



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

**Eiropas Sociālā fonda projekts Nr.9.2.3.0/15/1/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”**

## **Klīniskais ceļš**

### **Trauksmes spektra traucējumu diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem**

Darba grupa bērnu psihiatra Ņikitas Bezborodova vadībā: Inga Zārde (psihiatre, psihoterapeite), Svetlana Zaslavska (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Karīna Beinerte (bērnu psihiatre), Gita Birzniece (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Ieva Bite (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Mikus Dīriks (bērnu neirologs), Anete Masaļska (bērnu psihiatre), Ilze Mežraupe (psihiatre, psihoterapeite), Ļevs Poluņins (bērnu psihiatrs, narkologs), Zanda Pučuka (pediatre), Reinis Siliņš (ģimenes ārsts), Elmārs Tērauds (psihiatrs).

Rīgā, 29.09.2023.

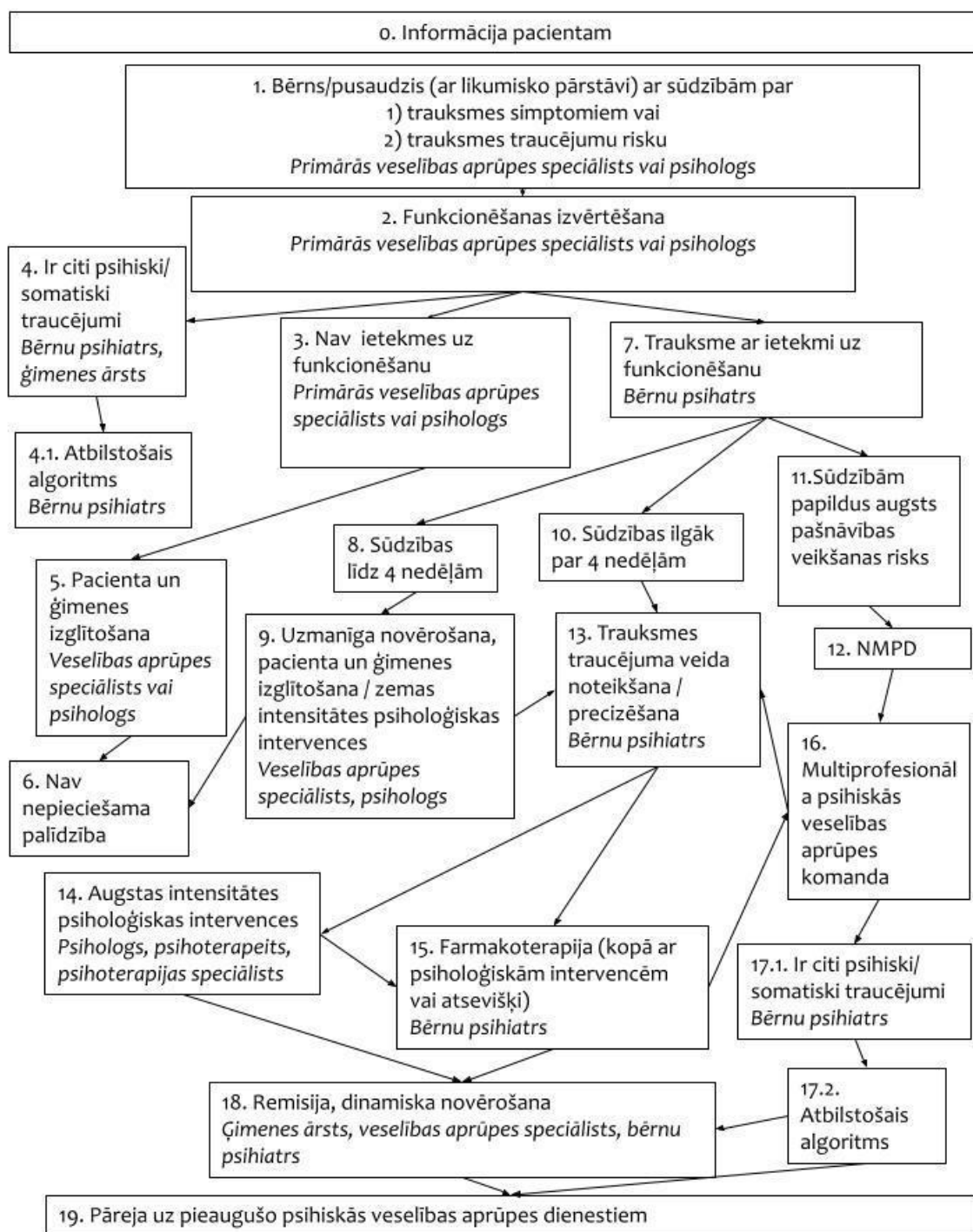


## Saturs

Saturs	2
Klīniskā ceļa shēma	3
Lietotie saīsinājumi	4
Klīniskais ceļš	5
Mērķauditorija	5
0. Informācija pacientam	5
1. Bērns/pusaudzis (ar likumisko pārstāvi) ar sūdzībām par 1) trauksmes simptomiem vai 2) ar trauksmes traucējumu risku	6
2. Ikdienas funkcionēšanas izvērtēšana	6
3. Nav ietekmes uz funkcionēšanu	6
4. Ir citi psihiski/somatiski traucējumi	7
5. Pacienta un ģimenes izglītošana	7
6. Šobrīd palīdzība nav nepieciešama	7
7. Trauksme ar ietekmi uz funkcionēšanu	7
8. Sūdzības līdz 4 nedēļām	8
9. Uzmanīga novērošana, pacienta un ģimenes izglītošana / zemas intensitātes psiholoģiskas intervences	8
10. Sūdzības ilgāk par 4 nedēļām	9
11. Sūdzībām papildus augsts pašnāvības veikšanas risks	9
12. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (NMPD)	9
13. Trauksmes traucējumu veida noteikšana/precizēšana	10
14. Augstas intensitātes psiholoģiskas intervences	10
15. Farmakoterapija (kopā ar psiholoģiskām intervencēm vai atsevišķi)	11
16. Multiprofesionāla psihiskās veselības aprūpes komanda	11
17. Ir citi psihiski/somatiski traucējumi	12
18. Remisija, dinamiska novērošana	12
19. Pāreja uz pieaugušo psihiskās veselības aprūpes dienestiem	13
Atsauces	14
Pielikums	15

## Klīniskā ceļa shēma

### Trauksmes traucējumi. Klīniskais ceļš.



\*Visi klīniskajā ceļā ietvertie pakalpojumi tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem.

## **Lietotie saīsinājumi**

GAD – ģeneralizēta trauksme (*generalized anxiety disorder*)

NMPD – Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

SSK – Starptautiskā slimību klasifikācija

## Klīniskais ceļš

### Mērķauditorija

- Bērnu psihiatri, psihiatri
- Bērnu neirologi, neirologi
- Ģimenes ārsti
- Pediatri
- Citi ārsti speciālisti
- Klīniskie, veselības un izglītības psihologi
- Citi rehabilitācijas speciālisti
- Sociālo dienestu speciālisti
- Pacienti un viņu tuvinieki, atbalsta personas

### 0. Informācija pacientam

Trauksme ir normāla emocionāla un neurofizioloģiska reakcija jebkurā vecumā. Tā parādās situācijās, kas ir vai tiek uztvertas kā apdraudošas. Optimālas intensitātes trauksme palīdz fokusēt uzmanību, attīstīt adaptācijas un problēmu risināšanas prasmes. Trauksmes izpausmes ir emocionālas, kognitīvas, somatiskas, biheiviorālas. Normālā situācijā trauksme ir situācijai vai vecumposmam atbilstoša, ātri mazinās un izzūd, neietekmē funkcionēšanu. Noteiktos vecumposmos trauksme var būt raksturīga un bieži novērojama, piemēram, apmēram 8 mēnešu vecumā var parādīties svešinieku trauksme, kas ap 2 gadu vecumu pakāpeniski izzūd un funkcionēšanu neietekmē. Pirmsskolas vecumā bērniem var būt raksturīgi baidīties no tumsas, briesmoņiem, pērkona. Normālas attīstības gadījumā šādas bailes izzūd un nerada sarežģījumus ikdienā (1). Taču situācijās, kad trauksme ir spēcīga, neatbilstoša reālajai situācijai, neatbilstoša vecumposmam, ieilgst un būtiski apgrūtina funkcionēšanu, var runāt par klīniski nozīmīgu trauksmi jeb trauksmes traucējumiem.

Klīniskajā ceļā aprakstīta trauksmes traucējumu atpazīšana un ārstēšana bērniem (3 līdz 11 gadi) un pusaudžiem (12 līdz 18 gadi) primārajā, sekundārajā un terciārajā veselības aprūpē. Ceļā iekļauti šādi traucējumi:

- ģeneralizēta trauksme (F41.1 pēc SSK10; 6B00 pēc SSK11);
- panika (F41.0 pēc SSK10; 6B01 pēc SSK11);
- agorafobija (F40.0 pēc SSK10; 6B02 pēc SSK11);
- specifiskas fobijas (F40.2 pēc SSK10; 6B03 pēc SSK11);

- sociāla trauksme (F40.1 pēc SSK10; 6B04 pēc SSK11);
- šķiršanās (separācijas) trauksme (F93.0 pēc SSK10; 6B05 pēc SSK11);
- selektīvs mutisms (F94.0 pēc SSK10; 6B06 pēc SSK11).

### **1. Bērns/pusaudzis (ar likumisko pārstāvi) ar sūdzībām par 1) trauksmes simptomiem vai 2) ar trauksmes traucējumu risku**

Bērns/pusaudzis ar likumisko pārstāvi vērsies pie veselības aprūpes speciālista (piemēram, ģimenes ārsta, medmāsas) vai psihologa (klīniskā vai izglītības) ar:

1) psiholoģiskiem un uzvedības simptomiem, kas varētu norādīt uz trauksmes traucējumiem (vai citiem psihiskiem traucējumiem) bērnu/pusaudžu vecumā (sīkāks apraksts algoritma 1. punktā).

2) sūdzībām, kas var norādīt uz trauksmes traucējumu risku (sīkāks apraksts algoritma 2. punktā).

### **2. Ikdienas funkcionēšanas izvērtēšana**

Veselības aprūpes speciālists vai psihologs:

- ievāc anamnēzi;
- izvērtē bērna/pusaudža simptomu ietekmi uz drošību (suicīda risks);
- izvērtē bērna/pusaudža simptomu ietekmi uz funkcionēšanu (būtiska ietekme uz funkcionēšanu – grūtības, kas ilgst vairāk nekā 7 dienas mēnesī; neliela ietekme uz funkcionēšanu – grūtības, kas ilgst 1–7 dienas mēnesī).

(Funkcionēšanas grūtību piemēri algoritma 3.1. punktā un 3.2. punktā.)

### **3. Nav ietekmes uz funkcionēšanu**

Veselības aprūpes speciālists vai psihologs:

- izvērtē citas psiholoģiskās, sociālās, veselības problēmas, kuru dēļ bērns/pusaudzis ir nonācis pie veselības aprūpes speciālista vai psihologa;
- somatiskā stāvokļa izvērtēšanā sadarbojas ar ģimenes ārstu, kurš veic bērna/pusaudža apskati, klīnisko somatiskā un neiroloģiskā stāvokļa izvērtējumu, nepieciešamības gadījumā nozīmē papildu laboratoriskus un instrumentālus izmeklējumus atbilstoši klīniskajām indikācijām;

- citu psiholoģisko veselības problēmu izvērtēšanai var izmantot skrīninga jautājumus (piemēri algoritma 8.1. punktā);
- sociālu problēmu izvērtēšanai izmanto diagnosticējošu sarunu.

#### **4. Ir citi psihiski/somatiski traucējumi**

Veselības aprūpes speciālists vai psihologs:

- rīkojas atbilstoši attiecīgajam algoritmam;
- ja algoritms nav pieejams, pacientu nosūta uz konsultāciju pie **bērnu psihiatra 2 nedēļu laikā**;
- somatisku traucējumu gadījumā nosūta pie atbilstošā speciālista.

Atbilstošais algoritms citu psihisku traucējumu ārstēšanai atrodams vietnē <https://www.spkc.gov.lv/lv/kliniskie-algoritmi-un-pacientu-celi>.

*Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktā kārtībā.*

#### **5. Pacienta un ģimenes izglītošana**

Veselības aprūpes speciālists vai psihologs rekomendē izglītojošus materiālus par veselīgu dzīvesveidu, psihiskās veselības profilaksi.

[www.veselapasaule.lv](http://www.veselapasaule.lv)

[Pusaudžiem – Pusaudžu Resursu Centrs \(pusaudzucentrs.lv\)](http://pusaudziem.lv)

[Atpazīsti psihiskās saslimšanas | Slimību profilakses un kontroles centrs \(spkc.gov.lv\)](http://spkc.gov.lv)

[Fiziskās aktivitātes | Slimību profilakses un kontroles centrs \(spkc.gov.lv\)](http://spkc.gov.lv)

[Psihiskā veselība - Esparveselību.lv](http://esparveselibu.lv)

[Nenovērsies | Slimību profilakses un kontroles centrs \(spkc.gov.lv\)](http://spkc.gov.lv)

#### **6. Šobrīd palīdzība nav nepieciešama**

Veselības aprūpes speciālists vai psihologs rekomendē vērsties pēc palīdzības, ja tāda nepieciešamība tomēr rodas.

#### **7. Trauksme ar ietekmi uz funkcionēšanu**

Veselības aprūpes speciālists vai psihologs:

- novērtē bērna/pusaudža sūdzību ilgumu;

- izvērtē pašnāvības risku.

Pašnāvības riska izvērtēšanai var izmantot atbilstošu algoritmu. [Klīniskie algoritmi un pacientu ceļi | Slimību profilakses un kontroles centrs \(spkc.gov.lv\)](#)

## **8. Sūdzības līdz 4 nedēļām**

Veselības aprūpes speciālists vai psihologs bērnam/pusaudzim konstatē trauksmi ar nelielu ietekmi uz funkcionēšanu (funkcionēšanas grūtības 1–7 dienas mēnesī), bez domām par pašnāvību un paškaitējumu, un trauksme nav ilgāka par 4 nedēļām.

## **9. Uzmanīga novērošana, pacienta un ģimenes izglītošana / zemas intensitātes psiholoģiskas intervences**

Pacientu var novērot ģimenes ārsta praksē. Ģimenes ārsts:

- veic pacienta un ģimenes izglītošanu (piemēri algoritma 11.2 punktā);
- rekomendē pašpalīdzības stratēģijas vai zemas intensitātes psiholoģiskas intervences (piemēri algoritma 11.2–11.4 punktā);
- organizē atkārtotu vizīti pēc 2–4 nedēļām;
- atkārtotā vizītē izvērtē pacienta sūdzības, funkcionēšanu, potenciālu komorbīdu traucējumu esamību, zemas intensitātes psiholoģisko intervenču efektivitāti (materiālus par pacienta un ģimenes izglītošanu skat. klīniskā ceļa 5. punktā);
- ja trauksmes simptomi mazinājušies/izzuduši un pacienta funkcionēšana būtiski uzlabojusies – tālāku novērošanu var neveikt, pacientam palīdzība nav nepieciešama;
- ja trauksmes simptomu intensitāte nav mainījusies un funkcionēšana nav uzlabojusies, pacients jānosūta pie bērnu psihiatra 2 nedēļu laikā trauksmes traucējumu veida noteikšanai, tālākās ārstēšanas taktikas precizēšanai; līdz psihiatra vizītei jāturpina uzsāktā sadarbība ar pacientu.

Informācija par nosūtīšanu pie bērnu psihiatra:

[Psihiskā veselība | Nacionālais veselības dienests \(vmnvd.gov.lv\)](#)

[Nosūtīšanas kārtība uz bērnu psihiatra ambulatoro konsultāciju | Bērnu klīniskā universitātes slimnīca \(bkus.lv\)](#)

[Kā jums var palīdzēt bērnu psihiatrs? – Pusaudžu Resursu Centrs \(pusaudzucentrs.lv\)](#)



*Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktā kārtībā.*

#### **10. Sūdzības ilgāk par 4 nedēļām**

Veselības aprūpes speciālists vai psihologs bērnu/pusaudzi nosūta pie **bērnu psihiatra 2 nedēļu laikā** trauksmes traucējumu veida noteikšanai un tālākās ārstēšanas taktikas precizēšanai.

Uz ambulatoro konsultāciju pie bērnu psihiatra var pierakstīties tikai ar ģimenes ārsta vai ārsta speciālista izsniegtu pamatotu e-nosūtījumu vai nosūtījumu.

[Psihiskā veselība | Nacionālais veselības dienests \(vmnvd.gov.lv\)](#)

[Nosūtīšanas kārtība uz bērnu psihiatra ambulatoro konsultāciju | Bērnu klīniskā universitātes slimnīca \(bkus.lv\)](#)

[Kā jums var palīdzēt bērnu psihiatrs? – Pusaudžu Resursu Centrs \(pusaudzucentrs.lv\)](#)

*Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktā kārtībā.*

#### **11. Sūdzībām papildus augsts pašnāvības veikšanas risks**

Veselības aprūpes speciālists izvērtē pašnāvības risku.

Pašnāvības riska izvērtēšanai var izmantot atbilstošu algoritmu. [Klīniskie algoritmi un pacientu ceļi | Slimību profilakses un kontroles centrs \(spkc.gov.lv\)](#).

Augsta pašnāvības riska, pašnāvības mēģinājuma vai suicidāla paškaitējuma gadījumā veselības aprūpes speciālistam nekavējoties jāizsauc NMPD brigāde pacienta hospitalizēšanai.

#### **12. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (NMPD)**

- Izvērtē pacienta stāvokli.
- Augsta pašnāvības riska gadījumā organizē stacionēšanu psihiatriskajā stacionārā (atbilstoši hospitalizācijas plānam).

- Neatliekamas medicīniskas palīdzības sniegšanai (piemēram, gadījumos, kad notikusi intoksikācija ar medikamentiem ) organizē stacionēšanu somatiskajā stacionārā.

### 13. Trauksmes traucējumu veida noteikšana/precizēšana

Sekundārajā psihiskās veselības aprūpes līmenī speciālists (bērnu psihiatrs):

- rūpīgi ievāc anamnēzi;
- izpēta simptomu dinamiku, ilgumu, izteiktību un izpausmes dažādās situācijās, lai noteiktu diagnozi, kas visvairāk atbilst pacienta stāvoklim (sīkāka informācija algoritma 14. punktā);
- diagnozes precizēšanai papildus var izmantot skrīninga/diagnostikas skalas. (ģeneralizēta trauksme – GAD-7); skala atrodama pielikumā;
- izvērtē traucējumu ietekmi uz ikdienas funkcionēšanu personiskajā, ģimenes, sociālajā, izglītības, darba vai citā jomā;
- izveido ārstēšanas plānu.

*Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktā kārtībā.*

### 14. Augstas intensitātes psiholoģiskas intervences

Bērnu psihiatrs rekomendē augstas intensitātes psiholoģiskās intervences.

(Intervenču veidi katram trauksmes veidam apkopoti algoritma 15. punktā.)

Informācija par to, kur var saņemt augstas intensitātes psiholoģiskās intervences:

<https://www.vmnvd.gov.lv/lv/psihiska-veseliba>

Bērnam/pusaudzim rekomendējama atkārtota konsultācija pie **bērnu psihiatra pēc 4–8 nedēļām**, lai izvērtētu augstas intervences psiholoģisko intervenču efektivitāti.

Psihologs, psihoterapeits:

- ievāc anamnēzi;
- identificē intervences mērķus;
- sastāda ārstēšanas plānu;
- veic psihoizglītošanu (sīkāka informācija algoritma 11.2 punktā);
- īsteno intervenci;

- rekomendē atkārtotu bērnu psihiatra konsultāciju, ja pēc 4 – 8 nedēļu intervences nav uzlabojumu.

### **15. Farmakoterapija (kopā ar psiholoģiskām intervencēm vai atsevišķi)**

Bērnu psihiatrs ar uzsākt farmakoloģisko terapiju ar antidepresantiem, ja bērnam/pusaudzim trauksmes simptomi nemazinās pēc 6–8 nedēļu augstas intensitātes psiholoģiskām intervencēm, kā arī ja funkcionēšana neuzlabojas pēc 4–6 nedēļām.

Gadījumā, ja pacients vai viņa ģimene atsakās no psiholoģiskās terapijas vai tā nav pieejama citu iemeslu dēļ, farmakoterapija var būt pielietojama jau sākotnējā terapijas etapā.

Bērnu psihiatrs:

- nozīmējot antidepresantus, rūpīgi seko līdzi medikamenta individuālai panesībai un blakusparādībām;
- regulāri izvērtē bērna psihiskā stāvokļa izmaiņas dinamikā (1 x nedēļā pirmo 4 nedēļu laikā, uzsākot antidepresantu terapiju); tālākais tikšanās biežums ar pacientu un viņa ģimeni ir nosakāms individuāli (bet ne retāk kā 1 x mēnesī) un atspoguļojams medicīniskajā dokumentācijā;
- var apsvērt antidepresantu kombināciju, antidepresantu augmentāciju ar citiem medikamentiem, ja psiholoģiskas intervences un farmakoterapija 12 nedēļu garumā nesniedz trauksmes traucējumu uzlabojumu;
- var apsvērt multidisciplināras komandas iesaisti, ja psiholoģiskas intervences un farmakoterapija 12 nedēļu garumā nesniedz trauksmes traucējumu uzlabojumus.

Nozīmējot medikamentu kombinācijas vai antidepresantus ārpus indikācijām, jāizvērtē potenciālais ieguvums un blakusparādību risks.

(Sīkāk par antidepresantu nozīmēšanu trauksmes traucējumu ārstēšanai algoritma 16. punktā.)

### **16. Multiprofesionāla psihiskās veselības aprūpes komanda**

Multiprofesionālā komanda:

- precizē diagnozi;
- izvērtē līdz šim veiktās intervences un to efektivitāti, sarežģījumus;
- nosaka komorbīdos traucējumus;

- izvērtē individuālos, sociālos un ģimenes iemeslus, kas varētu izraisīt vai uzturēt trauksmi;
- sastāda tālākas ārstēšanas plānu;
- veic psihoizglītošanu pacientam un/vai ģimenei (sīkāka informācija algoritma 11.2 punktā);
- īsteno ārstēšanas plānu;
- izvērtē ārstēšanas efektivitāti; veic izmaiņas, ja tādas ir nepieciešamas;
- noslēgumā sniedz rekomendācijas, ja tādas ir nepieciešamas.

*Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktā kārtībā.*

### **17. Ir citi psihiski/somatiski traucējumi**

Bērnu psihiatrs:

- rīkojas atbilstoši attiecīgajam algoritmam;
- ja atbilstošs algoritms nav pieejams, rīkojas atbilstoši vispārpieņemtai praksei attiecīgo traucējumu ārstēšanā un vadīšanā;
- somatisko traucējumu gadījumā nosūta pie atbilstoša speciālista.

Atbilstošais algoritms citu traucējumu ārstēšanai atrodams vietnē  
<https://www.spkc.gov.lv/lv/kliniskie-algoritmi-un-pacientu-celi>.

### **18. Remisija, dinamiska novērošana**

- Pēc remisijas sasniegšanas farmakoterapiju var turpināt ģimenes ārsts, ievērojot bērnu psihiatra rekomendācijas.
- Pirms farmakoterapijas pārtraukšanas rekomendēta bērnu psihiatra konsultācija, lai izvērtētu indikācijas farmakoterapijas pārtraukšanai.
- Pēc farmakoterapijas pārtraukšanas ģimenes ārstam rekomendēts tikties ar pacientu un viņa ģimeni vēl 3–6 mēnešus (tikšanās biežums nosakāms individuāli), lai monitorētu pacienta psihoemocionālo stāvokli un klīniski nozīmīgas trauksmes iespējamu atkārtosanos.

*Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumu Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktā kārtībā.*

Bērnu psihiatrs:

- izvērtē, vai trauksmes traucējumu simptomi ir izzuduši vai būtiski samazinājušies un bērns/pusaudzis var pilnvērtīgi funkcionēt;
- sastāda tālāko novērošanas plānu, ja tiek sasniegta simptomu remisija, tikšanās biežumu ar pacientu un viņa ģimeni nosaka individuāli (bet ne retāk kā 1 x mēnesī pirmos 3 mēnešus);
- nosaka farmakoterapijas ilgumu (optimāli līdz 12 mēnešiem, bet nosakāms katrā gadījumā individuāli);
- ja trauksmes traucējumu ārstēšanā palīdzēja psiholoģiskas intervences, tās pēc remisijas sasniegšanas turpina 3–12 mēnešus.

Psihologs, psihoterapeits:

- izvērtē, vai trauksmes traucējumu simptomi ir izzuduši vai būtiski samazinājušies un bērns/pusaudzis var pilnvērtīgi funkcionēt;
- psiholoģisko intervenču ilgumu apsver katrā gadījumā individuāli.

### **19. Pāreja uz pieaugušo psihiskās veselības aprūpes dienestiem**

17 g. v. pusaudzim, kurš ārstējas no pirmās trauksmes traucējumu epizodes, vajadzētu turpināt saņemt intervenci pat tad, kad viņam jau paliek 18 gadi.

17–18 g. v. pusaudzim, kuram nemazinās simptomi pēc plāna vai kurš ārstējas no vismaz otrās trauksmes traucējumu epizodes, vajadzētu palīdzēt nodrošināt pāreju uz pieaugušo aprūpi.

Informācija par nosūtīšanu pie pieaugušo psihiskās veselības aprūpes dienestiem:

[Psihiskā veselība | Nacionālais veselības dienests \(vmnvd.gov.lv\)](http://vmnvd.gov.lv)

17–18 g. v. pusaudzi, kurš veiksmīgi noslēdzis intervenci, nevajadzētu nosūtīt uz pieaugušo aprūpi, ja vien netiek uzskatīts, ka viņam ir augsts recidīva risks.

## Atsauces

1. Walter HJ, et al. Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;59(10):1107–1124.
2. ICD-11 International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Version: 02/2022. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
3. Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija. 10. redakcija. 5. izdevums. World Health Organization. Slimību profilakses un kontroles centrs. 2016.

## Pielikums

### “GAD-7 pašnovērtējuma skala”

Cik bieži pēdējo divu nedēļu laikā Jūs saskārāties ar kādu no problēmām, kuras nosaukušu?

Viena atbilde rindā

	Nemaz	Dažas dienas	Vairāk nekā 1 nedēļu	Gandrīz katru dienu
1. Jūtāt nervozitāti, raizes vai sasprindzinājumu.	0	1	2	3
2. Nespējāt nomierināties vai kontrolēt satraukumu.	0	1	2	3
3. Pārmērīgi satraucāties par dažādām lietām.	0	1	2	3
4. Bija grūtības atslābināties.	0	1	2	3
5. Bijāt tik nemierīgs, ka nespējāt nosēdēt uz vietas.	0	1	2	3
6. Viegli kļūvāt aizkaitināms.	0	1	2	3
7. Jūtāt bailes, ka varētu notikt kaut kas šausmīgs.	0	1	2	3

### Punktu skaits:

5–9 punkti – viegla trauksme

10–14 punkti – mērena trauksme

15–21 punkti – smaga ģeneralizēta trauksme