

ФИО: _____

Дата заполнения опросника: _____

Шкала выраженности климактерического синдрома

Пожалуйста, укажите, в какой степени Вас в последнее время беспокоят какие-либо из этих симптомов. Поставьте галочку в соответствующей графе.

совсем не беспокоит немного беспокоит сильно беспокоит очень сильно беспокоит

Симптомы				
1. Быстрое или сильное сердцебиение				
2. Чувство напряженности или нервозности				
3. Нарушения сна				
4. Неожиданная возбудимость				
5. Приступы паники				
6. Трудности в концентрации				
7. Чувство усталости или нехватки энергии				
8. Потеря интереса к большинству вещей				
9. Чувство несчастья или депрессия				
10. Плаксивость				
11. Раздражительность				
12. Чувство головокружение или обморок				
13. Давление или стеснение в голове				
14. Онемение или покалывание в разных местах				
15. Головные боли				
16. Боли в мышцах или в суставах				
17. Потеря чувствительности в руках или ногах				
18. Затрудненное дыхание				
19. Приливы жара				
20. Ночная потливость				
21. Потеря интереса к сексу				
Итого:				

Сумма баллов: