

Информированное согласие на участие в исследовании

1. Исследование проводится Новокузнецким научно-практическим центром медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в рамках Всемирного проекта INSCI Survey.
2. Целью данного исследования является сбор данных об особенностях жизни с повреждением спинного мозга.
3. **Информируем Вас**, что какие-либо сведения о Вас (фамилия, имя, отчество, возраст, адрес электронной почты, номер телефона, диагноз и т.п., а также ответы на вопросы анкеты) не будут сообщены третьим лицам, не имеющим отношения к исследованию, и никаким образом не будут использованы против Вас.

Если Вы внимательно ознакомились с вышеприведённым текстом и согласны участвовать в данном исследовании, пожалуйста, поставьте ниже свою подпись.

Да, я даю своё согласие на участие в исследовании.

Подпись _____
/ФИО/ _____

Дата: « _____ » _____ 20__ г.

Электронная почта (email) _____

Телефон: _____

Регион, область _____

Пожалуйста, распечатайте, заполните и вышлите по почте:
654055, Кемеровская область, г. Новокузнецк, ул.Малая, 7.
или вышлите скан ваших ответов по электронному адресу:
root@reabil-nk.ru

Личная информация

1. Пожалуйста, укажите Ваш пол:

- Мужской
- Женский

2. Дата рождения (день, месяц, год): _____

3. В какой стране Вы родились? _____

4. Ваше семейное положение:

- Не женат / Не замужем
- Женат / Замужем
- Сожительство
- Разведен(а) либо Проживаю отдельно от супруга(и)
- Вдовец / Вдова

5. С кем Вы живёте?

- Я живу один (одна)
- С ребёнком в возрасте до 14 лет (пожалуйста, укажите ниже количество)
- С подростком в возрасте от 14 до 18 лет (пожалуйста, укажите ниже количество)
- С людьми в возрасте от 18 до 64 лет (пожалуйста, укажите ниже количество)
- С людьми старше 64 лет (пожалуйста, укажите ниже количество)
- Я живу в спецучреждении, например, в доме для престарелых или в центре сестринского ухода

Количество детей в возрасте до 14 лет: _____

Количество подростков в возрасте от 14 до 18 лет: _____

Количество людей в возрасте от 18 до 64 лет: _____

Количество людей в возрасте от 64 лет: _____

6. Вам помогают справляться с повседневными делами дома и за его пределами?

- Нет
- Да (пожалуйста, укажите, кто Вам помогает)

Мне помогает (отметьте все подходящие варианты):

- Семья
- Друзья
- Профессиональные работники или платные специалисты

7. Ваше образование:

- Нет школьного образования
- Начальные классы (4 класса)
- Среднее общее образование (9-11 классов)
- Профессиональное образование (техникум, колледж)
- Высшее образование (ВУЗ)
- Другое (пожалуйста, уточните): _____

8. Образование и стаж работы

Сколько лет образования и/или рабочего стажа у Вас было до повреждения спинного мозга: _____

Сколько лет образования и/или рабочего стажа у Вас было после повреждения спинного мозга: _____

9. Если учесть всех людей, которые живут с Вами дома и у которых есть оплачиваемая работа или пенсия, то каков общий ежемесячный доход у вас вместе взятых?

- Менее 11 200 руб. в месяц
- от 11 201 руб. до 22 300 руб. в месяц
- от 22 301 руб. до 36 100 руб. в месяц
- от 36 101 руб. до 47 200 руб. в месяц
- от 47 201 руб. до 59 800 руб. в месяц
- от 59 801 руб. до 71 200 руб. в месяц
- Более 71 201 руб. в месяц

10. Представьте, что на этой лестнице расположены люди в России. На вершине лестницы располагаются люди, у которых всё самое лучшее – у них больше всех денег, им доступно лучшее образование, и они занимают самые престижные должности. В самом низу лестницы располагаются люди, у которых всё самое худшее – у них меньше всех денег, худшее образование, и у них самая неуважаемая работа либо нет никакой работы. Чем выше Вы на этой лестнице, тем ближе Вы к людям на самой верхушке; чем ниже Вы на этой лестнице, тем ближе Вы к людям в самом низу.

