

שאלון השפעה של דרמטיס על המשפחה (DFI)

שם הילד/ה: _____ אמא/אבא/מטפל/ת: _____ תאריך: _____ ניקוד: ☐

מטרת שאלון זה היא למדוד עד כמה בעיית העור של ילדך השפיעה עליך ועל משפחתך במהלך השבוע האחרון. נא סמן/י ☒ בתיבה אחת עבור כל שאלה.

- | | | |
|-----|---|--|
| 1. | במהלך <u>השבוע האחרון</u> , באיזו מידה העובדה שלילדך יש אקזמה השפיעה על עבודת בית, למשל, שטיפה, ניקיון. | <input type="checkbox"/> במידה רבה מאוד
<input type="checkbox"/> במידה רבה
<input type="checkbox"/> במידה מעטה
<input type="checkbox"/> בכלל לא |
| 2. | במהלך <u>השבוע האחרון</u> , באיזו מידה העובדה שלילדך יש אקזמה השפיעה על הכנת האוכל והאכלה. | <input type="checkbox"/> במידה רבה מאוד
<input type="checkbox"/> במידה רבה
<input type="checkbox"/> במידה מעטה
<input type="checkbox"/> בכלל לא |
| 3. | במהלך <u>השבוע האחרון</u> , באיזו מידה העובדה שלילדך יש אקזמה השפיעה על שינה של אחרים במשפחה. | <input type="checkbox"/> במידה רבה מאוד
<input type="checkbox"/> במידה רבה
<input type="checkbox"/> במידה מעטה
<input type="checkbox"/> בכלל לא |
| 4. | במהלך <u>השבוע האחרון</u> , באיזו מידה העובדה שלילדך יש אקזמה השפיעה על פעילויות פנאי משפחתיות למשל שחייה. | <input type="checkbox"/> במידה רבה מאוד
<input type="checkbox"/> במידה רבה
<input type="checkbox"/> במידה מעטה
<input type="checkbox"/> בכלל לא |
| 5. | במהלך <u>השבוע האחרון</u> , באיזו מידה העובדה שלילדך יש אקזמה השפיעה על זמן שהוקדש לקניות עבור המשפחה. | <input type="checkbox"/> במידה רבה מאוד
<input type="checkbox"/> במידה רבה
<input type="checkbox"/> במידה מעטה
<input type="checkbox"/> בכלל לא |
| 6. | במהלך <u>השבוע האחרון</u> , באיזו מידה העובדה שלילדך יש אקזמה השפיעה על ההוצאות שלך, למשל עלויות הקשורות לטיפול, בגדים וכו'. | <input type="checkbox"/> במידה רבה מאוד
<input type="checkbox"/> במידה רבה
<input type="checkbox"/> במידה מעטה
<input type="checkbox"/> בכלל לא |
| 7. | במהלך <u>השבוע האחרון</u> , באיזו מידה העובדה שלילדך יש אקזמה השפיעה על עייפות או תשישות אצל ההורים/מטפלים של ילדך. | <input type="checkbox"/> במידה רבה מאוד
<input type="checkbox"/> במידה רבה
<input type="checkbox"/> במידה מעטה
<input type="checkbox"/> בכלל לא |
| 8. | במהלך <u>השבוע האחרון</u> , באיזו מידה העובדה שלילדך יש אקזמה גרמה למצוקה רגשית כגון, דיכאון, תסכול או רגשי אשמה אצל הורים/מטפלים של ילדך. | <input type="checkbox"/> במידה רבה מאוד
<input type="checkbox"/> במידה רבה
<input type="checkbox"/> במידה מעטה
<input type="checkbox"/> בכלל לא |
| 9. | במהלך <u>השבוע האחרון</u> , באיזו מידה העובדה שלילדך יש אקזמה השפיעה על מערכות היחסים בין המטפל העיקרי ובן/בת זוג/ה או בין המטפל העיקרי לילדים אחרים במשפחה. | <input type="checkbox"/> במידה רבה מאוד
<input type="checkbox"/> במידה רבה
<input type="checkbox"/> במידה מעטה
<input type="checkbox"/> בכלל לא |
| 10. | במהלך <u>השבוע האחרון</u> , באיזו מידה העזרה בטיפול באקזמה של ילדך השפיעה על חיי המטפל העיקרי. | <input type="checkbox"/> במידה רבה מאוד
<input type="checkbox"/> במידה רבה
<input type="checkbox"/> במידה מעטה
<input type="checkbox"/> בכלל לא |

נא בדוק/בדקי שענית על כל השאלות. תודה
 © M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay 1995