**ΑΡΧΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ/COVID-19 (CRISIS)- Προσαρμοσμένο για τον Αυτισμό και τις σχετιζόμενες Νευροαναπτυξιακές καταστάσεις (AFAR)-V0.5.1**

Έντυπο για Γονείς/Φροντιστές/Πληροφορητές (21+ ετών)

The **C**o**R**onav**I**ru**S** Health **I**mpact **S**urvey (CRISIS) - **A**dapted for **A**utismand **R**elatedNeurodevelopmentalconditions (AFAR)- V0.5.1

*Parent/Caregiver/Informant Baseline Form (21+ years)*

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

Τα ερωτηματολόγια CRISISαναπτύχθηκαν μέσω της συνεργασίας των ερευνητικών ομάδων της Kathleen Merikangas και του Argyris Stringaris στο Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (National Institute of Mental Health Intramural Research Program Mood Spectrum Collaboration) και της ομάδας του Michael P. Milham στο Child Mind Institute και στο NYS Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research.

*Συνεισφέροντες και Σύμβουλοι:* Evelyn Bromet, Stan Colcombe, Kathy Georgiades, Dan Klein, Giovanni Salum

*Συντονιστές:* Lindsay Alexander, Ioanna Douka, Julia Dunn, Diana Lopez, Ken Towbin

*Τεχνική Υποστήριξη και Επιμέλεια:* Irene Droney, Beth Foote, Jianping He, Georgia O’ Callaghan, Judith Milham, Courtney Quick, Diana Paksarian, Kayla Sirois

**Ομάδα ανάπτυξης της μελέτης CRISIS AFAR:** Η προσαρμογή αυτή είχε ως στόχο την αξιολόγηση των ειδικών αναγκών και των αλλαγών που σχετίζονται με την κρίση του κορωνοϊού/ COVID-19 σε ενήλικες με αυτισμό και σχετιζόμενες νευροαναπτυξιακές καταστάσεις. Διατηρήθηκε η γενική δομή των βασικών ερωτηματολογίων CRISIS, προστέθηκαν ερωτήσεις που εστιάζουν σε υπηρεσίες, σε βασικές προσαρμοστικές συμπεριφορές, καθώς και σε συμπτώματα που συνδέονται με τις Διαταραχές στο Φάσμα του Αυτισμού (ΔΦΑ) και τις σχετιζόμενες καταστάσεις. Μερικές ερωτήσεις που δεν θεωρήθηκαν ειδικές καταργήθηκαν και άλλες επαναδιατυπώθηκαν, ώστε να ταιριάζουν καλύτερα στον πληθυσμό στόχο (λεπτομερής περίληψη είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήματος στο [Adriana.DiMartino@chidmind.org](mailto:Adriana.DiMartino@chidmind.org)).

***Υπεύθυνοι Περιεχομένου:*** Adriana Di Martino, Louise Gallagher, Stelios Georgiades, Panagiota (Neny) Pervanidou, Audrey Thurm, Bethany Vibert. Η ενότητα με τίτλο Σχολείο και Υπηρεσίες στηρίχτηκε σε μεγάλο βαθμό σε ερωτήσεις που επιλέχθηκαν από το ερωτηματολόγιο CARING through COVID το οποίο αναπτύχθηκε από τη Shafali Jeste και τους συνεργάτες της στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια, Λος Αντζελες, και προσαρμόστηκε ελαφρώς.

***Σύμβουλοι Περιεχομένου:*** So Hyun (Sophy) Kim, Meng-Chuan Lai

*Υπεύθυνοι ανάπτυξης των αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων για ενήλικες/νέους και των ερωτηματολογίων για γονείς ενηλίκων με αυτισμό/ενηλίκων με αυτισμό και σχετιζόμενες νευροαναπτυξιακές καταστάσεις*: Meng-Chuan Lai, Ami Tint, Yona Lunsky, Patrick Jachyra, Hsiang-Yuan Lin, Stephanie Ameis

***Επιμέλεια και τεχνική υποστήριξη:*** Evdokia Anagnostοu, Lindsay Alexander, Jake Stroud, Irene Dronney

Η ομάδα μας ενθαρρύνει την προηγούμενη ενημέρωσή μας για αναφορές στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, επιστημονικές αναφορές ή δημοσιεύσεις δεδομένων τα οποία έχουν συλλεχθεί με το CRISIS και την παρούσα προσαρμογή του ([merikank@mail.nih.gov](mailto:merikank@mail.nih.gov) and [Adriana.DiMartino@childmind.org](mailto:Adriana.DiMartino@childmind.org), αντίστοιχα), αν και αυτό δεν είναι υποχρεωτικό. Επίσης, ενθαρρύνουμε την εθελοντική ανταλλαγή των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί με το CRISIS με στόχο τη διεξαγωγή ψυχομετρικών μελετών υπό την επίβλεψη του Dr. Stringaris ([argyris.stringaris@nih.gov](mailto:argyris.stringaris@nih.gov)). Παρακαλούμε, επικοινωνήστε στο [Adriana.DiMartino@childmind.org](mailto:Adriana.DiMartino@childmind.org) εάν θέλετε να συνεισφέρετε με δεδομένα που δεν ταυτοποιούνται για το CRISIS AFAR.

**Μετάφραση-Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης:** Νένη Περβανίδου, Γεράσιμος Μακρής

**Αριθμός Αναγνώρισης:**

**Χώρα:**

**Περιφέρεια/Νομός/Περιοχή/Πόλη:**

**Η ηλικία σας (σε έτη):**

**Η ηλικία του μέλους της οικογένειάς σας με αναπτυξιακή διαταραχή\* (σε έτη):**

\*Ο όρος Αναπτυξιακή Διαταραχή αναφέρεται σε αναπτυξιακές καταστάσεις που ξεκινούν τα πρώτα χρόνια της ζωής με μακροχρόνιες επιδράσεις στη μάθηση, τη γλώσσα και την επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση, την κινητική λειτουργικότητα και τη συμπεριφορά. Παραδείγματα αποτελούν (χωρίς να είναι περιοριστικά) ο αυτισμός*,* η νοητική αναπηρία (υστέρηση), οι μαθησιακές δυσκολίες, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας, η εγκεφαλική παράλυση μεμονωμένα ή ως συνυπάρχουσα κατάσταση. Όταν αναφέρεται το «μέλος της οικογένειας» στις παρακάτω ερωτήσεις, αναφερόμαστε στο «μέλος της οικογένειάς σας με αναπτυξιακή διαταραχή».

**ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:**

***Αρχικά, πριν ξεκινήσουμε με τις κύριες ερωτήσεις, θα θέλαμε κάποιες βασικές πληροφορίες για το μέλος της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή:***

1. **Ποιά είναι η σχέση σας με το μέλος της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή;**
   1. Μητέρα
   2. Πατέρας
   3. Γιαγιά/Παππούς
   4. Θεία/Θείος
   5. Ανάδοχος γονέας
   6. Αδερφός/Αδερφή
   7. Άλλη: προσδιορίστε \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Παρακαλώ, προσδιορίστε το φύλο του μέλους της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή:** 
   1. Αγόρι
   2. Κορίτσι
   3. Άλλο \_\_\_\_
3. **Παρακαλώ προσδιορίστε το γένος του μέλους της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή:**
4. Άνδρας
5. Γυναίκα
6. Trans άνδρας
7. Trans γυναίκα
8. Όχι αποκλειστικά θηλυκό ή αρσενικό
9. Η ταυτότητα δεν αναφέρεται (παρακαλώ προσδιορίστε: \_\_\_\_\_\_\_\_\_)
10. **Από αυτά που γνωρίζετε για το οικογενειακό ιστορικό του μέλους της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή, ποιό από τα ακόλουθα περιγράφει καλύτερα τη γεωγραφική περιοχή από την οποία προέρχονται οι πρόγονοι του (π.χ. οι προ-, προ- παππούδες του); Μπορείτε να σημειώσετε όσες επιλογές χρειάζονται.** 
    1. Νότια Ευρώπη, περιλαμβάνοντας την Ιταλία, την Ελλάδα, την Ισπανία, την Πορτογαλία και τις γύρω χώρες
    2. Βόρεια Ευρώπη, περιλαμβάνοντας τη Σουηδία, τη Νορβηγία, τη Φινλανδία και τις γύρω χώρες
    3. Δυτική Ευρώπη, περιλαμβάνοντας τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ολλανδία και τις γύρω χώρες
    4. Ανατολική Ευρώπη, περιλαμβάνοντας τη Ρωσία, την Πολωνία, την Ουγγαρία και τις γύρω χώρες
    5. Αγγλία, Ιρλανδία, Σκωτία ή Ουαλία
    6. Αυστραλία – όχι Αβορίγινες ιθαγενείς ή από τα νησιά του πορθμού Τόρες
    7. Αυστραλία – Αβορίγινες ή με καταγωγή από τα νησιά του πορθμού Τόρες
    8. Νέα Ζηλανδία – όχι καταγωγής Μαορί
    9. Νέα Ζηλανδία – καταγωγής Μαορί
    10. Μέση Ανατολή, περιλαμβάνοντας το Λίβανο, την Τουρκία και τις γύρω χώρες
    11. Ανατολική Ασία, περιλαμβάνοντας την Κίνα, την Ιαπωνία, τη Νότια Κορέα, την Ταιβάν και το Χόνγκ Κόνγκ
    12. Νοτιοανατολική Ασία, περιλαμβάνοντας την Ταϋλάνδη, τη Μαλαισία, την Ινδονησία, τη Σιγκαπούρη και τις γύρω χώρες
    13. Νότια Ασία περιλαμβάνοντας την Ινδία, το Πακιστάν, τη Σρι-Λάνκα και τις γύρω χώρες
    14. Πολυνησία, Μικρονησία ή Μελανησία περιλαμβάνοντας τα νησιά Τόνγκα, Φίτζι, Παπούα-Νέα Γουινέα και τις γύρω χώρες
    15. Αφρική
    16. Βόρεια Αμερική – όχι των πρώτων Εθνών, Ιθαγενείς Αμερικανοί ή απόγονοι των Ινουίτ Εσκιμώων ή των Μετίς
    17. Βόρεια Αμερική - των πρώτων Εθνών, Ιθαγενείς Αμερικανοί ή απόγονοι των Ινουίτ Εσκιμώων ή των Μετίς
    18. Κεντρική και Νοτια Αμερική, περιλαμβάνοντας το Μεξικό, το Πουέρτο Ρίκο, την Κούβα και τις γύρω χώρες
    19. Δεν γνωρίζω
    20. Άλλη
11. **Το μέλος της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή είναι Ελληνικής Καταγωγής;**
    1. Ναι
    2. Όχι
12. **Ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχει ολοκληρώσει το μέλος της οικογένειάς σας με αναπτυξιακή διαταραχή;**
    1. Δημοτικό
    2. Γυμνάσιο
    3. Απολυτήριο Λυκείου
    4. Διετές ΙΕΚ
    5. Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ
    6. Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου
    7. Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου
13. **Ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που ΕΣΕΙΣ έχετε ολοκληρώσει;** 
    1. Δημοτικό
    2. Γυμνάσιο
    3. Απολυτήριο Λυκείου
    4. Διετές ΙΕΚ
    5. Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ
    6. Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου
    7. Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου
14. **Ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχει ολοκληρώσει ο άλλος γονέας/φροντιστής του μέλους της οικογένειάς σας με αναπτυξιακή διαταραχή;** 
    1. Δημοτικό
    2. Γυμνάσιο
    3. Απολυτήριο Λυκείου
    4. Διετές ΙΕΚ
    5. Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ
    6. Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου
    7. Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου
    8. Δεν υπάρχει άλλος γονέας/φροντιστής
15. **Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα την περιοχή όπου διαμένει το μέλος της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή:**
    1. Μεγάλη πόλη
    2. Προάστια μεγάλης πόλης
    3. Μικρή πόλη
    4. Κωμόπολη/χωριό
    5. Αγροτική περιοχή
    6. Νησί

**Πώς το μέλος της οικογένειάς σας με αναπτυξιακή διαταραχή περνάει ΣΥΝΗΘΩΣ το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας του; Επιλέξτε όσα ταιριάζουν.**

Παρακολουθεί σχολείο/πανεπιστημίο μερικής απασχόλησης

Παρακολουθεί σχολείο/πανεπιστήμιο πλήρους απασχόλησης

Εργάζεται σε εργασία μερικής απασχόλησης

Εργάζεται σε εργασία πλήρους απασχόλησης

Παρακολουθεί πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας

Προσφέρει εθελοντική εργασία

1. Δεν υπάρχει δομημένη ημερήσια δραστηριότητα
2. **Που μένει το μέλος της οικογένειάς σας με αναπτυξιακή διαταραχή;**
   1. Μόνο του και πλήρως ανεξάρτητο
   2. Μόνο του και μερικώς ανεξάρτητο, απαιτείται κάποια βασικήυποστήριξη
   3. Σε σπίτι υποστηριζόμενης διαβίωσης
   4. Σε ειδική δομή, η οποία δεν είναι διαμέρισμα (π.χ., νοσοκομείο, μονάδα φροντίδας)
   5. Με εμένα
   6. Με άλλα μέλη της οικογένειας
   7. Με φίλους ή άλλους συγκατοίκους
3. **Πόσοι άνθρωποι μένουν αυτή τη στιγμή στο σπίτι του μέλους της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή (χωρίς να υπολογισετε το μέλος της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή); \_\_\_**

**13. Παρακαλώ, προσδιορίστε τη σχέση τους με το μέλος της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή (σημειώσετε όλα όσα ταιριάζουν)**

* 1. Ένας γονέας
  2. Δύο γονείς
  3. Παππούδες/Γιαγιάδες
  4. Αδέλφια
  5. Άλλα παιδιά
  6. Άλλοι συγγενείς
  7. Μη-συγγενικά πρόσωπα

**14. Ανήκει κάποιος από τους ενήλικες που ζουν στο σπίτι στις παρακάτω επαγγελματικές κατηγορίες που συνεχίζουν να εργάζονται στη διάρκεια της κρίσης του κορωνοϊού/COVID-19 (π.χ. υγειονομικό προσωπικό, εργαζόμενος σε delivery, σε κατάστημα τροφίμων (σουπερ μάρκετ)/φαρμακείο, σε σώματα ασφαλείας, στην καθαριότητα, αλλού); ΝΑΙ/ΟΧΙ**

**α. Αν ναι,**

* + - * **Επιστρέφει στο σπίτι κάθε ημέρα;**

1. Ναι
2. Όχι, έχει απομακρυνθεί από το σπίτι λόγω του COVID-19
3. Όχι, έχει απομακρυνθεί από το σπίτι λογω άλλης αιτίας

* **Εργάζεται στην ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ ως ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ή ως ΑΛΛΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ σε ΚΕΝΤΡΟ που αντιμετωπίζει τον κορωνοϊό/COVID-19; ΝΑΙ/ΟΧΙ**

1. **Πόσα δωμάτια (συνολικά) έχει το σπίτι που μένει το μέλος της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή;** \_\_\_

**16. Καλύπτεται από ασφάλεια υγείας το μέλος της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή;**

α. Ναι, στρατού

β. Ναι, ΕΟΠΥΥ

γ. Ναι, ιδιωτική

δ. Ναι, άλλη

ε. Όχι

**17. Τους τελευταίους 3 μήνες πριν από την κρίση του κορωνοϊού/COVID-19 στη χώρα, λαμβάνατε εσείς ή η οικογένειά σας χρήματα από κρατικά προγράμματα βοήθειας με τη μορφή κοινωνικού/προνοιακού επιδόματος ή άλλου βοηθήματος;**

* 1. Ναι
  2. Όχι

**18. Τι ύψος έχει το μέλος της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή; \_\_\_ εκατοστά (cm)**

**19. Τι βάρος έχει το μέλος της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή;\_\_\_ κιλά (kg)**

**20. Πώς θα αξιολογούσατε τη συνολική σωματική υγεία του μέλους της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή;**

* 1. Εξαιρετική
  2. Πολύ καλή
  3. Καλή
  4. Ικανοποιητική
  5. Φτωχή

**21. Πώς θα αξιολογούσατε τη συνολική ψυχική/συναισθηματική υγεία του μέλους της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή;**

* 1. Εξαιρετική
  2. Πολύ καλή
  3. Καλή
  4. Ικανοποιητική
  5. Φτωχή

**22. Σας έχει πει ποτέ κάποιος επαγγελματίας υγείας ή εκπαίδευσης ότι το μέλος της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή έχει ή είχε κάποια από τα παρακάτω προβλήματα υγείας; (σημειώστε όλα όσα ταιριάζουν)**

1. Εποχιακές αλλεργίες
2. Άσθμα ή άλλα αναπνευστικά προβλήματα
3. Καρδιακά προβλήματα
4. Νεφρικά προβλήματα
5. Διαταραχές του Ανοσοποιητικού
6. Διαβήτη-Υπεργλυκαιμία
7. Καρκίνο
8. Αρθρίτιδα
9. Συχνές ή έντονες κεφαλαλγίες
10. Επιληψία/σπασμούς
11. Σοβαρά γαστρεντερικά προβλήματα
12. Σοβαρή ακμή ή δερματολογικά προβλήματα
13. Προβλήματα όρασης
14. Προβλήματα ακοής
15. Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή
16. Συναισθηματικά ή ψυχικά προβλήματα όπως κατάθλιψη ή άγχος
17. Προβλήματα σχετικά με χρήση αλκοόλ-ουσιών
18. Νοητική διαταραχή
19. Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού
20. Μαθησιακή δυσκολία
21. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ)
22. Άλλα προβήματα που απαιτούν υπηρεσίες ειδικής αγωγής
23. Άλλες νευροαναπτυξιακές καταστάσεις
24. Αναπτυξιακή Καθυστέρηση
25. Γνωστή γενετική κατάσταση/νόσημα
26. Τίποτα από τα παραπάνω

**22α.** Εάν επιλέξατε κάποιο από κβ. μέχρι κε., [εισάγετε:…..\_] παρακαλώ προσδιορίστε\_\_\_\_\_\_\_\_

***22β****. [Εάν μία ή περισσότερες από τις επιλογές από το ιη. έως το κε. στην ερώτηση 21 επιλέχθηκαν τότε ρωτήστε]***: Ποιο ήταν το επίπεδο της γλώσσας που χρησιμοποιούσε το μέλος της οικογένειά σας με αναπτυξιακή διαταραχή αυθόρμητα, σε καθημερινή βάση και σταθερά για 1 μήνα πριν από την κρίση COVID-19 στην χώρα;**

* + 1. Καθόλου λέξεις/δεν μιλάει
    2. Χρησιμοποιεί μεμονωμένες λέξεις με νόημα (για παράδειγμα, για να ζητήσει κάτι)
    3. Συνδυάζει τρεις λέξεις μαζί, σε σύντομες προτάσεις
    4. Χρησιμοποιεί μεγαλύτερες προτάσεις από μόνος/η του/της και μπορεί να σας πει κάτι που συνέβη.

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ / ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ/COVID-19**

**Κατά τη διάρκεια των ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ:**

**23. … το μέλος της οικογένειά σας εκτέθηκε ή ήρθε σε επαφή με κάποιον πιθανό να έχει Κορωνοϊό/COVID-19; (σημειώστε όλα όσα ταιριάζουν)**

* 1. Ναι, κάποιον με θετικό τεστ
  2. Ναι, κάποιον με ιατρική διάγνωση αλλά όχι τεστ
  3. Ναι, κάποιον με πιθανά συμπτώματα, αλλά όχι ιατρική διάγνωση
  4. Όχι, από όσο γνωρίζω

**24. … ήταν το μέλος της οικογένειά σας ύποπτο κρούσμα λοίμωξης από Κορωνοϊό/COVID-19;**

* 1. Ναι,είχε θετικό τεστ
  2. Ναι, είχε ιατρική διάγνωση αλλά όχι τεστ
  3. Ναι, είχε μερικά πιθανά συμπτώματα, αλλά όχι ιατρική διάγνωση
  4. Χωρίς συμπτώματα ή σημεία

**25. … έχει παρουσιάσει το μέλος της οικογένειά σας κάποια από τα ακόλουθα συμπτώματα; (σημειώστε όλα όσα ταιριάζουν)**

1. Πυρετό
2. Βήχα
3. Δυσκολία στην αναπνοή
4. Πονόλαιμο
5. Κόπωση
6. Απώλεια γεύσης ή όσφρησης
7. Μόλυνση του ματιού
8. Άλλο \_\_\_\_
9. Κανένα από τα παραπάνω

**26. … έχει κάποιος από την οικογένεια του μέλους της οικογένειά σας διαγνωστεί με Κορωνοϊό/COVID-19; (σημειώστε όλα όσα ταιριάζουν)**

1. Ναι, μέλος του σπιτιού
2. Ναι, μέλος εκτός σπιτιού
3. Όχι

**27. …έχει συμβεί κάτι από τα ακόλουθα στο μέλος της οικογένειά σας λόγω της πανδημίας του Κορωνοϊού/COVID-19; (σημειώστε όλα όσα ταιριάζουν)**

* 1. Σωματική ασθένεια
  2. Νοσηλεία
  3. Εθελοντική απομόνωση (καραντίνα) με συμπτώματα λοίμωξης
  4. Εθελοντική απομόνωση (καραντίνα) χωρίς συμπτώματα λοίμωξης (π.χ. λόγω πιθανής έκθεσης)
  5. Απώλεια εργασίας ή απόλυση από την εργασία
  6. Μειωμένη ικανότητα να κερδίσει χρήματα
  7. Θάνατος
  8. Τίποτα από τα παραπάνω

**Κατά τη διάρκεια των ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ πόσο ανησυχούσε το μέλος της οικογένειά σας σχετικά με το:**

**28. …αν θα μολυνθεί ή αν έχει το ίδιο τον Κορωνοϊό/COVID-19;**

1. Καθόλου
2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Υπερβολικά

**29. …αν θα μολυνθούν ή αν έχουν φίλοι ή μέλη της οικογένειας τον Κορωνοϊό/COVID-19;**

1. Καθόλου
2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Υπερβολικά

**30. ...αν η Σωματική του/της υγεία θα επηρεαστεί από τον Κορωνοϊό/COVID-19;**

1. Καθόλου
2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Υπερβολικά

**31. … αν η Ψυχική/Συναισθηματική του/της υγεία θα επηρεαστεί από τον Κορωνοϊό /COVID-19;**

1. Καθόλου
2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Υπερβολικά

**32. Πόσο συχνά το μέλος της οικογένειά σας κάνει ερωτήσεις, διαβάζει, βλέπει περιεχόμενο ή μιλάει για τον Κορωνοϊό /COVID-19;**

* 1. Ποτέ
  2. Σπάνια
  3. Περιστασιακά
  4. Συχνά
  5. Τον περισσότερο καιρό
  6. Μη εφαρμόσιμο, λόγω περιορισμένης ικανότητας επικοινωνίας του μέλους της οικογένειά μου

**33. Η κρίση του Κορωνοϊού/COVID-19 στη χώρα έχει οδηγήσει σε τυχόν θετικές αλλαγές στη ζωή του μέλους της οικογένειά σας;**

* 1. Καμμία
  2. Ελάχιστες
  3. Μερικές
* **Αν απαντήσατε το β ή το γ στην ερώτηση 33, παρακαλώ προσδιορίστε ποιες είναι αυτές οι θετικές αλλαγές:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ/COVID-19 ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ:**

**ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ:**

**34. … πόσο χρόνο αφιέρωνε το μέλος της οικογένειά σας στο να βγαίνει εκτός σπιτιού (π.χ. να πηγαίνει σε καταστήματα, πάρκα κ.τ.λ.);**

* 1. Καθόλου
  2. 1-2 ημέρες την εβδομάδα
  3. Λίγες ημέρες την εβδομάδα
  4. Αρκετές ημέρες την εβδομάδα
  5. Κάθε ημέρα

**35. … πόσο στρες προκάλεσαν στο μέλος της οικογένειά σας οι περιορισμοί κυκλοφορίας;**

* 1. Καθόλου/ καμμία αλλαγή
  2. Ήπιο
  3. Μέτριο
  4. Πολύ
  5. Υπερβολικό

**36. … πόσο δύσκολη ήταν για το μέλος της οικογένειά σας η ακύρωση σημαντικών γεγονότων (όπως πάρτι γενεθλίων, αποφοίτηση, χοροεσπερίδες, διακοπές κ.τ.λ.);**

* 1. Καθόλου
  2. Λίγο
  3. Μέτρια
  4. Πολύ
  5. Υπερβολικά

**37. … σε τι βαθμό προκάλεσαν οικονομικά προβλήματα στομέλος της οικογένειας σας ή στην οικογένειά σας οι αλλαγές που σχετίζονται με την κρίση του Κορωνοϊού/COVID-19 στη χώρα;**

* 1. Καθόλου
  2. Λίγο
  3. Μέτρια
  4. Πολύ
  5. Υπερβολικά

**38. … σε τι βαθμό ανησυχούσε το μέλος της οικογένειά σας για τη σταθερότητα στην κατάσταση διαβίωσής του/της;**

1. Καθόλου
2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Υπερβολικά
6. Άγνωστο λόγω περιορισμένης ικανότητας επικοινωνίας του μέλους της οικογένειά μου

**39. … σε τι βαθμό ανησυχούσε το μέλος της οικογένειά σας μήπως δεν έχει να φάει λόγω έλλειψης χρημάτων;**

* 1. Καθόλου
  2. Λίγο
  3. Μέτρια
  4. Πολύ
  5. Υπερβολικά
  6. Άγνωστο λόγω περιορισμένης ικανότητας επικοινωνίας του μέλους της οικογένειά μου

**40. … πόσο αισιόδοξο είναι το μέλος της οικογένειά σας ότι η κρίση με τον Κορωνοϊο /COVID-19 στη χώρα θα τελειώσει σύντομα;**

* 1. Καθόλου
  2. Λίγο
  3. Μέτρια
  4. Πολύ
  5. Υπερβολικά
  6. Άγνωστο λόγω περιορισμένης ικανότητας επικοινωνίας του μέλους της οικογένειά μου με αναπτυξιακή διαταραχή

**Ευχαριστούμε για την συμπλήρωση των παραπάνω ερωτήσεων.**

**Προκειμένου να εκτιμηθεί καλύτερα η επίδραση της κρίσης του COVID-19 στο μέλος της οικογένειά σας, θα θέλαμε πρώτα να ρωτήσουμε για τις καθημερινές συμπεριφορές του μέλους της οικογένειά σας και τον ύπνο του κατά τη διάρκεια των ΤΡΙΩΝ ΜΗΝΩΝ ΠΡΙΝ ΑΠΟ την έναρξη της κρίσης του Κορωνοϊού/ COVID-19 στην χώρα και στη συνέχεια θα θέλαμε να ρωτήσουμε για τις ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ.**

**ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ (ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ)**

**Κατά τη διάρκεια των ΤΡΙΩΝ ΜΗΝΩΝ ΠΡΙΝ ΑΠΟ την έναρξη της κρίσης του Κορωνοϊού/COVID-19 στη χώρα, πόσο αυτόνομα το μέλος της οικογένειά σας…**

**41. ...διασκέδαζε μόνο του, με κατάλληλο τρόπο, για τουλάχιστον 20 λεπτά;**

1. Αυτόνομα (χωρίς υποστήριξη, παρότρυνση ή επίβλεψη)
2. Με μέτρια επίβλεψη (μερικές προφορικές και/ή οπτικές υπενθυμίσεις)
3. Με στενή επίβλεψη (υποστήριξη με οδηγίες βήμα-βήμα)
4. Καθόλου

**42. …οργάνωνε/άρχιζε καθημερινές δραστηριότητες (π.χ. άρχιζε και ολοκλήρωνε σχολικές εργασίες/μαθήματα/άλλες δουλειές, ακολουθούσε ένα γενικό πρόγραμμα ολοκλήρωσης δραστηριοτήτων);**

1. Αυτόνομα (χωρίς υποστήριξη, παρότρυνση ή επίβλεψη)
2. Με μέτρια επίβλεψη (μερικές προφορικές και/ή οπτικές υπενθυμίσεις)
3. Με στενή επίβλεψη (υποστήριξη με οδηγίες βήμα-βήμα)
4. Καθόλου

**43. …ολοκλήρωνε δραστηριότητες αυτοφροντίδας (π.χ. ντύσιμο/αλλαγή ρούχων αυτόνομα/βούρτσισμα δοντιών/λούσιμο/ντους καθημερινά) και/ή άρχιζε τις δραστηριότητες της ημέρας;**

1. Αυτόνομα (χωρίς υποστήριξη, παρότρυνση ή επίβλεψη)
2. Με μέτρια επίβλεψη (μερικές προφορικές και/ή οπτικές υπενθυμίσεις)
3. Με στενή επίβλεψη (υποστήριξη με οδηγίες βήμα-βήμα)
4. Καθόλου

**44…διαχειριζόταν τις ώρες των γευμάτων και άλλες ανάγκες σχετιζόμενες με το φαγητό (π.χ. προετοιμασία, οργάνωση και καθαριότητα);**

1. Αυτόνομα (χωρίς υποστήριξη, παρότρυνση ή επίβλεψη)
2. Με μέτρια επίβλεψη (μερικές προφορικές και/ή οπτικές υπενθυμίσεις)
3. Με στενή επίβλεψη (υποστήριξη με οδηγίες βήμα-βήμα)
4. Καθόλου

**Κατά τη διάρκεια των ΤΡΙΩΝ ΜΗΝΩΝ ΠΡΙΝ ΑΠΟ την έναρξη της κρίσης του Κορωνοϊού/COVID-19 στη χώρα**

**45. … περίπου, τι ώρα πήγαινε το μέλος της οικογένειά σας για ύπνο τις ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ**;

1. πριν τις 8 μ.μ.
2. μεταξύ 8-10 μ.μ.
3. μεταξύ 10-12 μ.μ.
4. μετά τα μεσάνυχτα

**46. … περίπου, τι ώρα πήγαινε το μέλος της οικογένειά σας για ύπνο τα** **ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΑ**;

1. πριν τις 8 μ.μ.
2. μεταξύ 8-10 μ.μ.
3. μεταξύ 10-12 μ.μ.
4. μετά τα μεσάνυχτα

**47. … κατά μέσο όρο, πόσες ώρες τη νύχτα κοιμόταν το μέλος της οικογένειά σας τις ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ;**

* 1. <6 ώρες
  2. 6-8 ώρες
  3. 8-10 ώρες
  4. >10 ώρες

**48. …κατά μέσο όρο, πόσες ώρες τη νύχτα κοιμόταν το μέλος της οικογένειά σας τα ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΑ;**

1. <6 ώρες
2. 6-8 ώρες
3. 8-10 ώρες
4. >10 ώρες

**49. …κατά μέσο όρο, είχε το μέλος της οικογένειά σας δυσκολία να κοιμηθεί (π.χ. εντός 20 λεπτών) αφού πήγαινε στο κρεβάτι;**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια (λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα)
  3. Περιστασιακά (μία ή δύο φορές την εβδομάδα)
  4. Συχνά (τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα, αλλά όχι καθημερινά)
  5. Τακτικά (καθημερινά)

**50. …κατά μέσο όρο, το μέλος της οικογένειά σας ξυπνούσε και παρέμενε ξύπνιο κατά την διάρκεια της νύχτας, αφού πρώτα είχε κοιμηθεί;**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια (λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα)
  3. Περιστασιακά (μία ή δύο φορές την εβδομάδα)
  4. Συχνά (τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα, αλλά όχι καθημερινά)
  5. Τακτικά (καθημερινά)

**51. … πόσες ημέρες την εβδομάδα έκανε άσκηση το μέλος της οικογένειά σας (π.χ. ώστε να χτυπάει πιο γρήγορα η καρδιά του ή να ανασαίνει πιο γρήγορα) για τουλάχιστον 30 λεπτά;**

1. Καμμία
2. 1-2 μέρες
3. 3-4 μέρες
4. 5-6 μέρες
5. Καθημερινά

**52. … πόσες ημέρες την εβδομάδα περνούσε το μέλος της οικογένειά σας εκτός σπιτιού;**

* 1. Καμμία
  2. 1-2 μέρες
  3. 3-4 μέρες
  4. 5-6 μέρες
  5. Καθημερινά

**ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ (ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ)**

**Κατά τη διάρκεια των ΤΡΙΩΝ ΜΗΝΩΝ ΠΡΙΝ ΑΠΟ την έναρξη της κρίσης του Κορωνοϊού/COVID-19 στη χώρα, πόσο συχνά το μέλος της οικογένειά σας:**

**53. …παρουσίαζε επαναλαμβανόμενες κινήσεις, κινητικές στρερεοτυπίες/μανιερισμούς (π.χ. επαναλαμβανόμενες κινήσεις ολόκληρου του σώματος ή μόνο των χεριών και των δακτύλων);**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια
  3. Περιστασιακά
  4. Συχνά
  5. Τακτικά

**54. …παρουσίαζε συμπεριφορές αισθητηριακής αναζήτησης (π.χ. οπτική παρατήρηση αντικειμένων, να αγγίζει ή να αισθάνεται αντικείμενα για μεγάλο χρονικό διάστημα);**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια
  3. Περιστασιακά
  4. Συχνά
  5. Τακτικά

**55. … ενασχολούνταν με άλλες τελετουργίες ή ρουτίνες;**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια
  3. Περιστασιακά
  4. Συχνά
  5. Τακτικά

**56…προσαρμοζόταν εύκολα σε αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα (π.χ. αλλαγές στην ώρα, το μέρος, τη σειρά στις συνήθεις ή τακτικά προγραμματισμένες καθημερινές δραστηριότητες, όπως ραντεβού, ώρες γευμάτων ή σε μη αναμενόμενα γεγονότα/δραστηριότητες);**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια
  3. Περιστασιακά
  4. Συχνά
  5. Τακτικά

**57…απαιτούσε από τα μέλη της οικογένειας και άλλους με τους οποίους σχετιζόταν να διατηρούν συγκεκριμένες ρουτίνες, τελετουργίες, συνήθειες, συμπεριλαμβάνοντας το να κάνουν τα πράγματα με συνέπεια, και χρειαζόταν προειδοποίηση ή αλλαγή στην όλη συμπεριφορά της οικογένειας (π.χ. η ολοκλήρωση δραστηριοτήτων να διαρκεί περισσότερο χρόνο, ή να αλλάζει το πρόγραμμα της οικογένειας ώστε να διευκολυνθεί το μέλος της οικογένειά σας);**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια
  3. Περιστασιακά
  4. Συχνά
  5. Τακτικά

**58…απασχολούνταν σε δραστηριότητα σχετική με κάποιο πολύ περιορισμένο, ισχυρό ενδιαφέρον (π.χ. να παίζει με το συγκεκριμένο παιχνίδι/θέμα, να βλέπει περιεχόμενο σχετικό με το παιχνίδι/θέμα);**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια
  3. Περιστασιακά
  4. Συχνά
  5. Τακτικά

**Κατά τη διάρκεια των ΤΡΙΩΝ ΜΗΝΩΝ ΠΡΙΝ ΑΠΟ την έναρξη της κρίσης του Κορωνοϊού/COVID-19 στη χώρα**

1. **… αποτελούσε κάποιο από τα ακόλουθα σημαντικό πρόβλημα στην συμπεριφορά του μέλους της οικογένειά σας (το οποίο δεν είχε ήδη ελεγθεί προηγουμένως με θεραπεία); Παρακαλώ επιλέξτε όλα όσα ταιριάζουν:** 
   1. Υπερκινητικότητα
   2. Δυσκολία να παραμείνει σε ένα έργο
   3. Να θυμώνει ή να χάνει την ψυχραιμία του εύκολα
   4. Λεκτική επιθετικότητα
   5. Σωματική επιθετικότητα προς άλλους ή προς αντικείμενα
   6. Σκόπιμος τραυματισμός του εαυτού
   7. Να τσακώνεται συχνά
   8. Να κλαίει εύκολα
   9. Να ανησυχεί υπερβολικά για κοινωνικές καταστάσεις (π.χ. το να πηγαίνει σε μια προγραμματισμένη δραστηριότητα, το να μιλάει δημόσια)
   10. Να ανησυχεί υπερβολικά για τον αποχωρισμό από τον γονέα/φροντιστή
   11. Να φαίνεται υπερβολικά φοβισμένο
   12. Κανένα από τα παραπάνω

**59α**. **Για κάθε επιλεγμένο σύμπτωμα, συμπληρώστε:**

**Πόσο σημαντικό πρόβλημα ήταν αυτό για το μέλος της οικογένειάς σας;**

* 1. Ελάχιστα
  2. Αρκετά
  3. Πολύ
  4. Πάρα πολύ

**ΧΡΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΜΕΣΩΝ (ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ)**

**Κατά τη διάρκεια των ΤΡΙΩΝ ΜΗΝΩΝ ΠΡΙΝ ΑΠΟ την έναρξη της κρίσης του Κορωνοϊού /COVID-19 στη χώρα, πόσο χρόνο την ημέρα αφιέρωνε το μέλος της οικογένειά σας:**

1. **… να παρακολουθεί τηλεόραση ή ψηφιακά μέσα (π.χ., Netflix, YouTube, να σερφάρει στο διαδίκτυο);**
2. Καθόλου τηλεόραση ή ψηφιακά μέσα
3. Λιγότερο από 1 ώρα
4. 1-3 ώρες
5. 4-6 ώρες
6. Περισσότερο από 6 ώρες
7. **... να χρησιμοποιεί μέσα κοινωνικής δικτύωσης (π.χ. Facetime, Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, TikTok);** 
   1. Καθόλου μέσα κοινωνικής δικτύωσης
   2. Λιγότερο από 1 ώρα
   3. 1-3 ώρες
   4. 4-6 ώρες
   5. Περισσότερο από 6 ώρες
8. **… να παίζει βιντεοπαιχνίδια**
   1. Καθόλου βιντεοπαιχνίδια
   2. Λιγότερο από 1 ώρα
   3. 1-3 ώρες
   4. 4-6 ώρες
   5. Περισσότερο από 6 ώρες

**Κατά τη διάρκεια των ΤΡΙΩΝ ΜΗΝΩΝ ΠΡΙΝ ΑΠΟ την έναρξη της κρίσης του Κορωνοϊού /COVID-19 στη χώρα, πόσο συχνά το μέλος της οικογένειά σας:**

1. **…απασχολούνταν σε αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους εκτός σπιτιού μέσω διαδικτύου/μηνυμάτων/email/τηλεφωνικής κλήσης/βιντεοκλήσης (εκτός από βιντεοπαιχνίδια);** 
   1. Καθόλου
   2. Σπάνια
   3. Περιστασιακά
   4. Συχνά
   5. Συστηματικά
   6. Δεν ισχυει (π.χ. δεν είχε αυτή την δυνατότητα)
2. **…** **απασχολούνταν σε αλληλεπιδράσεις με ενήλικες εκτός σπιτιού- όπως μέλη της ευρύτερης οικογένειας (δεν συμπεριλαμβάνονται θεραπευτές ή δάσκαλοι) -μέσω διαδικτύου/μηνυμάτων/email/τηλεφωνικής κλήσης/βιντεοκλήσης;** 
   1. Καθόλου
   2. Σπάνια
   3. Περιστασιακά
   4. Συχνά
   5. Συστηματικά
   6. Δεν ισχυει (π.χ. δεν είχε αυτή την δυνατότητα)

**Ευχαριστούμε που απαντήσατε τις παραπάνω ερωτήσεις.**

**Τώρα θα θέλαμε να σας ρωτήσουμε σχετικά με τις καθημερινές συμπεριφορές του μέλους της οικογένειά σας και τον ύπνο του κατά την διάρκεια των ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ.**

**ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ (ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ)**

**ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ πόσο αυτόνομα το μέλος της οικογένειά σας:**

**65. ... διασκέδαζε μόνο του, με κατάλληλο τρόπο, για τουλάχιστον 20 λεπτά;**

1. Αυτόνομα (χωρίς υποστήριξη, παρότρυνση ή επίβλεψη)
2. Με μέτρια επίβλεψη (μερικές προφορικές και/ή οπτικές υπενθυμίσεις)
3. Με στενή επίβλεψη (υποστήριξη με οδηγίες βήμα-βήμα)
4. Καθόλου

**66. …οργάνωνε/άρχιζε καθημερινές δραστηριότητες (π.χ. άρχιζε και ολοκλήρωνε σχολικές εργασίες/μαθήματα/άλλες δουλειές, ακολουθούσε ένα γενικό πρόγραμμα ολοκλήρωσης δραστηριοτήτων);**

1. Αυτόνομα (χωρίς υποστήριξη, παρότρυνση ή επίβλεψη)
2. Με μέτρια επίβλεψη (μερικές προφορικές και/ή οπτικές υπενθυμίσεις)
3. Με στενή επίβλεψη (υποστήριξη με οδηγίες βήμα-βήμα)
4. Καθόλου

**67. …ολοκλήρωνε δραστηριότητες αυτοφροντίδας (π.χ. ντύσιμο/αλλαγή ρούχων αυτόνομα/βούρτσισμα δοντιών/λούσιμο/ντους καθημερινά) και/ή άρχιζε τις δραστηριότητες της ημέρας;**

1. Αυτόνομα (χωρίς υποστήριξη, παρότρυνση ή επίβλεψη)
2. Με μέτρια επίβλεψη (μερικές προφορικές και/ή οπτικές υπενθυμίσεις)
3. Με στενή επίβλεψη (υποστήριξη με οδηγίες βήμα-βήμα)
4. Καθόλου

**68…διαχειριζόταν τις ώρες των γευμάτων και άλλες ανάγκες σχετιζόμενες με το φαγητό (π.χ. προετοιμασία, οργάνωση και καθαριότητα);**

1. Αυτόνομα (χωρίς υποστήριξη, παρότρυνση ή επίβλεψη)
2. Με μέτρια επίβλεψη (μερικές προφορικές και/ή οπτικές υπενθυμίσεις)
3. Με στενή επίβλεψη (υποστήριξη με οδηγίες βήμα-βήμα)
4. Καθόλου

**ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ:**

**69. … περίπου, τι ώρα πήγαινε το μέλος της οικογένειά σας για ύπνο τις ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ**;

1. πριν τις 8 μ.μ.
2. μεταξύ 8-10 μ.μ.
3. μεταξύ 10-12 μ.μ.
4. μετά τα μεσάνυχτα

**70. … περίπου, τι ώρα πήγαινε το μέλος της οικογένειά σας για ύπνο τα** **ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΑ**;

1. πριν τις 8 μ.μ.
2. μεταξύ 8-10 μ.μ.
3. μεταξύ 10-12 μ.μ.
4. μετά τα μεσάνυχτα

**71. … κατά μέσο όρο, πόσες ώρες τη νύχτα κοιμόταν το μέλος της οικογένειά σας τις ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ;**

* 1. <6 ώρες
  2. 6-8 ώρες
  3. 8-10 ώρες
  4. >10 ώρες

**72. …κατά μέσο όρο, πόσες ώρες τη νύχτα κοιμόταν το μέλος της οικογένειά σας τα ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΑ;**

1. <6 ώρες
2. 6-8 ώρες
3. 8-10 ώρες
4. >10 ώρες

**73. …κατά μέσο όρο, είχε το μέλος της οικογένειά σας δυσκολία να κοιμηθεί (π.χ. εντός 20 λεπτών) αφού πήγαινε στο κρεβάτι;**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια (λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα)
  3. Περιστασιακά (μία ή δύο φορές την εβδομάδα)
  4. Συχνά (τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα, αλλά όχι καθημερινά)
  5. Τακτικά (καθημερινά)

**74. …κατά μέσο όρο, το μέλος της οικογένειά σας ξυπνούσε και παρέμενε ξύπνιο κατά την διάρκεια της νύχτας, αφού πρώτα είχε κοιμηθεί;**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια (λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα)
  3. Περιστασιακά (μία ή δύο φορές την εβδομάδα)
  4. Συχνά (τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα, αλλά όχι καθημερινά)
  5. Τακτικά (καθημερινά)

**75. … πόσες ημέρες την εβδομάδα έκανε άσκηση το μέλος της οικογένειά σας (π.χ. ώστε να χτυπάει πιο γρήγορα η καρδιά του ή να ανασαίνει πιο γρήγορα) για τουλάχιστον 30 λεπτά;**

1. Καμμία
2. 1-2 μέρες
3. 3-4 μέρες
4. 5-6 μέρες
5. Καθημερινά

**76. … πόσες ημέρες την εβδομάδα περνούσε το μέλος της οικογένειά σας εκτός σπιτιού;**

* 1. Καμμία
  2. 1-2 μέρες
  3. 3-4 μέρες
  4. 5-6 μέρες
  5. Καθημερινά

**ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ (ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ)**

**Κατά τη διάρκεια των ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ, πόσο συχνά το μέλος της οικογένειά σας:**

**77. …παρουσίαζε επαναλαμβανόμενες κινήσεις, κινητικές στρερεοτυπίες/μανιερισμούς (π.χ. επαναλαμβανόμενες κινήσεις ολόκληρου του σώματος ή μόνο των χεριών και των δακτύλων);**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια
  3. Περιστασιακά
  4. Συχνά
  5. Τακτικά

**78. …παρουσίαζε συμπεριφορές αισθητηριακής αναζήτησης (π.χ. οπτική παρατήρηση αντικειμένων, να αγγίζει ή να αισθάνεται αντικείμενα για μεγάλο χρονικό διάστημα);**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια
  3. Περιστασιακά
  4. Συχνά
  5. Τακτικά

**79. … ενασχολούνταν με άλλες τελετουργίες ή ρουτίνες;**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια
  3. Περιστασιακά
  4. Συχνά
  5. Τακτικά

**80…προσαρμοζόταν εύκολα σε αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα (π.χ. αλλαγές στην ώρα, το μέρος, τη σειρά στις συνήθεις ή τακτικά προγραμματισμένες καθημερινές δραστηριότητες, όπως ραντεβού, ώρες γευμάτων ή σε μη αναμενόμενα γεγονότα/δραστηριότητες);**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια
  3. Περιστασιακά
  4. Συχνά
  5. Τακτικά

**81…απαιτούσε από τα μέλη της οικογένειας και άλλους με τους οποίους σχετιζόταν να διατηρούν συγκεκριμένες ρουτίνες, τελετουργίες, συνήθειες, συμπεριλαμβάνοντας το να κάνουν τα πράγματα με συνέπεια, και χρειαζόταν προειδοποίηση ή αλλαγή στην όλη συμπεριφορά της οικογένειας (π.χ. η ολοκλήρωση δραστηριοτήτων να διαρκεί περισσότερο χρόνο, ή να αλλάζει το πρόγραμμα της οικογένειας ώστε να διευκολυνθεί το μέλος της οικογένειά σας);**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια
  3. Περιστασιακά
  4. Συχνά
  5. Τακτικά

**82…απασχολούνταν σε δραστηριότητα σχετική με κάποιο πολύ περιορισμένο, ισχυρό ενδιαφέρον (π.χ. να παίζει με το συγκεκριμένο παιχνίδι/θέμα, να βλέπει περιεχόμενο σχετικό με το παιχνίδι/θέμα);**

* 1. Καθόλου
  2. Σπάνια
  3. Περιστασιακά
  4. Συχνά
  5. Τακτικά

**ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ**

1. **… αποτελούσε κάποιο από τα ακόλουθα σημαντικό πρόβλημα στην συμπεριφορά του μέλους της οικογένειά σας (το οποίο δεν είχε ήδη ελεγθεί προηγουμένως με θεραπεία); Παρακαλώ επιλέξτε όλα όσα ταιριάζουν:** 
   1. Υπερκινητικότητα
   2. Δυσκολία να παραμείνει σε ένα έργο
   3. Να θυμώνει ή να χάνει την ψυχραιμία του εύκολα
   4. Λεκτική επιθετικότητα
   5. Σωματική επιθετικότητα προς άλλους ή προς αντικείμενα
   6. Σκόπιμος τραυματισμός του εαυτού
   7. Να τσακώνεται συχνά
   8. Να κλαίει εύκολα
   9. Να ανησυχεί υπερβολικά για κοινωνικές καταστάσεις (π.χ. το να πηγαίνει σε μια προγραμματισμένη δραστηριότητα, το να μιλάει δημόσια)
   10. Να ανησυχεί υπερβολικά για τον αποχωρισμό από τον γονέα/φροντιστή
   11. Να φαίνεται υπερβολικά φοβισμένο
   12. Κανένα από τα παραπάνω

**83α**. **Για κάθε επιλεγμένο σύμπτωμα, συμπληρώστε:**

**Κατά την διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων, πόσο σημαντικό πρόβλημα**

**ήταν αυτό για το μέλος της οικογένειάς σας;**

* 1. Ελάχιστα
  2. Αρκετά
  3. Πολύ
  4. Πάρα πολύ

**ΧΡΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΜΕΣΩΝ (ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ)**

**Κατά τη διάρκεια των ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ, πόσο χρόνο την ημέρα αφιέρωνε το μέλος της οικογένειά σας:**

1. **… να παρακολουθεί τηλεόραση ή ψηφιακά μέσα (π.χ., Netflix, YouTube, να σερφάρει στο διαδίκτυο);**
2. Καθόλου τηλεόραση ή ψηφιακά μέσα
3. Λιγότερο από 1 ώρα
4. 1-3 ώρες
5. 4-6 ώρες
6. Περισσότερο από 6 ώρες
7. **... να χρησιμοποιεί μέσα κοινωνικής δικτύωσης (π.χ. Facetime, Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, TikTok);** 
   1. Καθόλου μέσα κοινωνικής δικτύωσης
   2. Λιγότερο από 1 ώρα
   3. 1-3 ώρες
   4. 4-6 ώρες
   5. Περισσότερο από 6 ώρες
8. **… να παίζει βιντεοπαιχνίδια**
   1. Καθόλου βιντεοπαιχνίδια
   2. Λιγότερο από 1 ώρα
   3. 1-3 ώρες
   4. 4-6 ώρες
   5. Περισσότερο από 6 ώρες

**Κατά τη διάρκεια των ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ, πόσο συχνά το μέλος της οικογένειά σας:**

1. **…απασχολούνταν σε αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους εκτός σπιτιού μέσω διαδικτύου/μηνυμάτων/email/τηλεφωνικής κλήσης/βιντεοκλήσης (εκτός από βιντεοπαιχνίδια);** 
   1. Καθόλου
   2. Σπάνια
   3. Περιστασιακά
   4. Συχνά
   5. Συστηματικά
   6. Δεν ισχυει (π.χ. δεν είχε αυτή την δυνατότητα)
2. **…** **απασχολούνταν σε αλληλεπιδράσεις με ενήλικες εκτός σπιτιού- όπως μέλη της ευρύτερης οικογένειας (δεν συμπεριλαμβάνονται θεραπευτές ή δάσκαλοι) -μέσω διαδικτύου/μηνυμάτων/email/τηλεφωνικής κλήσης/βιντεοκλήσης;** 
   1. Καθόλου
   2. Σπάνια
   3. Περιστασιακά
   4. Συχνά
   5. Συστηματικά
   6. Δεν ισχυει (π.χ. δεν είχε αυτή την δυνατότητα)

**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ΄**

**Ευχαριστούμε για τις απαντήσεις σας στις παραπάνω ερωτήσεις.**

**Τώρα θα θέλαμε να σας ρωτήσουμε σχετικά με υπηρεσίες οι οποίες ίσως επηρεάστηκαν από την κρίση του Κορωνοϊού/COVID-19 στην χώρα**

1. **Πώς επηρεάστηκε λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού (COVID-19) η πρόσβαση του μέλους της οικογένειάς σας στις ακόλουθες παρεμβάσεις ή υπηρεσίες τις οποίες λαμβάνει τακτικά;**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Το μέλος της οικογένειάς μου εξακολουθεί να λαμβάνει αυτή την υπηρεσία (μπορεί διαφοροποιημένα) (1) | Το μέλος της οικογένειάς μου έχασε την πρόσβαση και δεν έλαβε αυτή την υπηρεσία από την έναρξη του COVID-19 (2) | Το μέλος της οικογένειάς μου δεν λάμβανε προηγούμενως τακτικά αυτή την υπηρεσία (3) |
| Λογοθεραπεία (1) |  |  |  |
| Εργοθεραπεία (2) |  |  |  |
| Φυσικοθεραπεία (3) |  |  |  |
| Εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ABA Therapy) (4) |  |  |  |
| Θεραπεία κοινωνικών δεξιοτήτων (5) |  |  |  |
| Γενική ψυχολογία/συμβουλευτική (6) |  |  |  |
| Ιατρικές επισκέψεις (π.χ. Ψυχιατρική/Αναπτυξιακή Παιδιατρική/Νευρολογία κτλ) (7) |  |  |  |
| Θεραπευτική Ψυχαγωγία (π.χ. θεραπευτική κολύμβηση, μουσική κτλ (8) |  |  |  |
| Επαγγελματική υποστηρίξη/Ψυχοκοινωνική αποκάτασταση (9) |  |  |  |

***89α.*** *[Για κάθε υπηρεσία παραπάνω, εάν έχει επιλεγεί η επιλογή (1)]****:***

***Παρακαλούμε προσδιορίστε πως*** *[εισάγετε το όνομα της*

*υπηρεσίας\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]* ***παρέχεται τώρα:***

α. Με χρήση τηλεϊατρικής (Zoom, skype, τηλεφωνικές συνομιλίες)

β. Μέσω emails και υλικού που στέλνεται στο σπίτι του μέλους της οικογένειάς μου

γ. Από δάσκαλο, συμπεριφορικό θεραπευτή ή άλλο θεραπευτή που έρχεται στο σπίτι του μέλους της οικογένειάς μου

δ**.** Μέσω δια ζώσης ραντεβού έξω από το σπίτι

***89β.*** *[Για κάθε υπηρεσία παραπάνω, εάν στην ερώτηση 89α έχει επιλεγεί η επιλογή (α), τότε*

*ρωτήστε]****: Για την*** *[προσδιορίστε την υπηρεσία με βάση την προηγούμενη ερώτηση]* ***την***

***οποία το μέλος της οικογένειάς σας λαμβάνει τώρα μέσω τηλεϊατρικής (π.χ., Zoom,***

***Skype, τηλεφωνικές συνομιλίες), πόσο βοηθητικές βρήκατε αυτές τις παροχές;***

α. Καθόλου βοηθητικές

β. Λίγο βοηθητικές

γ. Κάπως βοηθητικές

δ. Εξαιρετικά βοηθητικές

***89γ****.* *[Για κάθε υπηρεσία παραπάνω, εάν στην ερώτηση 89α έχει επιλεγεί η επιλογή (β), τότε*

*ρωτήστε]:* ***Για******την*** *[προσδιορίστε την υπηρεσία με βάση την προηγούμενη ερώτηση]* ***την***

***οποία το μέλος της οικογένειάς σας******λαμβάνει τώρα μέσω emails ή υλικού που***

***στέλνεται στο σπίτι,* πόσο βοηθητικές βρήκατε αυτές τις παροχές;**

1. Καθόλου βοηθητικές
2. Λίγο βοηθητικές
3. Κάπως βοηθητικές
4. Εξαιρετικά βοηθητικές
5. **Χρειάστηκε το μέλος της οικογένειάς σας να έχει πρόσβαση σε κάποιον από τους ακόλουθους παρόχους υγείας από την έναρξη της πανδημίας του κορωνοϊού (COVID-19) και πώς αυτή συνέβη;**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Το μέλος της οικογένειάς μου δεν χρειάστηκε πρόσβαση σε αυτόν τον πάροχο (1) | Ναι, το μέλος της οικογένειάς μου είχε πρόσβαση μέσω υπηρεσιών τηλεϋγείας ή τηλεϊατρικής (2) | | Ναι, το μέλος της οικογένειάς μου είχε πρόσβαση μέσω επισκέψεων στο σπίτι (3) | Ναι, το μέλος της οικογένειάς μου είχε πρόσβαση μέσω συναντήσεων στο ιατρείο/γραφείο (4) | Το μέλος της οικογένειάς μου δεν είχε πρόσβαση σε αυτόν τον πάροχο (5) |
| Οικογενειακός Ιατρός/Γενικός Παιδίατρος (1) |  |  |  | |  |  |
| Ψυχίατρος (2) |  |  |  | |  |  |
| Νευρολόγος/ Αναπτυξιακός Παιδίατρος (3) |  |  |  | |  |  |
| Γαστρεντερολόγος (4) |  |  |  | |  |  |
| Ψυχολόγος (5) |  |  |  | |  |  |
| Άλλες ειδικότητες (όπως ενδοκρινολόγος, οδοντίατρος) (6) |  |  |  | |  |  |

**90α. Παρακαλώ πείτε μας περισσότερα για το τι βρίσκετε βοηθητικό/ μη βοηθητικό σχετικά με τις υπηρεσίες τηλεϋγείας, εάν το μέλος της οικογένειάς σας έχει λάβει τέτοιου είδους υπηρεσίες: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟΥ]**

1. **Από την έναρξη της πανδημίας του κορωνοϊού (COVID-19), ποια από τα ακόλουθα έχετε βιώσει συνολικά; Παρακαλούμε επιλέξτε όλα όσα ταιριάζουν.**
   1. Τα προγραμματισμένα ραντεβού του μέλους της οικογένειάς μου ακυρώθηκαν ή αναβλήθηκαν.
   2. Οι προγραμματισμένες διαδικασίες ή θεραπείες του μέλους της οικογένειάς μου ακυρώθηκαν ή αναβλήθηκαν.
   3. Είχα δυσκολία να βρω ή να μιλήσω στον γιατρό/στους γιατρούς του μέλους της οικογένειάς μου.
   4. Είχα πρόβλημα με την πρόσβαση στα φάρμακα του μέλους της οικογένειάς μου ή στο να λάβω συνταγές.
   5. Είχα πρόβλημα με την διαχείριση ή τη χορήγηση των φαρμάκων του μέλους της οικογένειάς μου.
   6. Δυσκολεύομαι να ανταποκριθώ οικονομικά στα φάρμακα, στις θεραπείες ή την ψυχοθεραπεία του μέλους της οικογένειάς μου.
   7. Το μέλος της οικογένειάς μου έχασε την πρόσβαση σε μια κλινική δοκιμή.
   8. Άλλο (Παρακαλώ προσδιορίστε)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   9. Τίποτα από τα παραπάνω
2. **Συνταγογραφούνται στο μέλος της οικογένειάς σας φάρμακα για την *ψυχική υγεία* ή *για προβλήματα συμπεριφοράς;* (ΝΑΙ/ΟΧΙ)**

**α. Εάν Ναι:**

**92α**. **Ποιες επιλογές θα ήταν οι περισσότερο βοηθητικές ώστε να διαχειριστείτε καλύτερα την φαρμακευτική αγωγή του μέλους της οικογένειάς σας; (επιλέξτε όλα όσα ταιριάζουν)**

* + - 1. Υπενθυμίσεις ή ειδοποιήσεις για τη χορήγηση φαρμάκων
      2. Βοήθεια για το οικονομικό κόστος των φαρμάκων
      3. Πρόσβαση σε αναπλήρωση της ή αρκετή φαρμακευτική αγωγή στο σπίτι
      4. Βοήθεια στην προσαρμογή της δόσης του φαρμάκου
      5. Άλλο (Παρακαλώ προσδιορίστε)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
      6. Τίποτα από τα παραπάνω

1. **Συνταγογραφούνται στο μέλος της οικογένειάς** **σας άλλα φάρμακα για την *σωματική υγεία του/της;* *(ΝΑΙ/ΟΧΙ)***

**α. Εάν Ναι:**

**93α.** **Ποιες επιλογές θα ήταν οι περισσότερο βοηθητικές ώστε να διαχειριστείτε καλύτερα την φαρμακευτική αγωγή του μέλους της οικογένειάς σας; (επιλέξτε όσα ταιριάζουν)**

* + - 1. Υπενθυμίσεις ή ειδοποιήσεις για τη χορήγηση φαρμάκων
      2. Βοήθεια για το οικονομικό κόστος των φαρμάκων
      3. Πρόσβαση σε αναπλήρωση της ή αρκετή φαρμακευτική αγωγή στο σπίτι
      4. Βοήθεια στην προσαρμογή της δόσης του φαρμάκου
      5. Άλλο (Παρακαλώ προσδιορίστε)
      6. Τίποτα από τα παραπάνω

**ΓΕΝΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ**

1. **Ποια από τις ακόλουθες δηλώσεις περιγράφει καλύτερα την παρούσα κατάσταση της οικογένειάς σας; (Παρακαλώ επιλέξτε μία)** 
   1. Όλα είναι καλά, η οικογένειά μου και εγώ δεν είμαστε καθόλου σε κρίση.
   2. Όλα είναι καλά, αλλά μερικές φορές έχουμε δυσκολίες.
   3. Τα πράγματα είναι μερικές φορές στρεσσογόνα, αλλά μπορούμε να διαχειριστούμε τα προβλήματα εάν προκύψουν.
   4. Τα πράγματα είναι συχνά στρεσσογόνα, αλλά καταφέρνουμε να διαχειριστούμε τα προβλήματα όταν προκύπτουν.
   5. Τα πράγματα είναι πολύ στρεσσογόνα, αλλά τα καταφέρνουμε με πολλή προσπάθεια.
   6. Χρειάζεται να προσπαθούμε πολύ σκληρά κάθε στιγμή της κάθε ημέρας, ώστε να αποφύγουμε μία κρίση.
   7. Δεν θα μπορούμε να διαχειριστούμε τα πράγματα για πολύ ακόμη. Εάν κάτι επιπλέον πάει στραβά θα είμαστε σε κρίση.
   8. Είμαστε αυτή τη στιγμή σε κρίση, αλλά την διαχειριζόμαστε μόνοι μας.
   9. Είμαστε αυτή τη στιγμή σε κρίση και έχουμε ζητήσει βοήθεια από υπηρεσίες διαχείρισης κρίσεων (τμήμα επειγόντων, νοσοκομείο, υπηρεσίες διαχείρισης κρίσεων στην κοινότητα).
   10. Είμαστε αυτή τη στιγμή σε κρίση και δεν θα μπορούσε να είναι χειρότερα.
2. **Υπάρχει κάποιος/α άλλος/η στην οικογένεια για τον/την οποίο/α είστε ο κύριος φροντιστής;***Για παράδειγμα, θα μπορούσε να είναι ένα μωρό ή μικρό παιδί, ένας ηλικιωμένος γονέας,ένας σύζυγος που είναι ασθενής, κάποιος/α άλλος/η με αναπηρία κ.τ.λ.* **(Ναι/Όχι)**
3. **Εάν ναι:**

**95α. Παρακαλώ αξιολογείστε πόσο επηρεάζουν την ικανότητά σας να παρέχετε φροντίδα στο μέλος της οικογένειάς σας με αναπτυξιακή διαταραχή αυτές οι πρόσθετες υποχρεώσεις.**

1. Καμμία επίδραση
2. Μικρή επίδραση
3. Μερική επίδραση
4. Σοβαρή επίδραση
5. Πολύ σοβαρή επίδραση

**ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ**

**Παρακαλούμε περιγράψτε οτιδήποτε άλλο σας απασχολεί σχετικά με την επίδραση του κορωνοϊού/ COVID-19 στο μέλος της οικογένειάς σας.**

**[ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟΥ]**

**Παρακαλούμε δώστε τυχόν σχόλια που θα θέλατε να μοιραστείτε σχετικά με αυτήν την έρευνα ή/και σχετικά θέματα.**

**[ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟΥ]**