

Calculateur de fardeau du partenaire de soins

Évaluez les énoncés suivants de 1 (jamais) à 5 (presque toujours) pour indiquer à quelle fréquence vous vous sentez ainsi. Additionnez tous les chiffres que vous avez sélectionnés pour obtenir le résultat.

☐ 1 Jamais
 ☐ 2 Rarement
 ☐ 3 Occasionnellement
 ☐ 4 Fréquemment
 ☐ 5 Presque toujours

J'ai l'impression que...		1	2	3	4	5
1	Mon bénéficiaire de soins demande plus d'aide qu'il n'en a réellement besoin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Mon bénéficiaire de soins prend tellement de mon temps qu'il n'en reste plus pour moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Mon bénéficiaire de soins se comporte de façon embarrassante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Mon bénéficiaire de soins me met en colère.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	L'avenir est sombre à cause de mon bénéficiaire de soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mon bénéficiaire de soins dépend trop de moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Mon bénéficiaire de soins me cause une tension et un stress supplémentaire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Mon bénéficiaire de soins nuit à ma relation avec les autres membres de ma famille.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	J'ai moins d'intimité à cause de l'état de mon bénéficiaire de soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Mon bénéficiaire de soins a eu des répercussions négatives sur ma vie sociale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Je me sens gêné d'inviter d'autres personnes chez moi à cause de mon bénéficiaire de soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Mon bénéficiaire de soins tente de me contrôler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Mon bénéficiaire de soins a beaucoup d'attentes envers moi, et moi seul.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Mon bénéficiaire de soins ne comprend pas le fardeau financier que m'imposent les soins que je lui prodigue.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Mon bénéficiaire de soins ne sait pas que je suis épuisé et que je ne pourrai pas m'occuper de lui beaucoup plus longtemps.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total

Résultats de l'autoévaluation

15-30 Fardeau faible ou nul

Votre fardeau est gérable.

31-45 Fardeau léger à modéré

Votre fardeau vous cause un peu de stress.

46-60 Fardeau modéré à lourd

Votre fardeau vous cause de plus en plus de stress et peut avoir une incidence sur votre santé.

61-75 Fardeau lourd

Votre fardeau vous cause un stress extrême et vous expose à un risque élevé de problèmes de santé relatifs au stress.

Adaptation de « FTLDA Caregiver Burden Scale »; Zarit, S.H. et coll (1980).

