*식별 번호:*

**국가:**

**거주지 (시/도) :**

**설문지 작성하시는 분 나이 :**

**해당 아동 나이:**

**<기본 정보>**

**먼저 귀하의 아동과 가족에 대한 기본 정보를 수집하고자 합니다 .**

**1. 아동과 어떤 관계입니까**?

1. 어머니
2. 아버지
3. 조부모
4. 이모 / 삼촌
5. 양부모
6. 기타: \_\_\_\_

**2. 출생 시 아동의 성별은 무엇이었습니까?**

1. 남성
2. 여성
3. 기타: \_\_\_\_

**3. 현재 아동의 성별은 무엇입니까?**

1. 남성
2. 여성
3. 트랜스남성 (transman): 여성에서 남성으로 성을 전환
4. 트랜스여성 (transwoman): 남성에서 여성으로 성을 전환
5. 논바이너리 (non-binary): 이분법적인 성별에 속하지 않음
6. 보기에 없음: \_\_\_

**6. 현재 아동은 몇 학년 입니까?**

1. 학교에 다니고 있지 않음
2. 어린이집 / 유치원
3. 초등학교 (1-6 학년)
4. 중학교 (1-3 학년)
5. 고등학교 (1-3 학년)
6. 대학교 / 직업학교
7. 대학원

**8. 귀하의 최종 학력은 무엇입니까?**

1. 초등학교 중퇴 / 졸업
2. 중학교 중퇴 / 졸업
3. 고등학교 중퇴 / 졸업
4. 2 년제 대학 / 전문대학교 중퇴 / 졸업
5. 4 년제 대학 중퇴 / 졸업
6. 대학원 또는 박사 과정 중퇴 / 졸업

**9. 배우자 또는 귀하 외에 아동을 양육하는 분의 최종 학력은 무엇입니까?**

1. 초등학교 중퇴 / 졸업
2. 중학교 중퇴 / 졸업
3. 고등학교 중퇴 / 졸업
4. 2 년제 대학 / 전문대학교 중퇴 / 졸업
5. 4 년제 대학 중퇴 / 졸업
6. 대학원 또는 박사 과정 중퇴 / 졸업
7. 배우자 또는 다른 양육자 없음

**10. 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태 이전에 아동의 학습 환경은 어땠습니까?**

1. 특수 학생 지원 또는 서비스 (예: 특수교육보조원, 수정된 활동이나 자료)가 있는 일반 학교 (예: 일반 학급)에 다녔다
2. 국공립 특수학교에 다녔다
3. 사립 특수학교에 다녔다
4. 센터 기반 프로그램 (예: ABA 센터)에 다녔다 – 한국 아동은 해당사항 없음
5. 가정 기반 프로그램 (예: 부모나 가정 기반 ABA 프로그램을 통해 홈 스쿨링)에 다녔다 – 한국 아동은 해당사항 없음
6. 집에 살지 않고 시설에서 지냈다
7. 특수 학생 지원 또는 서비스 없이 일반 학교에 다녔다

**11. 현재 집에 몇 명이 살고 있습니까? (아동을 제외한 부모, 형제와 그 외 친척, 동거인 명수) \_\_\_\_**

**12. 11번에서 답변한 집에 살고 있는 분들과 아동과의 관계는 다음 중 어디에 해당합니까? (해당되는 항목에 모두 체크하세요)**

1. 배우자 없이 홀로 양육하는 부모
2. 배우자와 함께 양육하는 부모
3. 조부모
4. 형제 자매
5. 다른 아동
6. 친척
7. 관계 없음

**13. 가족 외에 함께 거주하는 사람 있습니까? (예: 의료계 종사자, 배달원, 상점 직원, 경비원, 건물 관리인) (예 / 아니요)**

a. 만약 ‘예’일 경우

* + 매일 집에 방문합니까?
    - 예
    - 아니요, 코로나바이러스감염증-19 (COVID-19) 때문에 더 이상 오지 않는다
    - 아니요, 코로나바이러스감염증-19 (COVID-19) 이외의 사유로 더 이상 오지 않는다
  + 코로나바이러스감염증-19 (COVID-19)을 치료하는 초동대응요원, 의료진입니까? (예 / 아니요)

**14. 아동 집에 방이 총 몇 개 있습니까?** \_\_\_

**16. 귀하가 거주하는 거주지에서 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태가 발생하기 이전 3개월 동안 귀하나 가족 구성원은 정부지원금 (예: 기초생활 생계급여, 장애인 보장구 등)을 받았습니까?**

1. 예
2. 아니요

**17. 아동의 키는 얼마입니까? \_\_\_cm**

**18. 아동의 체중은 얼마입니까? \_\_\_kg**

**19. 아동의 전반적인 신체적 건강을 어떻게 평가하시겠습니까?**

1. 훌륭하다
2. 매우 좋다
3. 좋다
4. 괜찮은 편이다
5. 안 좋다

**20. 건강 또는 교육 전문가가 아동의 건강에 대해 다음과 같은 상태가 있다고 말한 적이 있습니까? (해당되는 항목에 모두 체크하세요)**

1. 계절 알레르기
2. 천식 또는 기타 폐 질환
3. 심장 질환
4. 신장(콩팥) 질환
5. 면역 질환
6. 당뇨병 또는 혈당이 높음
7. 암
8. 관절염
9. 자주 발생하거나 매우 심한 두통
10. 간질이나 발작
11. 위장 질환
12. 심한 여드름 또는 피부 질환
13. 시력 문제
14. 청력 문제
15. 강박장애
16. 우울증이나 불안장애와 같은 정서적 또는 정신 건강상의 문제
17. 알코올이나 마약 관련 문제
18. 지적장애
19. 자폐스펙트럼 장애
20. 학습장애
21. 주의력 결핍/과잉행동 장애
22. 특수 교육 서비스를 필요로 하는 기타 문제
23. 기타 신경 발달 질환
24. 발달장애
25. 유전적 질환
26. 위에 나열된 질환이 없음

**20a. 20번에서 v-y 사이에 항목을 체크한 경우, 해당사항을 기술하세요: \_\_\_\_\_\_**

**20b. [20번에서 r과 x 사이에 항목 중 하나 이상 체크한 경우] 귀하의 거주지에서 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태가 발생하기 이전 1개월 동안 아동이 하루에 자발적으로 언어를 얼마나 사용하였습니까?**

1. 단어를 사용하지 않았음/말하지 않음
2. 한 단어를 의미 있게 사용 (예: 무언가를 요청할 때)
3. 세 단어를 합쳐서 짧은 문장으로 만들어 사용
4. 스스로 긴 문장을 만들어 사용하고 귀하에게 일어난 일을 말함

**<코로나바이러스감염증(COVID-19) 건강/노출 상태>**

**21-25. 지난 2주 동안:**

**21. … 아동이 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)가 있을 가능성이 있는 사람에게 노출되었습니까? (해당되는 항목에 모두 체크하세요)**

1. 예, 테스트가 양성으로 나온 사람에게 노출되었음
2. 예, 의학 진단은 받았지만 테스트는 받지 않은 사람에게 노출되었음
3. 예, 의심되는 증상은 있지만 의사의 진단은 받지 않은 사람에게 노출되었음
4. 아니요, 노출되지 않았음

**22. …아동이 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)가 의심되었습니까?**

1. 예, 테스트가 양성으로 나옴
2. 예, 의학 진단은 받았지만 테스트는 받지 않음
3. 예, 몇 가지 의심되는 증상은 있었지만, 의사의 진단은 받지 않음
4. 증상이나 징후 없음

**23. …아동에게 다음과 같은 증상이 있었습니까? (해당되는 항목에 모두 체크하세요)**

1. 열
2. 기침
3. 호흡곤란
4. 인후염
5. 피로
6. 미각 또는 후각 상실
7. 눈병
8. 기타 \_\_\_
9. 보기에 해당하는 증상 없음

**24. …아동의 가족 중 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 진단을 받은 사람이 있습니까? (해당되는 항목에 모두 체크하세요)**

1. 예, 같이 살고 있는 가족 구성원
2. 예, 같이 살고 있지 않은 가족 구성원
3. 아니요

**25. … 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태로 인해 아동의 가족에게 다음과 같은 일이 발생한 적이 있습니까? (해당되는 항목에 모두 체크하세요)**

1. 감염 증상으로 아팠음
2. 감염으로 입원
3. 감염 증상이 있어서 자가 격리
4. 감염 증상 없이 자가 격리 (예: 노출 가능성이 있어서)
5. 실직 또는 해고
6. 경제적 활동 감소
7. 사망
8. 보기에 해당사항 없음

**26-29. 지난 2주 동안, 아동들이 아래에 대해 얼마나 걱정하였습니까?**

**26. 현재 아동 본인이 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)에 걸릴까봐**

1. 전혀 걱정하지 않음
2. 조금
3. 보통
4. 매우
5. 극도로

**27. 친구나 가족이 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)에 걸릴까봐**

1. 전혀 걱정하지 않음
2. 조금
3. 보통
4. 매우
5. 극도로

**28. 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)가 아동 본인의 신체적 건강에 영향을 줄까봐**

1. 전혀 걱정하지 않음
2. 조금
3. 보통
4. 매우
5. 극도로

**29. 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)이 아동 본인의 정신/감정적 건강에 영향을 줄까봐**

1. 전혀 걱정하지 않음
2. 조금
3. 보통
4. 매우
5. 극도로

**30. 아동이 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)에 대해 얼마나 질문하거나 읽거나 얘기하고 있습니까?**

1. 한 번도 없음
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 거의 계속
6. 아동의 의사소통이 제한되어 해당사항 없음

**31. 귀하의 거주지에서 발생한 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태가 아동의 삶에 긍정적인 변화를 가져왔습니까?**

1. 아니요
2. 아주 조금
3. 조금

* **31번에 b 또는 c를 체크한 경우, 해당사항을 기술하세요: \_\_\_**

**<지난 2주 동안 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태로 인한 삶의 변화>**

**32-38. 지난 2주 동안:**

**32. … 아동이 얼마나 자주 외출하였습니까? (예: 상점, 공원 가기 등)**

1. 전혀 나가지 않음
2. 1-2일/주
3. 3-4일/주
4. 5-6일/주
5. 매일

**33. … ‘사회적 거리 두기’로 인한 외출 제한 때문에 아동이 얼마나 스트레스를 받았습니까?**

1. 전혀 받지 않음
2. 조금
3. 보통
4. 매우
5. 극도로

**34. …중요한 행사 (예: 생일 파티, 졸업식, 휴가 등)들이 취소되어 아동이 얼마나 힘들어했습니까?**

1. 전혀 힘들어 하지 않음
2. 조금
3. 보통
4. 매우
5. 극도로

**35. …귀하의 거주지에서 발생한 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태가 귀하의 가정에 얼마나 경제적인 어려움을 주었습니까?**

1. 영향 없음
2. 조금
3. 보통
4. 매우
5. 심각

**36. …귀하의 아동은 가정의 생계 안정에 대해 얼마나 걱정하고 있습니까?**

1. 전혀 걱정하지 않음
2. 조금
3. 보통
4. 매우
5. 극도로
6. 아동의 의사소통이 제한되어 알 수 없음

**37. …아동이 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)으로 인한 경제적인 어려움 때문에 아동 가족이 먹을 양식이 부족할 까봐 얼마나 걱정을 하고 있습니까?**

1. 전혀 걱정하지 않음
2. 조금
3. 보통
4. 매우
5. 극도로
6. 아동의 의사소통이 제한되어 알 수 없음

**38. …귀하의 아동은 귀하의 거주지에서 발생한 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태가 곧 끝난다는 것에 대해 얼마나 희망적으로 생각하고 있습니까?**

1. 전혀 희망적이지 않음
2. 조금
3. 보통
4. 매우
5. 굉장히
6. 아동의 의사소통이 제한되어 알 수 없음

**위의 질문들에 답변해 주셔서 감사합니다.**

**코로나바이러스감염증-19(COVID-19)가 귀하의 아동에게 미치는 영향을 보다 잘 이해하기 위해, 귀하의 거주지에서 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태가 발생하기 3개월 전과 지난 2주 동안 아동의 일상적인 활동과 수면에 대해 여쭤보려고 합니다.**

**<일상적인 행동(사태 발생3개월 전)>**

**39-42. 귀하의 거주지에서 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태가 발생하기 3개월 전에 귀하의 아동은 얼마나 독립적으로 아래 활동을 했습니까?**

**39. 최소 20분 동안 적절한 활동을 하며 스스로 놀았습니까?**

1. (지원, 종용, 지도 없이) 혼자서 독립적으로 함
2. (약간의 언어 및/또는 시각적인) 중간 단계의 지도가 필요
3. (단계별 지시를 포함한) 면밀한 지도가 필요
4. 전혀 못함

**40. 일상적인 활동(예: 학교 공부/과제/집안일 돕기를 스스로 시작하고 끝내기, 전반적인 계획표 대로 생활하기)을 준비하거나 시작하였습니까?**

1. (지원, 종용, 지도 없이) 혼자서 독립적으로 함
2. (약간의 언어 및/또는 시각적인) 중간 단계의 지도가 필요
3. (단계별 지시를 포함한) 면밀한 지도가 필요
4. 전혀 못함

**41. 자기 돌봄 활동(예: 혼자서 옷을 입거나 갈아입기, 매일)을 하거나 하루 일과를 시작하였습니까?**

1. (지원, 종용, 지도 없이) 혼자서 독립적으로 함
2. (약간의 언어 및/또는 시각적인) 중간 단계의 지도가 필요
3. (단계별 지시를 포함한) 면밀한 지도가 필요
4. 전혀 못함

**42. 식사 시간 관리 및 식사에 필요한 활동(예: 식사 준비, 식사 후 치우기)을 하였습니까?**

1. (지원, 종용, 지도 없이) 혼자서 독립적으로 함
2. (약간의 언어 및/또는 시각적인) 중간 단계의 지도가 필요
3. (단계별 지시를 포함한) 면밀한 지도가 필요
4. 전혀 못함

**43-50. 귀하의 거주지에서 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태가 발생하기 3개월 전:**

**43. …평일에 귀하의 아동은 평균 몇 시에 잠자리에 들었습니까?**

1. 오후 8시 이전
2. 오후 8~10시
3. 오후 10-12시
4. 자정 이후

**44. …주말에 귀하의 아동은 평균 몇 시에 잠자리에 들었습니까?**

1. 오후 8시 이전
2. 오후 8~10시
3. 오후 10-12시
4. 자정 이후

**45. …평일 밤에 귀하의 아동은 평균 몇 시간을 잤습니까?**

1. <6시간
2. 6-8시간
3. 8-10시간
4. >10시간

**46. …주말 밤에** **귀하의 아동은 평균 몇 시간을 잤습니까?**

1. <6시간
2. 6-8시간
3. 8-10시간
4. >10시간

**47. …평균적으로, 귀하의 아동은 잠자리에 누운 후(예: 20분 이내) 잠들기 어려워했습니까?**

1. 전혀 아님
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 정기적으로

**48. …평균적으로, 귀하의 아동은 잠이 든 후 한밤중에 일어나서 깨어 있었습니까?**

1. 전혀 아님
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 정기적으로

**49. …귀하의 아동이 30분 이상 운동(예: 심박수, 호흡수 증가)을 한 날은 일주일에 몇 일 있었습니까?**

1. 없음
2. 1-2일
3. 3-4일
4. 5-6일
5. 매일

**50. …귀하의 아동이 외출한 날은 일주일에 몇 일 있었습니까?**

1. 없음
2. 1-2일
3. 3-4일
4. 5-6일
5. 매일

**<행동과 관심사(사태 발생3개월 전)>**

**51-56. 귀하의 거주지에서 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태가 발생하기 3개월 전 귀하의 아동은 얼마나 자주:**

**51. …상동 행동(예: 반복적으로 전신, 또는 손과 손가락을 움직인다)을 하였습니까?**

1. 전혀 안함
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 매우 잦음

**52. …감각을 추구하는 행동(예: 시각적으로 사물을 면밀하게 관찰한다, 촉각적 자극을 위해 사물을 입이나 입술에 갖다 댄다)을 하였습니까?**

1. 전혀 안함
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 매우 잦음

**53. …다른 의례나 의식을 하였습니까?**

1. 전혀 안함
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 매우 잦음

**54. …일상의 소소한 변화(예: 약속, 식사와 같은 일상적인 활동의 시간, 장소, 순서가 변경되거나 취소됨, 예기치 않은 행사나 활동이 추가됨)에 잘 적응하였습니까?**

1. 전혀 적응하지 못함
2. 거의 적응하지 못함
3. 가끔 잘 적응함
4. 대부분 잘 적응함
5. 항상 잘 적응함

**55. …가족 구성원이나 평소에 아동과 상호 작용하는 다른 사람들이 아동을 위해 아동의 특정한 일상, 의식, 습관을 그대로 유지해야 했습니까? (예: 하던대로 똑같이 해야한다) 그리고 이를 위해서 가족에게 미리 주의를 주거나(예: 과제를 마치는데 평소보다 시간이 더 오래 걸린다) 가족 행동을 수정해야 했습니까? (예: 아동을 위해서 가족의 스케줄을 바꾼다)**

1. 전혀 안함
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 매우 잦음

**56. …굉장히 제한되고 강한 관심사의 활동을 하였습니까(예: 특정 장난감/주제와 관련된 놀이하기, 특정 장난감/주제와 관련된 이야기하기, 특정 장난감/주제와 관련된 콘텐츠 보기)?**

1. 전혀 안함
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 매우 잦음

**귀하의 거주지에서 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태가 발생하기 3개월 전:**

**57. …아동에게 심각한 행동 문제(치료로 조절되지 않음)가 있었습니까? 해당되는 항목에 모두 체크하세요.**

1. 과잉행동
2. 한 과제에 집중하기 어려움
3. 쉽게 화를 내거나 이성을 잃음
4. 언어적 공격성
5. 타인 또는 사물에 대한 신체적 공격성
6. 의도적으로 자해를 함
7. 자주 말을 안 듣고 다툼
8. 쉽게 울음 터뜨림
9. 사회적 상황에 대해 지나치게 걱정함(예: 등교하기, 생일 파티 가기, 사람들 앞에서 말하기)
10. 부모/보호자와 떨어지는 것에 대한 지나친 걱정
11. 지나치게 두려워함
12. 보기에 해당사항 없음

**57a. 57번에서 체크한 각 항목에 대해 아래 질문에 답하세요.**

**귀하에게 이런 아동의 행동이 얼마나 심각한 문제였습니까?**

1. 조금
2. 보통
3. 많이
4. 엄청 많이

**<미디어의 사용(사태 발생3개월 전)>**

**58-60. 귀하의 거주지에서 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태가 발생하기 3개월 전, 귀하의 아동은 하루에 얼마나 많은 시간을 다음 활동을 하며 보냈습니까?**

**58. TV 또는 디지털 미디어를 시청(예: 넷플릭스, 유튜브, 인터넷 서핑)하며 보냈습니까?**

1. TV 또는 디지털 미디어 없음
2. 1시간 미만
3. 1-3시간
4. 4-6시간
5. 6시간 이상

**59. 소셜 미디어(예: 페이스타임, 페이스북, 인스타그램, 스냅챗, 트위터, 틱톡, 카카오톡)를 사용하며 보냈습니까?**

1. 소셜 미디어 없음
2. 1시간 미만
3. 1-3시간
4. 4-6시간
5. 6시간 이상

**60. 비디오 게임을 하며 보냈습니까?**

1. 비디오 게임 없음
2. 1시간 미만
3. 1-3시간
4. 4-6시간
5. 6시간 이상

**61-62. 귀하의 거주지에서 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태가 발생하기 3개월 전, 귀하의 아동은 얼마나 자주 다음 활동을 하였습니까?**

**61. 친구들과 온라인 모임/문자/통화/비디오 채팅을 하였습니까? (비디오 게임 제외)**

1. 전혀 안함
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 매우 잦음
6. 해당 사항 없음(예: 기회가 없었음)

**62. 함께 살고 있지 않은 어른들과(예: 친척) 온라인 모임/문자/통화/비디오 채팅을 하였습니까? (치료사 또는 교사 제외)**

1. 전혀 안함
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 매우 잦음
6. 해당 사항 없음(예: 기회가 없었음)

**위의 질문들에 답변해 주셔서 감사합니다.**

**이제부터는 지난 2주 동안 아동의 일상적인 활동과 수면에 대해 여쭤보려고 합니다.**

**<일상적인 행동(지난 2주 동안)>**

**63-66. 지난 2주 동안 귀하의 아동은 얼마나 독립적으로 아래 활동을 했습니까?**

**63. .최소 20분 동안 적절한 활동을 하며 스스로 놀았습니까?**

1. (지원, 종용, 지도 없이) 혼자서 독립적으로 함
2. (약간의 언어 및/또는 시각적인) 중간 단계의 지도가 필요
3. (단계별 지시를 포함한) 면밀한 지도가 필요
4. 전혀 못함

**64. 일상적인 활동(예: 학교 공부/과제/집안일 돕기를 스스로 시작하고 끝내기, 전반적인 계획표 대로 생활하기)을 준비하거나 시작하였습니까?**

1. (지원, 종용, 지도 없이) 혼자서 독립적으로 함
2. (약간의 언어 및/또는 시각적인) 중간 단계의 지도가 필요
3. (단계별 지시를 포함한) 면밀한 지도가 필요
4. 전혀 못함

**65. 자기 돌봄 활동(예: 혼자서 옷을 입거나 갈아입기, 매일)을 하거나 하루 일과를 시작하였습니까?**

1. (지원, 종용, 지도 없이) 혼자서 독립적으로 함
2. (약간의 언어 및/또는 시각적인) 중간 단계의 지도가 필요
3. (단계별 지시를 포함한) 면밀한 지도가 필요
4. 전혀 못함

**66. 식사 시간 관리 및 식사에 필요한 활동(예: 식사 준비, 식사 후 치우기)을 하였습니까?**

1. (지원, 종용, 지도 없이) 혼자서 독립적으로 함
2. (약간의 언어 및/또는 시각적인) 중간 단계의 지도가 필요
3. (단계별 지시를 포함한) 면밀한 지도가 필요
4. 전혀 못함

