

Հ Ր Ա Մ Ա Ն N 439-Լ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ

«08» ՍԵՊՏԵՄԲԵՐԻ 2021 Թ.

ՔԱՂ. ԵՐԵՎԱՆ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ, ՌԻՍԿԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ՓՈՐՁԱՐԿՄԱՆ ԵՎ ԶԵՎԱԹՂԹԵՐԻ ՀԱՍՏԱՏՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Ղեկավարվելով «Քրեակատարողական ծառայության մասին» օրենքի 25-րդ հոդվածի 2-րդ մասի 2-րդ կետով և «Պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունների մասին» օրենքի 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով, ինչպես նաև հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի մարտի 1-ի «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն ստեղծելու մասին» թիվ 204-Ն որոշման 4-րդ կետը.

Հ Ր Ա Մ Ա Յ Ո Ւ Մ Ե Մ

1. Հաստատել՝

1) Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության զննության և ռիսկի գնահատման գործիքների փորձարկման կարգը՝ համաձայն N 1 հավելվածի,

2) Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում կանանց հոգեկան առողջության զննության գործիքի ձևաթուղթը՝ համաձայն N 2 հավելվածի,

3) Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում տղամարդկանց հոգեկան առողջության զննության գործիքի ձևաթուղթը՝ համաձայն N 3 հավելվածի,

4) Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության ռիսկի գնահատման գործիքի ձևաթուղթը՝ համաձայն N 4 հավելվածի,

5) Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում կանանց հոգեկան առողջության զննության գործիքի փորձարկման արդյունքների արձանագրման ձևաթուղթը՝ համաձայն N 5 հավելվածի,

6) Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում տղամարդկանց հոգեկան առողջության զննության

գործիքի փորձարկման արդյունքների արձանագրման ձևաթուղթը՝ համաձայն N 6 հավելվածի,

7) Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության ռիսկի գնահատման գործիքի փորձարկման արդյունքների արձանագրման ձևաթուղթը՝ համաձայն հավելված 7-ի:

2. 2021 թվականի սեպտեմբերի 10-ից մինչև դեկտեմբերի 10-ը Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության «Արմավիր», «Աբովյան» և «Կոշ» քրեակատարողական հիմնարկներում փորձարկել արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության զննության և ռիսկի գնահատման գործիքները:

3. Քրեակատարողական ծառայության պետին և «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության տնօրենին՝

1) համատեղ իրականացնել արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության զննության և ռիսկի գնահատման գործիքների փորձարկման ընդհանուր ղեկավարումը և հսկողությունը,

2) 2021 թվականի սեպտեմբերի 10-ից մինչև 2021 թվականի դեկտեմբերի 10-ը՝ յուրաքանչյուր ամսվա վերջին օրը, իսկ փորձարկումն ավարտելու օրվանից հետո՝ եռօրյա ժամկետում, համատեղ արդարադատության նախարարություն ներկայացնել հաշվետվություն՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության զննության և ռիսկի գնահատման գործիքների արդյունավետության վերաբերյալ: Փորձարկումն ավարտելու օրվանից հետո՝ եռօրյա ժամկետում, արդարադատության նախարարություն ներկայացնել նաև գործիքների կիրառման և փորձարկման արդյունքների արձանագրման արդյունքում լրացված ձևաթղթերը:

4. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում 2021 թվականի սեպտեմբերի 10-ից և գործում է մինչև 2021 թվականի դեկտեմբերի 13-ը:

9/9/2021

X 

Karen Andreyan

ԿԱՐԵՆ ԱՆԴՐԵԱՍՅԱՆ

Կ Ա Ր Գ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՌԻՍԿԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ՓՈՐՁԱՐԿՄԱՆ

1. Սույն հավելվածով սահմանվում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության զննության և ռիսկի գնահատման գործիքների փորձարկման կարգը:

2. Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեկան առողջության զննությունը և ռիսկի գնահատումն իրականացվում են կալանավորված անձանց և դատապարտյալների անձնական ու բժշկական տվյալների գաղտնիության պահպանման, պարտադիրության ապահովման և հավասարապես հասանելիության, ինչպես նաև կալանավորված անձանց և դատապարտյալների իրավունքների պաշտպանության միջազգայնորեն ճանաչված այլ չափորոշիչներին համապատասխան:

3. Հոգեկան առողջության զննության և ռիսկի գնահատման հիմնական խնդիրներն են՝

1) կալանավորված անձանց և դատապարտյալների՝ միջազգային փաստաթղթերով և ներպետական օրենսդրությամբ երաշխավորված պատշաճ հոգեբանական և հոգեբուժական խորհրդատվություն և բուժում ստանալու իրավունքի իրացումը,

2) կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հոգեբանական և հոգեբուժական խնդիրների վաղ շրջանում հայտնաբերումն ու նույնացումը,

3) Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներ մուտք գործած, այնտեղ պահվող և այնտեղ աշխատող անձանց անվտանգությունն ու ապահովությունը երաշխավորելուն նպաստելը,

4) կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հոգեկան առողջության զննության և ռիսկերի կառավարման գործիքակազմի ներդրմանը նպաստելը:

4. «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության համապատասխան ստորաբաժանման բժիշկը, իսկ նրա բացակայության դեպքում՝ հերթապահություն իրականացնող միջին բուժանձնակազմի ներկայացուցիչը, քրեակատարողական հիմնարկ ընդունված (ինչպես առաջին անգամ քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող, այնպես էլ այլ քրեակատարողական հիմնարկից տեղափոխված) կալանավորված անձին և դատապարտյալին անհապաղ, բայց ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում, ենթարկում է հոգեկան առողջության զննության՝ ըստ սեռային տարանջատման՝ համապատասխանաբար սույն հրամանի հավելված 2-ով կամ հավելված 3-ով հաստատված՝ հոգեկան առողջության զննության գործիքի կիրառմամբ: Հոգեկան առողջության զննությունն իրականացվում է նաև բոլոր այն դեպքերում, երբ՝

1) կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կյանքում տեղի է ունեցել որևէ նշանակալի իրադարձություն,

2) կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի մոտ քրեակատարողական ծառայողի կողմից նկատվել է հոգեկան առողջության խնդիր:

5. Այն դեպքում, երբ սույն հրամանի հավելված 2-ով կամ հավելված 3-ով սահմանված՝ հոգեկան առողջության զննության գործիքի կիրառմամբ ի հայտ է գալիս կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հոգեկան առողջության խորքային գնահատման անհրաժեշտություն (հերթական կամ անհապաղ ուղղորդում), ապա անձի հոգեկան առողջության խորքային գնահատումն իրականացվում է հոգեբույժի կողմից ոչ ուշ, քան այդպիսի անհրաժեշտությունն առաջանալուց հետո՝ 24 ժամվա ընթացքում, սույն հրամանի հավելված 4-ով սահմանված՝ հոգեկան առողջության ռիսկի գնահատման գործիքի կիրառմամբ: Հոգեբույժի բացակայության դեպքում հոգեկան առողջության խորքային գնահատումն իրականացվում է քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբանի, իսկ դրա անհնարինության դեպքում՝ սոցիալական աշխատողի կողմից:

6. Սույն հրամանի հավելված 2-ով, հավելված 3-ով և հավելված 4-ով սահմանված՝ հոգեկան առողջության զննության և ռիսկի գնահատման գործիքների կիրառման արդյունքում լրացված ձևաթղթերը պահվում են համապատասխան քրեակատարողական հիմնարկում՝ առանձին:

7. Այն դեպքերում, երբ սույն հրամանի հավելված 2-ով կամ հավելված 3-ով սահմանված՝ նախնական գննության գործիքի կիրառման արդյունքում առաջացել է սույն հրամանի հավելված 4-ով սահմանված՝ ռիսկի խորքային գնահատման անհրաժեշտություն, սակայն հոգեբույժի հաստիքը թափուր է, ապա «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության՝ տվյալ հիմնարկում տեղակայված ստորաբաժանման ղեկավարը դիմում է տվյալ հիմնարկի պետին՝ հոգեբան ներգրավելու առաջարկությամբ:

8. Այն դեպքերում, երբ սույն հրամանի հավելված 4-ով սահմանված՝ ռիսկի խորքային գնահատման գործիքի կիրառման արդյունքում հոգեբույժը հանգել է հոգեբան ներգրավելու անհրաժեշտության մասին եզրահանգման, ապա «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության՝ տվյալ հիմնարկում տեղակայված ստորաբաժանման ղեկավարը դիմում է տվյալ հիմնարկի պետին՝ հոգեբան ներգրավելու առաջարկությամբ:

9. Սույն հավելվածի 7-րդ և 8-րդ կետերով նախատեսված դեպքերում տվյալ հիմնարկի հոգեբանը հիմնարկի պետի հանձնարարությունը ստանալուց հետո՝ անհապաղ, բայց ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում, հանդիպում է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության հոգեբույժին և քննարկում տվյալ ազատազրկված անձի հետ մասնագիտական գործառույթների (հոգեբանահոգեբուժական համալիր աշխատանքների) շրջանակը:

10. Կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հետ մասնագիտական գործառույթների (հոգեբանահոգեբուժական համալիր աշխատանքների) վերաբերյալ պարբերաբար, բայց ոչ ուշ, քան ամիսը մեկ անգամ, ինչպես նաև դրանց ավարտի վերաբերյալ զեկուցվում է տվյալ հիմնարկի պետին և Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության՝ տվյալ հիմնարկում տեղակայված ստորաբաժանման ղեկավարին:

11. Սույն հրամանի հավելված 5-ով, հավելված 6-ով և հավելված 7-ով նախատեսված ձևաթղթերը կիրառվում են սույն հրամանով նախատեսված փորձարկման շրջանակներում ազատությունից զրկված անձանց համապատասխանաբար հոգեկան առողջության գննության և ռիսկի գնահատման յուրաքանչյուր դեպքում: Ձևությունը կամ գնահատումը իրականացնող համապատասխան մասնագետը իր արձագանքը և առաջարկությունները

ներկայացնում է համապատասխանաբար «մասնագետի արձագանքը» և «առաջարկություններ» սյունակներում: Լրացված ձևաթղթերը փորձարկման սկսման օրվանից հետո՝ յուրաքանչյուր հաջորդ 15-րդ օրը, ուղարկվում են «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության բժշկական օգնության կազմակերպման, սպասարկման և հասարակայնության հետ կապերի բաժին:

Ձ Ե Վ Ա Թ Ո Ւ Ղ Թ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ
ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԿԱՆԱՆՑ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ
ԳՈՐԾԻՔԻ

Ազատագրված անձի անուն, ազգանուն, հայրանուն (դատապարտյալ կամ կալանավորված անձ) _____ _____ _____	Քրեակատարողական հիմնարկի անուն _____ _____	Խցի համար _____	Մուտքի օր/ամիս/տարի ժամ ____/____/____ ____:____	Զննության ժամ ____:____
--	---	-------------------------------	---	---------------------------------------

Հարցեր	Ոչ	Այո	Նկատառումներ
1. Երբևէ փորձե՞լ եք խուսափել որևէ հիշողություններ արթնացնող բաներից կամ որևէ սարսափելի բանի մասին մտածելուց, որի միջով անցել եք, կամ որին ականատես եք եղել:			
2. Որոշ մարդկանց մոտ տրամադրությունը հաճախ փոխվում է՝ վեր ու վար, ցածրից բարձր ու հակառակը: Արդյո՞ք սա կարող է Ձեր մասին լինել:			
3. Երբևէ եղե՞լ է, որ մի քանի շաբաթ շարունակ ունենաք անօգուտ, մեղսավոր կամ մեղավոր լինելու զգացողություններ:			
4. Երբևէ եղե՞լ է ժամանակ, երբ առնվազն երկու շաբաթ շարունակ օրվա մեծ մասը ընկճված եք զգացել:			
5. Արդյո՞ք գտնում եք, որ մարդկանց մեծ մասը կօգտագործեն Ձեզ, եթե նրանց թույլ տաք չափից շատ բան			

իմանալ Ձեր մասին:			
6. Երբևէ Ձեզ անհանգստացրե՞լ են Ձեր ապրած կամ ակնատես եղած ինչ-որ բանի վերաբերող կրկնվող մտքեր, զգացմունքներ կամ մղձավանջներ:			
7. Արդյո՞ք Ձեր զուգընկերը/զուգընկերները ֆիզիկապես վնասել կամ սպառնացել են Ձեզ:			
8. Արդյո՞ք Ձեր զուգընկերոջ կամ այլոց կողմից ենթարկվել եք սեռական ոտնձգության:			
9. Հավատո՞ւմ եք, որ ինչ-որ մեկը կարող է վերահսկել Ձեր միտքը կամ Դուք կարող եք վերահսկել ուրիշների մտքերը:			
10. Լսո՞ւմ եք (կամ երբևէ լսե՞լ եք) կամ տեսնո՞ւմ եք (կամ երբևէ տեսե՞լ եք) բաներ, որ այլոք չեն լսում կամ չեն տեսնում:			
11. Որևէ հոգեմետ դեղորայք ներկայումս ընդունո՞ւմ եք (ինքնաբուժմամբ կամ բժշկի կողմից ցուցված):			
12. Երբևէ հոսպիտալացվե՞լ եք հոգեբուժական հիվանդանոց:			

«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____	Ընդհանուր նկատառումներ

<p>Ուղղորդե՛ք հոգեկան առողջության գնահատման, եթե անձը պատասխանել է ԱՅՈ 1-ից 8 հարցերից առնվազն երեքին և/կամ 9-ից 12 հարցերից առնվազն մեկին ԿԱՄ եթե Դուք որևէ այլ պատճառով մտահոգված եք նրա հոգեկան առողջության համար:</p> <p><input type="checkbox"/> ԱՆՀԱՊԱՂ ուղղորդում - ամսաթիվ _ / _ / _ _ _ _ ում մոտ _____</p> <p><input type="checkbox"/> ՀԵՐԹԱԿԱՆ ուղղորդում - ամսաթիվ _ / _ / _ _ _ _ ում մոտ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ուղղորդված չէ</p>	
Զննությունն	

իրականացնող	Անուն՝ _____ Ազգանուն՝ _____ Ստորաբաժանումը՝ _____ Պաշտոնը՝ _____
--------------------	--

Ձ Ե Վ Ա Թ ՈՒ Ղ Թ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ
ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ՏՂԱՄԱՐԴԿԱՆՑ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ
ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԻՔԻ

<p>Ազատագրված անձի անուն, ազգանուն, հայրանուն (դատապարտյալ կամ կալանավորված անձ)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Քրեակատարողական հիմնարկի անուն</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Խցի համար</p> <p>—</p>	<p>Մուտքի օր/ամիս/տարի ժամ</p> <p>__ / __ / __</p> <p>__ : __</p>	<p>Զննության ժամ</p> <p>__ : __</p>
--	--	----------------------------------	--	--

Հարցեր	Ոչ	Այո	Նկատառումներ
1. Ունե՞ք (կամ երբևէ ունեցե՞լ եք) անհանգստություններ, որոնցից պարզապես չեք կարողանում ազատվել:			
2. Որոշ մարդկանց մոտ տրամադրությունը հաճախ փոխվում է՝ վեր ու վար, ցածրից բարձր ու հակառակը: Արդյո՞ք սա կարող է Ձեր մասին լինել:			
3. Արդյո՞ք ունեք (կամ երբևէ ունեցե՞լ եք) այնպիսի զգացողություն, թե Ձեզ մոտ իսպառ բացակայում է որևէ զգացմունք, կամ հեռու կամ կտրված եք այլ մարդկանցից կամ Ձեր շրջապատից:			
4. Երբևէ եղե՞լ է այնպիսի ժամանակ, երբ այնքան դյուրագրգիռ եք եղել, որ հանկարծ նկատել եք, որ գոռում եք մարդկանց վրա կամ կռիվներ և վեճեր եք սկսում:			
5. Փորձո՞ւմ եք, արդյոք, խուսափել Ձեր ապրած կամ ականատես եղած որևէ սարսափելի դրվագը հիշելուց:			
6. Արդյո՞ք անընդհատ լարված կամ զգոն եք, նույնիսկ այն ժամանակ, երբ դրա			

կարիքը չկա: Արդյո՞ք դյուրագրգիռ եք կամ հեշտ եք տազնապում:			
7. Երբևէ եղե՞լ է ժամանակ, երբ առնվազն երկու շաբաթվա ընթացքում օրվա մեծ մասը ընկճված եք եղել:			
8. Երբևէ Ձեզ անհանգստացրե՞լ են Ձեր ապրած կամ ականատես եղած ինչ-որ բանի վերաբերող կրկնվող մտքեր, զգացմունքներ կամ մղձավանջներ:			
9. Հավատո՞ւմ եք, որ ինչ-որ մեկը կարող է վերահսկել Ձեր միտքը կամ Դուք կարող եք վերահսկել ուրիշների մտքերը:			
10. Լսո՞ւմ եք (կամ երբևէ լսե՞լ եք) կամ տեսնո՞ւմ եք (կամ երբևէ տեսե՞լ եք) բաներ, որ այլոք չեն լսում կամ չեն տեսնում:			
11. Որևէ հոգեմետ դեղորայք ներկայումս ընդունո՞ւմ եք (ինքնաբուժմամբ կամ բժշկի կողմից ցուցված):			
12. Երբևէ հոսպիտալացվե՞լ եք հոգեբուժական հիվանդանոց:			

«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____	Ընդհանուր նկատառումներ _____ _____ _____
<p>Ուղղորդե՛ք հոգեկան առողջության գնահատման, եթե անձը պատասխանել է ԱՅՈ 1-ից 8 հարցերից առնվազն երեքին և/կամ 9-ից 12 հարցերից առնվազն մեկին ԿԱՄ եթե Դուք որևէ այլ պատճառով մտահոգված եք նրա հոգեկան առողջության համար:</p> <p><input type="checkbox"/> ԱՆՀԱՊԱՂ ուղղորդում - ամսաթիվ _ / _ / _ _ _ _ ում մոտ _____</p> <p><input type="checkbox"/> ՀԵՐԹԱԿԱՆ ուղղորդում - ամսաթիվ _ / _ / _ _ _ _ ում մոտ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ուղղորդված չէ</p>	
Զննությունն իրականացնող	Անուն՝ _____ Ազգանուն՝ _____ Ստորաբաժանումը _____ Պաշտոն՝ _____

Ձ Ե Վ Ա Թ Ո Ւ Ղ Թ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ
ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ
ԳՈՐԾԻՔԻ

<p>Ազատագրված անձի անուն, ազգանուն, հայրանուն (դատապարտյալ կամ կալանավորված անձ)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Քրեակատարողական հիմնարկի անուն</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Խցի համար</p> <p>_____</p>	<p>Մուտքի օր/ամիս/տարի ժամ</p> <p>___/___/___</p>	<p>Չննության ժամ</p> <p>___:___</p>
--	--	--------------------------------------	--	--

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ
<p>ՄԱՍ Ա. ՍՈՄԱՏԻԶԱՑԻԱ</p> <p><u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱԲԱԹՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ</u></p> <p><u>արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են</u></p>			
<p>1. Ուշագնացություններ կամ գլխապտույտներ</p>			<p>Նշվածներից մեկը, թե՞ երկուսն էլ: Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր:</p>
<p>2. Ցավեր սրտի կամ կրծքավանդակի շրջանում</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Ի՞նչ տիպի ցավեր (կծկող, բուօ, սուր, այրող, բաբախող/պուլսային ցավ): Ի՞նչ տևողությամբ:</p>
<p>3. Սրտխառնոց, փսխում կամ խանգարված ստամոքս</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Ուտելուց առա՞ջ, հետո՞, թե՞ ուտելու ընթացքում:</p>

4. Վատ ախորժակ			Որքա՞ն հաճախ:
5. Շնչառության հետ կապված խնդիր (շնչարգելություն, ասթմա և այլն)			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ուժգին:
6. Շոգելու (քրտնելու) կամ մրսելու (դողի) զգացողություններ			Որքա՞ն հաճախ: Մե՞կը, թե՞ իրար հաջորդող երկուսն էլ: Ցերեկվա ընթացքո՞ւմ, թե՞ գիշերը:
7. Թմրածություն կամ մարմնի տարբեր մասերում քոր			Որքա՞ն հաճախ: Մարմնի ո՞ր մասերում:
8. Մարմնի տարբեր մասերում թուլության զգացում			Որքա՞ն հաճախ: Մարմնի ո՞ր մասերում:
9. Քնելու հետ կապված խնդիրներ			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն լուրջ:

<p>«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ (եթե թիվը առնվազն 3 է, համարել բուժման ենթակա դեպք)</p>	<p align="center">Ընդհանուր նկատառումներ</p> <hr/> <hr/> <hr/>
---	---

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ
<p>ՄԱՍ Բ. ՕՐՄԵՍԻՎՈՒԹՅՈՒՆ-ԿՈՄՊՈՒԼՍԻՎՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՄ ԿՊՉՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆ-ՍԵՎԵՌՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆ</p> <p><u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱՐԱԹՎԱ ԸՆԹԱՅՔՈՒՄ</u></p> <p><i>արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.</i></p>			
1. Որևէ բան հիշելու հետ կապված խնդիր			Որքա՞ն հաճախ: Մասնավոր օրինակ(ներ):
2. Որևէ բան անելիս արգելակվածության կամ առաջ գնալու անկարողության զգացում			Որքա՞ն հաճախ: Գործունեության ո՞ր տեսակի ընթացքում:
3. Անհրաժեշտություն վերստուգելու կամ կրկնակի անգամ ճշտելու այն, ինչ անում եք			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ինտենսիվ է դրա վրա սևեռումը: Մասնավոր օրինակ(ներ):
4. Որոշում կայացնելու դժվարություններ			Որքա՞ն հաճախ: Ի՞նչ տիպի որոշումներ:
5. «Ուղեղը կարծես դատարկվում է», մտքերը հեշտությամբ կորչում են			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ժամանակ է դա տևում:
6. Կենտրոնանալու խնդիր			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ժամանակ է դա տևում: Մասնավոր օրինակ(ներ):
<p>«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____</p> <p>(Եթե թիվը առնվազն 2</p>	<p>Ընդհանուր նկատառումներ</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

