

## مقیاس بین المللی نگرانی از افتادن

اکنون قصد داریم سوالاتی در خصوص میزان نگرانی شما از احتمال افتادن مطرح کنیم. لطفاً به این فعالیت‌ها به همان صورتی که معمولاً انجامشان می‌دهید فکر کرده و سپس پاسخ دهید. اگر در حال حاضر یکی از این فعالیت‌ها را انجام نمی‌دهید (به طور مثال خودتان خرید نمی‌روید و شخص دیگری این کار را برایتان انجام می‌دهد) پاسخی که می‌دهید نشان دهد اگر خودتان این کار را انجام می‌دادید، آیا نگران افتادن می‌شدید یا خیر. لطفاً برای هر کدام از فعالیت‌های زیر گزینه‌ای را علامت بزنید که نشان دهد اگر شما آن فعالیت را انجام می‌دادید، چقدر نگران می‌شدید که ممکن است بیفتید.

۱. اصلاً نگران نیستم	۲. کمی نگران هستم	۳. نسبتاً نگران هستم	۴. خیلی نگران هستم	
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۱ تمیز کردن خانه [ مانند جارو کردن (دستی یا با جاروبرقی) یا گردگیری ]
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۲ پوشیدن یا درآوردن لباس
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۳ آماده کردن غذاهای ساده
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۴ حمام کردن یا دوش گرفتن
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۵ به فروشگاه رفتن
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۶ نشستن و یا بلند شدن از صندلی
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۷ بالا رفتن یا پایین آمدن از پله‌ها
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۸ قدم زدن در محله
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۹ دراز کردن دست برای برداشتن چیزی از بالای سرتان یا از روی زمین
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۱۰ رفتن به سمت تلفن و پاسخ دادن به آن، قبل از قطع شدن زنگ آن
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۱۱ راه رفتن روی یک سطح لغزنده (مانند سطح خیس یا یخ زده)
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۱۲ ملاقات یکی از دوستان یا آشنایان
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۱۳ راه رفتن در یک مکان شلوغ
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۱۴ راه رفتن روی یک سطح ناهموار (مانند سنگ فرش و یا پیاده روی نامناسب، زمین پوشیده از سنگریزه)
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۱۵ بالا رفتن یا پایین آمدن از یک سطح شیب دار
<input type="checkbox"/> ۱	<input type="checkbox"/> ۲	<input type="checkbox"/> ۳	<input type="checkbox"/> ۴	۱۶ بیرون رفتن جهت شرکت در یک مناسبت اجتماعی (مانند مراسم مذهبی، گردهمایی خانوادگی، فرهنگسرا)

"ترجمه فارسی تست FES-I از انگلیسی توسط اکرم آزاد، افسون حسینی مهربان"