Как Вы думаете, где на этой лестнице располагаетесь Вы?

Пожалуйста, отметьте крупным знаком **X** на лестнице в том месте, куда в данный период своей жизни Вы расположили бы себя по сравнению с другими людьми в России.



11. Пожалуйста, укажите уровень Вашего повреждения спинного мозга

- Паралеплегия (нормальная подвижность и чувствительность верхних конечностей)
- Тетраплегия (подвижность или чувствительность верхних и нижних конечностей отсутствуют или нарушены)

12. У Вас повреждение полное или неполное?

- Полное (не чувствуете и не можете двигать какой-либо частью тела ниже уровня повреждения)
- Неполное (чувствуете или можете двигать некоторыми частями тела ниже уровня повреждения)

13. Пожалуйста, укажите причину Вашего повреждения спинного мозга:

- Травма (пожалуйста, ответьте на пункты ниже)
- Заболевание (пожалуйста, ответьте на пункты ниже)

Отметьте все подходящие пункты

Например, если Вы отмечаете пункт «производственная травма», пожалуйста, напишите уточнение, было ли это падение с высоты или что-то другое стало причиной травмы.

- Спортивная травма
 - Травма во время отдыха
 - Производственная травма
 - Дорожно-транспортное происшествие
 - Травма вследствие насилия (например, огнестрельное ранение)
 - Падение с высоты менее 1 метра
 - Падение с высоты более 1 метра
 - Другое (пожалуйста, уточните): _____
-

Отметьте все подходящие пункты

- Дегенерация позвоночного столба
- Опухоль – доброкачественная
- Опухоль – злокачественная (рак)
- Сосудистые проблемы (например, ишемия, геморрагия, мальформация)
- Инфекция (например, бактериальная, вирусная)
- Другое (пожалуйста, уточните ниже)
Другое заболевание: _____

14. Пожалуйста, максимально точно укажите дату повреждения спинного мозга:

____/____/____
число / месяц / год

Энергичность и настроение

Эти вопросы о том, как **на протяжении последних 4 недель** Вы себя чувствовали. Пожалуйста, дайте на каждый из вопросов по одному ответу. Выберите наиболее подходящий вариант.

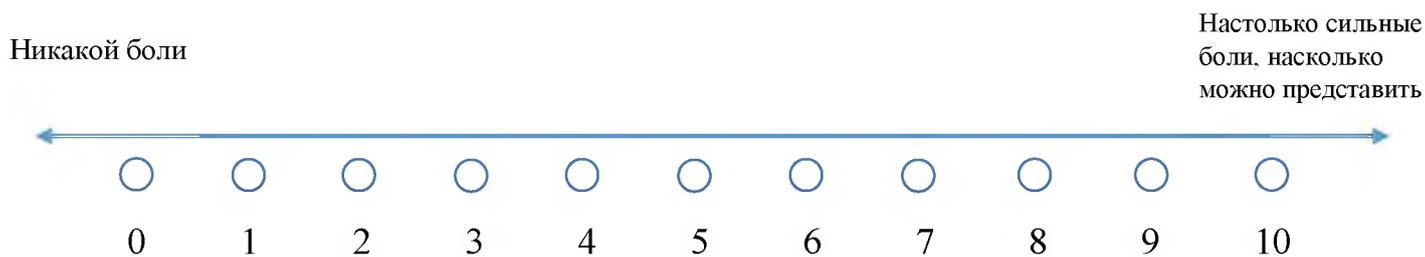
<u>На протяжении последних 4 недель, как часто...</u>	Всё время	Большую часть времени	Иногда	Изредка	Никогда
15. ... Вы чувствовали себя полным жизни?	<input type="radio"/>				
16. ... Вы чувствовали нервозность?	<input type="radio"/>				
17. ... Вы были настолько подавлены, что ничего не могло Вас подбодрить?	<input type="radio"/>				
18. ... Вы чувствовали умиротворённость и покой?	<input type="radio"/>				
19. ... Вы были полны энергии?	<input type="radio"/>				
20. ... Вы были в угнетённом и удручённом состоянии?	<input type="radio"/>				
21. ... Вы чувствовали себя измотанным?	<input type="radio"/>				
22. ... Вы чувствовали себя счастливым?	<input type="radio"/>				
23. ... Вы чувствовали себя уставшим?	<input type="radio"/>				

