**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 (3-21 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 Baseline Form (3-21 years)*

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

Τα βασικά 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

*Πρόσθετο Περιεχόμενο:* η ενότητα με τίτλο Σχολείο και Υπηρεσίες αφορούσε σε μεγάλο βαθμό ερωτήσεις που επιλέχθηκαν από το ερωτηματολόγιο CARING through COVID που αναπτύχθηκε από τη Shafali Jeste και τους συνεργάτες της και προσαρμόστηκε ελαφρώς.  
Σύμβουλοι: So Hyun (Sophy) Kim, Meng-Chuan Lai

***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 παιδιού σας (σε έτη):**

**ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:**

***Αρχικά, πριν ξεκινήσουμε με τις κυρίως ερωτήσεις, θα θέλαμε κάποιες βασικές πληροφορίες για το παιδί σας και την οικογένεια:***

1. **Ποιά είναι η σχέση σας με το παιδί;**
   1. Μητέρα
   2. Πατέρας
   3. Γιαγιά/Παππούς
   4. Θεία/Θείος
   5. Ανάδοχος γονέας
   6. Άλλος: προσδιορίστε \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Παρακαλώ, προσδιορίστε το φύλο του παιδιού σας:** 
   1. Αγόρι
   2. Κορίτσι
   3. Άλλο \_\_\_\_
3. **Παρακαλώ προσδιορίστε το γένος του παιδιού σας:**

Αγόρι/Άνδρας

Κορίτσι/Γυναίκα

Trans αγόρι/ Trans άνδρας

Trans κορίτσι/ Trans γυναίκα

Όχι αποκλειστικά θηλυκό ή αρσενικό

1. Η ταυτότητα δεν αναφέρεται (παρακαλώ προσδιορίστε: \_\_\_\_\_\_\_\_\_)
2. **Από αυτά που γνωρίζετε για το οικογενειακό ιστορικό του παιδιού, ποιό από τα ακόλουθα περιγράφει καλύτερα τη γεωγραφική περιοχή από την οποία προέρχονται οι πρόγονοι του παιδιού (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
3. **Το παιδί σας είναι Ελληνικής Καταγωγής;**
   1. Ναι
   2. Όχι
4. **Το παιδί σας έχει γραφτεί και παρακολουθεί σχολείο/πανεπιστήμιο την τρέχουσα ακαδημαϊκή χρονιά;** 
   1. Δεν είναι σε σχολείο
   2. Παιδικός Σταθμός /Νηπιαγωγείο
   3. Δημοτικό
   4. Γυμνάσιο
   5. Λύκειο
   6. Πανεπιστήμιο/Κολλέγιο/Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης
   7. Εχει αποφοιτήσει
5. **Η περιοχή στην οποία διαμένει το παιδί σας βρίσκεται σε:**
   1. Μεγάλη πόλη
   2. Προάστια μεγάλης πόλης
   3. Μικρή πόλη
   4. Κωμόπολη/χωριό
   5. Αγροτική περιοχή
   6. Νησί
6. **Ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που ΕΣΕΙΣ έχετε ολοκληρώσει;**
7. Δημοτικό
8. Γυμνάσιο
9. Απολυτήριο Λυκείου
10. Διετές ΙΕΚ
11. Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ
12. Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου
13. Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου
14. **Ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχει ολοκληρώσει ο άλλος γονέας/φροντιστής του παιδιού σας;**
15. Δημοτικό
16. Γυμνάσιο
17. Απολυτήριο Λυκείου
18. Διετές ΙΕΚ
19. Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ
20. Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου
21. Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου
22. Δεν υπάρχει άλλος γονέας/φροντιστής
23. **Ποιο από τα ακόλουθα ταιριάζει στο εκπαιδευτικό πλαίσιο του παιδιού σας ΠΡΙΝ ΑΠΟ την κρίση του Κορωνοϊού (COVID-19) στην χώρα:**
    1. Το παιδί μου παρακολουθούσε σχολικό πρόγραμμα γενικής εκπαίδευσης (δηλαδή, “κανονική” τάξη) με υποστήριξη ή υπηρεσίες (π.χ. παράλληλη στήριξη, τμήμα ένταξης, τροποποιημένες δραστηριότητες).
    2. Το παιδί μου παρακολουθούσε σχολικό πρόγραμμα ειδικής εκπαίδευσης (δηλαδή, ειδικό σχολείο) σε δημόσιο σχολείο.
    3. Το παιδί μου παρακολουθούσε σχολικό πρόγραμμα ειδικής εκπαίδευσης (δηλαδή, ειδικό σχολείο) σε ιδιωτικό ή μη-δημόσιο σχολείο.
    4. Το παιδί μου παρακολούθουσε πρόγραμμα σε ειδικό κέντρο (π.χ. κέντρο εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς - ΑΒΑ).
    5. Το παιδί μου παρακολούθούσε πρόγραμμα στο σπίτι (δηλαδή, κατ’ οίκον εκπαίδευση από γονέα, πρόγραμμα εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς-ABA στο σπίτι).
    6. Το παιδί μου φιλοξενούνταν σε ειδική δομή παροχής φροντίδας και δεν ζούσε στο σπίτι.
    7. Το παιδί μου παρακολουθούσε σχολικό πρόγραμμα γενικής εκπαίδευσης χωρίς εξατομικευμένες εκπαιδευτικές υπηρεσίες.
24. **Πόσοι άνθρωποι μένουν αυτή τη στιγμή στο σπίτι του παιδιού σας (χωρίς το παιδί σας); \_\_\_**

