

مؤشر جودة الحياة لدى مرضى الجلدية الأطفال

درجة مؤشر جودة الحياة في
الأمراض الجلدية للأطفال:

التشخيص:

التاريخ:

رقم المستشفى

الاسم:

العمر:

العنوان:

إن الهدف من هذه الأسئلة (الإستبيان) هو قياس (مدى) تأثير المشكلة الجلدية عليك طوال فترة الأسبوع الماضي. الرجاء ضع الإشارة (√) في المربع الصحيح لكل سؤال.

1. خلال الأسبوع الماضي، ما مدى شعورك بالحكة (الهرش) أو الألم في جلدك؟

☐ كثيراً جداً
☐ إلى حد ما
☐ قليلاً
☐ لا أبداً
2. خلال الأسبوع الماضي، ما مدى شعورك بالإحراج أو القلق أو الحزن بسبب جلدك؟

☐ كثيراً جداً
☐ إلى حد ما
☐ قليلاً
☐ لا أبداً
3. خلال الأسبوع الماضي، ما مدى تأثير جلدك على صداقاتك؟

☐ كثيراً جداً
☐ إلى حد ما
☐ قليلاً
☐ لا أبداً
4. خلال 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. خلال الأسبوع الماضي، ما مدى تأثير إصابتك الجلدية على خروجك (تنزهك) أو لعبك أو ممارسة هواياتك؟

☐ كثيراً جداً
☐ إلى حد ما
☐ قليلاً
☐ لا أبداً
6. خلال الأسبوع الماضي، كم مرة تجنبيت السباحة أو أي رياضة أخرى بسبب إصابتك الجلدية؟

☐ كثيراً جداً
☐ إلى حد ما
☐ قليلاً
☐ لا أبداً
7. الأسبوع الماضي، هل كان فترة دراسية؟

☐ إذا كان فترة دراسية: ما مدى تأثير إصابتك الجلدية على منعتك من الذهاب إلى المدرسة
☐ كثيراً جداً
☐ إلى حد ما
☐ قليلاً
☐ لا أبداً
8. هل كان فترة إجازة؟

☐ إذا كان فترة الإجازة: ما مدى تأثير مشكلتك الجلدية على استمتاعك بالإجازة خلال الأسبوع الماضي؟
☐ كثيراً جداً
☐ إلى حد ما
☐ قليلاً
☐ لا أبداً
8. خلال الأسبوع الماضي، كم من المتاعب (المشاكل) عانيت (مررت بها) مع الآخرين بسبب إصابتك الجلدية مثل أن ينادوا عليك بأسماء أو أن يسخروا منك أو يضيقونك أو يسألونك كثيراً أو يتجنبوك؟

☐ كثيراً جداً
☐ إلى حد ما
☐ قليلاً
☐ لا أبداً
9. خلال الأسبوع الماضي، ما مدى تأثير إصابتك الجلدية على نومك؟

☐ كثيراً جداً
☐ إلى حد ما
☐ قليلاً
☐ لا أبداً
10. خلال الأسبوع الماضي، إلى أي مدى سبب لك علاج جلدك مشكلة؟

☐ كثيراً جداً
☐ إلى حد ما
☐ قليلاً
☐ لا أبداً

الرجاء التأكد من إجابتك على جميع الأسئلة.... شكراً لك

أم. أس لويس – جونز، آيه واي فينلي، مايو 1993، لا يجوز نسخ هذا الاستبيان بدون إذن من المؤلفين.