



Ժողովրդավարության
զարգացման
հիմնադրամ



Մենդային վերաբերմունքի թեստ (Eating Attitudes Test (EAT-26)®)

Հրահանգներ. Մա ստուգման միջոց է, որը կօգնի ձեզ որոշել, թե արդյոք դուք կարող եք ունենալ սննդային խանգարում, որը կարիք ունի մասնագիտական ուշադրության: Այս ստուգման միջոցը նախատեսված չէ սննդային խանգարման ախտորոշում կատարելու կամ մասնագիտական խորհրդատվությանը փոխարինելու համար: Խնդրում ենք լրացնել ստորև բերված ձևաթուղթը որքան հնարավոր է ճշգրիտ, անկեղծ և ամբողջական:

Ճիշտ կամ սխալ պատասխաններ չկան: Ձեր բոլոր պատասխանները գաղտնի են:

Մաս Ա. Լրացրեք հետևյալ հարցերը

1) Ծննդյան ամսաթիվ Ամիս		Օր		Տարի		2) Սեռ	Իգ	Ար
3) Հասակ	սմ						☐	☐
4) Ներկա քաշ		5) Ամենաբարձր քաշ (բացառությամբ հղիությունը)						
6) Ամենացածր չափահաս տարիքի քաշ		7) Իդեալական քաշ						

Մաս Բ. Յուրաքանչյուր արտահայտության համար նշեք պատասխանը		Միշտ	Սովորա-բար	Հաճախ	Երբեմն	Հազվա-դեպ	Երբեք
1	Ես սարսափում եմ ավելորդ քաշից:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Խուսափում եմ ուտել, երբ քաղցած եմ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Նկատում եմ, որ մտահոգված եմ սննդով:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	Եղել է, որ ուտելու ընթացքում զգացել եմ, գուցե չկարողանամ կանգ առնել	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5	Մնունդս փոքր կտորների եմ բաժանում	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	Տեղեկացված եմ իմ կերած սննդի կալորիականության մասին	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	Հատկապես խուսափում եմ ածխաջրերի բարձր պարունակությամբ սննդից (օր.՝ հաց, բրինձ, կարտոֆիլ, և այլն)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	Զգում եմ, որ ուրիշները կնախընտրեին, որ ես ավելի շատ ուտեի:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	Ուտելուց հետո փսխում եմ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	Ուտելուց հետո չափազանց մեղավոր եմ զգում	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11	Ես տարված եմ նիհարելու ցանկությամբ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12	Մարզվելիս մտածում եմ կալորիաներ այրելու մասին	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13	Մյուսները կարծում են, որ ես չափազանց նիհար եմ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14	Ես տարված եմ մարմնիս վրա ճարպ ունենալու մտքով:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15	Ավելի երկար եմ ուտում, քան մյուսները:	☐	☐	☐	☐	☐	☐

16	Խուսափում եմ շաքար պարունակող սննդամթերքից:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17	Ուտում եմ դիետիկ սնունդ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18	Չգում եմ, որ սնունդը վերահսկում է իմ կյանքը:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19	Ինքնատիրապետում եմ ցուցաբերում սննդի նկատմամբ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20	Չգում եմ, որ ուրիշները ճնշում են գործադրում ինձ վրա/ստիպում են, որ ուտեմ:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21	Չափազանց շատ ժամանակ եմ տրամադրում սննդին և սննդի մասին մտքերին:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22	Քաղցրավենիք ուտելուց հետո անհարմարություն եմ զգում:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23	Դիետա եմ պահում:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24	Ինձ դուր է գալիս, երբ ստամոքսս դատարկ է:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25	Ուտելուց հետո փսխելու ցանկություն եմ ունենում:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26	Հաճույքով փորձում եմ նոր, սննդարար ուտեստներ	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Մաս Գ. Վարքագծային հարցեր			Ամիսը 1 անգամ կամ ավելի քիչ	Ամիսը 2-3 անգամ	Շաբաթը մեկ անգամ	Շաբաթը 2-6 անգամ	Օրը 1 կամ ավելի անգամ
Ա	Սկսե՞լ եք չափից շատ ուտել, այնպես որ զգացել եք, որ չեք կարողանում կանգ առնել: *	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Բ	Երբևէ փսխե՞լ եք ձեր քաշը կամ կազմվածքը վերահսկելու համար:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Գ	Երբևէ օգտագործե՞լ եք լուծողականներ, դիետիկ հարեր կամ միզամուղներ (ջրազրկող հարեր)՝ ձեր քաշը կամ կազմվածքը վերահսկելու համար:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Դ	Մարզվե՞լ եք օրական 60 րոպեից ավելի քաշը նվազեցնելու կամ վերահսկելու համար:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ե	Վերջին 6 ամսվա ընթացքում կորցրել եք 9 կգ կամ ավելի քաշ				Այո ☐	Ոչ ☐	
*Սահմանվում է որպես նույն հանգամանքներում մարդկանց մեծ մասից ավելի շատ ուտելը և այն զգացողությունը, որ ուտելը վերահսկողությունից դուրս է:							