է, համարել բուժման ենթակա դեպք)	
---------------------------------	--

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ
ՄԱՍ Գ. ՄԻՋԱՆԱՅԻՆ ԶԳԱՅՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆ <u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱՐԱԹՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ</u> արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.			
1. Ձեր զգացմունքները հեշտ է վիրավորել (զգայուն եք կամ նեղացկոտ)			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն խորը: Մասնավոր օրինակ(ներ):
2. Զգացողություն, որ մարդիկ անբարյացակամ են կամ չեն սիրում Ձեզ			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն խորը: Որո՞նք են նշանները: Մասնավոր օրինակ(ներ):
3. Այլոց նկատմամբ ստորադաս լինելու զգացողություն			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն խորը: Ո՞ւմ համեմատ: Մասնավոր օրինակ(ներ):
4. Այլոց հետ շփման մեջ կաշկանդվածություն (ամաչկոտություն, ամոթխածություն)			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ուժեղ: Մասնավոր օրինակ(ներ):

«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը <hr/> (եթե թիվը առնվազն 1 է, համարել բուժման ենթակա դեպք)	Ընդհանուր նկատառումներ <hr/> <hr/> <hr/>
--	--

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ
ՄԱՍ Դ. ԴԵՊՐԵՍԻԱ <u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱԲԱԹՎԱ</u> <u>ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ</u> <u>արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.</u>			
1. Միայնության զգացում			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ճնշող: Ի՞նչ իրավիճակներում հատկապես:
2. Այնպիսի բաների վրա կենտրոնանալու խնդիր, ինչպիսիք են թերթ ընթերցելը կամ հեռուստացույց դիտելը			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ուժեղ:
3. Հոգնածություն կամ քիչ էներգիա ունենալու զգացողություն			Որքա՞ն հաճախ: Օրվա ո՞ր ժամին հատկապես:
4. Տխրության զգացում, տրտմություն, ցածր տրամադրություն			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ուժեղ: Ի՞նչ իրավիճակներում կամ օրվա ո՞ր ժամին հատկապես: Մասնավոր օրինակ(ներ):
5. Անհետաքրքրության զգացում (անտարբերություն, ապաթիա) այն բաների նկատմամբ, որոնցից նախկինում հաճույք էք ստացել			Որքա՞ն ուժեղ: Որքա՞ն հաճախ: Մեծ մասամբ ինչի՞ (ի՞նչ տիպի գործունեության) նկատմամբ: Ի՞նչ տևողությամբ:
6. Ապագայի հանդեպ անհույս լինելու զգացում			Որքա՞ն ճնշող: Որո՞նք են հիմնական մտքերը:
7. Անարժեքության, անօգուտ լինելու զգացում			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ճնշող: Որքա՞ն է դա տևում:

<p align="center">8. Մեղքի զգացում</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Ի՞նչ հիմնավորումներ/փաստարկներ/մտքեր ունեք: Կարծո՞ւմ եք՝ ինքներդ Ձեզ կամ Ձեր ընտանիքին հուսախաբ եք արել:</p>
<p align="center">9. Կյանքին վերջ տալու մտքեր (մահվան կամ մեռնելու վերաբերյալ մտքեր)</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն լուրջ: Մտահղացում/մտադրություն/ծրագիր/գործողություն:</p>

<p>«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ (Եթե թիվը առնվազն 2 է, ԿԱՄ 9-րդ կետի պատասխանը «Այո» է, համարել բուժման ենթակա դեպք)</p>	<p align="center">Ընդհանուր նկատառումներ</p> <hr/> <hr/> <hr/>
---	---

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ
<p>ՄԱՍ Ե. ՏԱԳՆԱՊ</p> <p><u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱՐԱԹՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ</u></p> <p><i>արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.</i></p>			
<p>1. Նյարդայնություն կամ ներքին դող</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Արդյո՞ք կապված է որևէ իրավիճակի հետ:</p>
<p>2. Առանց պատճառի հանկարծակի վախ</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն լուրջ: Տևողությունը: Մասնավոր օրինակ(ներ):</p>
<p>3. Վախի կամ երկյուղածության զգացողություն</p>			<p>Որքա՞ն լուրջ: Որքա՞ն կայուն: Որևէ հիմնավորում:</p>
<p>4. Լարվածության կամ գրգռվածության զգացողություն</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն լուրջ: Ի՞նչ իրավիճակում</p>

		մասնավորապես:
5. Սարսափի կամ խուճապի զգացողություն		Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ճնշող: Որքա՞ն ժամանակ է տևում դա: Ինչպե՞ս է այն ավարտվում:
6. Անհանգստության այնպիսի զգացում, որ անհնար է հանգիստ տեղում նստել		Որքա՞ն հաճախ: Ի՞նչ իրավիճակում և օրվա ո՞ր ժամին մասնավորապես:

«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը (եթե թիվը առնվազն 2 է, համարել բուժման ենթակա դեպք)	Ընդհանուր նկատառումներ	

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ
ՄԱՍ 2. ԹՇՆԱՄՈՒԹՅՈՒՆ <u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱԲԱԹՎԱ ԸՆԹԱՅՔՈՒՄ</u> <i>արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.</i>			
1. Հեշտ եք զայրանում կամ դյուրագրգիռ եք			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն լուրջ: Արդյո՞ք կապված է որևէ իրավիճակ(ներ)ի հետ:
2. Բարկության պոռթկումներ, որ Դուք չէիք կարող վերահսկել			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն վնասակար: Մասնավոր օրինակ(ներ):
3. Ինչ-որ մեկին ծեծելու, վիրավորելու կամ վնասելու մղում			Որքա՞ն հաճախ: Որքանո՞վ է այն վերահսկելի: Որքա՞ն դաժան են մտադրությունները: Ծրագրի կազմում/գործողություններ:

4. Ինչ-որ բան կոտրելու կամ փշրելու մղում			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞նով է այն վերահսկելի: Ծրագրի կազմում/ գործողություններ:
5. Հաճախակի վիճաբանությունների կամ կոնֆլիկտների մեջ հայտնվել			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն լուրջ: Մասնավոր օրինակ(ներ):
«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ (եթե թիվը առնվազն 2 է, ԿԱՄ 3-րդ կետի պատասխանը «Այո» է, համարել բուժման ենթակա դեպք)	Ընդհանուր նկատառումներ		

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ
ՄԱՍ Է. ՖՈՐԻԿ ՏԱԳՆԱՊ <u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱՐԱԹՎԱ</u> <u>ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ</u> <i>արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.</i>			
1. Վախի զգացողություն բաց տարածքներում			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Արդյո՞ք այն վերահսկելի է:
2. Վախի զգացողություն փոքր, փակ տարածքներում			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Արդյո՞ք այն վերահսկելի է:
3. Խուսափում որոշակի իրերից, վայրերից կամ գործողություններից, քանի որ դրանք վախեցնող են			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Արդյո՞ք շատ կան նմանատիպ ֆոբիկ թիրախներ: Որքա՞նով է այն վերահսկելի: Մասնավոր օրինակ(ներ):

<p>4. Ամբոխի մեջ գտնվելիս անհանգստության զգացում</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Արդյո՞ք այն վերահսկելի է:</p>
<p>5. Նյարդայնության կամ անհանգստության զգացողություն, երբ մենակ են թողնում Ձեզ</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Մասնավոր օրինակ(ներ):</p>

<p>«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ (եթե թիվը 1 կամ ավելին է, համարել բուժման ենթակա դեպք)</p>	<p>Ընդհանուր նկատառումներ</p> <hr/> <hr/> <hr/>
---	--