**12. Παρακαλώ, προσδιορίστε τη σχέση τους με το παιδί (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

**13. 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: 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 μέρα;**

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**

**14. Πόσα δωμάτια (συνολικά) έχει το σπίτι που μένει το παιδί σας;** \_\_\_

**15. Καλύπτεται από ασφάλεια υγείας το παιδί σας;**

α. Ναι, στρατού

β. Ναι, ΕΟΠΥΥ

γ. Ναι, ιδιωτική

δ. Ναι, άλλη

ε. Όχι

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

* 1. Ναι
  2. Όχι

**17. Τι ύψος έχει το παιδί σας; \_\_\_ εκατοστά (cm)**

**18. Τι βάρος έχει το παιδί σας;\_\_\_ κιλά (kg)**

**19. Πώς θα αξιολογούσατε τη συνολική σωματική υγεία του παιδιού σας;**

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

**20. Σας έχει πει ποτέ κάποιος επαγγελματίας υγείας ή εκπαίδευσης ότι το παιδί σας έχει ή είχε κάποια από τα παρακάτω προβλήματα υγείας; (σημειώστε όλα όσα ταιριάζουν)**

1. Εποχιακές αλλεργίες
2. Άσθμα-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

**20α.** Εάν επιλέξατε κάποιο από κβ. μέχρι κε., [εισάγετε:…..\_] παρακαλώ προσδιορίστε\_\_\_\_\_\_\_\_

***20β****. [Εάν μία ή περισσότερες από τις επιλογές από το ιη. έως το κε. στην ερώτηση 20 επιλέχθηκαν τότε ρωτήστε]***: Ποιο ήταν το επίπεδο της γλώσσας που χρησιμοποιούσε το παιδί σας αυθόρμητα, σε καθημερινή βάση και σταθερά για 1 μήνα πριν από την κρίση COVID-19 στην χώρα;**

Καθόλου λέξεις/δεν μιλάει

Χρησιμοποιεί μεμονωμένες λέξεις με νόημα (για παράδειγμα, για να ζητήσει κάτι)

Συνδυάζει τρεις λέξεις μαζί, σε σύντομες προτάσεις

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:**

**21. … το παιδί 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

**22. … ήταν το παιδί 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

**23. … έχει παρουσιάσει το παιδί 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

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

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

**25. …έχει συμβεί κάτι από τα ακόλουθα σε μέλη της οικογένειας του παιδιού 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 παιδί σας σχετικά με το:**

**26. …αν θα μολυνθεί το ίδιο;**

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

**27. …αν θα μολυνθούν φίλοι ή μέλη της οικογένειας;**

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

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

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

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

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

**30. Πόσο συχνά το παιδί σας κάνει ερωτήσεις, διαβάζει, παρακολουθεί 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 παιδιού μου

**31. Η κρίση του Κορωνοϊού/COVID-19 στη χώρα έχει οδηγήσει σε τυχόν θετικές αλλαγές στη ζωή του παιδιού σας;**

* 1. Καμμία
  2. Ελάχιστες
  3. Μερικές
* **Αν απαντήσατε το β ή το γ στην ερώτηση 31, παρακαλώ προσδιορίστε:**

