The **C**o**R**onav**I**ru**S** Health **I**mpact **S**urvey (CRISIS) V0.2

*Folgeformular für die Selbstberichterstattung von Erwachsenen*

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

Die CRISIS Fragebögen wurden in Zusammenarbeit zwischen den Forschungsteams von Kathleen Merikangas und Argyris Stringaris am National Institute of Mental Health Intramural Research Program Mood Spectrum Collaboration und denen von Michael P. Milham am Child Mind Institute und dem NYS Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research entwickelt.  
   
**Inhaltliche Mitwirkende und Berater:** Evelyn Bromet, Stan Colcombe, Kathy Georgiadis, Dan Klein, Giovanni Salum  
  
**Koordinatoren:** Lindsay Alexander, Ioanna Douka, Julia Dunn, Diana Lopez, Anna MacKay-Brandt, Ken Towbin

**Technische und redaktionelle Unterstützung:** Irene Droney, Beth Foote, Jianping He, Georgia O' Callaghan, Judith Milham, Courtney Quick, Diana Paksarian, Kayla Sirois

**Übersetzung vom Englischen ins Deutsche:** Jeanne Winterer, Carolin Harder, Bob Vogel & Henrik Walter, Charité Universitätsmedizin Berlin, Germany

Unser Team ermutigt zu einer frühzeitigen Benachrichtigung über Medien, wissenschaftliche Berichte oder Veröffentlichungen von Daten, die mit dem CRISIS (merikank@mail.nih.gov) gesammelt wurden, obwohl dies nicht erforderlich ist. Wir ermutigen auch zur freiwilligen Weitergabe von Daten zum Zweck psychometrischer Studien, die von Dr. Stringaris (argyris.stringaris@nih.gov) geleitet werden.

**Identifikationsnummer:**

**Land:**

**Staat/Provinz/Region:**

**Ihr Alter (Jahre):**

**CORONAVIRUS/COVID-19 GESUNDHEITS/BELASTUNGS STATUS**

**Während der LETZTEN ZWEI WOCHEN:**

1. **... sind Sie mit jemandem in Kontakt gewesen, der wahrscheinlich Coronavirus/COVID-19 hat? (kreuzen Sie alle an, die zutreffen)**
   1. Ja, jemand mit positivem Test
   2. Ja, jemand mit ärztlicher Diagnose, aber ohne Test
   3. Ja, jemand mit möglichen Symptomen, aber ohne ärztliche Diagnose
   4. Nein
2. **... besteht bei Ihnen der Verdacht auf eine Coronavirus-Infektion/COVID-19?**
   1. Ja, positiver Test
   2. Ja, ärztliche Diagnose, aber kein Test
   3. Ja, einige mögliche Symptome gehabt, aber keine ärztliche Diagnose
   4. Keine Symptome oder Anzeichen
3. **... haben Sie eines der folgenden Symptome gehabt? (Kreuzen Sie alles Zutreffende an)**
   1. Fieber
   2. Husten
   3. Kurzatmigkeit
   4. Halsschmerzen
   5. Müdigkeit
   6. Verlust von Geschmack oder Geruch
   7. Andere \_\_\_\_\_\_
4. **... wurde in Ihrer Familie eine Coronavirus-Infektion/COVID-19 diagnostiziert? (Kreuzen Sie alles Zutreffende an)**
   1. Ja, Haushaltsmitglied
   2. Ja, kein Haushaltsmitglied
   3. Nein
5. **... ist Ihren Familienmitgliedern aufgrund einer Coronavirus-Infektion/COVID-19 eines der folgenden Dinge passiert?**
   1. Körperlich erkrankt
   2. Krankenhausaufenthalt
   3. In Selbstquarantäne mit Symptomen
   4. In Selbstquarantäne ohne Symptome (z.B. wegen möglichen Kontakts)
   5. Verlust des Arbeitsplatzes
   6. Verminderte Fähigkeit, Geld zu verdienen
   7. Verstorben
   8. Keine der oben genannten

**Während der LETZTEN ZWEI WOCHEN, wie besorgt waren Sie:**

1. **...** **infiziert zu sein oder infiziert zu werden?**

a. Überhaupt nicht  
 b. Wenig  
 c. Mäßig  
 d. Ziemlich   
 e. Sehr

1. **... dass Freunde oder Familie infiziert werden?**

a. Überhaupt nicht  
 b. Wenig  
 c. Mäßig  
 d. Ziemlich  
 e. Sehr

1. **... dass Ihre *körperliche Gesundheit* durch eine Coronavirus-Infektion/COVID-19 beeinflusst wird?**

a. Überhaupt nicht  
 b. Wenig  
 c. Mäßig  
 d. Ziemlich  
 e. Sehr

1. .**.. dass Ihre *psychische/emotionale Gesundheit* durch eine Coronavirus-Infektion/COVID-19 beeinflusst wird?**

a. Überhaupt nicht  
 b. Wenig  
 c. Mäßig  
 d. Ziemlich  
 e. Sehr

1. **Wie viel lesen oder sprechen Sie über das Coronavirus/COVID-19?**

a. Niemals  
b. Selten  
c. Gelegentlich  
d. Oft  
e. Die meiste Zeit

1. **Hat die Coronavirus/COVID-19 Krise in Ihrer Region zu positiven Veränderungen in Ihrem Leben geführt?**
   1. Keine
   2. Nur wenige
   3. Einige

* **Wenn Sie Frage 11 mit b oder c beantwortet haben, geben Sie dies bitte genauer an:** \_\_\_\_

**LEBENSVERÄNDERUNGEN AUFGRUND DER CORONAVIRUS/COVID-19-KRISE IN DEN LETZTEN ZWEI WOCHEN**

**Während der LETZTEN ZWEI WOCHEN:**

**12. ... wenn Sie die Schule besuchen, ist ihre Schule geschlossen worden?** J/N

a. **Falls nein,**

• Findet Unterricht statt? J/N

• Nehmen Sie persönlich teil? J/N

b. **Falls ja,**

• Wurde der Unterricht online weitergeführt/ Fernarbeit von zu Hause? J/N

• Verfügen Sie über einen einfachen Zugang zum Internet und einen Computer? J/N

• Haben Sie Hausaufgaben erhalten? J/N

• Werden weiterhin Schulmahlzeiten angeboten? J/N

**13. ...wenn Sie arbeiten, ist Ihr Arbeitsplatz geschlossen worden?** J/N

**14. ...wenn Sie arbeiten, konnten Sie (von) zu Hause (aus) arbeiten?** J/N

**15. ...... mit wie vielen Personen, außerhalb Ihres Haushalts, haben Sie ein persönliches Gespräch geführt**? \_\_\_\_

**16. ...... wie viel Zeit haben Sie außerhalb des Hauses verbracht (z.B. in Geschäften, Parks usw.)?**

a. Überhaupt nicht

b. 1-2 Mal pro Woche

c. Ein paar Tage pro Woche

d. Mehrere Tage pro Woche

e. Jeden Tag

**17. .... wie belastend waren für sie die Ausgangsbeschränkungen?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**18. ...... haben sich Ihre Kontakte zu Menschen außerhalb Ihres Hauses im Vergleich zu vor der Coronavirus/COVID-19-Krise in Ihrer Region verändert?**

a. Viel weniger

b. Etwas weniger

c. Gleich geblieben

d. Etwas mehr

e. Viel mehr

**19. .... wie schwierig war es für Sie, die Empfehlungen zur Vermeidung von engem Kontakt mit anderen Menschen zu folgen?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**20. ...... hat sich die Qualität der Beziehungen zwischen Ihnen und Ihrer Familie verändert?**

a. Viel schlechter

b. Ein wenig schlechter

c. Gleich geblieben

d. Etwas besser

e. Viel besser

**21. ...wie belastend waren diese Veränderungen der familiären Kontakte für Sie?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**22. ...hat sich die Qualität der Beziehungen zu Ihren Freunden verändert?**

a. Viel schlechter

b. Ein wenig schlechter

c. Gleich geblieben

d. Etwas besser

e. Viel besser

**23. ...... wie belastend waren diese Veränderungen bei den sozialen Kontakten für Sie?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**24. ...Wie sehr ist die Absage wichtiger Ereignisse (wie z.B. Abschlussfeier, Abschlussball, Urlaub usw.) in Ihrem Leben für Sie schwierig gewesen?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**25. .. inwieweit haben Änderungen im Zusammenhang mit der Coronavirus/COVID-19- Krise in Ihrer Region zu finanziellen Problemen für Sie oder Ihre Familie geführt?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**26. ... inwieweit sind Sie über die Stabilität Ihrer Lebenssituation besorgt?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**27. ... haben Sie sich Sorgen gemacht, ob Ihnen wegen Geldmangels die Lebensmittel ausgehen würden?**

a. Ja

b. Nein

**28. ... wie zuversichtlich sind Sie, dass die Coronavirus/COVID-19-Krise in Ihrer Region bald ein Ende findet?**

a. Überhaupt nicht

b. Wenig

c. Mäßig

d. Ziemlich

e. Sehr

**TÄGLICHES VERHALTEN (LETZTE ZWEI WOCHEN)**

**Während der LETZTEN ZWEI WOCHEN:**

**29. ... wie viele Stunden haben Sie im Durchschnitt pro Nacht geschlafen?**

a. weniger als 6 Stunden

b. 6-8 Stunden

c. 8-10 Stunden

d. mehr als 10 Stunden

**30. ... an wie vielen Tagen pro Woche haben Sie mindestens 30 Minuten lang trainiert (z.B. erhöhte Herzfrequenz, Atmung)?**