Проблемы со здоровьем

В последующих вопросах о проблемах со здоровьем, пожалуйста, оцените, насколько Вам было тяжело на протяжении последних 3 месяцев. Если у Вас возникали какие-либо проблемы со здоровьем, пожалуйста, отметьте, проходили ли Вы в связи с этим лечение или нет (например, принимали ли Вы лекарства, или Вашим лечением занимались врачи или другие специалисты из сферы здравоохранения)

	1 Нет проблем	2	3	4	5 Крайне серьёзные проблемы	Получаете / получали ли Вы лечение?
24. Проблемы со сном например, были проблемы с тем, чтобы уснуть, или проспать всю ночь, или проснуться рано утром.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				
25. Нарушение функции кишечника например, диарея, недержание стула и запор.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				
26. Инфекция мочевых путей, например, инфекция мочевого пузыря или почки.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				
27. Дисфункция мочевого пузыря например, недержание, камни в мочевом пузыри или почках, проблемы с почками, истечение мочи и рефлюкс (обратный ток мочи).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				
28. Нарушение половой функции например, трудности с половым возбуждением, эрекцией, смазкой, и достижение оргазма.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				
29. Контрактуры Это ограничение подвижности сустава.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				
30. Мышечные спазмы, спастичность Неконтролируемые, прерывистые движения мышц, наподобие неконтролируемых сокращений или спазмов	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				
31. Пролежни. Они проявляются как кожная сыпь или покраснения, могут развиться до инфицированной язвы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				
32. Респираторные проблемы (проблемы с дыханием) Симптомы респираторных инфекций или проблем включают затруднённое дыхание и повышенную секрецию.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				
33. Повреждения из-за пониженной чувствительности например, Вы получили ожоги, когда переносили горячие жидкости у себя на коленях или сидели слишком близко к огню или печке.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				
34. Проблемы кровообращения Сюда входят: набухание вен, отёк ног или рук, или формирование сгустков крови.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				
35. Автономная дисрефлексия (внезапное спонтанно возникающее или спровоцированное инфекцией, болью, физическим усилием и др. факторами)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				
36. Постуральная гипотензия Сильное головокружение при смене положения тела. Вызвано резким понижением кровяного давления	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				
37. Боль Ощущение боли в повседневной жизни	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				

38. Пожалуйста, оцените силу боли в её самом худшем проявлении за последнюю неделю (выберите один вариант):



39. Пожалуйста, перечислите другие проблемы со здоровьем, которые Вас беспокоят:

Нет других проблем со здоровьем

40. Вы курите?

- Нет, и никогда не курил(а)
- Нет, но раньше курил(а)
- Да, курю (сюда же входит курение время от времени)

Активность и участие

Эта секция касается проблем, которые возникают в Вашей повседневной жизни. Пожалуйста, учитывайте и те дни, когда Вы чувствовали себя хорошо, и те, когда Вы чувствовали себя плохо.

За последние 4 недели, насколько серьёзные проблемы у Вас возникали...	1, Никаких проблем	2	3	4	5, Серьёзные проблемы
41. ... с выполнением повседневных дел?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. ... со стрессом?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. ... с выполнением действий, которые требуют использования кистей рук и пальцев (таких как, открывать банки, поднимать мелкие предметы)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. ... при попытке добраться до нужного Вам места?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. ... с использованием общественным транспортом?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. ... с использованием собственным транспортным средством?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. ... с тем, чтобы следить за своим здоровьем, нормально питаться, выполнять упражнения и принимать лекарства?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. ... с ведением домашнего хозяйства?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. ... с тем, чтобы заботиться и поддерживать других?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. ... во взаимодействии с людьми?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. ... в романтических отношениях?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. ... при занятии делами, которые помогают Вам расслабиться и приносят удовольствие?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. ... с одышкой во время физических упражнений?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Вы можете сидеть без поддержки? <input type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Да → Насколько Вам тяжело находиться в положении сидя в течение 30 минут?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Вы можете стоять без поддержки? <input type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Да → Насколько Вам тяжело находиться в положении стоя в течение 30 минут?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Конфиденциально

Эти вопросы касаются Вашей способности выполнять действия, связанные с мобильностью. Выберите ответ, который лучше всего описывает Вашу способность выполнить действие без посторонней помощи, но с использованием технических средств реабилитации или различных приспособлений, которыми Вы обычно пользуетесь.

Можете ли Вы...	Без каких-либо затруднений	С небольшими затруднениями	С некоторыми затруднениями	Со значительными затруднениями	Не могу
56. ... из положения «лёжа на спине» подняться с пола?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. ... открыть тяжёлую дверь толчком?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. ... переместиться из положения «сидя» на краю постели в положение «лёжа на спине»?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Независимость в повседневной жизнедеятельности

В каждом пункте, пожалуйста, отметьте вариант с утверждением, которое наилучшим образом описывает Ваше текущее положение. Пожалуйста, прочитайте все варианты внимательно и выберите только один.

59. Приём пищи и питьё

- Я нуждаюсь в искусственном питании или желудочном зонде
- Я полностью нуждаюсь в помощи при приёме пищи и питьё
- Я частично нуждаюсь в помощи при приёме пищи или для надевания/снятия приспособлений
- Я ем/пью самостоятельно, но мне необходимы технические приспособления либо помощь, чтобы нарезать еду, налить напиток или открыть банку.
- Я ем/пью самостоятельно, мне **НЕ** нужны технические приспособления или чья-либо помощь

60. Мытьё верхней части туловища и головы

Сюда входят: намыливание, сушка, а также пользование водопроводным краном

- Мне полностью необходима помощь
- Мне частично необходима помощь
- Я самостоятелен, но нуждаюсь в адаптивных приспособлениях или специальном оборудовании (например, перила, стул)
- Я самостоятельно всё выполняю, мне не нужны адаптивные приспособления или специальное оборудование

61. Мытьё нижней части тела

Сюда входят: намыливание, сушка, а также пользование водопроводным краном

- Мне полностью необходима помощь
- Мне частично необходима помощь
- Я самостоятелен, но нуждаюсь в адаптивных приспособлениях или специальном оборудовании (например, перила, стул)
- Я самостоятельно всё выполняю, мне не нужны адаптивные приспособления или специальное оборудование

62. Одевание. Надеть одежду на верхнюю часть тела

Сюда входит следующее: надевать и снимать такие элементы одежды, как футболки, рубашки, блузки, бюстгальтеры, шали (платки) или ортозы (например, шину для руки, шейный корсет, корсет).

Под **«легко-надеваемой»** одеждой подразумевается одежда **без** пуговиц, замков или шнурков
Под **«сложно-надеваемой»** одеждой подразумевается одежда **с** пуговицами, замками или шнурками

- Мне полностью необходима помощь
- Мне частично необходима помощь с легко-надеваемой одеждой
- Мне не нужна помощь с легко-надеваемой одеждой, но мне нужны адаптивные приспособления или специальное оборудование
- Я самостоятельно могу справиться с легко-надеваемой одеждой, но мне нужна помощь, адаптивные приспособления или специальное оборудование для сложно-надеваемой одежды
- Я полностью самостоятелен (самостоятельна)

63. Одевание. Надеть одежду на нижнюю часть тела

Сюда входит следующее: надевать и снимать такие элементы одежды, как шорты, штаны, обувь, носки, ремни или ортозы (например, шину для ноги).

