**冠状病毒健康影响调查(CRISIS)**

**父母/照料者基线当前表格**

**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)：**

**背景**

**首先，在我们开始主要问题之前，我们想了解一些关于你孩子的背景信息。**

1. **你和孩子是什么关系？**
2. 母亲
3. 父亲
4. 祖父母
5. 阿姨/叔叔
6. 养父母
7. 其他：注明\_\_\_
8. **请注明你孩子的性别：**

a.男

b.女

c.其他\_\_\_

1. **想一想你对孩子家族史的了解，以下哪一项最能描述你孩子的祖先(即高曾祖父母)来自的地理区域？你可以根据需要选择多个选项。**
2. 英格兰、爱尔兰、苏格兰或威尔士
3. 澳大利亚-非原住民或托雷斯海峡岛民后裔
4. 澳大利亚-原住民或托雷斯海峡岛民后裔
5. 新西兰-非毛利人后裔
6. 新西兰-毛利人后裔
7. 北欧包括瑞典、挪威、芬兰和周边国家
8. 西欧包括法国、德国、荷兰和周边国家
9. 东欧包括俄罗斯、波兰、匈牙利和周边国家
10. 南欧包括意大利、希腊、西班牙、葡萄牙和周边国家
11. 中东地区包括黎巴嫩、土耳其和周边国家
12. 东亚包括中国、日本、韩国、朝鲜、台湾及香港
13. 东南亚包括泰国、马来西亚、印尼、新加坡及周边国家
14. 南亚包括印度、巴基斯坦、斯里兰卡及周边国家
15. 波利尼西亚、密克罗尼西亚或美拉尼西亚(包括汤加、斐济、巴布亚新几内亚及周边国家包括汤加、斐济、巴布亚新几内亚及周边国家)
16. 非洲
17. 北美洲-非原住民、美洲原住民、因纽特人或梅蒂斯人后裔
18. 北美-原住民、美洲原住民、因纽特人或梅蒂斯人后裔
19. 中美洲或南美洲人
20. 不知道
21. 其他
22. **你的孩子是西班牙裔还是拉丁裔--即墨西哥人、墨西哥裔美国人、奇卡诺人、波多黎各人、古巴人、南美洲人或中美洲人或其他西班牙文化或血统？ 是/否**
23. **你的孩子本学年入学了吗？**
24. 没上学
25. 小学
26. 初中或中学
27. 高中
28. 大学/职业学校
29. 本科毕业生
30. **哪一项最能描述你孩子居住的地区？**
31. 大城市
32. 大城市的郊区
33. 小城市
34. 城镇或乡村
35. 农村地区
36. **你完成的最高教育水平是什么？**

a.某小学

b.某高中

c.高中文凭或普通教育发展证书

d.某大学或2年制学位

e.4年制大学毕业生

f.一些大学以上的学校

g.毕业生或专业学位

**8.你孩子的第二个父母/照顾者完成的最高教育水平是什么？**

a.某小学

b.某高中

c.高中文凭或普通教育发展证书

d.某大学或2年制学位

e.4年制大学毕业生

f.一些大学以上的学校

g.毕业生或专业学位

h.没有第二个父母/照顾者

**9.目前有多少人居住在你孩子的家中(不包括你的孩子)？\_\_\_**

**10.家中是否有任何成年人是重要工作人员(例如，医务人员、送货员、商店工人、保安、建筑维修)？ 是/否**

**如果是，**

* **他们每天回家吗？**

-是

-否，因COVID-19而分离

-否，因其他原因分离

* **他们是COVID-19治疗机构中的急救人员、医务人员或其他工作人员吗？ 是/否**

**11.你的孩子家里总共有几个房间？\_\_\_**

**12.你的孩子有医疗保险吗？**

a.是的，军人

b.是的，雇主赞助

c.是的，个人

d.是的，医疗保险

e.是的，医疗补助制度或儿童健康保险计划

f.是的，其他

g.无

**13.你如何评价你孩子的整体身体健康状况？**

a.极好

b.非常好

c.好

d.一般

e.差

**14.卫生或教育专业人员有没有告诉过你，你的孩子有下列任何一种健康问题(请勾选所有适用的选项)？**

a.季节性过敏

b.哮喘或其他肺病

c.心脏问题

d.肾脏问题

e.免疫障碍

f.糖尿病或高血糖

g.癌症

h.关节炎

i.频繁或非常严重的头痛

j.癫痫或癫痫发作

k.严重的胃或肠道问题

l.严重的粉刺或皮肤问题

m.情绪或精神健康问题，例如抑郁或焦虑

n.酗酒或吸毒问题

o.智力残疾

p.自闭症谱系障碍

q.学习障碍

**15.在你所在地区爆发冠状病毒/COVID-19危机之前，你如何评价你孩子的整体心理/情绪健康状况？**

a.极好的

b.非常好

c.好的

d.一般

e.差

**冠状病毒/COVID-19健康/暴露状态**

**在过去两周内：**

**16.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

**17.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

**18.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\_\_\_

**19.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

**20.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：**

**21.…被感染？**

a.完全没有

b.稍微

c.有一些

d.非常

e.极度

**22.…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

**23.…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

**24.…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

**25.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

**26.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26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：**

**27.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

**28.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？\_\_\_**

**29.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

**30.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

**31.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

**32.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

**33.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

**34.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

**35.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

**36.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

**37.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

**38.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

**39.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

**40.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

**41.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：**

42.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

43.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

44.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

45.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

46.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

47.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：**

**48.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

**49.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

**50.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

**51.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

**52.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

**53.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

**54.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

**55.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：**

**56.…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

**57.…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

f.超过6小时

**58.…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：**

**59.…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

**60.…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

**61.…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

**62.…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

**63.…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。**

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