**冠状病毒健康影响调查(CRISIS)**

**父母/照料者随访当前表格**

**归属许可证**：CC-BY-4.0(https://creativecommons.org/licenses

/by/4.0/)

CRISIS问卷是由美国国家精神健康研究所内部研究项目情绪谱系合作的Kathleen Merikangas和Argyris Stringaris，以及儿童心理研究所和纽约内森克莱恩精神病学研究所的Michael P. Milham的研究团队共同制定的。

**内容撰稿人和顾问**：Evelyn Bromet，Stan Colcombe，Kathy Georgiadis，Dan Klein，Giovanni Salum

**协调员：**Lindsay Alexander，Ioanna Douka，Julia Dunn，Diana Lopez，Anna MacKayBrandt，Ken Towbin

**技术和编辑支持：**Irene Droney，Beth Foote，Jianping He, Georgia O’Callaghan，Judith Milham，Courtney Quick，Diana Paksarian，Kayla Sirois。

我们的团队鼓励通过CRISIS问卷收集数据的任何媒体、科学报告或出版物提前通知(merikank@mail.nih.gov)，尽管这不是必需的。我们还鼓励自愿共享数据，用于Stringaris博士领导的心理测量学研究(argyris.string aris@nih.gov)。

**身份证号码：**

**国家：**

**州/普罗维登斯/地区：**

**你的年龄(岁)：**

**你孩子的年龄(岁)：**

**你和这个孩子是什么关系？**

1. **母亲**
2. **父亲**
3. **祖父母**
4. **阿姨/叔叔**
5. **养父母**

**f.其他：具体说明\_\_\_**

**冠状病毒/COVID-19健康/暴露状态**

**在过去两周内：**

**1.你的孩子是否接触过可能感染冠状病毒/COVID-19的人？(请勾选所有适用项)**

a.是的，检测呈阳性的人

b.是的，有医学诊断但没有检测的人

c.是的，有疑似症状但没有得到医生诊断的人

d.据我所知没有

**2.你的孩子是否曾被怀疑感染冠状病毒/COVID-19？**

a.是的，检测呈阳性

b.是的，医学诊断，但没有检测

c.是的，有一些疑似症状，但没有得到医生的诊断

d.没有症状或体征

**3.你的孩子有过下列症状吗？(请勾选所有适用项)**

a.发烧

b.咳嗽

c.呼吸急促

d.喉咙痛

e.疲倦

f.失去味觉或嗅觉

g.眼睛感染

h.其他\_\_\_

**4.你孩子的家人中有谁被诊断出感染冠状病毒/COVID-19吗？(请勾选所有适用项)**

a.有，家庭成员

b.有，非家庭成员

c.没有

**5.你孩子的家人是否因为冠状病毒/COVID-19发生过以下情况？(请勾选所有适用项)**

a.身体不适

b.住院

c.有症状地进行自我隔离

d.无症状地进行自我隔离(例如，由于可能的接触)

e.失去工作或被解雇

f.挣钱能力下降

g.去世

h.以上均无

**在过去的两周里，你的孩子有多担心：**

**6.…被感染？**

a.完全没有

b.稍微

c.有一些

d.非常

e.极度

**7.…朋友或家人被感染？**

a.完全没有

b.稍微

c.有一些

d.非常

e.极度

**8.…你的身体健康受到冠状病毒/COVID-19影响？**

a.完全没有

b.稍微

c.有一些

d.非常

e.极度

**9.…你的心理/情绪健康受到冠状病毒/COVID-19影响？**

a.完全没有

b.稍微

c.有一些

d.非常

e.极度

**10.你的孩子有多少时间在询问、阅读或谈论关于冠状病毒/COVID-19的内容？**

a.从不

b.很少

c.有时

d.经常

e.大多数时间

**11.你所在地区的冠状病毒/COVID-19危机给你孩子的生活带来了什么积极的变化吗？**

a.没有

b.只有一点点

c.一些

* 如果对第11题回答b或c，请注明：\_\_\_

**过去两周冠状病毒/COVID-19危机引起的生活变化**

**在过去两周内：**

**12.你孩子的学校关闭了吗？ 是/否/不适用**

**a.如果否，**

* 是否正在上课？ 是/否
* 他们是亲自去上课吗？ 是/否

**b.如果是，**

* 是否在线复课？ 是/否
* 他们能方便地上网和使用电脑吗？ 是/否
* 他们是否有作业要完成？ 是/否
* 他们能从学校领到食物吗？ 是/否

**13.你的孩子有和多少来自你的家庭之外的人进行过面对面的交谈？\_\_\_**

**14.你的孩子有多少时间出门(例如，去商店、公园等)？**

a.完全没有

b.一周1-2天

c.一周几天

d.一周好几天

e.每天

**15.外出的限制给你的孩子带来了多大的压力？**

a.完全没有

b.稍微

c.一些

d.非常

e.极其

**16.与你所在地区的冠状病毒/COVID-19危机之前相比，你孩子与家中以外的人的联系是否发生了变化？**

a.少很多

b.少一点

c.大致相同

d.多一点

e.多很多

**17.要避免与人近距离接触，你的孩子在遵循这些建议时遇到了多大的困难？**

a.没有

b.有点

c.有些

d.很多

e.很多

**18.你的孩子和他/她的家庭成员之间的关系质量有变化吗？**

a.变得糟很多

b.变得糟一点

c.大致相同

d.变得好一点

e.变得好很多

**19.这些家庭联系的变化给你的孩子带来了多大的压力？**

a.完全没有

b.稍微有一点

c.有一些

d.非常大

e.极大

**20.你的孩子和朋友的关系质量有变化吗？**

a.变得糟很多

b.变得糟一点

c.大致相同

d.变得好一点

e.变得好很多

**21.社交联系方面的这些变化给你的孩子带来了多大的压力？**

a.完全没有

b.稍微有一点

c.有一些

d.非常大

e.极大

**22.在你孩子的生活中，重要活动(如毕业、舞会、假期等)被取消对他/她来说有什么困难吗？**

a.完全没有

b.稍微有一点

c.有一些

d.非常大

e.极大

**23.与你所在地区的冠状病毒/COVID-19危机相关的变化在多大程度上给你的家人带来了经济问题？**

a.完全没有

b.稍微有一点

c.有一些

d.非常大

e.极大

**24.你的孩子在多大程度上关心你们的生活状况的稳定性？**

a.完全没有

b.稍微有一点

c.有一些

d.非常大

e.极大

**25.你的孩子有没有担心过你们的食物因为缺钱而用完？**

1. 有
2. 没有

**26.你的孩子对你们所在地区的冠状病毒/COVID-19危机很快结束的希望有多大？**

a.完全没有

b.稍微有一点

c.有一些

d.非常大

e.极大

**日常行为(过去两周)：**

**在过去两周内：**

**27.你的孩子工作日一般几点上床睡觉？**

a.9:00PM之前

b.9:00PM-11:00PM

c.11:00PM-1:00AM

d.1:00之后

**28.你的孩子周末一般几点上床睡觉？**

a.9:00PM之前

b.9:00PM-11:00PM

c.11:00PM-1:00AM

d.1:00之后

**29.你的孩子工作日一般每晚睡多少小时？**

a.＜6小时

b.6-8小时

c.8-10小时

d.＞10小时

**30.你的孩子周末一般每晚睡几个小时？**

a.＜6小时

b.6-8小时

c.8-10小时

d.＞10小时

**31.你的孩子每周有几天锻炼(例如，心率、呼吸加快)超过30分钟？**

a.没有

b.1-2天

c.3-4天

d.5-6天

e.每天

**32.你的孩子一周有多少天是在户外度过的？**

a.没有

b.1-2天

c.3-4天

d.5-6天

e.每天

**情绪/忧虑(过去两周)：**

**在过去两周内：**

**33.你的孩子一般有多担心？**

a.一点也不担心

b.有点担心

c.有些担心

d.非常担心

e.极度担心

**34.你的孩子有多快乐，多悲伤？**

a.非常悲伤、沮丧、不快乐

b.中度悲伤、沮丧、不快乐

c.中立的

d.中等程度高兴、开心

e.非常高兴、开心

**35.你的孩子有多放松，多焦虑？**

a.非常放松、冷静

b.有些放松、冷静

c.中立的

d.中度紧张、焦虑

e.非常紧张、焦虑

**36.你的孩子有多烦躁不安？**

1. 一点也不烦躁
2. 有点烦躁不安
3. 有些烦躁不安
4. 非常烦躁不安
5. 极度烦躁不安

**37.你的孩子有多疲劳或疲倦？**

a.完全不疲劳或疲倦

b.轻微疲劳或疲倦

c.有些疲劳或疲倦

d.非常疲倦或疲倦

e.极度疲倦或疲倦

**38.你的孩子集中注意力的能力有多强？**

a.非常专注或专心

b.中度专注或专心

c.中立的

d.有些不专注或分心

e.非常不专注或分心

**39.你的孩子有多易怒或容易生气？**

1. 完全不易怒或生气
2. 轻微易怒或容易生气
3. 有些易怒或容易生气
4. 非常易怒或容易生气
5. 极度易怒或容易生气

**40.你的孩子有多孤独？**

a.一点也不孤独

b.有点孤独

c.有些孤独

d.非常孤独

e.极其孤独

**媒体使用情况(过去两周)**

**在过去两周内，你的孩子每天花费多少时间：**

**41.…看电视或数字媒体(例如，Netflix、YouTube、网上冲浪)？**

a.没有电视或数字媒体

b.1小时左右

c.1-3小时

d.4-6小时

e.超过6小时

**42.…使用社交媒体(如Facetime、Facebook、Instagram、Snapchat、Twitter、TikTok)？**

a.没有数字媒体

b.1小时左右

c.1-3小时

d.4-6小时

e.超过6小时

**43.…玩电子游戏？**

a.没有电子游戏

b.1小时左右

c.1-3小时

d.4-6小时

e.超过6小时

**物质使用情况(过去两周)**

**在过去两周内，你的孩子使用\_\_\_的频率：**

**44.…酒？**

a.完全没有

b.很少

c.一个月一次

d.一个月几次

e.一周一次

f.一周几次

g.一天一次

h.一天不止一次

**45.…电子雾化产品？**

a.完全没有

b.很少

c.一个月一次

d.一个月几次

e.一周一次

f.一周几次

g.一天一次

h.一天不止一次

**46.…香烟或其他烟草制品？**

a.完全没有

b.很少

c.一个月一次

d.一个月几次

e.一周一次

f.一周几次

g.一天一次

h.一天不止一次

**47.…大麻(例如，卷烟、水烟筒、烟斗、水烟壶)？**

a.完全没有

b.很少

c.一个月一次

d.一个月几次

e.一周一次

f.一周几次

g.一天一次

h.一天不止一次

**48.…鸦片、海洛因、可卡因、快克、安非他明、冰毒、迷幻剂或摇头丸？**

a.完全没有

b.很少

c.一个月一次

d.一个月几次

e.一周一次

f.一周几次

g.一天一次

h.一天不止一次

**其他关注和评论**

**请描述你对冠状病毒/COVID-19对你孩子的影响的其他关注。**

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

**请提供你对此问卷和/或相关主题的任何意见。**

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