Под «легко-надеваемой» одеждой подразумевается одежда **без** пуговиц, замков или шнурков
Под «сложно-надеваемой» одеждой подразумевается одежда **с** пуговицами, замками или шнурками

- Мне полностью необходима помощь
- Мне частично необходима помощь с легко-надеваемой одеждой
- Мне не нужна помощь с легко-надеваемой одеждой, но мне нужны адаптивные приспособления или специальное оборудование
- Я самостоятельно могу справиться с легко-надеваемой одеждой, но мне нужна помощь, адаптивные приспособления или специальное оборудование для сложно-надеваемой одежды
- Я полностью самостоятелен (самостоятельна)

64. Уход за собой, например, мыть руки и лицо, чистить зубы, укладывать волосы, бриться, наносить макияж.

- Мне полностью необходима помощь
- Мне частично необходима помощь
- Я могу сделать всё самостоятельно, используя адаптивные приспособления
- Я могу сделать всё самостоятельно без адаптивных приспособлений

65. А. Работа мочевого пузыря

Пожалуйста, подумайте о том, каким образом Вы опорожняете мочевой пузырь.

Использование катетера

- Да → *Пожалуйста, перейдите к вопросу 66*
- Нет → Пожалуйста, ответьте на вопросы В и С

65. В. Периодическая катетеризация

- Мне полностью необходима помощь
- Я провожу катетеризацию самостоятельно, но мне нужна помощь (само-катетеризация)
- Я провожу катетеризацию самостоятельно и мне не нужна помощь (само-катетеризация)
- Я не нуждаюсь в катетеризации

65. С. Использование дополнительных дренажных приспособлений (например, катетер типа презерватив, подгузники, гигиенические салфетки)

- Мне полностью необходима помощь, чтобы ими пользоваться
- Мне частично необходима помощь, чтобы пользоваться ими
- Я пользуюсь ими без посторонней помощи
- Я способен контролировать мочевой пузырь и не пользуюсь дополнительными дренажными приспособлениями

66. А. Работа кишечника

Вы нуждаетесь в помощи для опорожнения кишечника (например, для применения медицинских свечей)?

- Да
- Нет

66. В. Акты дефекации у меня...

- нерегулярные или редкие (реже одного раза в 3 дня)
- регулярные (один раз в 3 дня или чаще)

66. С. Недержание кала происходит...

- Ежедневно
- 1-6 раз в неделю
- 1-4 раза в месяц
- Реже одного раза в месяц
- Никогда

67. Пользование туалетом

Здесь подразумевается способность пользоваться туалетом, выполнять процедуры для соблюдения личной гигиены (мыть руки и интимную зону), надевать и снимать одежду, а также пользоваться санитарными салфетками или подгузниками.

- Мне полностью необходима помощь
- Мне частично необходима помощь, я не могу самостоятельно выполнять процедуры личной гигиены
- Мне частично необходима помощь, но я могу самостоятельно выполнять процедуры личной гигиены
- Мне не нужна помощь, но мне необходимы адаптивные приспособления (например, перила) или специальные удобства (например, туалет, адаптированный под кресло-коляску)
- Мне не нужна ни помощь, ни адаптивные приспособления, ни специальные удобства

68. Какие из нижеперечисленных действий Вы можете выполнять без чьей-либо помощи и приспособлений с электроприводом

Отметьте все подходящие варианты

- Повернуть верхнюю часть тела в кровати
- Повернуть нижнюю часть тела в кровати
- Сесть в кровати
- Отжиматься на стуле или в кресле-коляске
- Ничего из перечисленного не могу выполнить, со всеми вариантами мне требуется помощь

69. Перемещения из кровати в кресло-коляску

- Мне полностью необходима помощь
- Мне частично необходима помощь, присмотр или адаптивные приспособления (например, доска для пересадки)
- Мне не нужна ни помощь, ни адаптивные приспособления
- Я не пользуюсь креслом-коляской

70. Передвижения на средние дистанции (10м – 100м)

Я пользуюсь креслом-коляской. Чтобы передвигаться...

- ... мне полностью необходима помощь
- ... мне необходима электронная кресло-коляска или частичная помощь для управления креслом-коляской с ручным приводом
- ... я самостоятельно пользуюсь креслом-коляской с ручным приводом

Я пешком прохожу средние дистанции и...

