**Индивидуальная регистрационная карта пациента**

**протокола научного исследования**

«Оценка психического здоровья населения в условиях коронавирусной эпидемии»

Инициалы ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Год рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_\_\_ подписания пациентом добровольного информированного согласия на участие в научном исследовании.

**Раздел I.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ваше образование: | среднее………………………………………………………….. | 1 |
| профессиональное……………………………………………… | 2 |
| неоконченное высшее………………………………………….. | 3 |
| высшее………………………………………………………..... | 4 |
| учёная степень………………………………………………….. | 5 |
| Семейное положение: | официальный брак ……………………………………………... | 1 |
| гражданский брак ……………………………………………… | 2 |
| не женат / не замужем………………………………………….. | 3 |
| Трудовая занятость: | по найму в государственных учреждениях…………………… | 1 |
| по найму в частных учреждениях………………………………  | 2 |
| свой бизнес ……………………………………………………… | 3 |
| безработный/ая ………………………………………………….. | 4 |
| получаю образование …………………………………………… | 5 |
| не работаю ……………………………………………………….. | 6 |
| Место Вашего фактического проживания: | Санкт-Петербург ………………………………………………… | 1 |
| Ленинградская область…………………………………………. | 2 |
| иное ……………………………………………………………… | 3 |
| Диагностировал ли врач у Вас когда-либо психические расстройства: | биполярное аффективное расстройство ………………………... | 1 |
| депрессивное расстройство ……………………………………... | 2 |
| генерализованное тревожное/паническое/фобическое расстройство.……………………………………………………..…. | 3 |
| заболевания шизофренического спектра и другие психические расстройства……………………………………………………… | 4 |
| нет ………………………………………………………………… | 5 |
| Имеются ли у Вас соматические заболевания: | эндокринологические (сахарный диабет, ожирение, гипо/гипертиреоз и др.)..…………………………………….................... | 1 |
| кардиологические (гипертония, стенокардия, аритмия и др.)… | 2 |
| респираторные (бронхит, астма, ХОБЛ)………………………... | 3 |
| желудочно-кишечные (гастрит, панкреатит, колит, ЖКБ и др.). | 4 |
| мочеполовые (пиелонефрит, цистит, гломерулонефрит и др.)... | 5 |
| неврологические (мигрень, энцефалопатия, инсульт и др.)…… | 6 |
| нет ………………………………………………………………… | 7 |
| Было л и у Вас подтверждено заболевание COVID-19: | да, мазок из носа/горла (ПЦР) ………………………………… | 1 |
| да, КТ признаки……………………..…….. % поражения | 2 |
| только клиника ОРВИ …………………………………………… | 3 |
| здоров/ва………………………………………………………… | 4 |
| Получали ли Вы лечение от COVID-19: | да, требовалась госпитализация………………………………… | 1 |
| да, лечился на дому………………………………………………. | 2 |
| нет не лечился……………………………………………………. | 3 |
| Был ли диагностирован COVID-19 у ваших близких: | нет ………………………………………………………………… | 1 |
| да, у родственников ……………………………………………... | 2 |
| да, у друзей ………………………………………………………. | 3 |
| да, у коллег ……………………………………………………….. | 4 |
| Ухудшилось ли Ваше материальное положение из-за карантинных мер: | да ………………………………………………………………… | 1 |
| затрудняюсь ответить …………………………………………… | 2 |
| нет ………………………………………………………………… | 3 |
| За последние 7 дней я отслеживаю информацию о COVID-19 в СМИ и Интернете: | ни разу…………………………………………………………….. | 1 |
| однократно……………………………………………………….. | 2 |
| 2-3 раза в неделю ………………………………………………… | 3 |
| 4-5 раз в неделю………………………………………………….. | 4 |
| 1 раз в день……………………………………………………….. | 5 |
| утром и вечером………………………………………………….. | 6 |
| 4-5 раз в день…………………………………………………….. | 7 |
| ежечасно …………………………………………………………. | 8 |
| ДЛЯ МЕДРАБОТНИКОВ | Ваша специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Медицинский стаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет |  |
| В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ ВАША НАГРУЗКА НА РАБОТЕ: | снизилась ………………………………………………………… | 1 |
| не изменилась ……………………………………………………. | 2 |
| незначительно выросла (0-29%) ………………………………... | 3 |
| значительно выросла (30-50%) ………………………………… | 4 |
| кратно выросла (51-100%) ………………………………………. | 5 |

