

Mental Health

Симптомы, связанные с психическим здоровьем

Вы можете выбрать не отвечать на перечисленные вопросы в этой категории.

Если Вы испытываете суицидальные мысли, эти горячие линии поддержки доступны 24/7:

США: 1-800-273-8255 (для СМС-сообщений: отправьте TALK на741741)

Великобритания: 116 123

Нидерланды: 0800 0113

Канада: 833-456-4566

Больше информации здесь [по горячим линиям](#), доступным в Вашей стране

До Вашего заболевания COVID-19 был ли Вам поставлен диагноз, связанный с психическим здоровьем (например, депрессия, тревога, паническое расстройство и др.)?

- Да
 Нет

Считаете ли Вы, что у Вас могло быть или есть в настоящий момент недиагностированное расстройство?

- Да
 Нет

Если Вы ответили "да" на предыдущий вопрос, что из перечисленного Вы испытывали (выберите все, что применимо)?

- Депрессия
- Биполярное расстройство
- Тревожное расстройство
- Синдром зависимости
- Расстройство пищевого поведения
- Расстройство личности
- Острое психотическое расстройство
- Делирий
- ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство)
- Другое

Для каждого из состояний, если применимо, укажите:

	Не применимо	Без изменений во время COVID-19	Манифестировало во время COVID-19	Значительно ухудшилось во время COVID-19
Депрессия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Биполярное расстройство	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Тревожное расстройство	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Синдром зависимости	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Расстройство пищевого поведения	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Расстройство личности	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Острое психотическое расстройство	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Делирий	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другое	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				

Опционально: опишите, как данные состояния переживались или же затронули Вас во время COVID-19.

Depressive Symptoms

За последние 2 недели беспокоило ли Вас что-либо из перечисленного?

	Совсем нет	Несколько дней	Больше, чем половину недели	Практически каждый день
Падение интереса или удовольствия заниматься привычными вещами	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Чувство подавленности, депрессии или безнадежности	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Трудности засыпания или слишком долгий сон	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Чувство усталости,
недостатка энергии

Совсем нет

Несколько
дней

Больше, чем
половину
недели

Практически
каждый день

Чувство
разочарования по
отношению к себе,
ощущение, что
собственные
действия только
подводят семью,
подчеркивает
собственную
неудачливость

Уменьшение
скорости речи и
движений -
настолько, что это
замечают
окружающие люди,
или наоборот:
увеличение
скорости речи и
движений

Мысли о том, чтобы
навредить себе

Совсем нет

Несколько
дней

Больше, чем
половину
недели

Практически
каждый день

Если Вы выбрали хотя бы одну проблему из перечисленных, насколько сильно они влияют на вашу повседневную активность, рабочие и домашние дела, коммуникацию с другими людьми?

- Совсем не усложняет
- Немного усложняет
- Сильно усложняет
- Очень усложняет

Опционально: опишите более детально Ваш опыт.

Anxiety Symptoms

Как часто за последние 2 недели вас беспокоили следующие проблемы?

	Совсем нет	Несколько дней	Больше, чем половину недели	Практически каждый день
Чувство тревоги, раздражения, беспокойства	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Неспособность остановить или контролировать беспокойство	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Очень сильное беспокойство о многих вещах	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Трудности расслабления	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Совсем нет	Несколько дней	Больше, чем половину недели	Практически каждый день
Настолько сильное беспокойство, что невозможно сидеть спокойно на месте	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Быстро возникающее раздражение	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Страх, что случится
что-то ужасное



Совсем нет

Несколько
дней

Больше, чем
половину
недели

Практически
каждый день

Если Вы выбрали хотя бы одну проблему из перечисленных, насколько сильно они влияют на вашу повседневную активность, рабочие и домашние дела, коммуникацию с другими людьми?

- Совсем не усложняет
- Немного усложняет
- Сильно усложняет
- Очень усложняет

Опционально: опишите более детально Ваш опыт.

Suicidal Thoughts

Если у Вас появляются суицидальные мысли, обратитесь за помощью по горячей линии поддержки 24/7:

США: 1-800-273-8255 (для СМС: отправьте TALK на 741741)

Великобритания: 116 123

Нидерланды: 0800 0113

Канада: 833-456-4566

Найти [горячие линии поддержки](#) в Вашей стране можно [здесь](#)

В любой момент пандемии COVID-19 было ли характерным для Вас следующее:

- Желание умереть или уснуть и не проснуться
- Мысли о самоубийстве
- Мысли о том, чтобы навредить себе
- Акты самоповреждения
- Не было мыслей о суициде
- Другое

Psychiatric Medication

Принимали ли Вы рецептурные лекарственные препараты, применяемые в психиатрии, во время выздоровления?

- Да
- Нет

В любой момент во время пандемии COVID-19 изменяли ли Вам схему приема этих лекарственных средств?

- Да, изменение дозировки для препарата, который я уже принимал(а)

- Да, были выписаны новые препараты
 Нет, я принимал(а) те же лекарства в той же дозировке
 Нет, мне не были прописаны лекарства

Если Вам были прописаны НОВЫЕ препараты, укажите, какие?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Антидепрессант (не Бупропион) | <input type="checkbox"/> Мелатонин против нарушений сна |
| <input type="checkbox"/> Веллбутрин (Бупропион) | <input type="checkbox"/> Стабилизатор настроения (литий, вальпроевая кислота, топирамат и др.) |
| <input type="checkbox"/> Бензодиазепин (противотревожные) | <input type="checkbox"/> Стимулятор |
| <input type="checkbox"/> Антипсихотик | <input type="checkbox"/> Другое |
| <input type="checkbox"/> Золпидем, зопиклон, залеплон (лекарства от нарушений сна) | <input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |

Если Вы принимали хотя бы одно лекарственное средство, укажите, как оно повлияло на Ваше состояние. (Ответьте для всех, если применимо)

	Значительно улучшило	Умеренно улучшило	Слегка улучшило	Практически не изменило
Антидепрессант (СИОЗС, Веллбутрин и др.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Бензодиазепин (противотревожные)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Антипсихотик	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Золпидем, зопиклон, залеплон
(лекарства от нарушений сна)

Значительно
улучшило

Умеренно
улучшило

Слегка
улучшило

Практически
не изменило

Мелатонин против нарушений
сна

Стабилизатор настроения
(литий, вальпроевая кислота,
топирамат и др.)

Стимулятор

Другое

Значительно
улучшило

Умеренно
улучшило

Слегка
улучшило

Практически
не изменило

Если Вам требовалось психиатрическое лечение во время
COVID-19, укажите все варианты, которые применимы:

- Я проходил(а) лечение у моего участкового врача (врача общей практики)
- Я проходил(а) лечение у моего лечащего врача-психиатра
- Я проходил(а) лечение, обратившись к новому лечащему врачу-психиатру
- Мне не удалось получить необходимое лечение

Если Вам не удалось получить необходимое лечение, что из
перечисленного послужило фактором?

- Стоимость
- Отсутствие доступа к телемедицине

- Врач, к которому требовалось обратиться, не принял меня по моей страховке
- Врач, к которому требовалось обратиться, не мог организовать прием дистанционно (с помощью телемедицины)
- Другое

Coping

В каких мероприятиях по улучшению психического и физического состояния Вы принимали участие, чтобы помочь себе? (выберите все применимые к Вашей ситуации варианты)

- Онлайн-группы поддержки по COVID-19
- Онлайн-группы поддержки не по COVID-19
- Терапия
- Йога
- Кардиоупражнения
- Медитация
- Ничего из вышеперечисленного

Если Вы посещали онлайн-группу поддержки по COVID-19, какой эффект это оказало на Ваше психологическое благополучие?

- Значительно улучшило
- Умеренно улучшило
- Не было эффекта
- Умеренно ухудшило
- Значительно ухудшило

Согласны ли Вы со следующим утверждением: "Мне не верил мой врач / несколько врачей, к которым я обращался(ась)"?

- Полностью согласен(на)
- Согласен(на)
- Скорее согласен(на)
- Частично согласен(на)
- Скорее не согласен(на)
- Не согласен(на)
- Полностью не согласен(на)

Опционально: опишите, как участие в онлайн-группе поддержки повлияло на Ваше психологическое благополучие.

Необходимость физически изолироваться от окружающих:

- Оказала сильное негативное влияние на мое психическое состояние
- Оказала негативное влияние на мое психическое состояние
- Не оказала влияния на мое психическое состояние
- Оказала положительное влияние на мое психическое состояние
- Оказала сильное положительное влияние на мое психическое состояние
- Мне не пришлось физически изолироваться от окружающих

Опционально: оцените эффективность 28 методов борьбы со стрессом, приведенных ниже.

	Я не делал(а) ничего из перечисленного	Немного делал(а)	Умеренно делал(а)	Часто делал(а)
Я уходил(а) в работу или другие занятия, чтобы отвлечься	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я концентрировался(лась) на том, чтобы сделать что-то с текущей ситуацией, в которой я оказался(лась)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я говорил(а) себе "это не вправду, не реально"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я прибегал(а) к алкоголю или другим психоактивным веществам, чтобы почувствовать себя лучше	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я обращался(лась) за эмоциональной поддержкой к другим	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я сдался(лась), пытаюсь справиться с этой ситуацией	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я пробовал(а) занять активную позицию, чтобы улучшить текущую ситуацию	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Я не делал(а) ничего из перечисленного	Немного делал(а)	Умеренно делал(а)	Часто делал(а)
Я пытался(лась) отрицать, что это произошло	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Я избавлялся(лась) от своих негативных переживаний, говоря различные вещи

Я пытался(лась) получить помощь или совет от других людей

Я пытался(лась) видеть все в другом свете, более положительно

Я критиковал(а) себя

Я пытался(лась) разработать стратегию, как справиться с ситуацией

Я получал(а) поддержку и понимание от кого-то

Я не делал(а) ничего из перечисленного

Немного делал(а)

Умеренно делал(а)

Часто делал(а)

Я перестал(а) предпринимать попытки справляться с ситуацией

Я пытался(лась) видеть что-то хорошее в том, что происходит

Я шутил(а) на тему происходящего

Я пытался(лась) отвлекаться, чтобы не думать о происходящем (смотреть фильмы, телевизор, читать, мечтать, ходить по магазинам)

Я пытался(лась) принять как данность, что это происходит

Я активно выражал(а)
мои негативные
переживания

Я пытался(лась) найти
утешение в моих
религиозных
верованиях/практиках

Я не делал(а)
ничего из
перечисленного

Немного
делал(а)

Умеренно
делал(а)

Часто
делал(а)

Я пытался(лась)
получить помощь от
других людей или
совет, что же делать

Я пытался(лась)
научиться с этим жить

Я подолгу
раздумывал(а), что
нужно предпринять

Я обвинял(а) себя в
том, что произошло

Я молился(лась) или
медитировал(а)

Я высмеивал(а)
ситуацию

Я не делал(а)
ничего из
перечисленного

Немного
делал(а)

Умеренно
делал(а)

Часто
делал(а)

Здесь Вы можете поделиться своим опытом относительно стратегий борьбы со стрессом.

Structural Support

Как бы Вы описали степень поддержки (или ее отсутствия) от следующих групп людей?

	Травматическое отношение	Пренебрежительное отношение	Скептически отношение
Медицинские работники	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Друзья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Партнер/супруг	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Семья (не партнер/супруг)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Руководитель	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Опционально: по желанию, опишите опыт поддержки или ее отсутствия во время Вашего заболевания.

Какой из приведенных сценариев наиболее точно описывал Вашу ситуацию во время заболевания?

- Я жил(а) один, и у меня было все необходимое для того, чтобы позаботиться о себе

- Я жил(а) один, и мне была нужна помощь, которую я не смог(ла) получить
- Я жил(а) с кем-либо, и они обо мне заботились
- Я жил(а) с кем-либо, и мне была нужна помощь, которую я не смог(ла) получить
- Другое

Если Вы находились на изоляции, вне зависимости от того, на одной ли территории с другими людьми, выберите, какой из перечисленных сценариев наиболее точно описывал Вашу ситуацию? Обратите внимание, что имеются в виду ситуации, когда Вы снова

' **воссоединились** ' с теми, с кем проживаете (не просто визит в гости).

- Я не изолировался(лась)/Я постоянно жил(а) с другими на протяжении моего заболевания
- Я воссоединился(лась) с другими где-то на Неделе 1-3, они заболели (вероятно, что заразившись от меня)
- Я воссоединился(лась) с другими где-то на Неделе 1-3, они не заболели
- Я воссоединился(лась) с другими где-то на Неделе 4-6, они заболели
- Я воссоединился(лась) с другими где-то на Неделе 4-6, они не заболели
- Я воссоединился(лась) с другими где-то после Недели 6, они заболели
- Я воссоединился(лась) с другими где-то после Недели 6, они не заболели
- Я все еще нахожусь на изоляции / не воссоединился(лась) с другими

Не применимо

Есть ли у Вас домашние животные? *

- Да
 Нет

Если да, уточните: *

- Кошки
 Собаки
 Грызуны
 Другие

Относительно медицинской помощи, которую Вы получили во время пандемии COVID-19: *

- Я полагаю, что получил(а) всю необходимую помощь
 Я полагаю, что получил(а) не всю необходимую помощь
 Я полагаю, что не получил(а) необходимую помощь (ее было недостаточно)
 Мне не требовалась медицинская помощь

Относительно финансового положения во время пандемии COVID-19 (выберите все подходящие Вам варианты): *

- Я потерял(а) работу или у меня не было возможности работать (для самозанятых, фрилансеров)
- Я не мог(ла) оплатить базовые расходы: на еду, на оплату жилья, коммунальных услуг
- Я оказался(лась) под большим давлением, но мне удалось свести концы с концами
- Я не испытывал(а) финансовых проблем

(Опционально) Я считаю, что государство и национальные службы здравоохранения сделали все возможное во время пандемии COVID-19.

- Полностью согласен(на)
- Согласен(на)
- Скорее согласен(на)
- Частично согласен(на)
- Скорее не согласен(на)
- Не согласен(на)
- Полностью не согласен(на)

Если у Вас есть дети, болели ли они COVID (или же у них был неподтвержденный диагноз COVID) продолжительностью более 3 недель?

- У меня нет детей
- Мои дети не болели
- Мои дети заболели, но выздоровели меньше, чем за 3 недели
- Один (или больше) из моих детей болел дольше, чем 3 недели, и один (или больше) болел меньше, чем 3 недели
- Все дети болели более 3 недель