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ
<p>ՄԱՍ Ը. ՊԱՐԱՆՈՒԴ ԳԱՂԱՓԱՐՆԵՐ <u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱՐՎԱԹՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ</u> <i>արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.</i></p>			
<p>1. Զգացողություն, որ այլոք են մեղավոր Ձեր խնդիրների մեծ մասի համար</p>			<p>Մասնավորապես ո՞վ: Ի՞նչ հիմնավորումներ/փաստարկներ/մտքեր ունեք:</p>
<p>2. Զգացողություն, որ մարդկանց մեծ մասն անվստահելի է</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքանո՞վ եք համոզված դրանում: Ի՞նչ հիմնավորումներ/փաստարկներ/մտքեր ունեք:</p>
<p>3. Զգացողություն, որ այլոք Ձեզ հետևում կամ Ձեր մասին են խոսում</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Որքանո՞վ եք համոզված դրանում: Մասնավոր օրինակ(ներ):</p>

4. Այլոք պատշաճ չեն գնահատում Ձեր նվաճումները			Որքանո՞վ եք համոզված դրանում: Ի՞նչ նվաճումներ, և քանի՞ հոգի են «մեղավոր»: Որևէ մասնավոր օրինակ:
5. Զգացողություն, որ մարդիկ կօգտագործեն Ձեզ, եթե թույլ տաք			Որքանո՞վ եք համոզված դրանում: Որևէ օրինակ:
«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը (եթե թիվը առնվազն 2 է, համարել բուժման ենթակա դեպք)	Ընդհանուր նկատառումներ		

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ
Մաս Թ. ՓՍԻԽՈՏԻՉՄ <u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱՐԱԹՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ</u> <i>ունեցե՛լ եք հետևյալ զգացողությունները.</i>			
1. Արդյո՞ք լսում եք անսովոր ձայներ, ինչպես օրինակ՝ հարված, շխկոց, ֆշշոց, ծափ կամ զնգոց ականջներում:			Որքա՞ն հաճախ: Կարո՞ղ եք նկարագրել ձայները:
2. Արդյո՞ք ունեք ինչ-որ առումով արտասովոր շնորհալի կամ տաղանդավոր լինելու ուժեղ զգացողություն կամ համոզմունք:			Կարո՞ղ եք նկարագրել Ձեր շնորհքը/տաղանդը:
3. Արդյո՞ք ունեք զգացողություն, որ Ձեր մարմնի մասերը ինչ-որ կերպ փոխվել են կամ այլ կերպ են գործում:			Ո՞րն է փոփոխությունը: Ինչպե՞ս են այլ կերպ գործում:
4. Արդյո՞ք երբեմն պատահել են իրավիճակներ, երբ շփոթվել եք՝			Որքա՞ն հաճախ: Կարո՞ղ եք նկարագրել իրավիճակը:

<p>Ձեզ հետ կատարվածը իրական էր, թե երևակայական, ոչ իրական:</p>		
<p>5. Արդյո՞ք ունեցել եք զգացողություն, թե Ձեր շուրջը կա որևէ մեկը կամ որևէ ուժ, չնայած, որ ոչ մեկին չեք տեսնում:</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Արդյո՞ք ճանաչում եք այդ մարդուն կամ ուժին: Ի՞նչ եք կարծում, ինչու՞ են նրանք Ձեզ ընտրում:</p>
<p>6. Արդյո՞ք կարողանում եք վերահսկել այլոց մտքերը, կամ արդյո՞ք այլոք կարողանում են վերահսկել Ձեր մտքերը:</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Ո՞րն է մտքերը կարդալու կամ վերահսկելու մեխանիզմը: Արդյո՞ք այն տհաճ է:</p>
<p>7. Արդյո՞ք երբեմն անհանգստանում եք, որ Ձեր հոգեկանի հետ մի բան այն չէ:</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն լուրջ: Արդյո՞ք ունեք պատկերացում, թե ինչն այն չէ:</p>

<p>«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ (եթե թիվը առնվազն 1 է, համարել բուժման ենթակա դեպք)</p>	<p align="center">Ընդհանուր նկատառումներ</p> <hr/> <hr/> <hr/>
--	---

<p>«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ 56-ից (եթե թիվը առնվազն 17 է, համարել նշանակալից դիսթրեսի մակարդակ)</p>	<p align="center">Ընդհանուր եզրակացություն/Ախտորոշում/Նշանակումներ</p> <hr/> <hr/> <hr/>
---	---

<p align="center">Գնահատող մասնագետ</p>	<p>Անուն՝ _____ Ազգանուն՝ _____ Բաժանմունք՝ _____ Պաշտոնը՝ _____</p>
--	---

Ձ Ե Վ Ա Թ Ո Ւ Ղ Թ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ԿԱՆԱՆՑ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԻՔԻ ՓՈՐՁԱՐԿՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ԱՐՁԱՆԱԳՐՄԱՆ

Տարիք _____ Սեռ _____ Հողված _____ Կարգավիճակ _____	ՔԿՀ անուն _____	Մուտքի օր/ամիս/տարի և ժամ _/_/_/ _ : _	Զննության ժամ _ : _
--	--------------------	---	------------------------

Հարցեր	Ոչ	Այո	Նկատառումներ	Արձագանք	Առաջարկ
1. Երբևէ փորձե՞լ եք խուսափել որևէ հիշողություններ արթնացնող բաներից կամ որևէ սարսափելի բանի մասին մտածելուց, որի միջով անցել եք, կամ որին ականատես եք եղել:				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել	

				<input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
2. Որոշ մարդկանց մոտ տրամադրությունը հաճախ փոխվում է՝ վեր ու վար, ցածրից բարձր ու հակառակը: Արդյո՞ք սա կարող է Ձեր մասին լինել:				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
3. Երբևէ եղե՞լ է, որ մի քանի շաբաթ շարունակ ունենաք անօգուտ, մեղսավոր կամ մեղավոր լինելու զգացողություններ:				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
4. Երբևէ եղե՞լ է ժամանակ, երբ առնվազն երկու շաբաթ շարունակ օրվա մեծ մասը ընկճված եք զգացել:				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է	

				պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
5. Արդյո՞ք գտնում եք, որ մարդկանց մեծ մասը կօգտագործեն Ձեզ, եթե նրանց թույլ տաք չափից շատ բան իմանալ Ձեր մասին:				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
6. Երբևէ Ձեզ անհանգստացրե՞լ են Ձեր ապրած կամ ականատես եղած ինչ-որ բանի վերաբերող կրկնվող մտքեր, զգացմունքներ կամ մղձավանջներ:				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է	

				<input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
7. Արդյո՞ք Ձեր զուգընկերը/զուգընկերները ֆիզիկապես վնասել կամ սպառնացել են Ձեզ:				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
8. Արդյո՞ք Ձեր զուգընկերոջ կամ այլոց կողմից ենթարկվել եք սեռական ոտնձգության:				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
9. Հավատո՞ւմ եք, որ ինչ-որ մեկը կարող է				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ	

<p>վերահսկել Ձեր միտքը կամ Դուք կարող եք վերահսկել ուրիշների մտքերը:</p>				<p>հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>10. Լսո՞ւմ եք (կամ երբևէ լսե՞լ եք) կամ տեսնո՞ւմ եք (կամ երբևէ տեսե՞լ եք) բաներ, որ այլոք չեն լսում կամ չեն տեսնում:</p>				<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>11. Որևէ հոգեմետ դեղորայք ներկայումս ընդունո՞ւմ եք (ինքնաբուժմամբ կամ բժշկի կողմից ցուցված):</p>				<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք</p>	

			համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
12. Երբևէ հոսպիտալացվե՞լ եք հոգեբուժական հիվանդանոց:			<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	

ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄ		Արձագանք	Առաջարկ
«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____	Ընդհանուր նկատառումներ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել	