**67-74. 지난 2주 동안:**

**67. …평일에 귀하의 아동은 평균 몇 시에 잠자리에 들었습니까?**

1. 오후 8시 이전
2. 오후 8~10시
3. 오후 10-12시
4. 자정 이후

**68. …주말에 귀하의 아동은 평균 몇 시에 잠자리에 들었습니까?**

1. 오후 8시 이전
2. 오후 8~10시
3. 오후 10-12시
4. 자정 이후

**69. …평일 밤에 귀하의 아동은 평균 몇 시간을 잤습니까?**

1. <6시간
2. 6-8시간
3. 8-10시간
4. >10시간

**70. …주말 밤에** **귀하의 아동은 평균 몇 시간을 잤습니까?**

1. <6시간
2. 6-8시간
3. 8-10시간
4. >10시간

**71. …평균적으로, 귀하의 아동은 잠자리에 누운 후(예: 20분 이내) 잠들기 어려워했습니까?**

1. 전혀 아님
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 정기적으로

**72. …평균적으로, 귀하의 아동은 잠이 든 후 한밤중에 일어나서 깨어 있었습니까?**

1. 전혀 아님
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 정기적으로

**73. …귀하의 아동이 30분 이상 운동(예: 심박수, 호흡수 증가)을 한 날은 일주일에 몇 일 있었습니까?**

1. 없음
2. 1-2일
3. 3-4일
4. 5-6일
5. 매일

**74. …귀하의 아동이 외출한 날은 일주일에 몇 일 있었습니까?**

1. 없음
2. 1-2일
3. 3-4일
4. 5-6일
5. 매일

**<행동과 관심사(지난 2주 동안)>**

**75-80. 지난 2주 동안 귀하의 아동은 얼마나 자주:**

**75. …상동 행동(예: 반복적으로 전신, 또는 손과 손가락을 움직인다)을 하였습니까?**

1. 전혀 안함
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 매우 잦음

**76. …감각을 추구하는 행동(예: 시각적으로 사물을 면밀하게 관찰한다, 촉각적 자극을 위해 사물을 입이나 입술에 갖다 댄다)을 하였습니까?**

1. 전혀 안함
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 매우 잦음

**77. …다른 의례나 의식을 하였습니까?**

1. 전혀 안함
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 매우 잦음

**78. …일상의 소소한 변화(예: 약속, 식사와 같은 일상적인 활동의 시간, 장소, 순서가 변경되거나 취소됨, 예기치 않은 행사나 활동이 추가됨)에 잘 적응하였습니까?**

1. 전혀 적응하지 못함
2. 거의 적응하지 못함
3. 가끔 잘 적응함
4. 대부분 잘 적응함
5. 항상 잘 적응함

**79. …가족 구성원이나 평소에 아동과 상호 작용하는 다른 사람들이 아동을 위해 아동의 특정한 일상, 의식, 습관을 그대로 유지해야 했습니까(예: 일을 하던대로 일관되게 한다)? 그리고 이를 위해서 가족에게 미리 주의를 주거나(예: 과제를 마치는데 평소보다 시간이 더 오래 걸린다) 가족 행동을 수정해야 했습니까(예: 아동을 위해서 가족의 스케줄을 바꾼다)?**

1. 전혀 안함
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 매우 잦음

**80. …굉장히 제한되고 강한 관심사의 활동을 하였습니까(예: 특정 장난감/주제와 관련된 놀이하기, 특정 장난감/주제와 관련된 이야기하기, 특정 장난감/주제와 관련된 콘텐츠 보기)?**

1. 전혀 안함
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 매우 잦음

**지난 2주 동안:**

**81. …아동에게 심각한 행동 문제(치료로 조절되지 않음)가 있었습니까? 해당되는 항목에 모두 체크하세요.**

1. 과잉행동
2. 한 과제에 집중하기 어려움
3. 쉽게 화를 내거나 이성을 잃음
4. 언어적 공격성
5. 타인 또는 사물에 대한 신체적 공격성
6. 의도적으로 자해를 함
7. 자주 말을 안 듣고 다툼
8. 쉽게 울음 터뜨림
9. 사회적 상황에 대해 지나치게 걱정함(예: 등교하기, 생일 파티 가기, 사람들 앞에서 말하기)
10. 부모/보호자와 떨어지는 것에 대한 지나친 걱정
11. 지나치게 두려워함
12. 보기에 해당사항 없음

**81a. 81번에서 체크한 각 항목에 대해 아래 질문에 답하세요.**

**귀하에게 이런 아동의 행동이 얼마나 심각한 문제였습니까?**

1. 조금
2. 보통
3. 많이
4. 엄청 많이

**<미디어의 사용(지난 2주 동안)>**

**82-84. 지난 2주 동안, 귀하의 아동은 하루에 얼마나 많은 시간을:**

**82. …TV 또는 디지털 미디어를 시청(예: 넷플릭스, 유튜브, 인터넷 서핑)하며 보냈습니까?**

1. TV 또는 디지털 미디어 없음
2. 1시간 미만
3. 1-3시간
4. 4-6시간
5. 6시간 이상

**83. ... 소셜 미디어(예: 페이스타임, 페이스북, 인스타그램, 스냅챗, 트위터, 틱톡)를 사용하며 보냈습니까?**

1. 소셜 미디어 없음
2. 1시간 미만
3. 1-3시간
4. 4-6시간
5. 6시간 이상

**84. …비디오 게임을 하며 보냈습니까?**

1. 비디오 게임 없음
2. 1시간 미만
3. 1-3시간
4. 4-6시간
5. 6시간 이상

**85-86. 지난 2주 동안, 귀하의 아동은 얼마나 자주:**

**85. …가족 외의 친구들과 온라인 모임/문자/통화/비디오 채팅을 하였습니까? (비디오 게임 제외)**

1. 전혀 안함
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 매우 잦음
6. 해당 사항 없음(예: 기회가 없었음)

**86. …함께 살고 있지 않은 어른들과(예: 친척) 온라인 모임/문자/통화/비디오 채팅을 하였습니까? (치료사 또는 교사 제외)**

1. 전혀 안함
2. 드물게
3. 가끔
4. 자주
5. 매우 잦음
6. 해당 사항 없음(예: 기회가 없었음)

**위의 질문들에 답변해 주셔서 감사합니다.**

**<학교 및 치료 서비스>**

**이제부터는 귀하의 거주지에서 발생한 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태가 학교와 치료 서비스에 미친 영향에 대해 여쭤보려고 합니다.**

**87. 귀하의 거주지에서 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 사태가 발생한 후, 아동들의 교육 및 치료 서비스가 어떤 영향을 받았습니까? 해당되는 항목에 모두 체크하세요.**

1. 아동이 집에서 수업을 듣고 공부해야 했다
2. 아동이 거주하던 시설(기숙학교, 치료 시설 포함)에서 집으로 왔다
3. 아동이 다니던 학교가 문을 닫았다
4. 아동이 있는 시설에 방문객이 제한되었다
5. 아동이 받는 수업, 센터 치료, 병원 치료 일부를 중단해야 했다.
6. 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)가 아동의 교육과 치료에 영향을 주지 않았다

**88. 아동이 학교에서 받는 치료/서비스가 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 발생으로 인해 어떻게 영향을 받았습니까?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 계속해서 학교를 통해 서비스를 받았다 (제공 방법이 바뀜) (1) | COVID-19 이후 서비스가 제공되지 않아서 못 받았다 (2) | COVID-19 이전에도 정기적으로 서비스를 받지 않았다 (3) |
| 학업/기능 기술 교육 (a) |  |  |  |
| 언어치료 (b) |  |  |  |
| 작업치료 (OT) (c) |  |  |  |
| 물리치료 (PT) (d) |  |  |  |
| 응용행동분석치료 (ABA 치료) (e) |  |  |  |
| 사회기술훈련 (f) |  |  |  |
| 일반 심리치료/교내 상담 (g) |  |  |  |

**88a. 88번에서 각 서비스에 대해 서비스를 지속적으로 받은 경우 ((1)번 응답):**

**현재 [서비스 항목을 삽입]를 어떠한 형태로 제공받고 있습니까?**

1. 비대면 원격진료(텔레헬스: 줌, 스카이프, 전화통화)
2. 이메일과 우편으로 자료를 집으로 보내줌
3. 교사, 심리학자, 치료사가 집으로 방문
4. 집 밖에서 대면 치료

**88b. 각 서비스에 대해 88a번에서 (a)를 선택한 경우:**

**귀하의 아동이 현재 비대면 원격진료(텔레헬스: 줌, 스카이프, 전화통화)를 통해 받고 있는 [서비스 항목 삽입]가 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?**

1. 전혀 도움이 되지 않는다
2. 조금 도움이 된다
3. 다소 도움이 된다
4. 매우 도움이 된다

**88c. 각 서비스에 대해 88a번에서 (b)를 선택한 경우:**

**귀하의 아동이 현재 이메일 또는 보내준 자료를 통해 받고 있는 [서비스 항목 삽입]가 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?**

1. 전혀 도움이 되지 않는다
2. 조금 도움이 된다
3. 다소 도움이 된다
4. 매우 도움이 된다

**89. 아동이 학교가 아닌 곳에서 받는 치료 또는 서비스가 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 발생으로 인해 어떻게 영향을 받았습니까?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 계속해서 서비스를 받았다 (제공 방법이 바뀜) (1) | COVID-19 이후 서비스가 제공되지 않아서 못 받았다 (2) | COVID-19 이전에도 정기적으로 서비스를 받지 않았다 (3) |
| 학업/기능 기술 교육 (a) |  |  |  |
| 언어치료 (b) |  |  |  |
| 작업치료 (OT) (c) |  |  |  |
| 물리치료 (PT) (d) |  |  |  |
| 응용행동분석치료 (ABA 치료) (e) |  |  |  |
| 사회기술훈련 (f) |  |  |  |
| 일반 심리치료/교내 상담 (g) |  |  |  |

**89a. 89번에서 각 서비스에 대해 서비스를 지속적으로 받은 경우 ((1)번 응답):**

**현재 [서비스 항목을 삽입]를 어떻게 제공받고 있습니까?**

1. 비대면 원격진료(텔레헬스: 줌, 스카이프, 전화통화)
2. 이메일과 집으로 자료를 보내줌
3. 교사, 심리학자, 치료사가 집으로 방문
4. 집 밖에서 대면 치료

**89b. 각 서비스에 대해 89a번에서 (a)를 선택한 경우:**

**귀하의 아동이 현재 비대면 원격진료(텔레헬스: 줌, 스카이프, 전화통화)를 통해 받고 있는 [서비스 항목 삽입]가 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?**

1. 전혀 도움이 되지 않는다
2. 조금 도움이 된다
3. 다소 도움이 된다
4. 매우 도움이 된다

**89c. 각 서비스에 대해 89a번에서 (b)를 선택한 경우:**

**귀하의 아동이 현재 이메일 또는 보내준 자료를 통해 받고 있는 [서비스 항목 삽입]가 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?**

1. 전혀 도움이 되지 않는다
2. 조금 도움이 된다
3. 다소 도움이 된다
4. 매우 도움이 된다

**90. 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 발생 이후, 귀하의 아동은 아래 전문가의 도움이 필요했습니까? 필요했다면, 어떻게 도움을 받았습니까?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 아니요  (필요 없었음) | 네,  비대면 원격진료  (텔레헬스) | 네,  방문진료 | 네,  병원진료 | 네,  필요했지만 도움을 받을 수 있는 방법이 없었음 |
| 가정의학과/소아과 의사 (1) |  |  |  |  |  |
| 정신과 의사 (2) |  |  |  |  |  |
| 신경과 의사 (3) |  |  |  |  |  |
| 소화기내과 의사 (4) |  |  |  |  |  |
| 심리학자 (5) |  |  |  |  |  |
| 기타 (예: 내분비내과 의사, 치과의사) (6) |  |  |  |  |  |

**91. 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 발생 이후, 귀하는 전반적으로 어떤 경험을 하셨습니까? 해당되는 항목에 모두 체크하세요.**

1. 정기적인 아동의 진료가 취소되거나 연기되었다
2. 예정되었던 아동의 시술이나 치료가 취소되거나 연기되었다
3. 아동이 다니는 병원과 연락하는데 어려움을 겪었다
4. 아동의 처방전이나 약물을 받는데 어려움을 겪었다
5. 아동의 약물을 관리하고 약물을 투여하는데 어려움을 겪었다
6. 아동의 약물, 치료를 감당하는데 경제적인 어려움을 겪었다
7. 임상시험에 참여할 수 없게 되었다
8. 기타(해당사항을 기술하세요): \_\_\_\_
9. 해당 사항 없음

**92. 귀하의 아동은 정신건강이나 행동 치료를 위해 약을 처방 받고 있습니까? (예/아니요)**

**a예인 경우:**

**92a. 아동의 약물 관리에 가장 도움이 되는 방법은 무엇입니까? (해당되는 항목에 모두 체크하세요)**

1. 약물 투여 알람 또는 투여시 주의사항 알림
2. 약물 비용 지원
3. 가정에서 재처방 받고 충분한 양을 가질 수 있는 방법 마련
4. 약물 용량 조절에 대한 지도
5. 기타(해당사항을 기술하세요): \_\_\_
6. 해당 사항 없음

**93. 귀하의 아동은 신체 건강을 위해 약을 처방 받고 있습니까? (예/아니요)**

**a. 예인 경우:**

**93a. 아동의 약물 관리에 가장 도움이 되는 방법은 무엇입니까? (해당되는 항목에 모두 체크하세요)**

1. 약물 투여 알람 또는 투여시 주의사항 알림
2. 약물 비용 지원
3. 가정에서 재처방 받고 충분한 양을 가질 수 있는 방법 마련
4. 약물 용량 조절에 대한 지도
5. 기타(해당사항을 기술하세요): \_\_\_
6. 해당 사항 없음

**<이외 걱정되는 사항 또는 의견>**

**설문조사 질문들 외에 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)가 아동에게 미치는 영향에 대해 걱정되는 사항에 대해 적어주세요.**

**[답변]**

**설문조사나 설문조사와 관련된 주제에 대해 공유하고 싶은 의견을 적어주세요.**

**[답변]**