**В связи с пандемией COVID-19 меня больше всего волнует:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | неволнует | скорее не волнует | сильно волнует | очень сильно волнует |
| заразность вируса | 1 | 2 | 3 | 4 |
| риск изоляции | 1 | 2 | 3 | 4 |
| отсутствие специального лечения для COVID-19 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| опасность для собственной жизни | 1 | 2 | 3 | 4 |
| риск для жизни и здоровья родственников и близких | 1 | 2 | 3 | 4 |
| возможные материальные трудности | 1 | 2 | 3 | 4 |
| тяжёлые социальные последствия | 1 | 2 | 3 | 4 |
| возможное отсутствие лекарств, необходимых для ежедневного приема | 1 | 2 | 3 | 4 |
| отсутствие в продаже средств защиты (маски, антисептики и т.п.) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| невозможность привычного образа жизни (путешествия, театры, музеи и др.) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Другое (вписать): |

**Какие способы предотвращения заболевания вы используете?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | никогда | редко | часто | всегда |
| ношение маски или респиратора | 1 | 2 | 3 | 4 |
| использование перчаток | 1 | 2 | 3 | 4 |
| использование антисептиков | 1 | 2 | 3 | 4 |
| мытьё рук | 1 | 2 | 3 | 4 |
| социальное дистанцирование | 1 | 2 | 3 | 4 |
| самоизоляция | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Другие способы предотвращения заболевания (вписать): |

**Выберите ответ, который в наибольшей степени соответствует Вашему самочувствию на прошлой неделе. Не раздумывайте долго над ответом, Ваша первая реакция всегда будет лучшей.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Д | Т |  | Д | Т |  |
|  |  | **Я напряжен, мне не по себе:** |  |  | **Мне кажется, что все делаю очень медленно:** |
|  | 3 | Большую часть времени | 3 |  | Почти все время |
|  | 2 | Много времени | 2 |  | Очень часто |
|  | 1 | Время от времени | 1 |  | Иногда |
|  | 0 | Совсем нет | 0 |  | Совсем нет |
|  |  | **То, что приносило удовольствие, и сейчас вызывает такое же чувство:** |  |  | **Я испытываю внутреннее напряжение:** |
| 0 |  | Определённо это так |  | 0 | Совсем нет |
| 1 |  | Наверное, это так |  | 1 | Иногда |
| 2 |  | Лишь в очень малой степени это так |  | 2 | Часто |
| 3 |  | Это совсем не так |  | 3 | Очень часто |
|  |  | **Я испытываю страх, кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться:** |  |  | **Я не слежу за своей внешностью:** |
|  | 3 | Определённо так и страх очень сильный | 3 |  | Определенно это так |
|  | 2 | Это так, но страх не очень сильный | 2 |  | Я не уделяю столько времени, сколько нужно |
|  | 1 | Иногда, но это меня не беспокоит | 1 |  | Возможно, стал меньше уделять времени |
|  | 0 | Совсем нет | 0 |  | Я слежу за собой так же, как и раньше |
|  |  | **Я способен рассмеяться и видеть смешное:** |  |  | **Я испытываю неусидчивость, словно мне постоянно нужно двигаться:** |
| 0 |  | Определённо это так |  | 3 | Определённо это так |
| 1 |  | Наверное, это так |  | 2 | Наверное, это так |
| 2 |  | Лишь в очень малой степени это так |  | 1 | Лишь в некоторой степени это так |
| 3 |  | Совсем нет |  | 0 | Совсем нет |
|  |  | **Беспокойные мысли крутятся в голове:** |  |  | **Я считаю, что мои дела принесут удовлетворение:** |
|  | 3 | Постоянно | 0 |  | Точно так же, как и обычно |
|  | 2 | Большую часть времени | 1 |  | Но не в такой степени, как раньше |
|  | 1 | Время от времени и не так часто | 2 |  | Определенно меньше, чем обычно |
|  | 0 | Только иногда | 3 |  | Совсем так не считаю |
|  |  | **Я испытываю бодрость:** |  |  | **У меня бывает внезапное чувство паники:** |
| 3 |  | Совсем не испытываю |  | 3 | Очень часто |
| 2 |  | Очень редко |  | 2 | Довольно часто |
| 1 |  | Иногда |  | 1 | Не так уж часто |
| 0 |  | Большую часть времени |  | 0 | Совсем нет |
|  |  | **Я легко могу сесть и расслабиться:** |  |  | **Я получаю удовольствие от хорошей книги, радиопередачи или ТВ:** |
|  | 0 | Определённо это так | 0 |  | Часто |
|  | 1 | Наверное, это так | 1 |  | Иногда |
|  | 2 | Не часто | 2 |  | Редко |
|  | 3 | Совсем нет | 3 |  | Очень редко |