- ... мне необходим присмотр во время ходьбы (независимо от того, пользуюсь я вспомогательными средствами для ходьбы или нет)
- ... я хожу с ходунками или костылями, переставляя вперёд обе ноги одновременно
- ... я хожу с костылями или двумя тростями, переставляя ноги по очереди одну за другой
- ... я хожу с одной тростью
- ... я хожу только с ортозом (ортозами) ноги (например, шина для ноги)
- ... я хожу без вспомогательных средств

Работа

71. Название Вашей должности по основному месту работы до повреждения спинного мозга:

- Я не работал(а) до повреждения спинного мозга
- Название моей должности:

(пожалуйста, напишите полное название должности, например, не просто «менеджер», а «менеджер по продажам», или не просто «водитель», а «водитель такси» или «частный водитель» и т.д.)

72. Вам оказывали услуги профессиональной реабилитации после повреждения спинного мозга?

- Да
- Нет

73. Через какое время после выписки из первого реабилитационного стационара Вы вернулись к работе?

- Я не работал(а) после первого реабилитационного стационара
- Сразу после первого реабилитационного стационара
- Через какое-то время (пожалуйста, уточните):

(напр., через 1 месяц; через 1 год и 2 месяца; через 2 года; и т.п.)

74. В данный период Вы получаете пенсию по инвалидности и/или аналогичные льготы?

- Да
- Нет

75. Ваш текущий трудовой статус

Отметьте все подходящие варианты и впишите количество часов вместо пробелов

- Работаю за зарплату _____ часов в неделю (есть работодатель)
- Работаю за зарплату _____ часов в неделю, но в настоящее время нахожусь на больничном более 3 месяцев (есть работодатель)
- Самозанятость _____ часов в неделю
- Помогаю членам своей семьи без зарплаты (напр., работа в семейном бизнесе)
- Домохозяин/домохозяйка
- Студент
- Безработный
- На пенсии по состоянию здоровья
- На пенсии по возрасту
- Другое (пожалуйста, уточните): _____

76. В данный период времени есть ли у Вас оплачиваемая работа?

- Да
- Нет → *Пожалуйста, перейдите к вопросу 84*

77. Название Вашей текущей должности (*пожалуйста, напишите полное название должности, например, не просто «менеджер», а «менеджер по продажам», или не просто «водитель», а «водитель такси» или «частный водитель» и т.д.*):

78. Вы хотели бы работать больше, меньше или столько же часов, сколько работаете в настоящее время?

- Больше часов
- Меньше часов
- Столько же

	1, Нет проблем	2	3	4	5, Крайне проблематично
79. Насколько для Вас проблематично выполнять обязанности на работе?	<input type="radio"/>				
80. Насколько проблематичен вопрос доступности Вашего рабочего места? (напр., подъезд и вход в здание, доступность Вашего кабинета или туалета)	<input type="radio"/>				

	Да, всем, что мне необходимо	В большей степени	В некоторой степени	В меньшей степени	Совсем не располагаю	Я в них не нуждаюсь
81. Вы располагаете техническими средствами реабилитации, которые Вам нужны для работы?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Следующие два вопроса касаются Вашей трудовой деятельности в настоящее время.

	Полностью согласен(на)	Согласен(на) частично	Не совсем согласен(на)	Категорически не согласен(на)
82. На работе ко мне относятся с тем уважением, которого я заслуживаю	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83. Моя зарплата соответствует моим достижениям и тем усилиям, которые я прилагаю → <i>Пожалуйста, перейдите к вопросу 87</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

84. Вы хотели бы устроиться на оплачиваемую работу?

- Да
- Нет

85. Как Вы думаете, Вы в состоянии работать на оплачиваемой работе?

- Да, от 1 до 11 часов в неделю
- Да, от 12 до 20 часов в неделю
- Да, более 20 часов в неделю
- Нет, совсем нет

86. По каким причинам Вы в настоящее время не работаете?

Отметьте все подходящие варианты

- Состояние здоровья или инвалидность
 - Прохожу профессиональные тренинги, учусь
 - Семейные обязанности по дому
 - Не смог(ла) найти подходящую работу
 - Не знаю, где искать работу
 - Нет финансовой необходимости
 - Родители и/или супруг(а) не позволили мне работать
 - Плохие транспортные условия
 - Плохие условия доступности на потенциальном рабочем месте (например, сложно попасть в здание, в кабинет или в туалет)
 - Нехватка технических средств реабилитации
 - Страх потерять льготы по инвалидности (например, пенсионные и страховые выплаты)
 - Я не хочу работать
 - Другое, (пожалуйста, перечислите ниже):
-

Факторы окружающей среды

В повседневной жизни мы сталкиваемся с различными факторами окружающей среды. Эти факторы могут облегчать или усложнять нашу жизнь. Подумайте, каким образом факторы окружающей среды влияли на Вашу жизнь **за последние 4 недели?**

	Вопрос не актуален	Не повлияло никак	Незначительно усложнило мне жизнь	Сильно усложнило мне жизнь
87. Плохая или никакая доступность общественных мест (напр., парки, здания)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88. Плохая или никакая доступность к домам друзей и родственников	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89. Неприятные климатические условия (погода, влажность, температура, время года)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90. Негативное отношение общества к людям с ограниченными возможностями (напр., предрассудки, пренебрежение, невежество)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
91. Негативное отношения Вашей семьи и родственников по отношению к Вашей инвалидности (напр., предрассудки, нежелание оказывать поддержку, гиперопека)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92. Негативное отношение друзей по отношению к Вашей инвалидности (напр., предрассудки, нежелание оказывать поддержку, гиперопека)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93. Негативное отношение соседей, знакомых и коллег по отношению к Вашей инвалидности (напр., предрассудки, нежелание оказывать поддержку, гиперопека)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94. Отсутствие или неудовлетворительное качество технических средств реабилитации для передвижений на короткие дистанции (напр., лестничный подъёмник кресло-коляска или приспособления для ходьбы)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95. Никакая или неудовлетворительная адаптированность транспортных условий для передвижений на длинные дистанции (отсутствие адаптированного автомобиля, невозможность пользования общественным транспортом)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96. Никакое или неудовлетворительное обслуживание со стороны ухаживающего лица и служб поддержки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97. Отсутствие или недостаточное обеспечение лекарственных средств, медицинской помощи и оборудования (напр., катетеров, дезинфицирующих средств, шин, подушек)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98. Трудное финансовое положение (напр., нехватка денежных средств)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
99. Отсутствие или нехватка средств коммуникации (напр., пишущих приспособлений, компьютера, телефона, клавиатуры, мыши)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100. Отсутствие или нехватка государственных услуг (напр., страховка по инвалидности или другие льготы)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Услуги медицинских, социальных, научно-практических и других учреждений

101. Каких врачей Вы посещали **за последние 12 месяцев** (или они Вас посещали на дому)?

Отметьте все подходящие варианты

- Врач-терапевт
- Врач-реабилитолог
- Другой врач, напр., хирург, гинеколог, психиатр, офтальмолог
- Медсестра
- Стоматолог-ортопед
- Физиотерапевт
- Врач ЛФК
- Мануальный терапевт
- Оккупационный терапевт
- Психолог
- Практик по альтернативной медицине, напр., натуропат, иглотерапевт
- Фармацевт
- Медработник на дому
- Другое (пожалуйста, уточните): _____
- Я не посещал(а) никаких врачей за последние 12 месяцев

102. Пожалуйста, укажите, сколько раз **за последние 12 месяцев** Вы поступали на лечение в больницу или реабилитационный центр и провели там хотя бы одну ночь? _____ раз(а)

Вы бы сказали, что при последнем обращении за медицинской помощью:	Однозначно да	Да	И да, и нет	Нет	Категорически нет
103. К Вам относились с уважением.	<input type="radio"/>				
104. Работающие с Вами специалисты объясняли Вам всё.	<input type="radio"/>				
105. Ваше мнение учитывали при принятии решений касательно Вашего лечения.	<input type="radio"/>				

106. Возникла ли **за последние 12 месяцев** такая ситуация, когда Вам была необходима медицинская помощь, но Вы её не получили?

- Нет
- Да (пожалуйста, укажите причину, по которой Вы не получили необходимую медицинскую помощь)

Отметьте все подходящие варианты

- Не мог(ла) позволить себе из-за высокой стоимости посещения
- Отсутствие службы, оказывающей помощь
- Отсутствие транспорта
- Не мог(ла) себе позволить из-за высокой стоимости транспортировки
- Ранее Вам оказали плохую медицинскую помощь
- Не мог(ла) уйти из-за работы или из-за других обязательств
- Проблемы с лекарствами и оборудованием в медицинском учреждении
- Неудовлетворительные навыки специалистов медицинского учреждения
- Вы не знали, куда обращаться
- Вы обращались, но Вам отказали в оказании медицинской помощи
- Вы считали, что Вы недостаточно больны, чтоб обращаться за помощью
- Другая причина (пожалуйста, уточните): _____

	Очень доволен / довольна	Доволен / Довольна	Нейтрально	Разочарован / Разочарована	Крайне разочарован / разочарована
107. Насколько Вы в целом довольны службами, оказывающими медицинские услуги в <u>Вашем регионе</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Личностные факторы

Следующие вопросы о том, каким/какой Вы сами себя видите.

	1 Ни насколько	2	3	4	5 Полностью, да
108. Насколько Вы уверены, что сможете найти способ получить то, что Вам нужно, если кто-то Вам мешает это сделать?	<input type="radio"/>				
109. Насколько Вы уверены, что сможете справиться с непредвиденными обстоятельствами	<input type="radio"/>				
110. Насколько Вы уверены, что сможете поддерживать связь с важными для Вас людьми?	<input type="radio"/>				
111. Насколько Вы уверены, что можете сохранять крепкое здоровье?	<input type="radio"/>				
112. Как Вы считаете, жизнь с повреждением спинного мозга сделала Вас сильнее?	<input type="radio"/>				
113. Вы переживаете о том, что может произойти в будущем? (напр., думаете ли Вы, что в будущем не сможете за собой ухаживать или станете обузой для других)	<input type="radio"/>				
114. Чувствуете ли Вы, что сможете осуществить мечты, достичь желаний, надежд?	<input type="radio"/>				
115. Вам приходится принимать важные решения в жизни? (напр., где или с кем жить, как распоряжаться средствами)	<input type="radio"/>				
116. Вы чувствуете себя частью общества, когда находитесь рядом с другими людьми?	<input type="radio"/>				

117. Происходило ли с Вами за последние 12 месяцев какое-либо негативное событие?

например, серьезные проблемы со здоровьем, ДТП, серьезный конфликт с другими людьми, развод или смерть любимого человека

- Нет
- Да (пожалуйста, уточните): _____

Качество жизни и общее состояние здоровья

Следующие вопросы о том, как бы Вы оценили качество своей жизни за последние 14 дней. Пожалуйста, учитывайте при оценке всё: Ваше обычное состояние, желания, развлечения, заботы и беспокойства

	Очень плохо	Плохо	Средне	Хорошо	Очень хорошо
118. Как бы Вы оценили качество Вашей жизни?	<input type="radio"/>				
	Очень разочарован(а)	Разочарован(а)	Нейтрально	Доволен / Довольна	Очень доволен / довольна
119. Насколько Вы довольны своим здоровьем?	<input type="radio"/>				
120. Насколько Вы довольны своей способностью выполнять повседневные дела?	<input type="radio"/>				
121. Насколько Вы довольны собой?	<input type="radio"/>				
122. Насколько Вы довольны личными взаимоотношениями?	<input type="radio"/>				
123. Насколько Вы довольны условиями проживания?	<input type="radio"/>				

124. Как бы Вы в целом оценили своё здоровье?

- Отлично
- Очень хорошо
- Хорошо
- Удовлетворительно
- Плохо

125. Как бы Вы оценили своё здоровье по сравнению с тем, каким оно было год назад?

- Намного лучше
- В чём-то лучше
- Примерно такое же
- В чём-то хуже
- Намного хуже

Большое спасибо, что приняли участие в опросе InSCI!