ՀԱՐՑԱՇԱՐ

ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՍԵԶՈՆԱՅԻՆ ԳՐԻՊԻ ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ, ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐԻ ԵՎ ՊԱՀԱՆՋԱՐԿԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ

Հարցազրույցի ամսաթիվ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Հարցազրուցավարի անուն, ազգանունը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Բուժհաստատության անվանում \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բուժհաստատության տեսակ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Վայրը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Գրիպի և սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստումների մասին տեղեկատվության, ընդհանուր գիտելիքների և մոտեցումների վերաբերյալ
2. **Երբևէ՞ պատվաստվել եք գրիպի դեմ**

Ա. ☐ Այո

Բ. ☐ Ոչ (անցնել հարց 4-ի)

Գ. ☐ Չեմ հիշում

1. **Վերջին 5 տարվա ընթացքում գրիպի դեմ քանի՞ պատվաստում եք ստացել**

Ա. ☐ 1

Բ. ☐ 2 -ից 4

Գ. ☐ 5

Դ. ☐ Չեմ հիշում

1. **Պատվաստվե՞լ եք արդյոք սեզոնային գրիպի դեմ անցյալ սեզոնի ընթացքում**

Ա. ☐ Այո

Բ. ☐ Ոչ

Գ. ☐ Չեմ հիշում

1. **Արդյո՞ք գրիպի դեմ պատվաստանյութն անվճար է Ձեր բուժհաստատության բուժաշխատողների համար**

Ա. ☐ Այո

Բ. ☐ Ոչ

Գ. ☐ Չգիտեմ

1. **Եթե սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստանյութն առաջարկվի բուժաշխատողներին անվճար հիմունքներով, կցանկանա՞ք պատվաստվել**

* ☐ Այո
* **☐** Ոչ **(անցնել հարց 7-ին)**
* ☐ Չգիտեմ

1. **Եթե գրիպի դեմ պատվաստումներն իրականացվեն վճարովի հիմունքներով, ապա որքա՞ն եք պատրաստ վճարել դրա համար \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

☐ Չգիտեմ

1. **Որքանո՞վ եք վստահ, որ գրիպի դեմ պատվաստումների շնորհիվ հնարավոր է կանխարգելել գրիպը բուժաշխատողների շրջանում։ Գնահատեք 1-ից (բոլորովին վստահ չեմ) մինչև 5 (միանշանակ վստահ եմ) սանդղակով**

Ա. ☐ 1 բոլորովին վստահ չեմ

Բ. ☐ 2

Գ. ☐ 3

Դ. ☐ 4

Ե. ☐ 5 միաշանակ վստահ եմ

1. **Որոն՞ք են Ձեզ համար սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստվելու հիմնական երեք պատճառները**
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. **Որոն՞ք են Ձեզ համար սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստվելուց հրաժարվելու հիմնական երեք պատճառները**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Ու՞մ առաջարկությունները հիմք կհանդիսանան Ձեզ համար, որպեսզի համաձայնեք պատվաստվել (նշեք համապատասխան վանդակը / վանդակները)**

Ա. ☐ Այլ բուժաշխատող

Բ. ☐ Միջազգային կազմակերպություն ( օր.՝ ԱՀԿ)

Գ. ☐ Ընկեր (որը բուժաշխատող չէ)։ Մանրամասնեք. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Դ. ☐ Ընտանիքի անդամ։ Մանրամասնեք. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ե. ☐ Տեղական ՀԿ

Զ. ☐ Առողջապահության նախարարություն.

Է. ☐ Բուհաստատություն, որտեղ դուք աշխատում եք

Ը. ☐ Այլ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Թ. ☐ Չգիտեմ

1. **Եթե պատվաստանյութը հասանելի լինի Ձեր պացիենտների համար, կպատվաստե՞ք կամ կառաջարկեք նրանց ստանալ այն**

Ա. ☐ Այո

Բ. ☐ Ոչ

Գ. ☐ Չգիտեմ

1. **Որոն՞ք են Ձեզ համար Ձեր պացիենտներին սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստվել առաջարկելու երեք հիմնական պատճառները։**

