The **C**o**R**onav**I**ru**S** Health **I**mpact **S**urvey (CRISIS) V0.3 *Parent/Caregiver Baseline Form: Current Form*

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

The CRISISquestionnaires were developed through a collaborative effort between the research teams of Kathleen Merikangas and Argyris Stringaris at the National Institute of Mental Health Intramural Research Program Mood Spectrum Collaboration, and those of Michael P. Milham at the Child Mind Institute and the NYS Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research.

**Content contributors and consultants:** Evelyn Bromet, Stan Colcombe, Kathy Georgiadis, Dan Klein, Giovanni Salum

**Coordinators:** Lindsay Alexander, Ioanna Douka, Julia Dunn, Diana Lopez, Anna MacKay-Brandt, Ken Towbin

**Technical and Editing Support:** Irene Droney, Beth Foote, Jianping He, Georgia O’ Callaghan, Judith Milham, Courtney Quick, Diana Paksarian, Kayla Sirois

Our team encourages advanced notification of any media, scientific reports or publications of data that have been collected with the CRISIS (merikank@mail.nih.gov), though this is not required. We also encourage voluntary data sharing for the purpose of psychometric studies that will be led by Dr. Stringaris ([argyris.stringaris@nih.gov](mailto:argyris.stringaris@nih.gov)).

**Svensk översättning:** Klara Olofsdotter Lauri, Erik Andersson, David Mataix-Cols och Tove Wahlund. *Föräldraversion*: Fabian Lenhard

**CORONAVIRUS/COVID-19 HÄLSA/EXPONERING**

**Under de SENASTE TVÅ VECKORNA:**

1. **…har ditt barn träffat någon som troligen har coronavirus/COVID-19? (du kan kryssa i ett eller fler alternativ)** 
   1. Ja, en person som testat positivt
   2. Ja, en person som fått diagnosen, utan test
   3. Ja, en person med symtom, men som inte fått diagnosen
   4. Nej, inte vad jag vet
2. **… har ditt barn misstänkts ha coronavirus/COVID-19?**
   1. Ja, testat positivt
   2. Ja, har fått diagnosen, men utan test
   3. Ja, har haft symtom, men inte fått en diagnos
   4. Nej, har inte haft några symtom
3. **… har ditt barn haft något av följande symptom? (du kan kryssa i ett eller fler alternativ)**
   1. Feber
   2. Hosta
   3. Andningssvårigheter
   4. Halsont
   5. Trötthet
   6. Förlust av smak eller lukt
   7. Ögoninfektion
   8. Annat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. **… har någon i ditt barns familj fått diagnosen coronavirus/COVID-19?**
   1. Ja, en person som barnet är samboende med
   2. Ja, en familjemedlem som barnet inte bor tillsammans med
   3. Nej
5. **… har något av följande drabbat någon av ditt barns familjemedlemmar på grund av coronavirus/COVID-19: (du kan välja ett eller fler alternativ)**
   1. Blivit fysiskt sjuk
   2. Inlagd på sjukhus
   3. Satt i självkarantän på grund av symptom
   4. Satt i självkarantän utan symptom (exempelvis på grund av möjlig exponering)
   5. Blivit av med sitt jobb
   6. Minskad möjlighet att tjäna pengar
   7. Avlidit
   8. Inget av ovan

**Under de SENASTE TVÅ VECKORNA, hur orolig har ditt barn varit för att:**

1. **…bli smittad?**
   1. Inte alls
   2. Lite
   3. Måttligt
   4. Mycket
   5. Extremt
2. **… vänner eller familj ska bli smittad?**
   1. Inte alls
   2. Lite
   3. Måttligt
   4. Mycket
   5. Extremt
3. **… för att hans/hennes *fysiska hälsa* ska påverkas av coronavirus/COVID-19?**
   1. Inte alls
   2. Lite
   3. Måttligt
   4. Mycket
   5. Extremt
4. **… för att hans/hennes *mentala hälsa* ska påverkas av coronavirus/COVID-19?**
   1. Inte alls
   2. Lite
   3. Måttligt
   4. Mycket
   5. Extremt
5. **Hur mycket frågar ditt barn om coronaviruset/COVID-19?**
   1. Aldrig
   2. Sällan
   3. Då och då
   4. Ofta
   5. Större delen av tiden
6. **Har coronaviruset/COVID-19-krisen lett till några positiva förändringar i ditt barns liv?** 
   1. Inga
   2. Ja, endast några få
   3. Ja, några
7. **Om du varade Ja på fråga 11, vänligen specificera: \_\_\_\_**

**FÖRÄNDRING I LIVSSITUATION PÅ GRUND AV CORONAVIRUS/COVID-19-KRISEN UNDER DE SENASTE TVÅ VECKORNA**

**Under de TVÅ SENASTE VECKORNA:**

1. **… har barnets skola stängt? JA/NEJ**
   1. Om nej,
      * Pågår lektionsundervisning? JA/NEJ
      * Närvarar barnet på lektionerna? JA/NEJ
   2. **Om ja,** 
      * Är lektionerna tillgängliga digitalt? JA/NEJ
      * Har barnet god tillgång till internet och en dator? JA/NEJ
      * Har barnet skoluppgifter att genomföra? JA/NEJ
      * Får barnet tillgång till måltider från skolan? JA/NEJ
2. **… hur många personer, utanför ditt hem, har barnet haft ett samtal med ansikte mot ansikte? \_\_\_\_\_\_**
3. **… hur mycket tid spenderar ditt barn utanför hemmet (ex. gå till affären, parker o.s.v.)?** 
   1. Ingen tid
   2. 1-2 dagar per vecka
   3. Några dagar per vecka
   4. Flera dagar per vecka
   5. Varje dag
4. … **hur påfrestande har** **Folkhälsomyndighetens rekommendationer kring minskad rörlighet varit för barnet?** 
   1. Inte alls
   2. Lite
   3. Måttligt
   4. Väldigt
   5. Extremt
5. **…har ditt barns umgänge med personer utanför hemmet förändrats i jämförelse med hur de var *innan* Coronavirus-/COVID-19-krisen?**
   1. Mycket mindre
   2. Lite mindre
   3. Ungefär samma
   4. Lite mer
   5. Mycket mer
6. **… hur svårt har det varit för ditt barn att följa rekommendationerna att hålla sig borta från nära kontakt med andra personer?** 
   1. Inte alls
   2. Lite
   3. Ganska
   4. Mycket
   5. Väldigt mycket
7. **… har kvaliteten på ditt barns relation med övriga familjemedlemmar förändrats?**
   1. Mycket sämre
   2. Lite sämre
   3. Ungefär samma
   4. Lite bättre
   5. Mycket bättre
8. **… hur stressande har förändringen i kontakt med familjemedlemmarna varit för ditt barn?** 
   1. Inte alls
   2. Lite
   3. Ganska
   4. Väldigt
   5. Extremt
9. **…har kvaliteten på ditt barns relationer med sina vänner förändrats?** 
   1. Mycket sämre
   2. Lite sämre
   3. Ungefär samma
   4. Lite bättre
   5. Mycket bättre
10. **… hur stressande har förändringen gällande de sociala kontakterna varit för ditt barn?** 
    1. Inte alls
    2. Lite
    3. Ganska
    4. Väldigt
    5. Extremt
11. **… hur svårt har det varit för ditt barn att hantera att viktiga tillställningar har ställts in (t ex examen, fest, semester o.s.v.)?**
    1. Inte alls
    2. Lite
    3. Ganska
    4. Väldigt
    5. Extremt
12. **… hur mycket har förändringar på grund av coronavirus-/COVID-19-krisen skapat ekonomiska problem för er familj?** 
    1. Inte alls
    2. Lite
    3. Måttligt
    4. Mycket
    5. Extremt
13. **… hur oroad har är du gällande er boendesituation?** 
    1. Inte alls
    2. Lite
    3. Måttligt
    4. Mycket
    5. Extremt
14. … **har ditt barn oroat sig för att er mat ska ta slut på grund av brist på pengar?** 
    1. Ja
    2. Nej
15. … **hur hoppfull är ditt barn att coronavirus-/COVID-19-krisen snart ska ta slut?** 
    1. Inte alls
    2. Lite
    3. Måttligt
    4. Mycket
    5. Extremt

**DAGLIGA BETEENDEN (UNDER DE SENASTE TVÅ VECKORNA)**

Under de **SENASTE TVÅ VECKORNA:**

1. **… när gick ditt barn och la sig (i genomsnitt) på VECKODAGAR:**
   1. Innan kl 20
   2. Kl 20-22
   3. Kl 22-00
   4. Efter kl 00
2. **… när gick ditt barn och la sig (i genomsnitt) på HELGER:**
   1. Innan kl 20
   2. Kl 20-22
   3. Kl 22-00
   4. Efter kl 00
3. … **hur många timmar per natt har ditt barn sovit i genomsnitt på VECKODAGAR?**
   1. < 6 timmar
   2. 6-8 timmar
   3. 8-10 timmar
   4. > 10 timmar
4. **…**  **hur många timmar per natt har ditt barn sovit i genomsnitt på HELGER?**
   1. < 6 timmar
   2. 6-8 timmar
   3. 8-10 timmar
   4. > 10 timmar
5. … **hur många dagar under den senaste veckan motionerade ditt barn (ex. ökad puls, ökad andning) under minst 30 minuter?** 
   1. Inga
   2. 1-2 dagar
   3. 3-4 dagar
   4. 5-6 dagar
   5. Dagligen
6. … **hur många dagar per vecka** **har ditt barn vistats utomhus?**
   1. Inga
   2. 1-2 dagar
   3. 3-4 dagar
   4. 5-6 dagar
   5. Dagligen

**KÄNSLOR/ORO (UNDER DE SENASTE TVÅ VECKORNA)**

**Under de SENASTE TVÅ VECKORNA**

1. **… hur orolig har ditt barn varit generellt?** 
   1. Inte orolig alls
   2. Lite orolig
   3. Ganska orolig
   4. Väldigt orolig
   5. Extremt orolig
2. … **hur glad eller ledsen har ditt barn varit?**
   1. Väldigt ledsen/deprimerad/olycklig
   2. Ganska ledsen/deprimerad/olycklig
   3. Neutral
   4. Ganska nöjd/glad
   5. Väldigt nöjd/glad
3. **… hur avslappnad eller ångestfylld har ditt barn varit?**
   1. Väldigt avslappnad/lugn
   2. Ganska avslappnad/lugn
   3. Neutral
   4. Ganska orolig/ångestfylld
   5. Väldigt orolig/ångestfylld
4. **… hur nervös eller rastlös har ditt barn varit?**
   1. Inte nervös/rastlös alls
   2. Lite nervös/rastlös
   3. Ganska nervös/rastlös
   4. Mycket nervös/rastlös
   5. Extremt nervös/rastlös
5. … **hur utmattad eller trött har ditt barn varit?**
   1. Inte utmattad eller trött alls
   2. Lite utmattad eller trött
   3. Ganska utmattad eller trött
   4. Väldigt utmattad eller trött
   5. Extremt utmattad eller trött
6. **… hur väl har ditt barn kunnat koncentrera dig eller fokusera?**
   1. Väldigt fokuserad/uppmärksam
   2. Ganska fokuserad/uppmärksam
   3. Neutral
   4. Ganska ofokuserad/distraherad
   5. Väldigt ofokuserad/distraherad
7. **… hur irriterad eller lättretad har ditt barn varit?** 
   1. Inte irriterad eller lättretad alls
   2. Lite irriterad eller lättretad
   3. Ganska irriterad eller lättretad
   4. Väldigt irriterad eller lättretad
   5. Extremt irriterad eller lättretad
8. **…hur ensam har ditt barn känt dig?**
   1. Inte ensam alls
   2. Lite ensam
   3. Ganska ensam
   4. Väldigt ensam
   5. Extremt ensam

**AVÄNDNING AV MEDIA (SENASTE TVÅ VECKORNA)**

**Under de TVÅ SENASTE VECKORNA, hur mycket tid per dag har ditt barn spenderat med att:**

1. **… titta på TV eller digital media (ex. Netflix, YouTube, surfa på internet)?**
   1. Ingenting
   2. Mindre än 1 timme
   3. 1-3 timmar
   4. 4-6 timmar
   5. Mer än 6 timmar
2. **… använt sociala medier (ex. FaceTime, Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, TikTok)?**
   1. Ingenting
   2. Mindre än 1 timme
   3. 1-3 timmar
   4. 4-6 timmar
   5. Mer än 6 timmar
3. **… spelat dataspel/TV-spel?**
   1. Ingenting
   2. Mindre än 1 timme
   3. 1-3 timmar
   4. 4-6 timmar
   5. Mer än 6 timmar

**ANVÄNDNING AV ALKOHOL/DROGER (SENASTE TVÅ VECKORNA)**

**Under de SENASTE TVÅ VECKORNA, hur ofta har ditt barn konsumerat**

1. **… alkohol?**
   1. Inte alls
   2. Sällan
   3. En gång i månader
   4. Flera gånger i månaden
   5. En gång i veckan
   6. Flera gånger i veckan
   7. En gång om dagen
   8. Mer än en gång om dagen
2. **… vaping (e-cigaretter)?**
   1. Inte alls
   2. Sällan
   3. En gång i månader
   4. Flera gånger i månaden
   5. En gång i veckan
   6. Flera gånger i veckan
   7. En gång om dagen
   8. Mer än en gång om dagen
3. **… cigaretter eller annan tobak, t ex snus?**
   1. Inte alls
   2. Sällan
   3. En gång i månader
   4. Flera gånger i månaden
   5. En gång i veckan
   6. Flera gånger i veckan
   7. En gång om dagen
   8. Mer än en gång om dagen
4. **… marijuana/cannabis (ex. joint, pipa, bong)?**
   1. Inte alls
   2. Sällan
   3. En gång i månader
   4. Flera gånger i månaden
   5. En gång i veckan
   6. Flera gånger i veckan
   7. En gång om dagen
   8. Mer än en gång om dagen
5. **... opiater, heroin, kokain, amfetamin, metamfetamin, hallucinogener, eller ecstasy?**
   1. Inte alls
   2. Sällan
   3. En gång i månader
   4. Flera gånger i månaden
   5. En gång i veckan
   6. Flera gånger i veckan
   7. En gång om dagen
   8. Mer än en gång om dagen