

شاخص کیفیت زندگی شیرخواران مبتلا به درماتیت

نام :

تاریخ:

نمره IDQOL

آدرس:

هدف از این پرسشنامه، بررسی وضعیت درماتیت کودک شما است. تمامی سوالات مربوط به هفته گذشته می باشد. لطفاً به تمامی سوالات پاسخ دهید.

شدت درماتیت

در طول هفته گذشته درماتیت کودک شما چقدر بوده است؟ (چقدر قرمز، پوسته پوسته، ملتهب یا منتشر بوده است).

بسیار شدید ☐ شدید ☐ متوسط ☐ تقریباً خوب ☐ اصلاً موردی وجود نداشته ☐

شاخص کیفیت زندگی

۱) در طول هفته گذشته تا چه اندازه کودک شما احساس خارش داشته یا خود را خاراانده است؟

تمام اوقات ☐ بیشتر اوقات ☐ خیلی اندک ☐ هیچ وقت ☐

Text

۲) در طول هفته گذشته خلق و خوی کودک شما چگونه بوده است؟

همیشه درحال کریه، بی نهایت زود رنج ☐ بسیار کج خلق ☐ کمی کج خلق ☐ شاد ☐

۳) در طول هفته گذشته تقریباً بطور متوسط خواب کردن کودکان در شب چقدر زمان برده است؟

بیشتر از ۲ ساعت ☐ ۱ تا ۲ ساعت ☐ ۱۵ دقیقه تا یکساعت ☐ صفر تا ۱۵ دقیقه ☐

۴) در طول هفته گذشته کل زمانی که هر شب خواب کودکان مختل بوده بطور متوسط چقدر بوده است ؟

۵ ساعت یا بیشتر ☐ ۳-۴ ساعت ☐ ۱-۲ ساعت ☐ کمتر از ