**­­Online Survey Questions Version 2.0, 7 July 2020 in English, Italian, Slovenian and Thai**

**Study title: Social, ethical and behavioural aspects of COVID-19**

**Sponsor: University of Oxford**

**Authors**

Anne Osterrieder, Tassawan Poomchaichote, Giulia Cuman, Wirichada Pan-ngum, Phee-Kheng Cheah, Naomi Waithira, Mavuto Mukaka, Bhensri Naemiratch, Natinee Kulpijit, Rita Chanviriyavuth, Supa-at Asarath, Supanat Ruangkajorn, Margherita Silan, Silvia Stoppa, Gianpiero Della Zuanna, Darlene Ongkili, Phaik Kin Cheah, , Mira Schneiders, Constance Mackworth-Young, Ksenija Perkovic, Urh Groselji, Lenart Skof, Miha Orazem, \*Phaik Yeong Cheah

\*Corresponding author

Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit

Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, Thailand, and

Centre for Tropical Medicine & Global Health,

Nuffield Department of Medicine, University of Oxford, England

Email: [phaikyeong@tropmedres.ac](mailto:phaikyeong@tropmedres.ac)

**UNITED KINGDOM**

1. **Which region are you currently residing in?**

North East

North West

Yorkshire and The Humber

East Midlands

West Midlands

East of England

London

South East

South West

Wales

Scotland

Northern Ireland

1. **What gender do you identify as?**

Male

Female

Other/Prefer not to say

1. **What is your age (years)?**

18-24

25-34

35-44

45-54

55-64

65-74

75-84

85 or older

1. **What is your level of education?**

Primary or lower

Secondary

Tertiary

**Which of the following statements describes the structure of your household?**

Living alone

Living only with partner/spouse

Living with partner/spouse and child(ren)

Living as a single parent with child(ren)

Living with other relatives/extended family

Living only with non-relatives

Other

1. **How many people live in your household including yourself?**

[Dropdown menu] [1, 2, 3….MORE THAN 20]

1. **Do you or someone in your household belong to this group?**

Children (below 18 years) Yes No

Persons aged 70 or older Yes No

Pregnant woman Yes No

People with serious health conditions Yes No

1. **Were you working (paid or unpaid) before COVID-19? (If ‘no’, please move to question 13)**

Yes

No

**If you were working before COVID-19, has COVID-19 created any inconvenience for you?**

Loss of earnings Yes No

Loss of job Yes No

Reduction of working hours Yes No

Closure of workplace (temporarily or indefinitely) Yes No

Temporarily isolated due to exposure Yes No

Heavier charge of work due to the emergency Yes No

1. **Did you continue to work during COVID-19?**

Yes, working as usual

Yes, implementing smart-working/work from home

No

1. **Would you like to continue smart-working/work from home after COVID-19?**

Yes

No

I don’t know

1. **Are you a healthcare provider/worker?**

Yes

No

1. **What was your main occupation before COVID-19?**

Legislator, entrepreneur or management

Professionals (e.g. scientist, intellectual professions, healthcare provider/worker)

Technicians and associate professionals

Clerical support workers

Service and sales workers

Tourism and catering service workers

Agricultural, forestry and fishery workers

Craft and related trades workers

Plant and machine operators, and assemblers

Elementary occupations

Armed forces occupations

Student

Unemployed

Retired

Housekeeper

Not working for other reason

1. **What was your main type of income before COVID-19?**

Fixed salary

Contract

Freelance (e.g. hourly/daily paid/ self-employed)

Benefits/pension

No income

Other income (e.g. rental)

1. **How do/did you receive information about COVID-19?**

Face-to-face (e.g doctors or health workers) Yes No

Media (TV, radio, newspapers) Yes No

Print materials (leaflets, brochures) Yes No

Online (websites, email) Yes No

Social media and messenger apps Yes No

Government/institution’s web page Yes No

University web page Yes No

WHO (World Health Organisation) web page Yes No

Scientific journals Yes No

1. **How often do/did you share information about COVID-19 in the last month?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Not at all (0) | A little (1-3/m) | Some (4-6/m) | Often (7-9/m) | Very often (10 or over/m) |
|  |  |  |  |  |

1. **Have you seen any unclear or conflicting information about COVID-19 in the last month?**

Ways to avoid the infection Yes No

Symptoms Yes No

What to do in case of symptoms Yes No

Social distancing guidance Yes No

Quarantine/Isolation Yes No

Penalties if disobey restrictions Yes No

Risks in case of infection Yes No

Numbers of coronavirus cases/deaths related to COVID-19 Yes No

Government support schemes (e.g. financial) Yes No

Testing Yes No

Travel restrictions (e.g. curfew, restricted hours of movement) Yes No

1. **Have you come across news about the following COVID-19 topics that seemed fake to you?**

General spread of fear Yes No

Coronavirus as an engineered modified virus Yes No

Minimisation of risks Yes No

Numbers of infected/deceased people Yes No

Unreasonable health recommendations Yes No

Pharmaceutical conspiracy Yes No

Home-made recipes to make sanitizer products Yes No

Alternative drugs/cure Yes No

Fear toward products coming from infected countries Yes No

1. **How confident do you feel that you can recognise fake news about COVID-19?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Not at all | A little | Some | A lot | Very |
|  |  |  |  |  |

1. **How would you rate your level of understanding of COVID-19?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| None at all | A little | Some | High | Very high/expert level |
|  |  |  |  |  |

1. **How would you rate your level understanding of the current quarantine/isolation/social distancing requirements for COVID-19?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| None at all | A little | Some | High | Very high/expert level |
|  |  |  |  |  |

1. **How would you prefer to receive information about COVID-19?**

Face-to-face (e.g doctors or health workers) Yes No

Media (TV, radio, newspapers) Yes No

Print materials (leaflets, brochures) Yes No

Online (websites, email) Yes No

Social media and messenger apps Yes No

Government/institution’s web page Yes No

University web page Yes No

WHO (World Health Organisation) web page Yes No

Scientific journals Yes No

1. **Have you been tested for COVID-19?**

Yes

No

1. **What best describes your situation now?**

Not allowed to go out at all by law and not allowed to have any physical contact with people (including those in your household)

Not allowed to go out at all by law, but allowed to have physical contact with people in your household

Allowed to go out only for essential needs/work

No restrictions

1. **What are/were your concerns if advised no physical contact/not allowed to go out/allowed to go out only for essential needs?**

Financial (e.g. loss of income, loss of job) Yes No

Professional/career progression Yes No

Caring responsibilities (e.g. childcare, caring for elderly parents, not having access to care) Yes No

Physical health (e.g. not being able to attend doctor appointments, medication supply for illnesses, lack of exercise) Yes No

Recreational (e.g. not being able to access recreational facilities like cinemas or restaurants, cancelled sports or cultural events) Yes No

Sports (e.g. participating in competitive or professional sports activities) Yes No

Mental health and wellbeing (e.g. boredom, loneliness, anxiety, depression) Yes No

Living arrangements (e.g. not enough living space, passing on illness to family members, domestic abuse) Yes No

Infrastructure (e.g. access to transport, network services, internet access) Yes No

Social (e.g. not being able to see friends or attend social or family events) Yes No

Religious and spiritual (e.g. not being able to go to church, mosque, temple etc.) Yes No

1. **Did you change your social behaviour before the implementation of government restrictions? (If ‘no’, please move to question 28)**

Yes

No

1. **If you answered ‘yes’ to the previous question: how did you change your social behaviour before the implementation of government restrictions?**

No physical contact with anyone Yes No

No physical contact only with elderly and those with serious underlying medical conditions Yes No

Going out only for essential needs/work Yes No

Moving from home to stay with parents/relatives Yes No

Use of personal protection equipment (e.g masks and gloves) Yes No

Use of sanitizer products and alcohol Yes No

1. **What is the maximum number of days you think you could cope without meeting family or friends not living in your household in person?**

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 or more

1. **What is the maximum number of days you think you could cope with not going out in public, assuming that you have sufficient supplies of food, medicines and other essential items?**

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 or more

1. **What is the maximum number of days you think you could cope with going out only for essential needs/work?**

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 or more

1. **How much do you agree with the following statements?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Strongly disagree | Slightly disagree | Neither agree nor disagree | Slightly agree | Strongly agree |
| I would comply with government enforced quarantine/isolation/social distancing. |  |  |  |  |  |
| I would enter voluntary quarantine/isolation/social distancing for social/self-responsibility. |  |  |  |  |  |

1. **How much do you agree with quarantine/isolation/social distancing?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Strongly disagree | Slightly disagree | Neither agree nor disagree | Slightly agree | Strongly agree |
| It is a necessary strategy to help control COVID-19. |  |  |  |  |  |
| I have been/would be able to participate in my work life. |  |  |  |  |  |
| I have been/would be able to participate in my private life. |  |  |  |  |  |

1. **How did you/will you cope with quarantine/isolation/social distancing?**

Connecting with others (e.g. via phone, online or social media) Yes No

Engage in hobbies or learn new skills Yes No

Finding alternative ways for things I enjoy doing (e.g. online classes or meetings) Yes No

Self-care (e.g. exercise, healthy eating, meditation) Yes No

Watching movies or series (e.g. TV, Netflix, Amazon Prime video) Yes No

1. **How important is the use of internet and online social network during quarantine/isolation/social distancing for you?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Not important at all | A little important | Somewhat important | Important | Very important |
|  |  |  |  |  |

1. **Is there anything else that you would like to tell us about your situation during COVID-19?**

[Comment box]

1. **What is the first part of your post code? (optional)**

[Comment box]

**ITALY**

1. **In quale Regione risiede?**

Abruzzo

Basilicata

Calabria

Campania

Emilia-Romagna

Friuli-Venezia Giulia

Lazio

Liguria

Lombardia

Marche

Molise

Piemonte

Puglia

Sardegna

Sicilia

Toscana

Trentino-Alto Adige

Umbria

Valle d’Aosta

Veneto

1. **Con quale genere si identifica?**

Uomo

Donna

Altro/Preferisco non rispondere

1. **Qual è la Sua età (anni)?**

18-24

25-34

35-44

45-54

55-64

65-74

75-84

85 o più

1. **Qual è il Suo livello di istruzione?**

Istruzione primaria (scuole elementari) o inferiore

Istruzione secondaria (scuole medie e superiori)

Istruzione superiore (post-secondaria; università)

1. **Quale delle seguenti affermazioni descrive il Suo nucleo familiare?**

Vivo da solo

Convivo solo con la/il compagna/o

Convivo con la/il compagna/o e figli

Vivo solo con mio/i miei figlio/i

Vivo anche con altri parenti/famiglia estesa

Vivo solo con coinquilino/i con cui non ho legami di parentela

atro

1. **Di quante persone è costituito il Suo nucleo familiare?**

[Dropdown menu] [1,2,3….più di 20]

1. **Lei o qualcuno del Suo nucleo familiare appartiene ad una delle seguenti categorie?**

Bambini (sotto I 18 anni) Si No

Persone sopra i 70 anni Si No

Donna incinta Si No

Persone con gravi problemi di salute Si No

1. **Lei aveva una occupazione prima dell’inizio del Coronavirus? (In caso di risposta negativa vada alla domanda 13)**

Si

No

1. **Se Lei lavorava prima del Coronavirus, il Coronavirus Le ha creato qualcuno dei seguenti disagi?**

Perdite di guadagno Si No

Perdita del lavoro Si No

Riduzione dell’orario lavorativo Si No

Chiusura dell’attività (temporanea o indefinita) Si No

Isolamento temporaneo a causa dell’esposizione al Coronavirus Si No

Maggior carico di lavoro a causa dell’emergenza Si No

1. **Ha continuato a lavorare durante il Coronavirus?**

Si, come usualmente

Si, tramite smart-working/telelavoro

No

1. **Le piacerebbe continuare ad utilizzare lo smart-working/telelavoro a seguito del Coronavirus?**

Si

No

Non saprei

1. **Lei è un/a professionista sanitario/a?**

Si

No

1. **Qual era la Sua occupazione principale prima del Coronavirus?**

Legislatore, imprenditore, alta dirigenza

Professione intellettuale, scientifica o di elevata specializzazione

Professione tecnica

Professione esecutiva nel lavoro d’ufficio

Professione qualificata nelle attività commerciali o nei servizi

Turismo o ristorazione

Agricoltura, itticoltura, attività forestali

Artigiani o lavori correlati

Conduttore di impianti, operaio di macchinari fissi o mobili, operaio specializzato o conducente di veicoli

Professione non qualificata (es. manovale, bracciante)

Forze armate

Studente

Disoccupato

Pensionato

Casalinga

Non lavoro per alter ragioni

1. **Che tipo di posizione lavorativa ricopriva principalmente prima del Coronavirus?**

Contratto a tempo indeterminato

Contratto a tempo determinato

Libero professionista

Sussidi economici/pensioni

No reddito

Altro reddito (es. reddito da locazione)

1. **Come ha ricevuto/riceve informazioni sul Coronavirus?**

Comunicazione diretta (es. dottori, professionisti sanitari) Si No

Media (TV, radio, giornali) Si No

Materiale stampato (es. volantini, brochure) Si No

Online (es. siti web, email) Si No

Social media e App. di comunicazione Si No

Pagine web del Governo/Istituzioni pubbliche Si No

Pagine web delle Università Si No

Pagina web del OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità Si No

Riviste scientifiche Si No

1. **Quanto spesso Lei ha condiviso/condivide informazioni sul Coronavirus nell’ultimo mese?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Per niente (0)** | **Poco (1-3/m)** | **Qualche volta (4-6/m)** | **Spesso (7-9/m)** | **Molto spesso (10 o più/m)** |
|  |  |  |  |  |

1. **Lei ha recepito informazioni conflittuali o non chiare relativamente al Coronavirus nell’ultimo mese?**

Modi per evitare l’infezione Si No

Sintomi Si No

Cosa fare se si manifestassero i sintomi Si No

Raccomandazioni in merito alle distanze sociali Si No

Quarantena e isolamento Si No

Sanzioni in caso di disobbedienza alle restrizioni Si No

Rischi in caso di infezione Si No

Numero di casi di infezione o di persone decedute a causa del Coronavirus Si No

Misure di sostegno pubblico (es. finanziarie) Si No

Tamponi e test per il Coronavirus Si no

Restrizioni di viaggio (es. coprifuoco, limitazioni di spostamenti) Si no

1. **Lei si è imbattuta/o in notizie sui seguenti argomenti relativi al Coronavirus che Le sono sembrate false?**

Manifestazioni di paura Si No

Coronavirus come un virus creato in laboratorio Si No

Minimizzazione dei rischi Si No

Numero di persone infette o decedute Si No

Raccomandazioni sanitarie irragionevoli Si No

Complotti farmaceutici Si No

Ricette fai-da-te per prodotti disinfettanti Si No

Medicine/cure alternative Si No

Paura nei confronti di prodotti provenienti da paesi “infetti” Si No

1. **Come giudica la sua capacità di riconoscere *fake* news riguardanti il Coronavirus?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nulla | Scarsa | Moderata | Alta | Molto alta |
|  |  |  |  |  |

1. **Come giudica il suo livello di comprensione riguardo al Coronavirus?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nullo | Scarso | Moderato | Alto | Molto alto/esperto |
|  |  |  |  |  |

1. **Come giudica il suo livello di comprensione riguardo le regole di quarantena/isolamento/distanziamento sociale relative al Coronavirus?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nullo | Scarso | Moderato | Alto | Molto alto/esperto |
|  |  |  |  |  |

1. **Come preferisce ricevere informazioni sul Coronavirus?**

Comunicazione diretta (es. dottori, professionisti sanitari) Si No

Media (TV, radio, giornali) Si No

Materiale stampato (es. volantini, brochure) Si No

Online (es. siti web, email) Si No

Social media e App. di comunicazione Si No

Pagine web del Governo/Istituzioni pubbliche Si No

Pagine web delle Università Si No

Pagina web del OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità Si No

Riviste scientifiche Si No

1. **Lei è stata/o sottoposta/o al tampone per il Coronavirus?**

Si

No

1. **Quale di queste affermazioni rappresenta la Sua situazione attuale?**

Divieto assoluto di spostarsi ed uscire e divieto di avere contatti fisici con le persone (incluse quelle appartenenti al Suo nucleo familiare)

Divieto assoluto di spostarsi ed uscire di casa, ma possibilità di avere contatti fisici all’interno del nucleo familiare

Divieto di uscire, se non per i bisogni essenziali e necessari e/o esigenze lavorative

Nessuna restrizione

1. **Quali sono/erano le Sue preoccupazioni, in caso di divieto di avere contatti con le persone/divieto di uscire, se non per i bisogni essenziali e necessari e/o esigenze lavorative/divieto assoluto di spostarsi ed uscire?**

Finanziarie (es. perdita di guadagno, perdita di lavoro) Si No

Professionali/ di progressione di carriera Si No

Responsabilità di cura (es. cura dei figli, di parenti anziani, non avere accesso ad assistenza)

Si No

Salute fisica (es. non poter andare dal dottore, non avere accesso ai farmaci, mancanza di esercizio fisico) Si No

Ricreative (es. non poter accedere a strutture ricreative, quali cinema o ristoranti, cancellazione di eventi culturali o sportivi) Si No

Sportive (partecipazione in competizioni sportive professioniste o agonistiche) Si No

Salute mentale e benessere (es. noia, solitudine, ansia, depressione) Si No

Sistemazione abitativa (es. spazio abitativo ridotto, possibilità di infettare altri membri della famiglia,

Violenza domestica) Si No

Accesso alle infrastrutture (es. accesso a trasporti, a servizi di rete, a internet) Si No

Sociali (es. non essere in grado di vedere amici o partecipare a eventi sociali o familiari) Si No

Religiose e spirituali (es. non poter partecipare a messe e funzioni religiose) Si No

1. **Lei aveva già cambiato il suo comportamento sociale prima delle restrizioni governative? (In caso di risposta negativa vada alla domanda 28)**

Si

No

1. **Se sì, Come ha cambiato il suo comportamento sociale prima delle restrizioni governative?**

Evitando i contatti con le persone Si No

Evitando contatti con anziani e coloro con serie condizioni mediche preesistenti Si No

Uscendo solo per I bisogni necessari ed essenziali e/o esigenze lavorative Si No

Trasferendomi dalla mia abitazione/residenza/dimora abituale presso quella di genitori o parenti Si No

Utilizzando dispositivi di protezione personale (es. mascherine, guanti) Si No

Utilizzando prodotti disinfettanti o alcool Si No

1. **Qual è il numero massimo di giorni che ritiene di poter sopportare senza alcun contatto con amici e parenti, al di fuori del Suo nucleo familiare?**

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 o più

1. **Qual è il numero massimo di giorni che ritiene di poter sopportare senza alcuna possibilità di uscire di casa, assumendo di avere sufficienti scorte di cibo, medicinali e altri beni essenziali?**

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 o più

1. **Qual è il numero massimo di giorni che ritiene di poter sopportare senza uscire di casa, se non per le esigenze necessarie o lavorative?**

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 o più

1. **Quanto è d’accordo con le seguenti affermazioni?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fortemente in disaccordo | Lievemente in disaccordo | Né in disaccordo né in accordo | Lievemente d’accordo | Fortemente d’accordo |
| Rispetterei le norme imposte dalle istituzioni riguardo a distanziamento sociale /quarantena/isolamento |  |  |  |  |  |
| Mi metterei volontariamente in distanziamento sociale/quarantena/isolamento per responsabilità sociale |  |  |  |  |  |

1. **Quanto è d’accordo con la quarantena/isolamento/distanziamento sociale? Valuti le seguenti affermazioni.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fortemente in disaccordo | Lievemente in disaccordo | Né in disaccordo né in accordo | Lievemente d’accordo | Fortemente d’accordo |
| Si tratta di strategie necessarie per controllare il Coronavirus |  |  |  |  |  |
| Sono/Sarei comunque in grado di continuare le mie attività lavorative |  |  |  |  |  |
| Sono/Sarei comunque in grado di continuare la mia vita personale |  |  |  |  |  |

1. **Come ha affrontato/affronterebbe la quarantena/isolamento/distanziamento sociale?**

Connettendomi con altre persone (es. via telefono, online o con i social media) Si No

Tenendomi impegnato con hobby o nuove attività Si No

Trovando nuovi modi alternativi per fare ciò che svolgevo normalmente (es. classi online riunioni online) Si No

Prendendomi cura di me (es. esercizio fisico, mangiare in maniera salutare, meditazione) Si No

Guardando film o serie televisive (es. TV, Netflix, Amazon Prime video) Si No

1. **Quanto è importante per Lei l’uso di internet e dei social network durante la quarantena/isolamento/distanziamento sociale?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Per niente | Poco importante | Abbastanza importante | Importante | Molto importante |
|  |  |  |  |  |

1. **C’è qualcos’altro che vorrebbe dirci riguardo la sua situazione durante il Coronavirus?**

[Commenta]

1. **Qual è il Suo CAP? (optional)**

[Commenta]

THAILAND

มุมมองเชิงสังคม จริยธรรม และพฤติกรรมในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

1. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่ในภูมิภาคใด

[ลิสท์เป็นไปตามประเทศที่อยู่]

**ประเทศไทย**

ภาคเหนือ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อิสาน)

ภาคตะวันตก

ภาคกลาง

ภาคตะวันออก

ภาคใต้

1. **ท่านเพศอะไร**

เพศชาย

เพศหญิง

อื่นๆ /ไม่ขอตอบ

1. **ท่านอายุเท่าไหร่ (ปี)**

18-24

25-34

35-44

45-54

55-64

65-74

7584

85 ปี หรือมากกว่า

1. **การศึกษาของท่านอยู่ในระดับใด**

ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

ระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.

ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

**ข้อความใดต่อไปนี้สามารถอธิบายลักษณะการอยู่อาศัยของท่าน**

อาศัยอยู่คนเดียว

อาศัยอยู่กับคู่รัก/คู่สมรส

อาศัยอยู่กับคู่รัก/คู่สมรสและลูกๆ

อาศัยอยู่กับลูกในฐานะพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว

อาศัยอยู่กับญาติคนอื่นๆ/ครอบครัวขยาย

อาศัยอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น

อื่นๆ

1. ในบ้านของท่าน มีสมาชิกครอบครัวอาศัยอยู่กี่คน รวมทั้งตัวท่านด้วย

[Dropdown menu 1, 2, 3….มากกว่า 20 คน]

1. ท่านหรือคนที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับท่าน มีคนที่อยู่ในกลุ่มดังต่อไปนี้หรือไม่

เด็ก มี ไม่มี

ผู้ที่อายุ 70 ปี หรือมากกว่า มี ไม่มี

หญิงมีครรภ์ มี ไม่มี

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพร้ายแรง มี ไม่มี

1. **ท่านมีอาชีพการงานก่อนที่จะมีโรคโควิด-19 หรือไม่ (หากไม่ใช่ โปรดข้ามไปข้อที่ 13)**

ใช่

ไม่ใช่

หากท่านมีอาชีพการงานก่อนที่จะมีโรคโควิด-19 แล้วโรคโควิด-19 สร้างความลำบากในด้านใดให้กับท่านบ้าง

สูญเสียรายได้ มี ไม่มี

ตกงาน มี ไม่มี

ลดชั่วโมงการทำงาน มี ไม่มี

สถานที่ทำงานโดนปิด (ชั่วคราวหรือไม่มีกำหนด) มี ไม่มี

ต้องแยกตัวชั่วคราวเนื่องจากสัมผัสผู้ติดเชื้อ มี ไม่มี

มีภาระงานหนักขึ้นเนื่องจากภาวะฉุกเฉิน มี ไม่มี

1. ท่านยังคงปฎิบัติงานต่อในระหว่างที่มีโรคโควิด-19 หรือไม่

**ใช่ ทำงานตามปกติ**

**ใช่ ทำงานทางออนไลน์ /ทำงานจากบ้าน**

**ไม่**

1. **ท่านอยากจะทำงานผ่านระบบออนไลน์/ทำงานจากบ้านต่อหรือไม่หลังจากโรคโควิด-19**

อยาก

ไม่อยาก

ไม่ทราบ

1. **ท่านเป็นผู้ที่ให้บริการทางสุขภาพ หรือทำงานด้านสุขภาพใช่หรือไม่**

ใช่

ไม่ใช่

1. **อาชีพหลักของท่านคืออะไรก่อนที่จะมีโรคโควิด-19**

**ผู้ออกกฎและควบคุมกฎหมาย เจ้าของธุรกิจ ผู้บริหาร**

**ผู้เชี่ยวชาญ (เช่น นักวิทยาศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษา บุคลากรทางการแพทย์​และสาธารณะสุข)**

**ช่างเทคนิค และ สายอาชีพที่เกี่ยวข้อง**

**พนักงานธุรการทั่วไป**

**งานบริการและพนักงานขาย**

**งานทางด้านการท่องเที่ยวและการบริการจัดเลี้ยง**

**เกษตรกรรม งานป่าไม้ และ ชาวประมง**

**งานฝีมือและงานเกี่ยวกับการลงทุน**

**งานทางด้านโรงงานและเครื่องจักรกล และ การประกอบชิ้นส่วนผลิตภัณฑ์**

**กลุ่มแรงงานทั่วไป**

**อาชีพเกี่ยวกับทางทหาร**

**นักเรียน/นักศึกษา**

**ไม่ได้ทำงาน**

**ปลดเกษียณ**

**แม่บ้าน**

**ไม่ได้ทำงานเนื่องด้วยเหตุผลอื่น**

1. รายได้หลักของท่านเป็นแบบใดก่อนที่จะมีโรคโควิด-19

รายได้ประจำ

รายได้ตามสัญญา

รายได้จากงานอิสระ (เช่น รายชั่วโมง/รายวัน/ธุรกิจส่วนตัว)

เงินบำนาญ

ไม่มีรายได้

รายได้อื่นๆ (เช่น การเก็บค่าเช่าห้อง)

1. ท่านรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทางช่องทางต่อไปนี้หรือไม่

จากการพบเจอผู้อื่น (เช่น หมอ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข) ใช่ ไม่ใช่

สื่อต่างๆ (เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ใช่ ไม่ใช่

สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ (เช่น ใบปลิว ใบโบรชัวร์) ใช่ ไม่ใช่

สื่อออนไลน์ (เช่น ตามเว็บไซต์ อีเมล) ใช่ ไม่ใช่

สื่อโซเชียล และแอปพลิเคชัน สื่อสาร (เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค อินสตาแกรม) ใช่ ไม่ใช่

ประกาศจากทางรัฐบาล/หน้าเว็บสถาบันต่างๆ ใช่ ไม่ใช่

เว็บไซต์มหาวิทยาลัย ใช่ ไม่ใช่

เว็บไซต์องค์การอนามัยโลก ใช่ ไม่ใช่

บทความวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ใช่ ไม่ใช่

1. ท่านได้แชร์หรือแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 บ่อยแค่ไหนในเดือนที่ผ่านมา

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ไม่เคย | นิดหน่อย  (1-3 ครั้งต่อเดือน) | มีบ้าง  (4-6 ครั้งต่อเดือน) | ค่อนข้างบ่อย  (7-9 ครั้งต่อเดือน) | บ่อยมาก  (10 ครั้งหรือมากกว่าต่อเดือน) |
|  |  |  |  |  |

1. ในช่วงเดือนที่ผ่านมา ท่านได้เห็นข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือมีความขัดแย้งกันเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในหัวข้อต่อไปนี้บ้างหรือไม่?

วิธีหลีกเลี่ยงการติดโรค มี ไม่มี

อาการเมื่อติดโรค มี ไม่มี

วิธีรับมือเวลามีอาการ มี ไม่มี

แนะนำวิธีการแยกตัวออกจากสังคม มี ไม่มี

เกี่ยวกับการกักตัว/การแยกตัว มี ไม่มี

การลงโทษหากฝ่าฝืนกฏ มี ไม่มี

ความเสี่ยงหากติดเชื้อ มี ไม่มี

จำนวนตัวเลขผู้ติดเชื้อ/เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 มี ไม่มี

การเยียวยาจากรัฐบาล (เช่น การจ่ายเงินชดเชย) มี ไม่มี

สิทธิการตรวจ มี ไม่มี

การจำกัดการเดินทาง ( เช่น ในช่วงเคอร์ฟิว จำกัดช่วงเวลาในการเดินทาง) มี ไม่มี

1. ท่านเคยพบเจอข่าวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในหัวข้อต่อไปนี้ที่ดูเหมือนว่าจะเป็นข่าวปลอมบ้างหรือไม่

ข่าวทั่วไปเกี่ยวกับความกลัวของการแพร่ระบาด เคย ไม่เคย

โรคโคโรน่าเป็นโรคที่มีการดัดแปลงพันธุกรรม เคย ไม่เคย

การลดความเสี่ยง เคย ไม่เคย

จำนวนคนที่ติดเชื้อ/เสียชีวิตจากโรค เคย ไม่เคย

การแนะนำดูแลสุขภาพที่ไม่สมเหตุสมผล เคย ไม่เคย

การสมคบคิดเพื่อการด้านเภสัชภัณฑ์ เคย ไม่เคย

วิธีการทำผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคเองที่บ้าน เคย ไม่เคย

การแพทย์หรือการรักษาทางเลือก เคย ไม่เคย

กลัวว่าผลิตภัณฑ์จะมาจากประเทศที่ติดเชื้อ เคย ไม่เคย

1. ท่านมั่นใจขนาดไหนว่าข่าวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ท่านได้รับอันไหนเป็นข่าวปลอม

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ไม่มั่นใจเลย | ไม่มั่นใจนิดหน่อย | มั่นใจบ้าง | นใจพอสมควร | มั่นใจมาก |
|  |  |  |  |  |

1. ท่านคิดว่าความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับใด

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ไม่เข้าใจเลย | เข้าใจเล็กน้อยน้อย | เข้าใจบ้าง | เข้าใจพอสมควร | เข้าใจเป็นอย่างมาก/ถึงขั้นเชี่ยวชาญ |
|  |  |  |  |  |

1. ท่านคิดว่าความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับข้อกำหนดในการกักตัว/การแยกตัว/การเว้นระยะห่างทางสังคมสำหรับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับใด

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ไม่เข้าใจเลย | เข้าใจเล็กน้อยน้อย | เข้าใจบ้าง | เข้าใจพอสควร | เข้าใจเป็นอย่างมาก/ถึงขั้นเชี่ยวชาญ |
|  |  |  |  |  |

1. ท่านอยากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากช่องทางใด

จากการพบเจอผู้อื่น (เช่น หมอ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข) ใช่ ไม่ใช่

สื่อต่างๆ (เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ใช่ ไม่ใช่

สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ (เช่น ใบปลิว ใบโบรชัวร์) ใช่ ไม่ใช่

สื่อออนไลน์ (เช่น ตามเว็บไซต์ อีเมล) ใช่ ไม่ใช่

สื่อโซเชียล และแอปพลิเคชัน สื่อสาร (เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค อินสตาแกรม) ใช่ ไม่ใช่

ประกาศจากทางรัฐบาล/หน้าเว็บสถาบันต่างๆ ใช่ ไม่ใช่

เว็บไซต์มหาวิทยาลัย ใช่ ไม่ใช่

เว็บไซต์องการอนามัยโลก ใช่ ไม่ใช่

บทความวิจัยวิทยาศาสตร์ ใช่ ไม่ใช่

1. ท่านเคยตรวจหาเชื้อโควิด-19 หรือไม่?

เคย

ไม่เคย

1. ข้อความใดต่อไปนี้อธิบายสถานการณ์เกี่ยวกับตัวท่านตอนนี้ได้ดีที่สุด

ห้ามออกไปข้างนอกเนื่องด้วยกฏหมายและไม่อนุญาติให้มีการสัมผัสตัวกับผู้อื่น (รวมไปถึงคนภายในบ้านด้วย)

ห้ามออกไปข้างนอกเนื่องด้วยกฏหมายแต่สามารถมีการสัมผัสตัวกับผู้อื่นภายในบ้านได้

สามารถออกไปธุระ/งานได้

ไม่มีข้อจำกัด

1. ท่านมีความกังวลในด้านใดต่อไปนี้บ้าง (หากได้รับการแนะนำไม่ให้ติดต่อผู้คน/ไม่ให้ออกไปข้างนอก/ออกไปได้เฉพาะตอนจำเป็นเท่านั้น)?

ด้านการเงิน (เช่น สูญเสียรายได้ ตกงาน) ใช่ ไม่ใช่

ด้านความก้าวหน้าหรือความเชี่ยวชาญ หรือความก้าวหน้าในประกอบอาชีพ ใช่ ไม่ใช่

ด้านภาระรับผิดชอบในการดูแล (เช่น การดูแลเด็ก ดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุ ใช่ ไม่ใช่

การไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้)

ด้านสุขภาพทางร่างกาย (เช่น ไม่สามารถไปตามนัดของหมอได้ ใช่ ไม่ใช่

การจัดหาอุปกรณ์การแพทย์เพื่อใช้กับการรักษาอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ใช่ ไม่ใช่

และการขาดการออกกำลังกาย)

ด้านสันทนาการ ( เช่น ไม่สามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อ ใช่ ไม่ใช่

การสันทนาการได้ เช่น โรงหนัง ร้านอาหาร ไม่สามารถเข้าร่วมงานกีฬา

หรือกิจกรรมทางวัฒนธรรมได้)

ด้านกีฬา (เช่น เข้าร่วมในการแข่งขัน หรือ กิจกรรมกีฬาเพื่ออาชีพ) ใช่ ไม่ใช่

ด้านความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพจิต (เช่น เบื่อหน่าย เหงา วิตกกังวล ซึมเศร้า) ใช่ ไม่ใช่

ด้านการจัดการที่อยู่อาศัย (พื้นที่ที่อยู่อาศัยไม่เพียงพอ ใช่ ไม่ใช่

การแพร่กระจายโรคให้กับสมาชิกในครอบครัว การขัดแย้งกันภายในบ้าน)

ด้านโครงสร้างพื้นฐาน (เช่น การเข้าถึงการขนส่ง ใช่ ไม่ใช่

บริการเครือข่ายโทรศัพท์ การเข้าถึงอินเตอร์เน็ต)

ด้านสังคม ( เช่น ไม่สามารถไปเจอเพื่อน ใช่ ไม่ใช่

หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือครอบครัวได้)

ด้านศาสนา (เช่น ไม่สามารถไปโบสถ์ มัสยิด วัดได้) ใช่ ไม่ใช่

1. ท่านได้เปลี่ยนพฤติกรรมการเข้าสังคมก่อนที่จะมีการออกระเบียบ ข้อบังคับ หรือพ.ร.ก. ฉุกเฉิน จากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือไม่ (หากไม่ โปรดข้ามไปที่ข้อ 28)

เปลี่ยน

ไม่เปลี่ยน

1. จากคำถามก่อนหน้านี้ หากท่านตอบว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ท่านได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไรบ้าง

ไม่สัมผัสร่างกายกับผู้อื่น ใช่ ไม่ใช่

ไม่สัมผัสร่างกายกับผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวร้ายแรงเท่านั้น ใช่ ไม่ใช่

ออกนอกบ้านเพื่อไปทำงานหรือออกจากบ้านเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ใช่ ไม่ใช่

ย้ายจากบ้านเพื่อไปอาศัยกับพ่อแม่หรือญาติพี่น้อง ใช่ ไม่ใช่

ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (เช่น หน้ากากหรือถุงมือ) ใช่ ไม่ใช่

ใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อหรือแอลกอฮอล์ ใช่ ไม่ใช่

1. หากท่านจะไม่พบเจอหน้าครอบครัวของท่าน หรือเพื่อนที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกันกับท่าน ท่านคิดว่าท่านสามารถรับมือได้เป็นระยะเวลากี่วัน? [\*จำเป็น]

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 หรือมากกว่า

1. หากท่านมีเสบียงอาหาร ยา และของจำเป็นอื่นๆ เพียงพอ ท่านคิดว่าท่านสามารถอยู่บ้านโดยไม่ออกไปสู่พื้นที่สาธารณะได้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลากี่วัน ?  
   1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 หรือมากกว่า

1. หากท่านสามารถออกจากบ้านแค่เพียงเฉพาะเหตุจำเป็นหรือเรื่องงานเท่านั้น ท่านคิดว่าท่านสามารถอยู่บ้านไม่ออกไปไหนเลยได้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลากี่วัน?

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 หรือมากกว่า

1. ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้มาก น้อย แค่ไหน

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ไม่เห็นด้วยอย่างมาก | ไม่ค่อยเห็นด้วย | เฉยๆ | ค่อนข้างเห็นด้วย | เห็นด้วยอย่างมาก |
| ฉันยอมปฏิบัติตามข้อบังคับของรัฐบาลในการกักตัว/การแยกตัว/การเว้นระยะห่างทางสังคม |  |  |  |  |  |
| ฉันยอมที่จะอาสาในการกักตัว/การแยกตัว/การเว้นระยะห่างทางสังคม เพื่อประโยชน์ส่วนตัวและส่วนรวม |  |  |  |  |  |

1. ท่านเห็นด้วยกับการกักตัว/การแยกตัว/การเว้นระยะห่างทางสังคม มากน้อยเพียงใด

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ไม่เห็นด้วยอย่างมาก | ไม่ค่อยเห็นด้วย | เฉยๆ | ค่อนข้างเห็นด้วย | เห็นด้วยอย่างมาก |
| มันเป็นความจำเป็นเพื่อที่จะช่วยควบคุมโรคโควิด-19 |  |  |  |  |  |
| ฉันสามารถปฏิบัติตามได้ในชีวิตการทำงานของฉัน |  |  |  |  |  |
| ฉันสามารถปฏิบัติตามได้ในชีวิตส่วนตัวของฉัน |  |  |  |  |  |

1. ท่านรับมืออย่างไรกับการกักตัว/การแยกตัว/การเว้นระยะห่างทางสังคม?

ติดต่อกับผู้อื่น (เช่น ทางโทรศัพท์ ออนไลน์ หรือสื่อโซเชียล) ใช่ ไม่ใช่

การทำกิจกรรมอดิเรก หรือเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ใช่ ไม่ใช่

หาสิ่งอื่นที่ทำแล้วมีความสุขที่ได้ทำ (เช่น การเรียนออนไลน์ ใช่ ไม่ใช่

หรือสัมนนา)

การดูแลตัวเอง (เช่น การออกกำลังกาย กินดี และทำสมาธิ) ใช่ ไม่ใช่

ดูหนังหรือซีรี่ส์ (เช่น ทีวี Netflix) ใช่ ไม่ใช่

1. การใช้อินเตอร์เน็ตหรือสื่อออนไลน์ต่างๆนั้นสำคัญกับท่านขนาดไหนในระหว่างการกักตัว/การแยกตัว/การเว้นระยะห่างทางสังคม

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ไม่สำคัญเลย | สำคัญน้อย | ค่อนข้างสำคัญ | สำคัญ | สำคัญมาก |
|  |  |  |  |  |

1. มีสิ่งใดที่ท่านอยากจะให้เราทราบเกี่ยวกับสถานการณ์ของท่านระหว่างที่มีโรคโควิด-19 [ไม่จำเป็น]

[Comment box]

1. กรุณาใส่เลขที่ไปรษณีย์ของท่าน [ไม่จำเป็น]

[Comment box]

**MALAYSIA**

1. **Which state are you currently residing in?**

Johor

Kedah

Kelantan

Melaka

Negri Sembilan

Pahang

Perak

Perlis

Pulau Pinang

Sabah

Sarawak

Selangor

Terengganu

Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur

Wilayah Persekutuan Labuan

Wilayah Persekutuan Putrajaya

1. **What gender do you identify as?**

Male

Female

Other/Prefer not to say

1. **What is your age (years)?**

18-24

25-34

35-44

45-54

55-64

65-74

75-84

85 or older

1. **What is your level of education?**

Primary or lower

Secondary

Tertiary

**Which of the following statements describes the structure of your household?**

Living alone

Living only with partner/spouse

Living with partner/spouse and child(ren)

Living as a single parent with child(ren)

Living with other relatives/extended family

Living only with non-relatives

Other

1. **How many people live in your household including yourself?**

[Dropdown menu] [MORE THAN 20]

1. **Do you or someone in your household belong to this group?**

Children (below 18 years) Yes No

Persons aged 70 or older Yes No

Pregnant woman Yes No

People with serious health conditions Yes No

1. **Were you working (paid or unpaid) before COVID-19? (If ‘no’, please move to question 9)**

Yes

No

**If you were working before COVID-19, has COVID-19 created any inconvenience for you?**

Loss of earnings Yes No

Loss of job Yes No

Reduction of working hours Yes No

Closure of workplace (temporarily or indefinitely) Yes No

Temporarily isolated due to exposure Yes No

Heavier charge of work due to the emergency Yes No

1. **Did you continue to work during COVID-19?**

Yes, working as usual

Yes, implementing smart-working/work from home

No

1. **Would you like to continue smart-working/work from home after COVID-19?**

Yes

No

I don’t know

1. **Are you a healthcare provider/worker?**

Yes

No

1. **What was your main occupation before COVID-19?**

Legislator, entrepreneur or management

Professionals (e.g. scientist, intellectual professions, healthcare provider/worker)

Technicians and associate professionals

Clerical support workers

Service and sales workers

Tourism and catering service workers

Agricultural, forestry and fishery workers

Craft and related trades workers

Plant and machine operators, and assemblers

Elementary occupations

Armed forces occupations

Student

Unemployed

Retired

Housekeeper

Not working for other reason

1. **What was your main type of income before COVID-19?**

Fixed salary

Contract

Freelance (e.g. hourly/daily paid/ self-employed)

Benefits/pension

No income

Other income (e.g. rental)

1. **How do/did you receive information about COVID-19?**

Face-to-face (e.g doctors or health workers) Yes No

Media (TV, radio, newspapers) Yes No

Print materials (leaflets, brochures) Yes No

Online (websites, email) Yes No

Social media and messenger apps Yes No

Government/institution’s web page Yes No

University web page Yes No

WHO web page Yes No

Scientific journals Yes No

1. **How often do/did you share information about COVID-19 in the last month?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Not at all (0) | A little (1-3/m) | Some (4-6/m) | Often (7-9/m) | Very often (10 or over/m) |
|  |  |  |  |  |

1. **Have you seen any unclear or conflicting information about COVID-19 in the last month?**

Ways to avoid the infection Yes No

Symptoms Yes No

What to do in case of symptoms Yes No

Social distancing guidance Yes No

Quarantine/Isolation Yes No

Penalties if disobey restrictions Yes No

Risks in case of infection Yes No

Numbers of coronavirus cases/deaths related to COVID-19 Yes No

Government support schemes (e.g. financial) Yes No

Testing Yes No

Travel restrictions (e.g. curfew, restricted hours of movement) Yes No

1. **Have you come across news about the following COVID-19 topics that seemed fake to you?**

General spread of fear Yes No

Coronavirus as an engineered modified virus Yes No

Minimisation of risks Yes No

Numbers of infected/deceased people Yes No

Unreasonable health recommendations Yes No

Pharmaceutical conspiracy Yes No

Home-made recipes to make sanitizer products Yes No

Alternative drugs/cure Yes No

Fear toward products coming from infected countries Yes No

1. **How confident do you feel that you can recognise fake news about COVID-19?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Not at all | A little | Some | A lot | Very |
|  |  |  |  |  |

1. **How would you rate your level of understanding of COVID-19?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| None at all | A little | Some | High | Very high/expert level |
|  |  |  |  |  |

1. **How would you rate your level understanding of the current quarantine/isolation/social distancing requirements for COVID-19?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| None at all | A little | Some | High | Very high/expert level |
|  |  |  |  |  |

1. **How would you prefer to receive information about COVID-19?**

Face-to-face (e.g doctors or health workers) Yes No

Media (TV, radio, newspapers) Yes No

Print materials (leaflets, brochures) Yes No

Online (websites, email) Yes No

Social media and messenger apps Yes No

Government/institution’s web page Yes No

University web page Yes No

WHO web page Yes No

Scientific journals Yes No

1. **Have you been tested for COVID-19?**

Yes

No

1. **What best describes your situation now?**

Not allowed to go out at all by law and not allowed to have any physical contact with people (including those in your household)

Not allowed to go out at all by law, but allowed to have physical contact with people in your household

Allowed to go out only for essential needs/work

No restrictions

1. **What are/were your concerns if advised no physical contact/not allowed to go out/allowed to go out only for essential needs?**

Financial (e.g. loss of income, loss of job) Yes No

Professional/career progression Yes No

Caring responsibilities (e.g. childcare, caring for elderly parents, not having access to care) Yes No

Physical health (e.g. not being able to attend doctor appointments, medication supply for illnesses, lack of exercise) Yes No

Recreational (e.g. not being able to access recreational facilities like cinemas or restaurants, cancelled sports or cultural events) Yes No

Sports (e.g. participating in competitive or professional sports activities) Yes No

Mental health and wellbeing (e.g. boredom, loneliness, anxiety, depression) Yes No

Living arrangements (e.g. not enough living space, passing on illness to family members, domestic abuse) Yes No

Infrastructure (e.g. access to transport, network services, internet access) Yes No

Social (e.g. not being able to see friends or attend social or family events) Yes No

Religious and spiritual (e.g. not being able to go to church, mosque, temple etc.) Yes No

1. **Did you change your social behaviour before the implementation of government restrictions? (If ‘no’, please move to question 28)**

Yes

No

1. **If you answered ‘yes’ to the previous question: how did you change your social behaviour before the implementation of government restrictions?**

No physical contact with anyone Yes No

No physical contact only with elderly and those with serious underlying medical conditions Yes No

Going out only for essential needs/work Yes No

Moving from home to stay with parents/relatives Yes No

Use of personal protection equipment (e.g masks and gloves) Yes No

Use of sanitizer products and alcohol Yes No

1. **What is the maximum number of days you think you could cope without meeting family or friends not living in your household in person?**

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 or more

1. **What is the maximum number of days you think you could cope with not going out in public, assuming that you have sufficient supplies of food, medicines and other essential items?**

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 or more

1. **What is the maximum number of days you think you could cope with going out only for essential needs/work?**

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 or more

1. **How much do you agree with the following statements?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Strongly disagree | Slightly disagree | Neither agree nor disagree | Slightly agree | Strongly agree |
| I would comply with government enforced quarantine/isolation/social distancing. |  |  |  |  |  |
| I would enter voluntary quarantine/isolation/social distancing for social/self-responsibility. |  |  |  |  |  |

1. **How much do you agree with quarantine/isolation/social distancing?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Strongly disagree | Slightly disagree | Neither agree nor disagree | Slightly agree | Strongly agree |
| It is a necessary strategy to help control COVID-19. |  |  |  |  |  |
| I have been/would be able to participate in my work life. |  |  |  |  |  |
| I have been/would be able to participate in my private life. |  |  |  |  |  |

1. **How did you/will you cope with quarantine/isolation/social distancing?**

Connecting with others (e.g. via phone, online or social media) Yes No

Engage in hobbies or learn new skills Yes No

Finding alternative ways for things I enjoy doing (e.g. online classes or meetings) Yes No

Self-care (e.g. exercise, healthy eating, meditation) Yes No

Watching movies or series (e.g. TV, Netflix, Amazon Prime video) Yes No

1. **How important is the use of internet and online social network during quarantine/isolation/social distancing for you?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Not important at all | A little important | Somewhat important | Important | Very important |
|  |  |  |  |  |

1. **Is there anything else that you would like to tell us about your situation during COVID-19?**

[Comment box]

1. **What is your post code? (optional)**

[Comment box]

**SLOVENIA**

**1. V kateri regiji trenutno živite?**

Pomurska

Podravska

Koroška

Savinjska

Zasavska

Posavska

Jugovzhodna Slovenija

Osrednjeslovenska

Gorenjska

Primorsko-notranjska

Goriška

Obalno-kraška

**2. . Katerega spola ste?**

Moški

Ženski

Drugo/Ne želim odgovoriti

**3. . Koliko ste stari (leta)**

18-24

25-34

35-44

45-54

55-64

65-74

75-84

85 ali več

**4. Katero stopnjo izobrazbe imate?**

Osnovnošolska

Srednješolska

Višje- ali visokošolska

**5. Katera od spodnjih trditev najbolje opiše sestavo vašega gospodinjstva?**

Živim sam

Živim s partnerjem/-ko/zakoncem

Živim s partnerjem/-ko/zakoncem in otroki

Živim sam z otrok-om /-i

Živim z drugimi sorodniki/razširjena družina

Živim v skupnem gospodinjstvu z osebami, s katerimi nisem v sorodu

Drugo

**6. Koliko oseb, vključno z vami, živi v vašem gospodinjstvu?**

1, 2, 3…. Več kot 20

**7. Ali vi sami ali kdo drug iz vašega gospodinjstva pripada kateri od naštetih skupin?**

Otroci in mladostniki do 18. leta Da Ne

Starejši od 70 let Da Ne

Nosečnice Da Ne

Osebe z resnimi zdravstvenimi težavami Da Ne

**8. Ali ste pred pandemijo COVID-19 opravljali delo (plačano ali neplačano)?** (Če je vaš odgovor ‘Ne’, prosimo nadaljujte z vprašanjem 13)

Da

Ne

**9. Če ste opravljali delo, ali vam je pandemija COVID-19 povzročila katero izmed naslednjih težav?**

Izguba dohodka Da Ne

Izguba službe Da Ne

Zmanjšanje števila delovnih ur Da Ne

Zaprtje dejavnosti Da Ne

Začasna izolacija zaradi stika s COVID-19 Da Ne

Večja delovna obremenitev zaradi pandemije Da Ne

**10. Ali ste med pandemijo COVID-19 nadaljevali z delom?**

Da, delal sem kot običajno

Da, vendar od doma

Ne

**11. Ali bi si želeli z delom od doma nadaljevati tudi po zaključku pandemije COVID-19?**

Da

Ne

Ne vem

**12. Ali ste zdravstveni delavec?**

Da

Ne

**13. V katero skupino poklicev se je uvrščala vaša zaposlitev pred pandemijo COVID-19?**

Zakonodajalci, visoki uradniki, menedžerji

Strokovnjaki (znanstveniki, intelektualni poklici, zdravstveni poklici/izvajalci zdravstvenih storitev)

Tehniki in drugi strokovni sodelavci

Uradniki

Poklici za storitve, prodajalci

Turistični in gostinski delavci

Kmetovalci, gozdarji, ribiči, lovci

Poklici za neindustrijski način dela (obrtniki in povezani poklici)

Upravljavci strojev in naprav, industrijski izdelovalci in sestavljavci

Poklici za preprosta dela

Vojaški poklici

Študent/-ka

Brezposeln-a

Upokojenec/-ka

Gospodinja

Nezaposlen iz drugih razlogov

**14. Kakšen je bil tip vašega dohodka pred pandemijo COVID-19?**

Redna plača

Plačilo po pogodbi (avtorska pogodba/podjemna pogodba)

Samozaposlen

Socialni transferji/Pokojnina

Brez dohodka

Drugo (npr. študentsko delo.....)

**15. Kje ste prejeli informacije o COVID-19?**

Osebni stik (npr. zdravnik, drugi zdravstveni delavci) Da Ne

Mediji (TV, radio, časopisi) Da Ne

Natisnjene brošure ali letaki Da Ne

Prek spleta (spletne strani, e-pošta) Da Ne

Družbena omrežja in aplikacije za sporočila Da Ne

Spletne strani vlade ali uradnih institucij Da Ne

Spletne strani univerz Da Ne

Spletna stran Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) Da Ne

Znanstvene revije Da Ne

**16.** Kako pogosto ste v zadnjem mesecu na socialnih omrežjih delili informacije o COVID-19 ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nikoli** | **Redko** (1 do 3 na mesec) | **Zmerno**  (4 do 6 na mesec) | **Pogosto**  (7 do 9 na mesec) | **Zelo pogosto**  (10 ali več na mesec) |
|  |  |  |  |  |

**17. Ali ste v zadnjem mesecu naleteli na nejasne ali nasprotujoče si informacije v zvezi s COVID-19 glede:**

Načinov preprečevanja okužbe Da Ne

Simptomov Da Ne

Ravnanja v primeru pojava simptomov Da Ne

Navodil povezanih s socialnim distanciranjem Da Ne

Karantene/izolacije Da Ne

Kazni v primeru neupoštevanja ukrepov Da Ne

Tveganj, v primeru okužbe Da Ne

Števila obolelih in umrlih za COVID-19 Da Ne

Sheme državne podpore (npr. finančne) Da Ne

Testiranja Da Ne

Omejitve potovanj (npr. policijska ura, urnik gibanja z omejenimi urami) Da Ne

**18. Ali ste glede COVID-19 naleteli na, po vašem mnenju, lažne novice o spodaj naštetih temah**?

Splošno širjenje strahu Da Ne

Koronavirus kot laboratorijsko spremenjen virus Da Ne

Zmanjševanje pomena tveganj Da Ne

Število okuženih in umrlih oseb Da Ne

Nerazumni zdravstveni nasveti Da Ne

Farmacevtska zarota Da Ne

Doma narejena razkužila Da Ne

Alternativna zdravila Da Ne

Strah pred produkti, ki prihajajo iz okuženih držav Da Ne

**19. V kolikšni meri ste prepričani, da znate prepoznati lažne novice v zvezi s COVID-19?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Niti malo | Malo | Delno | Še kar | Zelo |
|  |  |  |  |  |

**20. Kako dobro po vašem mnenju razumete pandemijo COVID-19?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zelo slabo | Slabo | Srednje | Dobro | Odlično (na strokovni ravni) |
|  |  |  |  |  |

**21. Kako dobro ste po vašem mnenju razumeli navodila glede karantene/izolacije/socialnega distanciranja zaradi COVID-19?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zelo slabo | Slabo | Srednje | Dobro | Odlično (na strokovni ravni) |
|  |  |  |  |  |

**22. Na kakšen način bi si želeli prejeti informacije o COVID-19?**

Osebni stik (npr. zdravnik, drugi zdravstveni delavci) Da Ne

Mediji (TV, radio, časopisi) Da Ne

Natisnjene brošure ali letaki Da Ne

Prek spleta (spletne strani, e-pošta) Da Ne

Družbena omrežja, aplikacije za sporočila Da Ne

Spletne strani vlade ali uradnih institucij Da Ne

Spletne strani univerz Da Ne

Spletna stran Svetovne zdravstvene organizacije Da Ne

Znanstvene revije Da Ne

**23. Ali ste bili testirani za COVID-19?**

Da

Ne

**24. Katera trditev bi najbolje opisala vašo situacijo v času pandemije COVID-19?**

Zakon mi ne dovoljuje oditi iz stanovanja ali imeti fizičnega stika z ljudmi (vključno tistimi iz mojega gospodinjstva).

Zakon mi ne dovoljuje oditi iz stanovanja, a imam lahko fizični stik s člani mojega gospodinjstva.

Dovoljeno mi je oditi le po nujnih opravkih ali na delo.

Brez omejitev.

**25. Ali ste se srečali z navedenimi skrbmi, ko so bili odsvetovani fizični stiki z ljudmi, prepovedan izhod iz stanovanja ali izhod dovoljen le za nujne opravke?**

Finančne (npr. izguba dohodka, izguba službe) Da Ne

Karierne (npr. vpliv na karierno napredovanje) Da Ne

Skrbstvene (npr. varstvo otrok, skrb za starejše, brez dostopa do oskrbe) Da Ne

Fizično zdravje (npr. brez možnosti obiska zdravnika, zaloga nujno potrebnih zdravil, premalo vadbe) Da Ne

Prosti čas (npr. brez možnosti obiska restavracij in prostočasnih aktivnosti, kinodvoran, odpoved športnih in kulturnih dogodkov) Da Ne

Šport (npr. sodelovanje v tekmovalnih ali profesionalnih športnih aktivnostih) Da Ne

Psihično zdravje in dobro počutje (npr. dolgčas, osamljenost, anksioznost, depresija) Da Ne

Stanovanjski pogoji (npr. premalo prostora, prenos okužbe na družinske člane, zlorabe v družini) Da Ne

Infrastruktura (npr. dostop do prevoza, omrežne storitve, dostop do interneta) Da Ne

Socialne (npr. nezmožnost druženja s prijatelji ali udeležbe na družabnih in družinskih dogodkih) Da Ne

Verske in duhovne (npr. nezmožnost obiska cerkve, mošeje…) Da Ne

**26. Ali ste spremenili svoje družabno vedenje že pred uvedbo vladnih ukrepov? (**Če je vaš odgovor ‘Ne’, prosimo nadaljujte z vprašanjem 28)

Da

Ne

**27. Če ste na prejšnje vprašanje odgovorili z ‘da’, kako ste spremenili svoje družabno vedenje že pred uvedbo vladnih ukrepov?**

Izogibanje fizičnim kontaktom z drugimi Da Ne

Izogibanje fizičnim kontaktom s starejšimi in osebami z resnimi zdravstvenimi težavami Da Ne

Izhod iz stanovanja le za nujna opravila/službo Da Ne

Selitev k staršem ali drugim sorodnikom Da Ne

Uporaba osebne varovalne opreme (npr. maske, rokavice) Da Ne

Uporaba čistil in razkužil Da Ne

**28. Ocenite, koliko dni bi največ lahko zdržali brez srečanj z družino ali prijatelji, ki ne bivajo v vašem gospodinjstvu?**

1 dan

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 dni ali več

**29. Ocenite, koliko dni bi največ lahko zdržali brez izhodov iz stanovanja, če bi imeli zadostne zaloge hrane, zdravil in drugih osnovnih pripomočkov?**

1 dan

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 dni ali več

**30. Ocenite, koliko dni bi največ lahko zdržali z izhodi iz stanovanja le za nujne opravke in odhod na delo?**

1 dan

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 dni ali več

**31. V kolikšni meri se strinjate z naslednjima trditvama?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sploh se ne strinjam | Delno se ne strinjam | Se niti ne strinjam, niti strinjam | Delno se strinjam | Popolnoma se strinjam |
| Upošteval bi vladno odrejeno karanteno/izolacijo/socialno distanciranje. |  |  |  |  |  |
| Prostovoljno bi odšel v karanteno/izolacijo/socialno distanciranje zaradi družbene odgovornosti in odgovornosti do sebe. |  |  |  |  |  |

1. **V kolikšni meri se strinjate s karanteno/izolacijo/socialnim distanciranjem?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sploh se ne strinjam | Delno se ne strinjam | Se niti ne strinjam, niti strinjam | Delno se strinjam | Popolnoma se strinjam |
| Gre za potrebno strategijo pri zamejevanju širjenja COVID-19. |  |  |  |  |  |
| Sem ali bi lahko sodeloval v službenih aktivnostih. |  |  |  |  |  |
| Sem ali bi lahko sodeloval v zasebnem življenju. |  |  |  |  |  |

1. **Na kakšen način ste se spoprijemali z obdobjem karantene/izolacije/socialnega distanciranja?**

Ohranjanje in navezovanje stikov z drugimi (npr. prek telefona, spleta ali družbenih omrežij) Da Ne

Posvečanje hobijem in učenje novih veščin Da Ne

Iskanje alternativnih načinov izvajanja aktivnosti, v katerih uživate (npr. spletni tečaji ali srečanja) Da Ne

Skrb zase (npr. vadba, zdrava prehrana, meditacija) Da Ne

Gledanje filmov ali serij (npr. TV, HBO, Netflix, Amazon) Da Ne

1. **Kako pomembna je uporaba interneta in spletnih družbenih omrežij med obdobjem karantene/izolacije/socialnega distanciranja?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ni pomembna | Malo pomembna | Srednje pomembna | Pomembna | Zelo pomembna |
|  |  |  |  |  |

**35. Ali bi nam želeli sporočiti še kaj o vaši situaciji med pandemijo COVID-19? [neobvezno]**

**36. Vaša poštna številka (neobvezno):**