**Д= Т=**

**Шкала COVID-стресса (CSS)**

Вам предлагается заполнить шкалу по выявлению стресса, ассоциированного с пандемией COVID-19.Прочитав утверждение, поставьте «Х» в поле, которое соответствует Вашему уровню согласия с данным утверждением. Уровень согласия ранжирован от «0» до «4», где 0 – я не согласен, а 4 – я полностью согласен с утверждением.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | С/ш | 0нет | 1 | 2 | 3 | 4да |
| Я обеспокоен /-а риском заразиться коронавирусом  | О |  |  |  |  |  |
| Я опасаюсь, что продуктовые магазины закроются  | СЭ |  |  |  |  |  |
| Я опасаюсь, что наша система здравоохранения не способна защитить меня от коронавируса | О |  |  |  |  |  |
| Меня беспокоит, что в аптеках заканчиваются рецептурные препараты | СЭ |  |  |  |  |  |
| Я обеспокоен/-а тем, что незнакомцы распространяют коронавирус в стране | К |  |  |  |  |  |
| Я опасаюсь заразиться коронавирусом от своих знакомых, так как они хуже соблюдают правила гигиены | К2 |  |  |  |  |  |
| Я обеспокоен/-а тем, что не могу обезопасить семью от заражения коронавирусом  | О |  |  |  |  |  |
| Если мне придётся перекусить у незнакомцев, я будуобеспокоен/-а риском заражения коронавирусом | К |  |  |  |  |  |
| Я обеспокоен/-а тем, что базовых правил гигиены (мытье рук) недостаточно для эффективной защиты от коронавируса | О |  |  |  |  |  |
| Если я встречу своего приятеля, то буду опасаться возможного наличия у него коронавируса | К2 |  |  |  |  |  |
| Меня беспокоит, что в продуктовых магазинах заканчиваются дезинфицирующие и моющие средства | СЭ |  |  |  |  |  |
| Меня беспокоит возможный контакт с незнакомцами, так как они могут быть заражены коронавирусом | К |  |  |  |  |  |
| Я обеспокоен/-а тем, что в аптеках заканчиваются препараты от простуды или гриппа | СЭ |  |  |  |  |  |
| Если бы я ехал/-а в лифте с приятелем, я быопасался/-лась заражения коронавирусом | К2 |  |  |  |  |  |
| Меня беспокоит, что в продуктовых становится меньше воды  | СЭ |  |  |  |  |  |
| Если я встречу приезжего, то буду обеспокоен/-а возможным наличием у него коронавируса | К |  |  |  |  |  |
| Я боюсь, что через почтовый ящик могу заразитьсякоронавирусом от работников почты | З |  |  |  |  |  |
| Я опасаюсь возможного контакта со знакомыми мне людьми, так как они могут быть инфицированы | К2 |  |  |  |  |  |
| Я пытался/-лась разубедить себя в опасениях о COVID-19 с помощью друзей или семьи | КП |  |  |  |  |  |
| Если бы я ехал/-а в лифте с группой незнакомцев, я бы опасался/-лась, что могу заболеть COVID-19 | К |  |  |  |  |  |
| Я обеспокоен/-а тем, что наша система здравоохранения не способна защитить тех, кто мне дорог | О |  |  |  |  |  |
| Меня беспокоит то, что люди вокруг заразят меня вирусом  | З |  |  |  |  |  |
| Упоминания о вирусе вызывали у меня физиологические реакции, такие как потливость или учащенное сердцебиение | ТС |  |  |  |  |  |
| Если мне придётся перекусить у кого-то из знакомых, я все равно буду опасаться инфицирования коронавирусом | К2 |  |  |  |  |  |
| Я обеспокоен/-а тем, что соблюдения социальной дистанции недостаточно для эффективной защиты инфицирования | О |  |  |  |  |  |
| Я опасаюсь заразиться коронавирусом от незнакомцев, так как они хуже соблюдают правила гигиены | К |  |  |  |  |  |
| Меня беспокоит, что в продуктовых магазинах уменьшается количество еды | СЭ |  |  |  |  |  |
| Я обеспокоен/-а тем, что знакомые мне люди распространяют коронавирус | К2 |  |  |  |  |  |
| Мне снились дурные сны о коронавирусе  | ТС |  |  |  |  |  |
| Я обеспокоен тем, что если я притронусь к чему-то вобщественных местах (перила, дверные ручки), я могузаразиться коронавирусом | З |  |  |  |  |  |
| Мне сложно сконцентрироваться из-за постоянных мыслей о вирусе | ТС |  |  |  |  |  |
| Я смотрел видео на YouTube о COVID-19  | КП |  |  |  |  |  |
| Я опасаюсь при расчётах получать сдачу наличными  | З |  |  |  |  |  |
| Я обращался за советом к врачам или фармацевтам по поводу COVID-19 | КП |  |  |  |  |  |
| Тревожные мысли о вирусе возникают у меня против моей воли  | ТС |  |  |  |  |  |
| Меня беспокоит то, что если кто-то рядом со мной чихнет или покашляет, то я могу заразиться вирусом | З |  |  |  |  |  |
| У меня были проблемы со сном из-за беспокойных мыслей о вирусе | ТС |  |  |  |  |  |
| Делал публикации в социальных сетях о COVID-19  | КП |  |  |  |  |  |
| Я думал о вирусе даже если не желал этого  | ТС |  |  |  |  |  |
| Я искал в интернете информацию о лекарствах против COVID-19  | КП |  |  |  |  |  |
| Я беспокоюсь о том, что могу заразиться вирусом при работе с наличными или при использовании банкомата | З |  |  |  |  |  |
| Я проверял возможное наличие у себя симптомов инфекции (например, измерял температуру) | КП |  |  |  |  |  |

**О=**

**СЭ=**

**К=**

**К2=**

**З=**

**КП=**

**ТС=**

**Раздел II.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Отмечали ли Вы в последние 2 недели снижение когнитивных функций: памяти, концентрации внимания, продуктивности мышления? | Скорее да ………………………….. | 1 |
| Скорее нет…………………………. | 2 |
| **если ответ положительный**, ответьте на дополнительные вопросы: |
| Отметьте время суток, в которое Вы заполняете этот раздел опросника: | 8-10 часов………………………….. | 1 |
| 11-12 часов ……………………….. | 2 |
| 13-14 часов ……………………….. | 3 |
| 15-16 часов ……………………….. | 4 |
| 17-18 часов ……………………….. | 5 |
| 19-20 часов ………………………. | 6 |
| иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_................ | 7 |
| Сколько часов вы спали сегодня ночью:  | менее 4 часов……………………… | 1 |
| 5-6 часов…………………………… | 2 |
| 7-8 часов…………………………… | 3 |
| 9 и более часов……………………. | 4 |
| Пили ли Вы сегодня кофе:  | менее 2 часов назад……………….. | 1 |
| более 2 часов назад ………………. | 2 |
| нет …………………………………. | 3 |
| Принимали ли вы психотропные препараты сегодня?  | да …………………………………... | 1 |
| нет………………………………….. | 2 |
| Страдал ли кто-то из Ваших кровных родственников нарушениями памяти/деменциями?  | да …………………………………... | 1 |
| нет…………………………………... | 2 |



**Раздел III.**

**Данные медицинской документации:** диагноз, с которым связано обращение за медицинской помощью (МКБ-10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С-реактивный белок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сатурация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЧДД: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Показатели крови: лейкоциты (\*10-9/л)\_\_\_ лимфоциты (\*10-9/л)\_\_\_ тромбоциты (\*10-9/л) \_\_\_

Подпись врача-исследователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_