

## КОНТРОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

жителей штат Миннесота

1. Испытывали ли вы сильную грусть в течение последнего месяца?
2. Волновались ли вы или постоянно думали о чем-то в течение последнего месяца?
3. Мешали ли вам мысли о прошлом выполнять необходимые дела или проводить время с другими людьми в течение последнего месяца?
4. Были ли у вас проблемы со сном в течение последнего месяца?
5. Возникали ли у вас проблемы с памятью в течение последнего месяца?

*Если на один из приведенных выше вопросов ответ оказался положительным, спросите:*

6. Помешало ли вам что-либо из перечисленного выполнять повседневные дела?

Minnesota Department of Health  
Refugee and International Health Program  
PO Box 64975  
St. Paul, MN 55164-0975  
651-201-5414  
[refugeehealth@state.mn.us](mailto:refugeehealth@state.mn.us)  
[www.health.state.mn.us/refugee](http://www.health.state.mn.us/refugee)

12/30/21

*To obtain this information in a different format, call: 651-201-5414.*