

## DERMATİT AİLE ETKİSİ ANKETİ (DFİ)

Çocuğun Adı: \_\_\_\_\_ Anne/Baba/Bakıcı: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_ Skor:

Bu anketin amacı, çocuğunuzun cilt sorununun GEÇEN HAFTA BOYUNCA sizi ve ailenizi ne kadar etkilediğini ölçmektir. Lütfen her soru için bir kutuya ☒ işareti koyun.

- |  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| 1. <u>Geçen hafta</u> boyunca, çocuğunuzun egzama hastalığı olması bulaşık, temizlik yapma gibi <b>ev işlerinde</b> ne kadar etki yarattı.   | Oldukça çok<br>Çok<br>Az<br>Hiç | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 2. <u>Geçen hafta</u> boyunca, çocuğunuzun egzama hastalığı olması <b>yemek hazırlama</b> ve <b>besleme</b> üzerinde ne kadar etki yarattı.  | Oldukça çok<br>Çok<br>Az<br>Hiç | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 3. <u>Geçen hafta</u> boyunca, çocuğunuzun egzama hastalığı olması <b>ailenizdeki diğer kişilerin uykusunda</b> ne kadar etki yarattı.   | Oldukça çok<br>Çok<br>Az<br>Hiç | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 4. <u>Geçen hafta</u> boyunca, çocuğunuzun egzama hastalığı olması yüzme gibi <b>ailevi boş zaman faaliyetlerinde</b> ne kadar etki yarattı.   | Oldukça çok<br>Çok<br>Az<br>Hiç | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 5. <u>Geçen hafta</u> boyunca, çocuğunuzun egzama hastalığı olması <b>aile için alışverişte harcanan zamanda</b> ne kadar etki yarattı.  | Oldukça çok<br>Çok<br>Az<br>Hiç | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 6. <u>Geçen hafta</u> boyunca, çocuğunuzun egzama hastalığı olması tedaviyle ilgili giderler, giyim gibi <b>harcamalarda</b> ne kadar etki yarattı.  | Oldukça çok<br>Çok<br>Az<br>Hiç | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 7. <u>Geçen hafta</u> boyunca, çocuğunuzun egzamasının olması, çocuğunuzun ebeveyninde/bakıcılarında ne kadar <b>yorgunluğa</b> ve <b>tükenmişliğe</b> neden oldu.   | Oldukça çok<br>Çok<br>Az<br>Hiç | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 8. <u>Geçen hafta</u> boyunca, çocuğunuzun egzama hastalığı olması, ne kadar <b>duygusal sıkıntıya</b> (çocuğunuzun ebeveynlerinde/bakıcılarında bunalım, sinir bozukluğu veya suçluluk gibi) neden oldu.          | Oldukça çok<br>Çok<br>Az<br>Hiç | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 9. <u>Geçen hafta</u> boyunca, çocuğunuzun egzama hastalığı olması çocuğun <b>temel bakıcısı ve partner</b> veya ailede <b>temel bakıcı ve diğer çocuklar</b> arasındaki <b>ilişkilerde</b> ne kadar etki yarattı. | Oldukça çok<br>Çok<br>Az<br>Hiç | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 10. <u>Geçen hafta</u> boyunca, <b>çocuğunuzun tedavisine yardım etmek</b> temel bakıcının hayatında ne kadar etki yarattı.  | Oldukça çok<br>Çok<br>Az<br>Hiç | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

Lütfen HER soruyu cevapladığınızı kontrol edin. Teşekkürler

© M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay 1995