**Psoriasis Family Index (PFI-14)©**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Z powodu łuszczycy mojego krewnego/partnera…**  **Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania:**  Celem poniższego kwestionariusza jest zbadanie jak bardzo łuszczyca Twojego krewnego lub partnera wpływa obecnie na Twoje życie.  Proszę zaznaczyć jedno okienko dla każdego z 14 pytań.  Twój wiek: \_\_\_\_\_\_ Twoje pokrewieństwo z pacjentem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Twoja płeć: Mężczyzna/Kobieta Choroba pacjenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | **Wcale Trochę Znacznie Bardzo** | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **1.** | czuję się zażenowany | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **2.** | czuję się sfrustrowany/zirytowany | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **3.** | martwię się o reakcję innych osób | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **4.** | martwię się o jego/jej przyszłość | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **5.** | odczuwam wpływ choroby na nasz związek | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **6.** | wzrosła ilość prac domowych związanych z łuszczycą (np. odkurzanie łuski) | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **7.** | wzrosła ilość prac domowych związanych z leczeniem łuszczycy (np. usuwanie kremu, pranie odzieży) | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **8.** | poświęcam swój czas na leczenie | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **9.** | moje życie towarzyskie uległo zmianie | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **10.** | moja aktywność sportowa (np. pływanie) uległa zmianie | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **11.** | spędzanie urlopu i zajęcia w czasie wolnym uległy zmianie | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **12.** | zmienił się wybór odzieży, jaką dla niego/niej kupuję | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **13.** | zmienił się sposób robienia moich codziennych zakupów | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **14.** | zmieniła się jakość mojego snu | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  |

**Proszę sprawdzić, czy odpowiedział Pan/Pani na każde pytanie. Dziękuję.**

©AM Eghlileb, AY Finlay, MS Salek, MKA Basra, March 2014