



Questionnaire1

پرسشنامه وان - مرجع پرسشنامه ایران

پیوست ب: پرسشنامه شدت علائم یائسگی گرین

لطفا میزان ابتلای خود به هر یک از علائم زیر را در چند هفته اخیر مشخص کنید. فقط یکی از مربع ها را علامت بزنید.

علائم	هرگز	کمی	مقداری	به شدت
۱. ضربان تند یا محکم قلب				
۲. احساس گرفتگی یا عصبی بودن				
۳. دشواری در خوابیدن				
۴. تحریک پذیری				
۵. هراس و وحشت				
۶. دشواری در تمرکز				
۷. احساس خستگی و بی انرژی بودن				
۸. از بین رفتن علاقه به بیشتر چیزها				
۹. احساس غمگینی یا افسردگی				
۱۰. به آسانی به گریه افتادن				
۱۱. زودرنجی				
۱۲. احساس سرگیجه یا ضعف				
۱۳. فشار یا سبکی در سر یا بدن				
۱۴. بی حسی یا خارش بخش هایی از بدن				
۱۵. سردرد				
۱۶. درد عضلانی و مفصلی				
۱۷. بی حس شدن دست ها و پاها				
۱۸. مشکل تنفسی				
۱۹. گرگرفتگی				
۲۰. عرق شبانه				
۲۱. از بین رفتن علاقه به رابطه جنسی				