

INVENTAIRE DU FARDEAU

Voici une liste d'énoncés qui reflètent comment les gens se sentent parfois quand ils prennent soin d'autres personnes. Pour chaque énoncé, indiquez À QUELLE FRÉQUENCE il vous arrive de vous sentir ainsi : **JAMAIS, RAREMENT, QUELQUEFOIS, ASSEZ SOUVENT** ou **PRESQUE TOUJOURS**. Il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse.

0 = JAMAIS
1 = RAREMENT
2 = QUELQUEFOIS
3 = ASSEZ SOUVENT
4 = PRESQUE TOUJOURS

À quelle fréquence vous arrive-t-il de...

- | | | |
|---|-----------|----------------------|
| 1. sentir que votre parent demande plus d'aide qu'il n'en a besoin? | 0 1 2 3 4 | <input type="text"/> |
| 2. sentir qu'à cause du temps consacré à votre parent, vous n'avez plus assez de temps pour vous? | 0 1 2 3 4 | <input type="text"/> |
| 3. vous sentir tiraillé(e) entre les soins à votre parent et les autres responsabilités familiales ou de travail? | 0 1 2 3 4 | <input type="text"/> |
| 4. vous sentir embarrassé(e) par les comportements de votre parent? | 0 1 2 3 4 | <input type="text"/> |
| 5. vous sentir en colère lorsque vous êtes en présence de votre parent? | 0 1 2 3 4 | <input type="text"/> |
| 6. sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ou des amis | 0 1 2 3 4 | <input type="text"/> |
| 7. avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent? | 0 1 2 3 4 | <input type="text"/> |
| 8. sentir que votre parent est dépendant de vous? | 0 1 2 3 4 | <input type="text"/> |
| 9. vous sentir tendue quand vous êtes avec votre parent? | 0 1 2 3 4 | <input type="text"/> |
| 10. sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication auprès de votre parent? | 0 1 2 3 4 | <input type="text"/> |
| 11. sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre parent? | 0 1 2 3 4 | <input type="text"/> |
| 12. sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent? | 0 1 2 3 4 | <input type="text"/> |
-

INVENTAIRE DU FARDEAU

0 = JAMAIS
1 = RAREMENT
2 = QUELQUEFOIS
3 = ASSEZ SOUVENT
4 = PRESQUE TOUJOURS

- | | | |
|---|-----------|--------------------------|
| 13. vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre parent? | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 14. sentir que votre parent semble s'attendre à ce que vous preniez soin de lui comme si vous étiez la seule personne sur qui il pouvait compter? | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 15. sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre parent compte tenu de vos autres dépenses? | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 16. sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore bien longtemps? | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 17. sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent? | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 18. souhaiter pouvoir laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre? | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 19. sentir que vous ne savez pas trop quoi faire pour votre parent? | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 20. sentir que vous devriez en faire plus pour votre parent? | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 21. sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent? | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 22. En fin de compte, à quelle fréquence vous arrive-t-il de sentir que les soins de votre parent sont un fardeau, une charge? | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
-