

DATI ASSISTITO
 Cognome _____
 Nome _____
 Data di nascita _____
 Cod. fiscale _____

CAREGIVER BURDEN INVENTORY (CBI)
 (Novak M. e Guest C., Gerontologist, 29, 798-803, 1989)

Le domande si riferiscono a Lei che assiste il suo congiunto malato; risponda segnando con una croce la casella che più si avvicina alla sua condizione o alla sua personale Impressione.

0= Per nulla 1= Poco 2= Moderatamente 3= Parecchio 4= Molto

Condizioni/Impressioni		Punteggio				
T	1 Il mio familiare necessita del mio aiuto per svolgere molte delle abituali attività quotidiane	0	1	2	3	4
T	2 Il mio familiare è dipendente da me	0	1	2	3	4
T	3 Devo vigilarlo costantemente	0	1	2	3	4
T	4 Devo assisterlo anche per molte delle più semplici attività quotidiane (vestirlo, lavarlo, uso dei servizi igienici)	0	1	2	3	4
T	5 Non riesco ad avere un minuto di libertà dai miei compiti di assistenza	0	1	2	3	4
S	6 Sento che mi sto perdendo vita	0	1	2	3	4
S	7 Desidererei poter fuggire da questa situazione	0	1	2	3	4
S	8 La mia vita sociale ne ha risentito	0	1	2	3	4
S	9 Mi sento emotivamente svuotato a causa del mio ruolo di assistente	0	1	2	3	4
S	10 Mi sarei aspettato qualcosa di diverso a questo punto della mia vita	0	1	2	3	4
F	11 Non riesco a dormire a sufficienza	0	1	2	3	4
F	12 La mia salute ne ha risentito	0	1	2	3	4
F	13 Il compito di assisterlo mi ha resa più fragile di salute	0	1	2	3	4
F	14 Sono fisicamente stanca	0	1	2	3	4
D	15 Non vado d'accordo con gli altri membri della famiglia come di consueto	0	1	2	3	4
D	16 I miei sforzi non sono considerati dagli altri familiari	0	1	2	3	4
D	17 Ho avuto problemi con il coniuge	0	1	2	3	4
D	18 Sul lavoro non rendo come di consueto	0	1	2	3	4
D	19 Provo risentimento verso dei miei familiari che potrebbero darmi una mano ma non lo fanno	0	1	2	3	4
E	20 Mi sento in imbarazzo a causa del comportamento del mio familiare	0	1	2	3	4
E	21 Mi vergogno di lui/lei	0	1	2	3	4
E	22 Provo del risentimento nei suoi confronti	0	1	2	3	4
E	23 Non mi sento a mio agio quando ho amici a casa	0	1	2	3	4
E	24 Mi arrabbio per le mie reazioni nei suoi riguardi	0	1	2	3	4

Totale punteggio _____

Nome/cognome/ruolo CAREGIVER.....

I DATI SONO STATI RACCOLTI TRAMITE COLLOQUI EFFETTUATI...

(luogo)..... il..... Durata.....

DATA RUOLO / FIRMA OPERATORE

.....

