

IRS - P (Insight Rating Scale - patient) Upplevelse av psykiska problem, patient

Instruktion

I detta formulär finns ett antal påståenden om upplevelse av psykiska problem. Vid sidan av påståendet finns fem rutor. Sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver Din uppfattning. Om du anser att du inte har några psykiska problem svara endast på fråga 1.

Arbeta snabbt och fundera inte för länge på någon fråga!

		1	2	3	4	5
		Stämmer inte alls	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer ganska bra	Stämmer precis	Vet ej / Frågan ej tillämplig
F1	Jag har psykiska problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	De psykiska problem jag har, är inte värre än att jag kan hantera dem själv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Mina psykiska problem påverkar min förmåga att sköta arbete/studier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Mina psykiska problem leder till svårigheter för min familj/mina närstående.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Mina psykiska problem leder till att jag har svårt att få vardagen (t ex städning, tvätt och matlagning) att fungera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F6	Det finns ett överdrivet intresse för mitt psykiska tillstånd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F7	För mina psykiska problem behöver jag professionell hjälp i form av mediciner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F8	För mina psykiska problem behöver jag professionell hjälp i form av psykoterapi/samtal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F9	För mina psykiska problem behöver jag professionell hjälp och stöd i min vardag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Var vänlig kontrollera att Du har tagit ställning till alla påståenden!
Tack för Din medverkan!**