

Контрольный список для отслеживания проблем с психическим здоровьем

Используйте этот список для консультации со специалистом.

Отметьте поля, которые наилучшим образом отражают ваши чувства за последние 2 недели. Возьмите этот список с собой на прием у специалиста.

Как часто за последние 2 недели (14 дней):	Ни разу	Несколько дней	Более недели (7 дней)	Каждый день
испытывали грусть, упадок сил или подавленность?				
чувствовали себя более усталым(-ой), чем обычно, или испытывали упадок энергии в течение дня?				
испытывали расстройство или раздражение по пустякам?				
не испытывали чувство голода или, наоборот, ели слишком много?				
испытывали опасения, что вы можете причинить себе вред, или желание умереть?				
не испытывали удовольствия от того, что радовало раньше?				
испытывали чувство, что вам не с кем поговорить?				
испытывали чувство безнадежности или никчемности?				
плохо или, наоборот, слишком много спали?				
испытывали обеспокоенность или страх, что может случиться что-то плохое?				
не могли перестать беспокоиться или контролировать свою тревогу?				
испытывали нервозность, тревогу или нервный срыв?				