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Նշեք երեք հիմնական պատճառ, որոնք Ձեզ հետ կպահեն Ձեր պացիենտներին սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստում առաջարկելուց**

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Ստորև նշված ցուցակից առանձնացրեք երեք հիմնական խմբերը, որոնց կպատվաստեիք կամ կառաջարկեիք, որպեսզի պատվաստվեն սեզոնային գրիպի դեմ։**

Ա. Առողջ չափահաս բնակչություն

Բ. Մեծահասակներ (65 և բարձր)

Գ. Դպրոցահասակ երեխաներ

Դ. Մինչև 5 տարեկան երեխաներ

Ե. Վերարտադրողական տարիքի կանայք

Զ. Հղիներ

Է. Բուժաշխատողներ

Ը. ՄԻԱՎ / ՁԻԱՀ ունեցող անձինք

Թ. Տուբերկուլոզով հիվանդներ

Ժ. Քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող անձինք

Ի. Չգիտեմ

Լ. Հրաժարվեց պատասխանելուց

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
4. **Ստորև ներկայացված է գրիպի և գրիպի դեմ պատվաստանյութի վերաբերյալ 12 ընդհանուր հայտարարություն։ Յուրաքանչյուր հայտարարությունը կարդալուց հետո նշեք, թե որքանով եք համաձայն նշված մտքի հետ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Լիովին համամիտ են** | **Համամիտ եմ** | **Չեզոք** | **Համամիտ չեմ** | **Բոլորովին համամիտ չեմ** |
| ա. Գրիպը թեթև հիվանդություն է, այն լուրջ հիվանդություն չէ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| բ. Գրիպը ծանր հիվանդություն է, կարող է հանգեցնել մահվան | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| գ. Մեր երկրում շատ բուժաշխատողները չեն հիվանդանում գրիպով | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| դ. Բուժաշխատողները կարող են գրիպով վարակել իրենց ընտանիքի անդամներին | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ե.Կարևոր է, որպեսզի բուժաշխատողը պատվաստված լինի գրիպի դեմ, որպեսզի կանխարգելի հիվանդության տարածումը իր հիվանդների շրջանում | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| զ. Բուժաշխատողի պատվաստումը գրիպի դեմ նվազեցնում է նրա գրիպով հիվանդանալու հավանականությունը | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| է. Բուժաշխատողի պատվաստումը գրիպի դեմ կարող է նվազեցնել հիվանդության պատճառով բացակայությունները | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ը. Բուժաշխատողների գրիպի դեմ պատվաստումները կարող են նվազեցնել պացիենտների շրջանում գրիպի դեպքերը, այդ թվում, ծանր և/ կամ մահվան դեպքերը | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| թ. Գրիպի դեմ պատվաստանյութը կարող է պատվաստվողին վարակել գրիպով | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ժ.Մեր երկրում բուժաշխատողները պետք է ստանան գրիպի դեմ պատվաստում | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ի. Գրիպի դեմ պատվաստումը մեր երկրի բուժաշխատողների համար պետք է պարտադիր լինի | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| լ. Առողջապահության նախարարությունը բուժաշխատողների համար պատվաստանյութը պետք է տրամադրի անվճար հիմունքներով | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

1. **Պացիենտների բուժման ընթացքում գրիպի և սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստանյութի վերաբերյալ ընդհանուր պատմության, գիտելիք, մոտեցումներ**
2. **Երբևէ ունեցել եք Ձեր պացիենտների մոտ գրիպի լաբորատոր հաստատված դեպք**

Ա. ☐ Այո

Բ. ☐ Ոչ

Գ. ☐ Չգիտեմ

1. **Երբևէ Ձեր պացիենտի մոտ կատարե՞լ եք գրիպի կլինիկական ախտորոշում առանց լաբորատոր հաստատման։**

Ա. ☐ Այո

Բ. ☐ Ոչ

Գ. ☐ Չգիտեմ

1. **Եթե պացիենտի մոտ ախտորոշել եք գրիպ, ի՞նչ քայլեր կձեռնարկեք գրիպի վարակը կանխարգելելու համար (նշեք համապատասխան վանդակը/ վանդակները)**

Ա. ☐ Ոչ մի գործողություն

Բ. ☐ Պատվաստում

Գ. ☐ Խուսափել աչքերին/ քթին/ բերանին դիպչելուց

Դ. ☐ Խուսափել անմիջական կոնտակտից / ձեռք սեղմելուց

Ե. ☐ Կրել դիմակ

Զ. ☐ Պարբերաբար ֆիզիկական վարժություններ

Է. ☐ Շատ հեղուկներ օգտագործել

Ը. ☐ Հետևել սննդակարգին

Թ. ☐ Խուսափել մարդաշատ տեղերից

Ժ. ☐ Հաճախակի լվանալ ձեռքերը

Ի. ☐ Ախտանշանների առաջացման դեպքում խորհրդակցել բժշկի հետ

Լ. ☐ Հանգիստ

Խ. ☐ Խուսափել սթրեսից

Ծ. ☐ Օգտագործել վիտամիններ

Կ. ☐ Կանխարգելման նպատակով օգտագործել բուսական դեղամիջոցներ

Հ. ☐ Խուսասափել ջերմաստիճանի փոփոխությունից

Ձ. ☐ Այլ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Ընդհանուր և դեմոգրաֆիկ հարցեր**
2. **Սեռ**

Ա. ☐ Արական

Բ. ☐ Իգական

1. **Տարիք**

Ա. ☐ 18-24

Բ. ☐ 25-29

Գ. ☐ 30-34

Դ. ☐ 35-39

Ե. ☐ 40-49

Զ. ☐ 50-59

Է. ☐ 60+

1. **Ձեր կրթությունը**

Ա. ☐ Տարրական դպրոց կամ ցածր

Բ. ☐ Միջնակարգ դպրոց

Գ. ☐Ամառային դպրոց (Օր.՝ տեխնիակակն դպրոց)

Դ. ☐ Քոլեջ/ Համալսարան

Ե. ☐ Մագիստրոսի աստիճան

Զ. ☐ Դոկտորի աստիճան

Է. ☐ Այլ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ը. ☐ Չկա որևէ աստիճան

1. **Ձեր մասնագիտությունը**

Ա. ☐ Բժիշկ

Բ. ☐ Բժշկի օգնական

Գ. ☐ Բուժքույր

Դ. ☐ Բուժքույրի օգնական

Ե. ☐ Մանկաբարձ

Զ. ☐ Այլ, նշեք \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Ո՞ր բաժնում եք աշխատում**

Ա. ☐ Ընդհանուր բժշկություն

Բ. ☐ Մեծահասկների ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք

Գ. ☐ Նեոնատալ բաժանմունք

Դ. ☐ Շտապ օգնության բաժանմունք

Ե. ☐ Մանկաբարձություն/ գինեկոլոգիա

Զ. ☐ Մանկաբուժություն

Է. ☐ Ռադիոլոգիա

Ը. ☐ Վիրաբուժություն

Թ. ☐ Այլ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Ովքեր են Ձեր պացիենտները**

Ա. ☐ Հղի կանայք

Բ. ☐ Երեխաներ

Գ. ☐ Քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող անձինք

Դ. ☐ Վարակիչ հիվանդություններով անձինք

Զ. ☐ Մեծահասակներ (65 և բարձր)

Է. ☐ Այլ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Միջինում օրական քանի՞ պացիենտ եք ունենում**

Ա. ☐ 0-10

Բ. ☐ 11-20

Գ. ☐ 21-30

Դ. ☐ 31-40

Ե. ☐ ավելի քան 40

1. **Քանի՞ տարի եք աշխատում առողջապահության բնագավառում**

Ա. ☐ 1 տարուց քիչ

Բ. ☐ 1 - 4 տարի

Գ. ☐ 5 - 9 տարի

Դ. ☐ 10 - 14 տարի

Ե. ☐ 15 - 19 տարի

Զ. ☐ 20 - 24 տարի

Է. ☐ 25 - 29 տարի

Ը. ☐ 30 և ավելի

1. **Վերապատրաստման տարին \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

☐ Չգիտեմ

1. **Բուժաշխատողների շրջանում գրիպի դեմ պատվաստումների վերաբերյալ առաջարկություններ և դիտողություններ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Շնորհակալություն հարցաշարը լրացնելու համար**