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

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

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

**32. … πόσο χρόνο αφιέρωνε το παιδί 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

**33. … πόσο στρες προκάλεσαν στο παιδί σας οι περιορισμοί κυκλοφορίας;**

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

**34. … πόσο δύσκολη ήταν για το παιδί σας η ακύρωση σημαντικών γεγονότων της ζωής του (όπως πάρτι γενεθλίων, αποφοίτηση, χοροεσπερίδες, διακοπές κ.τ.λ.);**

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

**35 … σε τι βαθμό προκάλεσαν οικονομικά προβλήματα 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

**36. … σε τι βαθμό ανησυχούσε το παιδί σας για τη σταθερότητα στην κατάσταση διαβίωσής σας;**

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

**37. … σε τι βαθμό ανησυχεί το παιδί σας μήπως δεν έχετε να φάτε λόγω έλλειψης χρημάτων;**

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

**38. … πόσο αισιόδοξο είναι το παιδί 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 παιδιού μου

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

**Προκειμένου να εκτιμηθεί καλύτερα η επίδραση της κρίσης του COVID-19 στο παιδί σας, θα θέλαμε πρώτα να ρωτήσουμε για τις καθημερινές συμπεριφορές του παιδιού 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 τελευταίες 2 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 παιδί σας:**

**39. ... έπαιζε και/ή 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

**40…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

**41…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

**42…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**

**43. … περίπου, τι ώρα πήγαινε το παιδί 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

**44. … περίπου, τι ώρα πήγαινε το παιδί 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

**45. …κατά μέσο όρο, πόσες ώρες τη νύχτα κοιμόταν το παιδί σας τις ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ;**

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

**46. …κατά μέσο όρο, πόσες ώρες τη νύχτα κοιμόταν το παιδί σας τα ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΑ;**

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

**47. …κατά μέσο όρο, είχε το παιδί 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)

**48. …κατά μέσο όρο, το παιδί 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)

**49. … πόσες ημέρες την εβδομάδα έκανε άσκηση το παιδί 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

**50. … πόσες ημέρες την εβδομάδα περνούσε το παιδί σας εκτός σπιτιού;**

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

**ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ**

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

**51…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

**52… 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

**53… ενασχολούνταν με άλλες τελετουργίες ή ρουτίνες;**

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

**54…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

**55…απαιτούσε από τα μέλη της οικογένειας και άλλους με τους οποίους σχετιζόταν να διατηρούν συγκεκριμένες ρουτίνες και συνήθειες και 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 παιδί);**

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

**56…απασχολούνταν σε δραστηριότητα σχετική με κάποιο πολύ περιορισμένο, ισχυρό ενδιαφέρον (π.χ. να παίζει με το συγκεκριμένο παιχνίδι/θέμα, να μιλάει για το 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 παιδιού σας (παρά την θεραπεία, εάν αυτή είχε συμβεί); 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 είναι ανυπάκουο και να τσακώνεται συχνά
   8. Να κλαίει εύκολα
   9. Να ανησυχεί υπερβολικά για κοινωνικές καταστάσεις (π.χ. το να πηγαίνει στο σχολείο, το να συμμετέχει σε πάρτι γενεθλίων, 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

**57α**. **Για κάθε επιλεγμένο σύμπτωμα, συμπληρώστε:**

**Πόσο σημαντικό πρόβλημα ήταν αυτό για εσάς;**

* 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 παιδί σας:**

1. **… να παρακολουθεί τηλεόραση ή ψηφιακά μέσα (π.χ., Netflix, YouTube, ή 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 παιδί 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. το παιδί μου 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. το παιδί μου δεν είχε αυτή την δυνατότητα)

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

**Τώρα θα θέλαμε να σας ρωτήσουμε σχετικά με τις καθημερινές συμπεριφορές του παιδιού 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 παιδί σας:**