Սննդային վերաբերմունքի թեստ (EAT-26). Գնահատում և մեկնաբանություն

Սննդային վարքագծի թեստը (EAT-26) սննդային խանգարումներին բնորոշ ախտանիշների և մտահոգությունների վերաբերյալ ամենատարածված ստանդարտացված մեթոդն է (Garner & Garfinkel, 1979; Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982): Բնօրինակ EAT-ը որպես Current Contents Citation Classic հայտնվեց 1993 թվականին (Garner, 1993): 26 կետից բաղկացած տարբերակը (Garner et al., 1989) խիստ հուսալի և վավեր է (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982; Lee et al., 2002; Mintz & O'Halloran, 2000): Միայն թե EAT-26-ը չի տալիս սննդային խանգարման կոնկրետ ախտորոշում (ոչ EAT-26-ը, ոչ էլ որևէ այլ սկրինինգային գործիք չի հաստատվել որպես բարձր արդյունավետ միջոց՝ որպես սննդային խանգարումները հայտնաբերելու միակ միջոց):

Այնուամենայնիվ, բազմաթիվ հետազոտություններ օգտագործել են EAT-26-ը՝ որպես երկփուլանի զննման գործընթացը խնայող առաջին քայլ: Այս մեթոդաբանության համաձայն, թեստում 20 կամ ավել միավոր ստացած անհատները պետք է հարցազրույց անցնեն որակավորված մասնագետի հետ՝ պարզելու համար, թե արդյոք նրանք համապատասխանում են սննդային խանգարման ախտորոշիչ չափանիշներին (Dotti & Lazzari, 1998; Patton, Johnson-Sabine, Wood, Mann, & Wakeling, 1990): Եթե EAT-26-ում ունեք ցածր միավոր (20-ից ցածր), դուք դեռ կարող եք լուրջ սննդային խնդիր ունենալ, այնպես որ թույլ մի տվեք, որ արդյունքները ձեզ խանգարեն օգնություն խնդրել: EAT-26-ը կարող է օգտագործվել խմբային կամ անհատական միջավայրերում և նախատեսված է ինքնուրույն լրացման կամ առողջապահության մասնագետների, դպրոցական խորհրդատուների, մարզիչների, ճամբարային խորհրդատուների և այլ անձանց կողմից լրացման համար, ովքեր հետաքրքրված են տեղեկատվություն հավաքելով՝ որոշելու համար, թե արդյոք անհատը պետք է ուղեգրվի մասնագետի մոտ՝ սննդային խանգարման գնահատման համար:

EAT-26-ը հատկապես օգտակար սկրինինգային գործիք է եղել ավագ դպրոցներում, քոլեջներում և այլ հատուկ ռիսկի խմբերում, ինչպիսիք են մարզիկները, «սննդային խանգարումների ռիսկը» գնահատելու համար (Garner, Rosen and Barry, 1998): Սննդային խանգարումների սկրինինգը հիմնված է այն ենթադրության վրա, որ սննդային խանգարման վաղ հայտնաբերումը կարող է հանգեցնել ավելի վաղ բուժման, այդպիսով նվազեցնելով լուրջ ֆիզիկական և հոգեբանական բարդությունները կամ նույնիսկ մահը:

EAT-26-ի հարցերը կազմում են երեք ենթասանդղակ. 1) Դիետա, 2) Բուլիմիա և սննդի հետ կապված մտահոգություններ և 3) Օրալ վերահսկողություն: Ենթասանդղակի միավորները հաշվարկվում են տվյալ սանդղակին վերագրված բոլոր կետերը գումարելով:

Դիետայի սանդղակի կետերը. 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 26:

Բուլիմիայի և սննդի հետ կապված մտահոգությունների սանդղակի կետերը. 3, 4, 9, 18, 21, 25:

Օրալ վերահսկողության ենթասանդղակի կետերը. 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20:

Քանի որ մերժումը կարող է լինել ինքնահաշվետվության սկրինինգային գործիքների խնդիր, ցածր միավորները չպետք է մեկնաբանվեն որպես կլինիկորեն նշանակալի սննդային խանգարման ախտանիշների կամ ֆորմալ սննդային խանգարման բացակայության նշան: Ծնողների, թիմակիցների և մարզիչների կողմից ստացված լրացուցիչ տեղեկատվությունը օգտակար տեղեկատվություն է, որը կարող է շտկել ժխտումը, սահմանափակ ինքնաբացահայտումը և սոցիալական ցանկալիությունը: Ինքնագնահատման չափանիշների

բարձր միավորները պարտադիր չէ, որ նշանակեն, որ հարցվողն ունի սննդային խանգարում, սակայն դա ցույց է տալիս մարմնի քաշի, մարմնի ձևի և սննդակարգի վերաբերյալ մտահոգություններ: Այնուամենայնիվ, եթե բարձր գնահատական ունեք, խուճապի մի՛ մատնվեք: Դա պարտադիր չէ, որ նշանակի, որ դուք ունեք կյանքին սպառնացող հիվանդություն, և որ դուք պետք է անմիջապես դիմեք բուժման այնպիսի ձևի, որը կարող է անհարմար լինել: Եթե դուք ունեք 20 կամ ավելի բարձր միավոր, դա պարզապես նշանակում է, որ դուք պետք է դիմեք որակավորված հոգեկան առողջության մասնագետի խորհրդատվությանը, ով փորձ ունի սննդային խանգարումների բուժման գործում:

EAT-26 հարցերից բացի, սննդային խանգարումների ռիսկի խմբում գտնվող անձանց նույնականացումը հիմնված է անհատի մարմնի զանգվածի ինդեքսի (BMI) և սննդային խանգարումը արտացոլող վարքային ախտանիշների վերաբերյալ տեղեկատվության վրա: Հետևելով Eating Disorder Inventory Referral Form-ի (EDI-RF; Garner, 2004) համար նկարագրված մեթոդաբանությանը EAT-26-ի այս տարբերակում ներառված են չորս վարքային հարցեր, որոնք ուղղված են քաշի վերահսկողության ծայրահեղ վարքագծերի առկայության սահմանմանը, ինչպես նաև դրանց հաճախականության գնահատական տալուն: Այս հարցերը գնահատում են վերջին վեց ամիսների ընթացքում անձի կողմից չափից շատ ուտելու, ինքնառաջացրած փսիման, լուծողականների օգտագործման և սննդային խանգարման բուժման վերաբերյալ տվյալները:

Չնայած այս բովանդակային ոլորտները կարող են գնահատվել նույն ձևաչափով, ինչ մյուս կետերը, սա չի ապահովի խնդրի ծավալը գնահատելու համար անհրաժեշտ հաճախականության տվյալներ:

Մարմնի զանգվածի ինդեքսը (BMI) նաև հաշվարկվում և օգտագործվում է որոշելու համար, թե արդյոք անձը «զգալիորեն թերքաշ» է տարիքային նորմերի համեմատ: Ընդհանուր առմամբ, խորհուրդ է տրվում ուղեգրում, եթե հարցվողը «դրական» գնահատական է ստանում EAT-26 հարցերում կամ համապատասխանում է վարքային չափանիշներից մեկի կամ մի քանիսի շեմին: Բոլոր ինքնահաշվետվության չափանիշները պահանջում են բաց և անկեղծ պատասխաններ՝ ճշգրիտ տեղեկատվություն տրամադրելու համար: Այն փաստը, որ մարդկանց մեծ մասը տալիս է անկեղծ պատասխաններ, նշանակում է, որ EAT-26-ը սովորաբար շատ օգտակար տեղեկատվություն է տրամադրում սննդային խանգարումների դեպքում տարածված սննդային ախտանիշների և մտահոգությունների մասին:

Սննդային վերաբերմունքի թեստի (EAT-26) միավորների մեկնաբանություն

Սննդային վերաբերմունքի թեստը (EAT-26) հավանաբար ամենատարածված թեստն է, որն օգտագործվում է «սննդային խանգարման ռիսկը» գնահատելու համար՝ հիմնվելով սննդի և սննդային խանգարման ախտանիշների հետ կապված վերաբերմունքի, զգացմունքների և վարքագծի վրա: Այն օգտագործվել է որպես սկրինինգային գործիք 1998 թվականի Սննդային խանգարումների ազգային սկրինինգային ծրագրում և օգտագործվել է բազմաթիվ այլ ուսումնասիրություններում՝ հնարավոր սննդային խանգարումներ ունեցող անհատներին հայտնաբերելու համար: Այնուամենայնիվ, EAT-26-ը չի տալիս սննդային խանգարման ախտորոշում: Ախտորոշումը կարող է կատարվել միայն որակավորված առողջապահական մասնագետի կողմից:

Սննդային վարքագծի թեստի (EAT-26) տարբերակը, որը դուք հենց նոր լրացրել եք, ունի երեք չափանիշ՝ որոշելու համար, թե արդյոք պետք է լրացուցիչ գնահատեք սննդային խանգարում ունենալու ձեր ռիսկը: Դրանք են.

1. Ձեր միավորը իրական EAT թեստի կետերի վրա,
2. Մարմնի ցածր քաշը՝ համեմատած տարիքային նորմերի հետ և
3. Վարքային հարցեր, որոնք ցույց են տալիս սննդային խանգարման հնարավոր ախտանիշներ կամ վերջերս նկատելի քաշի կորուստ:

Եթե դուք համապատասխանում եք այս չափանիշներից մեկին կամ մի քանիսին, ապա պետք է դիմեք մասնագետի գնահատմանը, որը մասնագիտացած է սննդային խանգարումների բուժման մեջ:

1) Ձեր սննդային վերաբերմունքի թեստը (EAT-26) ____

EAT-26-ում 20 կամ ավելի միավորը ցույց է տալիս դիետայի, մարմնի քաշի կամ սննդային խնդրահարույց վարքագծի վերաբերյալ բարձր մակարդակի մտահոգություն: Զանի որ ձեր միավորը 20-ից բարձր է, դուք պետք է դիմեք որակավորված առողջապահական մասնագետի գնահատմանը՝ որոշելու համար, թե արդյոք ձեր միավորը արտացոլում է այնպիսի խնդիր, որը պահանջում է կլինիկական ուշադրություն: Այնուամենայնիվ, խնդրում ենք հիշել, որ բարձր միավորները միշտ չէ, որ արտացոլում են մարմնի քաշի, մարմնի ձևի և սննդի նկատմամբ չափազանց մտահոգությունը: Սկրինինգային ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ բարձր միավորներ ունեցող որոշ մարդիկ սննդային խանգարումներ չունեն: Անկախ ձեր գնահատականից, եթե տառապում եք այնպիսի զգացողություններից, որոնք անհանգստացնում են ձեզ կամ խանգարում են ձեր առօրյա գործունեությանը, ապա պետք է դիմեք որակավորված հոգեկան առողջության մասնագետի գնահատմանը:

Յուրաքանչյուր կետի համար ստացված միավորները գումարեք միասին՝ ընդհանուր միավոր ստանալու համար:

2) Ձեր մարմնի զանգվածի ինդեքսը (BMI) կազմում է՝ ____

Եթե ձեր մարմնի զանգվածի ինդեքսը համապատասխանում է «թերքաշության» չափանիշին, դա լուրջ սննդային խանգարման կարևոր ռիսկի գործոն է: Եթե ձեր EAT-26 միավորը 20 կամ ավելի է, ապա դա մեծացնում է լուրջ սննդային խանգարում ունենալու հավանականությունը: Եթե ձեր մարմնի զանգվածի ինդեքսը ցույց է տալիս, որ դուք ո՛չ «թերքաշ» եք, ո՛չ էլ «ծայրահեղ

թերքաշ»՝ տարիքի/սեռի համապատասխան նորմերի համեմատ, ապա դուք դեռ կարող եք լուրջ սննդային խանգարում ունենալ: Դա պարզապես նշանակում է, որ քիչ հավանական է, որ դուք նյարդային անորեքսիա ունենաք: Եթե կարծում եք, որ ձեր մարմնի քաշը խնդիր է, ապա լավ կլինի, որ լրացուցիչ պարզաբանումներ ստանալու համար խորհրդակցեք որակավորված առողջապահական մասնագետի հետ: Մարմնի զանգվածի ինդեքսի (BMI) վերաբերյալ լրացուցիչ բացատրության համար տե՛ս ստորև նշված նշումը:

3) Վարքային հարցեր.

Եթե դուք ստացել եք նշված վանդակներից որևէ մեկը (✓), ապա պետք է դիմեք որակավորված հոգեկան առողջության մասնագետի գնահատմանը:

Մաս Գ. Վարքագծային հարցեր Վերջին 6 ամիսների ընթացքում դուք՝	Երբեք	Ամիսը 1 անգամ կամ ավելի քիչ	Ամիսը 2-3 անգամ	Շաբաթը մեկ	Շաբաթը 2-6 անգամ	Օրը 1 կամ ավելի անգամ
Սկսե՛լ եք չափից շատ ուտել, այնպես որ զգացել եք, որ չեք կարողանում կանգ առնել: *	☐	☐	✓	✓	✓	✓
Երբևէ փսիսե՛լ եք ձեր քաշը կամ կազմվածքը վերահսկելու համար:	☐	✓	✓	✓	✓	✓
Երբևէ օգտագործե՛լ եք լուծողականներ, դիետիկ հաբեր կամ միզամուղներ (ջրազրկող հաբեր)՝ ձեր քաշը կամ կազմվածքը վերահսկելու համար:	☐	✓	✓	✓	✓	✓
Մարզվե՛լ եք օրական 60 րոպեից ավելի քաշը նվազեցնելու կամ վերահսկելու համար:	☐	☐	☐	☐	☐	✓
Վերջին 6 ամսվա ընթացքում կորցրել եք 9կգ կամ ավելի քաշ				Այո ✓	Ոչ ☐	

Հիշե՛ք, որ EAT-26-ը չի տալիս սննդային խանգարման ախտորոշում: Ախտորոշումը կարող է տալ միայն որակավորված առողջապահական մասնագետը:

* Նշում ՄԶԻ-ի վերաբերյալ.

EAT-26-ը ներառում է հասակի, քաշի և սեռի վերաբերյալ հատուկ հարցեր, որոնք կարող են օգտագործվել մարմնի զանգվածի ինդեքսը (BMI) հաշվարկելու համար՝ որոշելու համար, թե արդյոք դուք «ռիսկի տակ» եք սննդային խանգարման համար, քանի որ ձեր մարմնի քաշը չափազանց թերքաշ է՝ համաձայն տարիքային համապատասխան բնակչության նորմերի: Մարմնի զանգվածի ինդեքսը (ՄՁԻ) մարմնի զանգվածը գնահատելու բանաձև է, որը հաշվի է առնում և՛ հասակը, և՛ քաշը: Այն հաշվարկվում է՝ քաշը (կիլոգրամներով) բաժանելով մետրերով արտահայտված հասակի վրա, ապա կրկին բաժանելով մետրերով արտահայտված հասակի վրա (կգ/մ^2): Այլընտրանքորեն, ՄՁԻ-ն կարող է հաշվարկվել որպես քաշը (ֆունտներով) բաժանած հասակի վրա դյույմերով, այնուհետև կրկին բաժանած հասակի վրա դյույմերով և բազմապատկած 703-ով: Մենք խորհուրդ ենք տալիս դիմել մասնագիտական գնահատման՝ հնարավոր սննդային խանգարման համար, եթե ձեր մարմնի քաշը «չափազանց թերքաշ» է՝ համաձայն տարիքային համապատասխան բնակչության նորմերի: Չնայած մարմնի զանգվածի ինդեքսը (ՄՁԻ) հարմար և օգտակար քաշի դասակարգման գործիք է, այն ունի սահմանափակումներ: Օրինակ՝ մարմնի զանգվածի ինդեքսը (ՄՁԻ) կարող է գերազնահատել մարզիկ մարդկանց ճարպակալումը: Բացի այդ, որոշ ռասաներ, էթնիկ խմբեր և ազգություններ ունեն մարմնի ճարպի տարբեր բաշխում և մարմնի կազմ, հետևաբար, օգտագործվող նորմերը հարմար չեն բոլոր խմբերի համար:

Լրացուցիչ տեղեկություններ ՄՁԻ-ի մասին

Ազգային Առողջապահության և Սնուցման Հետազոտական Հարցման Երրորդ փուլը (NHANES III, Kuczmarski, Ogden, et al., 2002) հավաքել է տեղեկություններ, որպեսզի սահմանվեն քաշի և հասակի նորմատիվներ տարբեր տարիքի աղջիկների/կանանց և տղաների/տղամարդկանց համար՝ ծնունդից մինչև 20 տարեկանը: Այս նորմերը ցույց են տալիս, որ ՄՁԻ-ն զգալիորեն տարբերվում է տարիքից և սեռից կախված՝ 5-ից 8 տարեկան երեխաների մոտ լինելով ամենացածր արժեքներով, որից հետո տարիքին զուգահեռ կայուն աճ է նկատվում: Սպասվող փոփոխությունները ՄՁԻ-ում նկարագրում են աղջիկներին և տղաներին որպես «թերքաշ» (ՄՁԻ 5-րդ և 10-րդ տոկոսայինների միջև՝ 9-ից 20 տարեկանների համար) և «շատ թերքաշ» (ՄՁԻ 5-րդ տոկոսայինից ցածր): Տարբեր տարիքների և սեռերի համար անհրաժեշտ է օգտագործել 5-ից 10-րդ տոկոսայինների միջակայքի ՄՁԻ սանդղակը՝ որոշելու համար՝ համապատասխանում եք արդյոք «թերքաշ» լինելու ուղեգրման չափանիշին: 21 և բարձր տարիքի տղամարդկանց և կանանց համար «թերքաշ» կատեգորիան որոշվել է NHLBI (1998) հարցման տվյալներով՝ ուղեգրման համար «թերքաշ» չափանիշ սահմանելու նպատակով:

Դուք կարող եք հեշտությամբ պարզել՝ համապատասխանում եք արդյոք ՄՁԻ-ի շենային արժեքներին՝ օգտվելով Աղյուսակ 1-ից՝ գտնելով ձեր հասակը ձախ սյունակում Աղյուսակ 2-ում և ներքևի մասում գտնելով ՄՁԻ-ը, ապա հետևելով սյունակներին մինչև հատումը: Սա այն քաշն է, որը դուք պետք է ունենաք կամ դրանից ցածր՝ ձեր ընտրած մարմնի զանգվածի ինդեքսի համար:

Թեպետ ՄՁԻ-ն հարմար և օգտակար քաշի դասակարգման գործիք է, այն ունի սահմանափակումներ: Օրինակ, ՄՁԻ-ն կարող է գերազնահատել ճարպակալումը ֆիզիկապես մարզված անձանց համար: Բացի այդ, որոշ ռասաներ, էթնիկական խմբեր և ազգություններ ունեն տարբեր մարմնի ճարպի բաշխվածություն և կազմություն, ուստի NHANES տվյալները բոլոր խմբերի համար համարժեք չեն (Kuczmarski, Ogden, et al., 2002):

Այս հարցաշարը պատրաստվել է Եվրոպական միության կողմից ֆինանսավորվող «Իրավունքներ, ծառայություններ և մասնակցություն. Հայաստանում հոգեկան առողջության համապարփակ շրջանակի իրականում» եռամյա ծրագրի շրջանակում: Ծրագիրն իրականացվում է Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակի, Ժողովրդավարության զարգացման հիմնադրամի, «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների օրակարգ» ՀԿ-ի և Հոգեկան առողջության հայկական ասոցիացիայի կողմից:

Բովանդակության համար ամբողջությամբ պատասխանատու է Հոգեկան առողջության հայկական ասոցիացիան, և պարտադիր չէ, որ այն արտացոլի Եվրոպական միության տեսակետները: