

# Μέτρηση αποτελεσμάτων βάσει αναφορών από την οικογένεια (FROM-16)<sup>©</sup>

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν το πώς η δική σας ζωή επηρεάζεται από την πάθηση του μέλους της οικογένειάς σας **αυτή την περίοδο**.

Επιλέξτε ένα τετραγωνίδιο σε καθεμία από τις 16 ερωτήσεις.

## Απαντήστε στις εξής ερωτήσεις:

Η ηλικία σας: \_\_\_\_

Το φύλο σας: Άνδρας / Γυναίκα

Η σχέση σας με τον/την ασθενή: \_\_\_\_\_

Η διάγνωση του/της ασθενούς: \_\_\_\_\_

## Μέρος 1: Συναισθηματική υγεία

Λόγω της κατάστασης του μέλους της οικογένειάς μου...

	Καθόλου	Λίγο	Πολύ
1. Αισθάνομαι ανησυχία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Αισθάνομαι θυμό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Αισθάνομαι στενοχώρια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Αισθάνομαι απογοήτευση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Είναι δύσκολο να βρω κάποιον να του μιλήσω για τις σκέψεις μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Η φροντίδα του μέλους της οικογένειάς μου είναι δύσκολη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Μέρος 2: Προσωπική και κοινωνική ζωή

Λόγω της κατάστασης του μέλους της οικογένειάς μου...

	Καθόλου	Λίγο	Πολύ
7. Είναι δύσκολο να βρω χρόνο για τον εαυτό μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Επηρεάζονται οι καθημερινές μετακινήσεις μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Επηρεάζονται οι διατροφικές μου συνήθειες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Επηρεάζονται οι οικογενειακές μου δραστηριότητες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Αντιμετωπίζω προβλήματα στο να πηγαίνω διακοπές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Επηρεάζεται η σεξουαλική μου ζωή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Επηρεάζονται η εργασία ή οι σπουδές μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Επηρεάζονται οι σχέσεις μου με άλλα μέλη της οικογένειας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Αυξάνονται τα οικογενειακά μου έξοδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Επηρεάζεται ο ύπνος μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Βεβαιωθείτε ότι έχετε απαντήσει όλες τις ερωτήσεις. Σας ευχαριστούμε.**

**Μόνο για υπηρεσιακή χρήση** Βαθμολογία για το μέρος 1 (από 12): \_\_\_\_ Βαθμολογία για το μέρος 2 (από 20): \_\_\_\_ Συνολική βαθμολογία (από 32): \_\_\_\_