1. **… έπαιζε και/ή διασκέδαζε μόνο του, με κατάλληλο τρόπο, για τουλάχιστον 20 λεπτά;**
2. Αυτόνομα (χωρίς υποστήριξη, παρότρυνση ή επίβλεψη)
3. Με μέτρια επίβλεψη (μερικές προφορικές και/ή οπτικές υπενθυμίσεις)
4. Με στενή επίβλεψη (υποστήριξη με οδηγίες βήμα-βήμα)
5. Καθόλου
6. **… οργάνωνε/άρχιζε καθημερινές δραστηριότητες (π.χ. άρχιζε και ολοκλήρωνε σχολικές εργασίες/μαθήματα/άλλες δουλειές, ακολουθούσε ένα γενικό πρόγραμμα ολοκλήρωσης δραστηριοτήτων);**
7. Αυτόνομα (χωρίς υποστήριξη, παρότρυνση ή επίβλεψη)
8. Με μέτρια επίβλεψη (μερικές προφορικές ή/και οπτικές υπενθυμίσεις)
9. Με στενή επίβλεψη (υποστήριξη με οδηγίες βήμα-βήμα)
10. Καθόλου
11. **…ολοκλήρωνε δραστηριότητες αυτοφροντίδας (π.χ. ντύσιμο/αλλαγή ρούχων αυτόνομα/βούρτσισμα δοντιών/λούσιμο/ντους καθημερινά) και/ή άρχιζε τις δραστηριότητες της ημέρας;**
12. Αυτόνομα (χωρίς υποστήριξη, παρότρυνση ή επίβλεψη)
13. Με μέτρια επίβλεψη (μερικές προφορικές ή/και οπτικές υπενθυμίσεις)
14. Με στενή επίβλεψη (υποστήριξη με οδηγίες βήμα-βήμα)
15. Καθόλου
16. **…. διαχειριζόταν τις ώρες των γευμάτων και άλλες ανάγκες σχετιζόμενες με το φαγητό (π.χ. προετοιμασία, οργάνωση και καθαριότητα);**
17. Αυτόνομα (χωρίς υποστήριξη, παρότρυνση ή επίβλεψη)
18. Με μέτρια επίβλεψη (μερικές προφορικές ή/και οπτικές υπενθυμίσεις)
19. Με στενή επίβλεψη (υποστήριξη με οδηγίες βήμα-βήμα)
20. Καθόλου

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

1. **…περίπου, τι ώρα πήγαινε το παιδί σας για ύπνο τις ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ**;
2. πριν τις 8 μ.μ.
3. μεταξύ 8-10 μ.μ.
4. μεταξύ 10-12 μ.μ.
5. μετά τα μεσάνυχτα

**68. …περίπου, τι ώρα πήγαινε το παιδί 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

**69.…κατά μέσο όρο πόσες ώρες τη νύχτα κοιμόταν το παιδί σας τις ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ;**

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

**70. …κατά μέσο όρο πόσες ώρες τη νύχτα κοιμόταν το παιδί σας τα ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΑ;**

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

**71. …κατά μέσο όρο, είχε το παιδί 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)

**72. …κατά μέσο όρο, το παιδί 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)

**73… πόσες ημέρες την εβδομάδα έκανε άσκηση το παιδί 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. Καθημερινα

**74…πόσες ημέρες την εβδομάδα περνούσε το παιδί σας εκτός σπιτιού;**

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

**ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ**

**Κατά τη διάρκεια των ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ, πόσο συχνά το παιδί σας:**

**75… 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

**76…… 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

**77…ενασχολούνταν με άλλες τελετουργίες ή ρουτίνες;**

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

**78… 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

**79… απαιτούσε από τα μέλη της οικογένειας και άλλους με τους οποίους σχετιζόταν να**

**διατηρούν συγκεκριμένες ρουτίνες και συνήθειες και 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 παιδί);**

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

**80… απασχολούνταν σε δραστηριότητα σχετική με κάποιο πολύ περιορισμένο, ισχυρό**

**ενδιαφέρον (π.χ. να παίζει με το συγκεκριμένο παιχνίδι/θέμα, να μιλάει για το**

**παιχνίδι/θέμα, να βλέπει περιεχόμενο σχετικό με το παιχνίδι/θέμα);**

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

**ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ 2 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ**

1. **… αποτελούσε κάποιο από τα ακόλουθα σημαντικό πρόβλημα στην συμπεριφορά του παιδιού σας (παρά την θεραπεία, εάν αυτή είχε συμβεί); Παρακαλούμε επιλέξτε όλα όσα ταιριάζουν:** 
   1. Υπερκινητικότητα
   2. Δυσκολία να παραμείνει σε μια δραστηριότητα
   3. Να θυμώνει ή να χάνει την ψυχραιμία του εύκολα
   4. Λεκτική επιθετικότητα
   5. Σωματική επιθετικότητα προς άλλους ή ιδιοκτησία
   6. Σκόπιμος τραυματισμός του εαυτού
   7. Να είναι ανυπάκουο και να τσακώνεται συχνά
   8. Να κλαίει εύκολα
   9. Να ανησυχεί υπερβολικά για κοινωνικές καταστάσεις (π.χ. το να πηγαίνει στο σχολείο, το να συμμετέχει σε πάρτι γενεθλίων, 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

**81α**. **Για κάθε επιλεγμένο σύμπτωμα, συμπληρώστε:**

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

**πρόβλημα ήταν αυτό για εσάς;**

* 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 παιδί σας:**

**82…να παρακολουθεί τηλεόραση ή ψηφιακά μέσα (π.χ., Netflix, YouTube, ή να σερφάρει στο διαδίκτυο);**

1. Καθόλου τηλεόραση ή ψηφιακά μέσα
2. Λιγότερο από 1 ώρα
3. 1-3 ώρες
4. 4-6 ώρες
5. Περισσότερο από 6 ώρες

**83... 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. Περισότερο από 6 ώρες

**84… να παίζει βιντεοπαιχνίδια**

1. Καθολου 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 παιδί σας:**

**85……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. το παιδί μου δεν είχε αυτή την δυνατότητα)

**86…** **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. το παιδί μου δεν είχε αυτή την δυνατότητα)

## ΣΧΟΛΕΙΟ και ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ΄

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

**Τώρα θα θέλαμε να σας ρωτήσουμε σχετικά με υπηρεσίες που παρέχονται στο σχολείο ή από εξωτερικούς παρόχους και οι οποίες ίσως επηρεάστηκαν από την κρίση του Κορωνοϊού/COVID-19 στην χώρα**

1. **Πώς επηρεάστηκαν οι εκπαιδευτικές ή άλλες υπηρεσίες που λάμβανε το παιδί σας ΑΠΟ ΟΤΑΝ άρχισε η κρίση του κορωνοϊού (COVID-19) στην χώρα; Παρακαλούμε επιλέξτε όλα όσα ταιριάζουν.**
   1. Το παιδί μου χρειάστηκε να συνεχίσει την εκπαίδευσή του/της στο σπίτι.
   2. Το παιδί μου επέστρεψε στο σπίτι από δομή παροχής φροντίδας όπου διέμενε.
   3. Το σχολείο του παιδιού μου είναι κλειστό.
   4. Η δομή παροχής φροντίδας όπου διαμένει το παιδί μου είναι κλειστή στους επισκέπτες.
   5. Το παιδί μου έχασε την πρόσβαση σε εκπαίδευση, θεραπευτικές παρεμβάσεις, υπηρεσίες ή υγειονομική περίθαλψη.
   6. Η εκπαίδευση και η πρόσβαση σε θεραπεία του παιδιού μου δεν επηρεάστηκε λόγω του Κορωνοϊού (COVID-19).
2. **Πως επηρεάστηκε η πρόσβαση του παιδιού σας στις ακόλουθες παρεμβάσεις ή υπηρεσίες τις οποίες λαμβάνει ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ, λόγω της κρίσης του Κορωνοϊού (COVID-19);**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Το παιδί μου εξακολουθεί να λαμβάνει αυτή την υπηρεσία μέσω του σχολείου (1) | Το παιδί μου έχασε την πρόσβαση και δεν έλαβε αυτή την υπηρεσία από την έναρξη της COVID-19 (2) | Το παιδί μου δεν λάμβανε προηγούμενως τακτικά αυτή την υπηρεσία (3) |
| Ειδική Διαπαιδαγώγηση (1) | * Ο | * Ο | * Ο |
| Λογοθεραπεία (2) | * Ο | * Ο | * Ο |
| Εργοθεραπεία (3) | * Ο | * Ο | * Ο |
| Φυσικοθεραπεία (4) | * Ο | * Ο | * Ο |
| Εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ABA Therapy) (5) | * Ο | * Ο | * Ο |
| Θεραπεία κοινωνικών δεξιοτήτων (6) | * Ο | * Ο | * Ο |
| Γενική ψυχολογία/συμβουλευτική στο σχολείο (7) | * Ο | * Ο | * Ο |

***88α. Για κάθε υπηρεσία παραπάνω, εάν έχει επιλεγεί η επιλογή (1):***

**Παρακαλούμε προσδιορίστε πως** *[εισάγετε το όνομα της υπηρεσίας από τον*

*πίνακα:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]* **παρέχεται τώρα:**

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

**β.** Μέσω emails και υλικού που στέλνεται στο σπίτι μου

**γ.** Από δάσκαλο, συμπεριφορικό θεραπευτή ή άλλο θεραπευτή που έρχεται στο σπίτι μου

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

***88.β.*** *[Για κάθε υπηρεσία παραπάνω, εάν στην ερώτηση 88α έχει επιλεγεί η επιλογή (α), τότε ρωτήστε]:*

***Παρακαλώ για*** *[προσδιορίστε την υπηρεσία με βάση την προηγούμενη ερώτηση]* ***την οποία το***

***παιδί σας λαμβάνει τώρα μέσω τηλεϊατρικής (π.χ., Zoom, Skype,τηλεφωνικές συνομιλίες)***

**πόσο βοηθητικές βρήκατε αυτές τις παροχές;**

* 1. Καθόλου βοηθητικές
  2. Λίγο βοηθητικές
  3. Κάπως βοηθητικές
  4. Εξαιρετικά βοηθητικές

***88.γ.*** *[Για κάθε υπηρεσία παραπάνω, εάν στην ερώτηση 88α έχει επιλεγεί η επιλογή (β), τότε ρωτήστε]:*

***Παρακαλώ για*** *[προσδιορίστε την υπηρεσία με βάση την προηγούμενη ερώτηση]* ***την οποία το***

***παιδί 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

1. **Πως επηρεάστηκε η πρόσβαση του παιδιού σας στις ακόλουθες παρεμβάσεις ή υπηρεσίες τις οποίες λαμβάνει ΕΚΤΟΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ, λόγω της πανδημίας του Κορωνοϊού (COVID-19);**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Το παιδί μου εξακολουθεί να λαμβάνει αυτή την υπηρεσία (μπορεί διαφοροποιημένα) (1) | Το παιδί μου έχασε την πρόσβαση και δεν έλαβε αυτή την υπηρεσία από την έναρξη του COVID-19 (2) | Το παιδί 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 (Ψυχιατρική/Αναπτυξιακή Παιδιατρική/Νευρολογία κτλ) (7) |  |  |  |
| Θεραπευτική Ψυχαγωγία (π.χ. θεραπευτική κολύμβηση, μουσική κτλ (8) |  |  |  |

***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 μου

γ. Από δάσκαλο, συμπεριφορικό θεραπευτή ή άλλο θεραπευτή που έρχεται στο σπίτι 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]****:***

***Παρακαλώ για*** *[προσδιορίστε την υπηρεσία με βάση την προηγούμενη ερώτηση]* ***την οποία***

***το παιδί 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]:*

***Παρακαλώ για*** *[προσδιορίστε την υπηρεσία με βάση την προηγούμενη ερώτηση]* ***την οποία το παιδί***

***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 παιδί σας να έχει πρόσβαση σε κάποιον από τους ακόλουθους παρόχους από την έναρξη της πανδημίας του Κορωνοϊού (COVID-19) και πώς αυτή συνέβη;**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Το παιδί μου δεν χρειάστηκε πρόσβαση σε αυτόν τον πάροχο (1) | Ναι, το παιδί μου είχε πρόσβαση μέσω υπηρεσιών τηλεϋγείας ή τηλεϊατρικής (2) | | Ναι, το παιδί μου είχε πρόσβαση μέσω επισκέψεων στο σπίτι (3) | Ναι, το παιδί μου είχε πρόσβαση μέσω συναντήσεων στο ιατρείο/γραφείο (4) | Το παιδί 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) |  |  |  | |  |  |

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 παιδιού μου ακυρώθηκαν ή αναβλήθηκαν.
   2. Οι προγραμματισμένες διαδικασίες ή θεραπείες του παιδιού μου ακυρώθηκαν ή αναβλήθηκαν.
   3. Είχα δυσκολία να βρω ή να μιλήσω στον γιατρό/στους γιατρούς του παιδιού μου.
   4. Είχα πρόβλημα με την πρόσβαση στα φάρμακα του παιδιού μου ή στο να λάβω συνταγές.
   5. Είχα πρόβλημα με την διαχείριση ή τη χορήγηση των φαρμάκων του παιδιού μου.
   6. Δυσκολεύομαι να ανταποκριθώ οικονομικά στα φάρμακα, στις θεραπείες ή την ψυχοθεραπεία του παιδιού μου.
   7. Έχασα την πρόσβαση σε μια κλινική δοκιμή.
   8. Άλλο (Παρακαλώ προσδιορίστε) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   9. Κανένα από τα παραπάνω
2. **Συνταγογραφούνται στο παιδί 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 παιδιού 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 παιδί 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 παιδιού 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

## ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

## Παρακαλούμε περιγράψτε οτιδήποτε άλλο σας απασχολεί σχετικά με την επίδραση του Κορωνοϊού/ COVID-19 στο παιδί σας.

## [ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟΥ]

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

## [ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟΥ]