

تقرير رصد التأثيرات الأسرية © (FROM-16)

تدور الأسئلة التالية حول مدى تأثر حياتك بالحالة الصحية لأحد أفراد أسرتك في الوقت الحالي

يُرجى وضع علامة في خانة واحدة أمام كل سؤال من الأسئلة الست عشرة.

يُرجى الإجابة عن الأسئلة التالية:

عمرك: _____
جنسك: ذكر / أنثى
صلة القرابة مع المريض: _____
تشخيص المريض: _____

القسم الأول: التأثير العاطفي

نظرًا للحالة الصحية لأحد أفراد أسرتي ...

درجة كبيرة	إلى حد ما	إطلاقًا	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. أشعر بالقلق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. أشعر بالغضب
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. أشعر بالحزن
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. أشعر بالإحباط
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. من الصعب عليّ أن أتحدث مع أحد الأشخاص عما يدور في خاطري
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. من الصعب الاعتناء بهذا الفرد من أسرتي

القسم الثاني: التأثير في الحياة الشخصية والاجتماعية

نظرًا للحالة الصحية لأحد أفراد أسرتي ...

درجة كبيرة	إلى حد ما	إطلاقًا	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. من الصعب أن أجد وقتًا لنفسى
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. تأثرت ظروف انتقالاتي اليومية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. تأثرت عاداتي الغذائية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. تأثرت أنشطتي الأسرية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. أواجه مشاكل في الذهاب إلى عطلات
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. تأثرت حياتي الجنسية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. تأثرت حياتي العملية أو الدراسية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. تأثرت علاقاتي مع أفراد الأسرة الآخرين
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. ازدادت مصروفات أسرتي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. تأثرت عادات نومي

يُرجى التأكد من الإجابة عن جميع الأسئلة. شكرًا جزيلاً.

للإستخدام الرسمي فحسب.	نتيجة القسم الأول (من 12): _____	نتيجة القسم الثاني (من 20): _____	النتيجة الإجمالية (من 32): _____
------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------