مـؤشـر جـودة الـحـيـاة لدى مرضى الجلدية الأطـفـال

رقم المستشفى

الاسم: التشخيص: درجة مؤشر جودة الحياة في

العمر: الأمراض الجلدية للأطفال:

العنوان: التاريخ:

# إن الهدف من هذه الأسئلة (الاستبيان) هو قياس (مدى) تأثير المشكلة الجلدية عليك طوال فترة الأسبوع الماضي. الرجاء ضع الإشارة (✓) في مربع واحد لكل سؤال.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **.1** | خـــــلال الأسبوع الماضي، ما مدى شعورك **بالحكة** أو **الألم** في جلدك؟ | | كثيراً جداً  إلى حد ما  قليلاً  لا أبداً |  |
|  |  | |  |  |
| **.2** | خـــــلال الأسبوع الماضي، ما مدى شعورك **بالإحراج** أو **القلق** أو **الحزن** بسبب جلدك؟ | | كثيراً جداً  إلى حد ما  قليلاً  لا أبداً |  |
|  |  | |  |  |
| **.3** | خـــــلال الأسبوع الماضي، ما مدى تأثير إصابة جلدك على **صداقاتك**؟ | | كثيراً جداً  إلى حد ما  قليلاً  لا أبداً |  |
|  |  | |  |  |
| **.4** | خـــــلال الأسبوع الماضي، كم عدد المرات التي غيرت فيها أو ارتديت **ملابس** أو  **أحذية خاصة** أو **مختلفة** بسبب جلدك؟ | | كثيراً جداً  إلى حد ما  قليلاً  لا أبداً |  |
|  |  | |  |  |
| **.5** | خـــــلال الأسبوع الماضي، ما مدى تأثير إصابتك الجلدية على **خروجك (تنزهك)**  أو **لعبك** أو **ممارسة هواياتك**؟ | | كثيراً جداً  إلى حد ما  قليلاً  لا أبداً |  |
|  |  | |  |  |
| **.6** | خـــــلال الأسبوع الماضي، كم مرة تجنبت **السباحة** أو أي **رياضة** **أخرى**  بسبب إصابتك الجلدية؟ | | كثيراً جداً  إلى حد ما  قليلاً  لا أبداً |  |
|  |  | |  |  |
| **.7** | الأسبوع الماضي،  هل كان  **فترة دراسية؟**  **أو**  هل كان  **فترة إجازة؟** | **إذا كان فترة دراسية**: ما مدى تأثير  إصابتك الجلدية على **دراستك** خـلال  الأسبوع الماضي؟  **إذا كان فترة الإجازة**: ما مدى تأثير  مشكلتك الجلدية على استمتاعك **بالإجازة**  خـلال الأسبوع الماضي؟ | منعتك من الذهاب إلى المدرسة  كثيراً جداً  إلى حد ما  قليلاً  لا أبداً  كثيراً جداً  إلى حد ما  قليلاً  لا أبداً |  |
|  |  | |  |  |
| **.8** | خـــــلال الأسبوع الماضي، كم من المتاعب (المشاكل) عانيت (مررت بها)  مع الآخرين بسبب إصابتك الجلدية **مثل وصفك بألقاب سيئة، السخرية منك،  مضايقتك، طرح** **أسئلة** أو **تجنبك**؟ | | كثيراً جداً  إلى حد ما  قليلاً  لا أبداً |  |
|  |  | |  |  |
| **.9** | خـــــلال الأسبوع الماضي، ما مدى تأثير إصابتك الجلدية على **نومك**؟ | | كثيراً جداً  إلى حد ما  قليلاً  لا أبداً |  |
|  |  | |  |  |
| **.10** | خـــــلال الأسبوع الماضي، إلى أي مدى سبب لك **علاج** جلدك مشكلة؟ | | كثيراً جداً  إلى حد ما  قليلاً  لا أبداً |  |

# الرجاء التأكد من إجابتك على كل سؤال .شكراً لك