		Այլ՝ նշել _____ _____	
<p>Ուղղորդե՛ք Հոգեկան Առողջության Գնահատման, եթե անձը պատասխանել է ԱՅՈ 1-ից 8 հարցերից առնվազն 3-ին և/կամ 9-ից 12 հարցերից առնվազն 1-ին ԿԱՄ եթե Դուք որևէ այլ պատճառով մտահոգված եք նրա հոգեկան առողջության համար:</p> <p><input type="checkbox"/> ԱՆՀԱՊԱՂ ուղղորդում ամսաթիվ _ / _ / _ _ _ _ ում մոտ _____</p> <p><input type="checkbox"/> ՀԵՐԹԱԿԱՆ ուղղորդում ամսաթիվ _ / _ / _ _ _ _ ում մոտ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ուղղորդված չէ</p>		<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է</p> <p><input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____</p>	

Ձ Ե Վ Ա Թ Ո Ւ Ղ Թ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ՏՂԱՄԱՐԴԿԱՆՑ
ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԻՔԻ ՓՈՐՁԱՐԿՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ԱՐՁԱՆԱԳՐՄԱՆ

Տարիք _____ Սեռ _____ Հոդված _____ Կարգավիճակ _____	ՔԿՀ անուն _____	Մուտքի օր/ամիս/տարի և ժամ _/_/_ __ : __	Զննության ժամ __ : __
--	--------------------	--	--------------------------

Հարցեր	Ոչ	Այո	Նկատառումներ	Արձագանք	Առաջարկ
1. Ունե՞ք (կամ երբևէ ունեցե՞լ եք) անհանգստություններ, որոնցից պարզապես չէք կարողանում ազատվել:				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	

<p>2. Որոշ մարդկանց մոտ տրամադրությունը հաճախ փոխվում է՝ վեր ու վար, ցածրից բարձր ու հակառակը: Արդյո՞ք սա կարող է Ձեր մասին լինել:</p>				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
<p>3. Արդյո՞ք ունեք (կամ երբևէ ունեցե՞լ եք) այնպիսի զգացողություն, թե Ձեզ մոտ իսպառ բացակայում է որևէ զգացմունք, կամ հեռու կամ կտրված եք այլ մարդկանցից կամ Ձեր շրջապատից:</p>				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
<p>4. Երբևէ եղե՞լ է այնպիսի ժամանակ, երբ այնքան դյուրագրգիռ եք եղել, որ հանկարծ նկատել եք, որ գոռում եք մարդկանց վրա կամ կոիվներ և վեճեր եք սկսում:</p>				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է	

			<input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
5. Փորձո՞ւմ եք, արդյոք, խուսափել Ձեր ապրած կամ ականատես եղած որևէ սարսափելի դրվագը հիշելուց:			<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
6. Արդյո՞ք անընդհատ լարված կամ զգոն եք, նույնիսկ այն ժամանակ, երբ դրա կարիքը չկա: Արդյո՞ք դյուրագրգիռ եք կամ հեշտ եք տազնապում:			<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
7. Երբևէ եղե՞լ է ժամանակ, երբ առնվազն			<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ	

<p>Երկու շաբաթվա ընթացքում օրվա մեծ մասը ընկճված եք եղել:</p>				<p>հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>8. Երբևէ Ձեզ անհանգստացրե՞լ են Ձեր ապրած կամ ականատես եղած ինչ-որ բանի վերաբերող կրկնվող մտքեր, զգացմունքներ կամ մղձավանջներ:</p>				<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>9. Հավատո՞ւմ եք, որ ինչ-որ մեկը կարող է վերահսկել Ձեր միտքը կամ Դուք կարող եք վերահսկել ուրիշների մտքերը:</p>				<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է</p>	

				պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
10. Լսո՞ւմ եք (կամ երբևէ լսե՞լ եք) կամ տեսնո՞ւմ եք (կամ երբևէ տեսե՞լ եք) բաներ, որ այլոք չեն լսում կամ չեն տեսնում:				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
11. Որևէ հոգեմետ դեղորայք ներկայումս ընդունո՞ւմ եք (ինքնաբուժմամբ կամ բժշկի կողմից ցուցված):				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
12. Երբևէ հոսպիտալացվե՞լ եք հոգեբուժական հիվանդանոց:				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել	

				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
--	--	--	--	--	--

ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄ		Արձագանք	Առաջարկ
«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____	Ընդհանուր նկատառումներ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել Այլ՝ նշել _____ _____	

Ուղղորդե՛ք Հոգեկան Առողջության Գնահատման, եթե անձը պատասխանել է ԱՅՈ 1-ից 8 հարցերից առնվազն 3-ին և/կամ 9-ից 12 հարցերից առնվազն 1-ին ԿԱՄ եթե Դուք որևէ այլ պատճառով մտահոգված եք նրա հոգեկան առողջության համար:

- ԱՆՀԱՊԱՂ ուղղորդում ամսաթիվ** _ / _ / _ _ _ _ **ում**
մոտ _____
- ՀԵՐԹԱԿԱՆ ուղղորդում ամսաթիվ** _ / _ / _ _ _ _ **ում**
մոտ _____
- Ուղղորդված չէ**

- Ամբողջությամբ հասկանալի է**
 - Երկակի է, դժվար է պատասխանել**
 - Ամբողջությամբ անհասկանալի է**
 - Լիարժեք համապատասխան հարց է**
 - Ժամանակատար է պատասխանել**
- Այլ՝ նշել _____

Ձ Ե Վ Ա Թ Ո Ւ Ղ Թ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԳՈՐԾԻՔԻ ՓՈՐՁԱՐԿՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ԱՐՁԱՆԱԳՐՄԱՆ

Տարիք _____ Սեռ _____ Հողված _____ Կարգավիճակ _____	ՔԿՀ անուն _____	Մուտքի օր/ամիս/տարի և ժամ _/_/_/ _ : _	Զննության ժամ _ : _
--	--------------------	---	------------------------

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ	Արձագանք	Առաջարկ
ՄԱՍ Ա. ՍՈՄԱՏԻԶԱՑԻԱ					
<u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱԲԱԹՎԱ ԸՆԹԱՅՔՈՒՄ</u>					
<u>արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.</u>					
1. Ուշագնացություններ կամ գլխապտույտներ			Նշվածներից մեկը, թե՞ երկուսն էլ: Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	

			Որքա՞ն հաճախ: Ի՞նչ տիպի ցավեր (կծկող, բուֆ, սուր, այրող, բաբախող/պուլսային ցավ): Ի՞նչ տևողությամբ:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Ուտելուց առա՞ջ, հետո՞, թե՞ ուտելու ընթացքում:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
			Որքա՞ն հաճախ:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
			2. Ցավեր սրտի կամ կրծքավանդակի շրջանում		
			3. Սրտխառնոց, փսխում կամ խանգարված ստամոքս		
			4. Վատ ախորժակ		

<p>5. Շնչառության հետ կապված խնդիր (շնչարգելություն, ասթմա և այլն)</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ուժգին:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>6. Շոգելու (քրտնելու) կամ մրսելու (դողի) զգացողություններ</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Մե՞կը, թե՞ իրար հաջորդող երկուսն էլ: Ցերեկվա ընթացքո՞ւմ, թե՞ գիշերը:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>7. Թմրածություն կամ մարմնի տարբեր մասերում քոր</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Մարմնի ո՞ր մասերում:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>8. Մարմնի տարբեր մասերում</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Մարմնի ո՞ր</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է</p>	

թուլության զգացում			մասերում:	<input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
9. Քնելու հետ կապված խնդիրներ			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն լուրջ:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ (եթե թիվը առնվազն 3 է, համարել բուժման ենթակա դեպք)	Ընդհանուր նկատառումներ _____ _____ _____ _____		<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____		

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ	Արձագանք	Առաջարկ
ՄԱՍ Բ. ՕԲՍԵՍԻՎՈՒԹՅՈՒՆ-ԿՈՄ ՊՈՒԼՍԻՎՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՄ ԿՊՉՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆ-ՍԵՎԵՌՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆ <u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱՐԱԹՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ</u> <u>արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.</u>					
1. Որևէ բան հիշելու հետ կապված խնդիր			Որքա՞ն հաճախ: Մասնավոր օրինակ(ներ):	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
2. Որևէ բան անելիս արգելակվածության կամ առաջ գնալու անկարողության զգացում			Որքա՞ն հաճախ: Գործունեության ո՞ր տեսակի ընթացքում:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
3. Անհրաժեշտություն վերստուգելու կամ կրկնակի			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն հինտենսիվ է դրա վրա	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է	

անգամ ճշտելու այն, ինչ անում եք		սևեռումը: Մասնավոր օրինակ(ներ):	պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
4. Որոշում կայացնելու դժվարություններ		Որքա՞ն հաճախ: Ի՞նչ տիպի որոշումներ:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
5. «Ուղեղը կարծես դատարկվում է», մտքերը հեշտությամբ կորչում են		Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ժամանակ է դա տևում:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
6. Կենտրոնանալու խնդիր		Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ժամանակ է դա տևում: Մասնավոր օրինակ(ներ):	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել	

				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
--	--	--	--	--	--

«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ (եթե թիվը առնվազն 2 է, համարել բուժման ենթակա դեպք)	Ընդհանուր նկատառումներ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
---	---	---	--

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ	Արձագանք	Առաջարկ
ՄԱՍ Գ. ՄԻՋԱՆՁՆԱՅԻՆ ԶԳԱՅՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱՐԱԹՎԱ ԸՆԹԱՅՔՈՒՄ արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.					
1. Ձեր զգացմունքները հեշտ է վիրավորել (զգայուն եք կամ նեղացկոտ)			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն խորը: Մասնավոր օրինակ(ներ):	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է	

			<input type="checkbox"/> Ժամանակատար պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
2. Ջգացողություն, որ մարդիկ անբարյացակամ են կամ չեն սիրում Ձեզ		Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն խորը: Որո՞նք են նշանները: Մասնավոր օրինակ(ներ):	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
3. Այլոց նկատմամբ ստորադաս լինելու զգացողություն		Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն խորը: Ո՞ւմ համեմատ: Մասնավոր օրինակ(ներ):	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
4. Այլոց հետ շփման մեջ կաշկանդվածություն (ամաչկոտություն, ամոթխածություն)		Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ուժեղ: Մասնավոր օրինակ(ներ):	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է	

			պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ (եթե թիվը առնվազն 1 է, համարել բուժման ենթակա դեպք)	Ընդհանուր նկատառումներ _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____		

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ	Արձագանք	Առաջարկ
ՄԱՍ Դ. ԴԵՊՐԵՍԻԱ <u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱԲԱԹՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ</u> <u>արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.</u>					
1. Միայնության զգացում			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ճնշող: իրավիճակներում հատկապես: _____ հ՞նչ	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել	

				<input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
2. Այնպիսի բաների վրա կենտրոնանալու խնդիր, ինչպիսիք են թերթ ընթերցելը կամ հեռուստացույց դիտելը			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ուժեղ:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
3. Հոգնածություն կամ քիչ էներգիա ունենալու զգացողություն			Որքա՞ն հաճախ: Օրվա ո՞ր ժամին հատկապես:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
4. Տխրության զգացում, տրտմություն, ցածր տրամադրություն			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ուժեղ: Ի՞նչ իրավիճակներում կամ օրվա ո՞ր ժամին հատկապես: Մասնավոր օրինակ(ներ):	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է	

				<input type="checkbox"/> Ժամանակատար պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
5. Անհետաքրքրության զգացում (անտարբերություն, ապաթիա) այն բաների նկատմամբ, որոնցից նախկինում հաճույք էք ստացել			Որքա՞ն ուժեղ: Որքա՞ն հաճախ: Մեծ մասամբ ինչի՞ (ի՞նչ տիպի գործունեության) նկատմամբ: ի՞նչ տևողությամբ:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
6. Ապագայի հանդեպ անհույս լինելու զգացում			Որքա՞ն ճնշող: Որո՞նք են հիմնական մտքերը:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
7. Անարժեքության, անօգուտ լինելու զգացում			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ճնշող: Որքա՞ն է դա տևում:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է	

				<input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
8. Մեղքի զգացում			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Ի՞նչ հիմնավորումներ/փաստար կներ/մտքեր ունեք: Կարծո՞ւմ եք՝ ինքներդ Ձեզ կամ Ձեր ընտանիքին հուսախաբ եք արել:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	
9. Կյանքին վերջ տալու մտքեր (մահվան կամ մեռնելու վերաբերյալ մտքեր)			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն լուրջ: Մտահղացում/մտադրությու ն/ ծրագիր/գործողություն:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____ _____	

«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ (եթե թիվը առնվազն 2 է, ԿԱՄ	Ընդհանուր նկատառումներ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ	
---	--	--	--

<p>9-րդ կետի պատասխանը «Այո» է, համարել բուժման ենթակա դեպք)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>	<p>անհասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է</p> <p><input type="checkbox"/> Ժամանակատար պատասխան է</p> <p><input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
--	---------------------------	---	--

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ	Արձագանք	Առաջարկ
<p>ՄԱՍ Ե. ՏԱԳՆԱՊ</p> <p><u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱԲԱԹՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ</u></p> <p><u>արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.</u></p>					
<p>1. Նյարդայնություն կամ ներքին դող</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Արդյո՞ք կապված է որևէ իրավիճակի հետ:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է</p> <p><input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>2. Առանց պատճառի հանկարծակի վախ</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն լուրջ: Տևողությունը: Մասնավոր օրինակ(ներ):</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է</p>	

				<input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
			Որքա՞ն լուրջ: Որքա՞ն կայուն: Որևէ հիմնավորում:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն լուրջ: Ի՞նչ իրավիճակում մասնավորապես:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
			3. Վախի կամ երկյուղածության զգացողություն		
			4. Լարվածության կամ գրգռվածության զգացողություն		

<p>5. Սարսափի կամ խուճապի զգացողություն</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն ճնշող: Որքա՞ն ժամանակ է տևում դա: Ինչպե՞ս է այն ավարտվում:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>6. Անհանգստության այնպիսի զգացում, որ անհնար է հանգիստ տեղում նստել</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Ի՞նչ իրավիճակում և օրվա ո՞ր ժամին մասնավորապես:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	

<p>«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ (եթե թիվը առնվազն 2 է համարել բուժման ենթակա դեպք)</p>	<p>Ընդհանուր նկատառումներ</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
---	--	---	--

--	--	--	--

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ	Արձագանք	Առաջարկ
ՄԱՍ 2. ԹՇՆԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱՐԱԹՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.					
1. Հեշտ եք գայրանում կամ դյուրագրգիռ եք			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն լուրջ: Արդյո՞ք կապված է որևէ իրավիճակ(ներ)ի հետ:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
2. Բարկության պոռթկումներ, որ Դուք չէիք կարող վերահսկել			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն վնասակար: Մասնավոր օրինակ(ներ):	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
3. Ինչ-որ մեկին ծեծելու, վիրավորելու կամ			Որքա՞ն հաճախ: Որքանո՞վ է այն վերահսկելի: Որքա՞ն	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է	

վնասելու մղում			դաժան մտադրությունները: Ծրագրի կազմում/գործողություններ:	են պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
4. Ինչ-որ բան կոտրելու կամ փշրելու մղում			Որքա՞ն հաճախ: Որքանո՞վ է այն վերահսկելի: Ծրագրի կազմում/ գործողություններ:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
5. Հաճախակի վիճաբանությունների կամ կոնֆլիկտների մեջ հայտնվել			Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն լուրջ: Մասնավոր օրինակ(ներ):	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	

«Այո» պատասխանների	Ընդհանուր նկատառումներ _____	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է	
--------------------	------------------------------	--	--

<p>ընդհանուր թիվը _____ _____ (եթե թիվը առնվազն 2 , ԿԱՄ 3- րդ կետի պատասխանը «Այո» է, համարել բուժման ենթակա դեպք)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է</p> <p><input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p> <p>_____</p>	
--	---	--	--

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ	Արձագանք	Առաջարկ
<p>ՄԱՍ Է. ՖՈՐԻԿ ՏԱԳՆԱՊ</p> <p><u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱՐԱԹՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ</u></p> <p><u>արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.</u></p>					
<p>1. Վախի զգացողություն բաց տարածքներում</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Արդյո՞ք այն վերահսկելի է:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է</p> <p><input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p> <p>_____</p>	
<p>2. Վախի զգացողություն փոքր, փակ տարածքներում</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Արդյո՞ք այն վերահսկելի է:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի</p>	

				<p>է</p> <p><input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է</p> <p><input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>3. Խուսափում որոշակի իրերից, վայրերից կամ գործողություններից, քանի որ դրանք վախեցնող են</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Արդյո՞ք շատ կան նմանատիպ ֆոբիկ թիրախներ: Որքանո՞վ է այն վերահսկելի: Մասնավոր օրինակ(ներ):</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է</p> <p><input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>4. Ամբոխի մեջ գտնվելիս անհանգստության զգացում</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Արդյո՞ք այն վերահսկելի է:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է</p> <p><input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	

<p>5. Նյարդայնության կամ անհանգստության զգացողություն, երբ մենակ են թողնում Ձեզ</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Մասնավոր օրինակ(ներ):</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
---	--	--	---	---	--

<p>«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ (եթե թիվը առնվազն 1 է, համարել բուժման ենթակա դեպք)</p>	<p>Ընդհանուր նկատառումներ</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
--	--	---	--

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ	Արձագանք	Առաջարկ
<p>ՄԱՍ Ը. ՊԱՐԱՆՈՒԴ ԳԱՂԱՓԱՐՆԵՐ</p> <p><u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱՐԱԹՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ</u></p> <p><u>արդյո՞ք Ձեզ անհանգստացրել են.</u></p>					
<p>1. Զգացողություն, որ այլոք են մեղավոր Ձեր խնդիրների մեծ մասի</p>			<p>Մասնավորապես ո՞վ: Ի՞նչ հիմնավորումներ/փաստարկներ/ մտքեր ունեք:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել</p>	

<p>համար</p>				<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
<p>2. Զգացողություն, որ մարդկանց մեծ մասն անվստահելի է</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքանո՞վ եք համոզված դրանում: Ի՞նչ հիմնավորումներ/փաստարկներ/ մտքեր ունեք:</p>	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
<p>3. Զգացողություն, որ այլոք Ձեզ հետևում կամ Ձեր մասին են խոսում</p>			<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն սուր: Որքանո՞վ եք համոզված դրանում: Մասնավոր օրինակ(ներ):</p>	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
<p>4. Այլոք պատշաճ չեն</p>			<p>Որքանո՞վ եք համոզված</p>	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է	

<p>գնահատում Ձեր նվաճումները</p>		<p>դրանում: Ի՞նչ նվաճումներ, և քանի՞ հոգի են «մեղավոր»: Որևէ մասնավոր օրինակ:</p>	<p><input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>5. Չգացողություն, որ մարդիկ կօգտագործեն Ձեզ, եթե թույլ տաք</p>		<p>Որքանո՞վ եք համոզված դրանում: Որևէ օրինակ:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ (եթե թիվը առնվազն 2 է, համարել բուժման ենթակա դեպք)</p>	<p>Ընդհանուր նկատառումներ</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>		

Ախտանիշներ	Ոչ	Այո	Նկատառումներ	Արձագանք	Առաջարկ
ՄԱՍ Թ. ՓՍԻԽՈՏԻԶՄ <u>ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՄԲ ԵՎ ՎԵՐՋԻՆ ԵՐԿՈՒ ՇԱՐԱԹՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ</u> <u>ունեցե՛լ եք հետևյալ զգացողությունները.</u>					
1. Արդյո՞ք լսում եք անսովոր ձայներ, ինչպես օրինակ՝ հարված, շխկոց, ֆշշոց, ծափ կամ զնգոց ականջներում:			Որքա՞ն հաճախ: Կարո՞ղ եք նկարագրել ձայները:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
2. Արդյո՞ք ունեք ինչ-որ առումով արտասովոր շնորհալի կամ տաղանդավոր լինելու ուժեղ զգացողություն կամ համոզմունք:			Կարո՞ղ եք նկարագրել Ձեր շնորհքը/տաղանդը:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____	
3. Արդյո՞ք ունեք զգացողություն, որ Ձեր մարմնի մասերը ինչ-որ կերպ փոխվել են կամ այլ կերպ են			Ո՞րն է փոփոխությունը: Ինչպե՞ս են այլ կերպ գործում:	<input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի	

<p>գործում:</p>			<p>է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>4. Արդյո՞ք երբեմն պատահել են իրավիճակներ, երբ շփոթվել եք՝ Ձեզ հետ կատարվածը իրական էր, թե երևակայական, ոչ իրական:</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Կարո՞ղ եք նկարագրել իրավիճակը:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>5. Արդյո՞ք ունեցել եք զգացողություն, թե Ձեր շուրջը կա որևէ մեկը կամ որևէ ուժ, չնայած, որ ոչ մեկին չեք տեսնում:</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Արդյո՞ք ճանաչում եք այդ մարդուն կամ ուժին: Ի՞նչ եք կարծում, ինչու՞ են նրանք Ձեզ ընտրում:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>	

<p>6. Արդյո՞ք կարողանում եք վերահսկել այլոց մտքերը, կամ արդյո՞ք այլոք կարողանում են վերահսկել Ձեր մտքերը:</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Ո՞րն է մտքերը կարդալու կամ վերահսկելու մեխանիզմը: Արդյո՞ք այն տհաճ է:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>7. Արդյո՞ք երբեմն անհանգստանում եք, որ Ձեր հոգեկանի հետ մի բան այն չէ:</p>		<p>Որքա՞ն հաճախ: Որքա՞ն լուրջ: Արդյո՞ք ունեք պատկերացում, թե ինչն այն չէ:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել Այլ՝ նշել _____</p>	
<p>«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ (եթե թիվը առնվազն 1 է, համարել բուժման ենթակա դեպք)</p>	<p>Ընդհանուր նկատառումներ</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է <input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է <input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է <input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել <input type="checkbox"/> Այլ՝ նշել _____</p>		

<p>«Այո» պատասխանների ընդհանուր թիվը _____ 56-ից (եթե թիվը առնվազն 17 է, համարել նշանակալից դիսթրեսի մակարդակ)</p>	<p>Ընդհանուր Եզրակացություն/Ախտորոշում/Նշանակ ումներ</p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ հասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Երկակի է, դժվար է պատասխանել</p> <p><input type="checkbox"/> Ամբողջությամբ անհասկանալի է</p> <p><input type="checkbox"/> Լիարժեք համապատասխան հարց է</p> <p><input type="checkbox"/> Ժամանակատար է պատասխանել</p> <p>Այլ՝ նշել _____</p>	
--	--	--	--