZ İKİ HAFTA boyunca, aşağıdakilerhakkında 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

1. **Bölgenizdeki Koronavirüs/COVID-19 krizi yaşamınızda olumlu değişikliklere yol açtı mı?**
   1. Hiç
   2. Sadece birkaç
   3. Epey

* **Eğer 26. 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. **… Koronavirus/COVID-19'dan önce bir işiniz varsa, hala çalışıyor musunuz?**

E / H / bana uygun değil

* 1. **Evet ise,**
     + Hala iş yerinize gidiyor musunuz? E/H
     + Evden mi çalışıyorsunuz? E/H
  2. **Hayır ise,**
     + İşten çıkarıldınız mı?
     + İşinizi kaybettiniz mi? Y/N

1. **…evinizin dışından kaç kişiyle yüz yüze görüştünüz?\_\_\_\_**
2. **… evin dışında ne kadar zaman geçirdiniz? (örn. mağaza, park vb.)?**
   1. Hiç
   2. Haftada 1-2 gün
   3. Haftada 3-4 gün
   4. Haftada 5-6 gün
   5. Her gün
3. **… evden çıkmaya getirilen kısıtlamalar sizin için ne kadar stres vericiydi?**
   1. Hiç
   2. Çok az
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Son derece
4. **… 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
5. **… insanlarla yakın temastan uzak durmaya ilişkin önerileri takip etmekte ne kadar güçlük yaşadınız?**
   1. Hiç
   2. Biraz
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Epey çok
6. **… 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
7. **… aile ilişkilerindeki bu değişiklikler sizin için ne kadar stres vericiydi?**
   1. Hiç
   2. Çok az
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Son derece
8. **… 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
9. **… sosyal ilişkilerdeki bu değişiklikler sizin için ne kadar stres vericiydi?**
   1. Hiç
   2. Çok az
   3. Kısmen
   4. Çok
   5. Son derece
10. **… 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
11. **… 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
12. **..yaşam koşullarınızın istikrarı hakkında ne derece endişelisiniz?**
    1. Hiç
    2. Çok az
    3. Kısmen
    4. Çok
    5. Son derece
13. **… parasızlık nedeniyle gıdanızın tükenip tükenmeyeceğinden endişe ettiniz mi?**
    1. Evet
    2. Hayır
14. **… 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. **... ortalama olarak, HAFTA İÇİ GÜNLERİNDE saat kaçta yattınız?** 
   1. Gece 9’dan önce
   2. Gece 9-11 arası
   3. Gece 11-1 arası
   4. Gece 1’den sonra
2. **... ortalama olarak, HAFTA SONU GÜNLERİNDE saat kaçta yattınız?** 
   1. Gece 9’dan önce
   2. Gece 9-11 arası
   3. Gece 11-1 arası
   4. Gece 1’den sonra
3. **... ortalama olarak, HAFTA İÇİ GÜNLERİNDE gecelik kaç saat uyudunuz?** 
   1. 6 saatten az
   2. 6-8 saat
   3. 8-10 saat
   4. 10 saatten fazla
4. **... ortalama olarak, HAFTA SONU GÜNLERİNDE gecelik kaç saat uyudunuz?** 
   1. 6 saatten az
   2. 6-8 saat
   3. 8-10 saat
   4. 10 saatten fazla
5. **… 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
6. **… 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. **… ne kadar gevşemiş veya kaygılıydınız?**
   1. Çok gevşemiş/sakin
   2. Kısmen gevşemiş/sakin
   3. Nötr
   4. Kısmen gergin/kaygılı
   5. Çok gergin/kaygılı
4. **… ne kadar huzursuzdunuz?**
5. Hiç huzursuz değil
6. Çok az huzursuz
7. Kısmen huzursuz
8. Çok huzursuz
9. Son derece huzursuz
10. **… ne kadar bitkin veya yorgundunuz?**
11. Hiç bitkin/yorgun değil
12. Çok az bitkin/yorgun
13. Kısmen bitkin/yorgun
14. Çok bitkin/yorgun
15. Son derece bitkin/yorgun

1. **… 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
2. **… 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

1. **… ne kadar yalnızdınız?**
   1. Hiç yalnız değil
   2. Çok az yalnız
   3. Kısmen yalnız
   4. Çok yalnız
   5. Son derece yalnız

## 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. Ayda bir kere
   4. Ayda bir kereden fazla
   5. Haftada bir kere
   6. Haftada bir kereden fazla
   7. Her gün bir kere
   8. Her gün bir kereden fazla
2. **… elektronik sigara?**
   1. Hiç
   2. Nadiren
   3. Ayda bir kere
   4. Ayda bir kereden fazla
   5. Haftada bir kere
   6. Haftada bir kereden fazla
   7. Her gün bir kere
   8. Her gün bir kereden fazla
3. **… sigara veya diğer türün ürünleri?**
   1. Hiç
   2. Nadiren
   3. Ayda bir kere
   4. Ayda bir kereden fazla
   5. Haftada bir kere
   6. Haftada bir kereden fazla
   7. Her gün bir kere
   8. Her gün bir kereden fazla
4. **... marihuana/esrar (örn., ot/esrar ile hazırlanmış sigara, puro, pipo, boru (bong))?**
   1. Hiç
   2. Nadiren
   3. Ayda bir kere
   4. Ayda bir kereden fazla
   5. Haftada bir kere
   6. Haftada bir kereden fazla
   7. Her gün bir kere
   8. Her gün bir kereden fazla
5. **... afyon, eroin, kokain taş (crack), amfetamin, metamfetamin, halüsinojenler veya ekstazi?**
   1. Hiç
   2. Nadiren
   3. Ayda bir kere
   4. Ayda bir kereden fazla
   5. Haftada bir kere
   6. Haftada bir kereden fazla
   7. Her gün bir kere
   8. Her gün bir kereden fazla

**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]**