

Измерване на съобщавани от семейството резултати (FROM-16)[©]

Следващите въпроси са за това как **Вашият** живот се влияе от състоянието на член на семейството Ви **в момента**.

Моля, поставете отметка в едно квадратче за всеки от 16-те въпроса.

Моля, отговорете на следните въпроси:

Вашата възраст: ____

Вашият пол: мъж/жена

Връзката Ви с пациента: _____

Диагноза на пациента: _____

Част 1: Емоционално състояние

Заради състоянието на член на семейството ми...	Изобщо не	Малко	Много
1. се чувствам притеснен(а)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. се чувствам ядосан(а)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. се чувствам тъжен(на)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. се чувствам обезсърчен(а)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. е трудно да намеря човек, с когото да говоря за мислите си	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. е трудно да се грижа за член на семейството ми	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Част 2: Личен и социален живот

Заради състоянието на член на семейството ми...	Изобщо не	Малко	Много
7. трудно намирам време за себе си	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ежедневно ми пътуване е засегнато	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. хранителните ми навици са засегнати	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. семейните ми дейности са засегнати	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. имам проблеми с ходенето на почивка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. сексуалният ми живот е засегнат	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. работата или обучението ми са засегнати	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. отношенията ми с други членове на семейството са засегнати	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. разходите на семейството ми са увеличени	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. сънят ми е засегнат	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Проверете дали сте отговорили на всички въпроси. Благодарим Ви.

Само за служебно ползване

Резултат за част 1

Резултат за част 2

Общ резултат

(от макс. 12): ____

(от макс. 20): ____

(от макс. 32): ____