a. Keine

b. 1-2 Tage

c. 3-4 Tage

d. 5-6 Tage

e. Täglich

**31. ... an wie vielen Tagen pro Woche haben Sie sich im Freien aufgehalten?**

a. Keine

b. 1-2 Tage

c. 3-4 Tage

d. 5-6 Tage

e. Täglich

**EMOTIONEN/SORGEN (LETZTEN ZWEI WOCHEN)**

**Während der LETZTEN ZWEI WOCHEN:**

**32. ... wie besorgt waren Sie im Allgemeinen?**

a. Überhaupt nicht besorgt

b. Wenig besorgt

c. Mäßig besorgt

d. Ziemlich besorgt

e. Sehr besorgt

**33. ... wie glücklich oder traurig waren Sie?**

a. Sehr traurig oder depressiv oder unglücklich

b. Mäßig traurig oder depressiv oder unglücklich

c. Neutral

d. Etwas glücklich oder fröhlich

e. Sehr glücklich oder fröhlich

**34. ... wie sehr konnten Sie Ihre üblichen Aktivitäten genießen?**

a. Überhaupt nicht  
 b. Wenig  
 c. Mäßig  
 d. Ziemlich  
 e. Sehr

**35. ... wie entspannt oder ängstlich waren Sie?**

a. Sehr entspannt oder ruhig

b. Mäßig entspannt oder ruhig

c. Neutral

d. Mäßig nervös oder ängstlich

e. Sehr nervös oder ängstlich

**36. ... wie zappelig oder unruhig waren Sie?**

a. Überhaupt nicht zappelig oder unruhig

b. Wenig zappelig oder unruhig

c. Mäßig zappelig oder unruhig

d. Ziemlich zappelig oder unruhig

e. Sehr zappelig oder unruhig

**37. ... wie erschöpft oder müde waren Sie?**

a. Überhaupt nicht erschöpft oder müde

b. Wenig erschöpft oder müde

c. Mäßig erschöpft oder müde

d. Ziemlich erschöpft oder müde

e. Sehr erschöpft oder müde

**38... wie gut konnten Sie sich konzentrieren oder fokussieren?**

a. Sehr fokussiert oder aufmerksam

b. Mäßig fokussiert oder aufmerksam

c. Neutral

d. Mäßig fokussiert oder ablenkbar

e. Sehr unfokussiert oder ablenkbar

**39. ... wie irritierbar oder reizbar sind Sie gewesen?**

a. Überhaupt nicht reizbar oder irritiert

b. Wenig reizbar oder irritiert

c. Mäßig reizbar oder irritiert

d. Sehr reizbar oder irritiert

e. Äußerst reizbar oder irritiert

**40. ... wie einsam waren Sie?**

a. Überhaupt nicht einsam

b. Wenig einsam

c. Mäßig einsam

d. Ziemlich einsam

e. Sehr einsam

**41. ... inwieweit hatten Sie negative Gedanken gehabt und über unangenehme Erfahrungen oder Dinge nachgedacht, die Ihnen ein schlechtes Gefühl geben?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Die meiste Zeit

**MEDIENNUTZUNG (LETZTE ZWEI WOCHEN )**

**Während der LETZTEN ZWEI WOCHEN, wie viel Zeit pro Tag haben Sie damit verbracht:**

**42. ... fernzusehen oder digitale Medien (z.B. Netflix, YouTube, Web-Surfen) anzuschauen?**

a. Kein Fernsehen oder digitale Medien

b. Unter 1 Stunde

c. 1-3 Stunden

d. 4-6 Stunden

e. Mehr als 6 Stunden

**43. ... soziale Medien zu nutzen (z.B. Facetime, Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, TikTok)?**

a. Keine sozialen Medien

b. Unter 1 Stunde

c. 1-3 Stunden

d. 4-6 Stunden

e. Mehr als 6 Stunden

**44. ... Videospiele zu spielen?**

a. Keine Videospiele

b. Unter 1 Stunde

c. 1-3 Stunden

d. 4-6 Stunden

e. Mehr als 6 Stunden

**SUBSTANZKONSUM (LETZTE ZWEI WOCHEN)**

**Während der LETZTEN ZWEI WOCHEN, wie häufig haben Sie folgende Substanzen konsumierte:**

**45. ... Alkohol?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**46. … E-Zigaretten?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**47. … Zigaretten oder anderen Tabak?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**48. ... Marihuana, Cannabis (e.g., Joint, Blunt, Pfeife, Bong)?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**49. ... Opiate, Heroin, oder Betäubungsmittel?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**50. ... andere Drogen (Kokain, Crack, Amphetamine, Metamphetamine, Halluzinogene, oder Ecstasy)?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**51. … Schlaftabletten oder Beruhigungsmittel?**

a. Überhaupt nicht

b. Selten

c. Gelegentlich

d. Oft

e. Regelmäßig

**UNTERSTÜTZUNGEN**

**52. Welche der folgenden Unterstützungsangebote waren für Sie vor der Coronavirus/COVID-19 Krise vorhanden und waren in den LETZTEN ZWEI WOCHEN beeinträchtigt? (kreuzen Sie alle an, die zutreffen)**

a. Zugang zu Lehr- oder Studienmaterial (z.B. Schulbücher)

b. Hausaufgabenunterstützung oder Nachhilfe

c. Unterstützung durch Tutoren oder Mentoren

d. Außerschulische Aktivitäten

e. Ehrenamtliche Hilfe

f. Psychotherapie

g. Psychiatrische Versorgung

h. Ergotherapie

i. Physiotherapie

j. Sprachtherapie/Logopädie

k. Sportaktivitäten

l. Medizinische Versorgung chronischer Erkrankungen

m. Andere: genau angeben \_\_\_\_\_\_\_

**ZUSÄTZLICHE BEDENKEN UND KOMMENTARE**

**Beschreiben Sie hier bitte alles, was Sie über die Auswirkungen von Coronavirus/COVID-auf Sie, Ihre Freunde oder Familie beunruhigt.**

**[TEXTFELD]**

**Bitte notieren Sie hier alle Kommentare zu dieser Umfrage und/oder verwandten Themen an, die Sie gerne abgeben würden.**

**[TEXTFELD]**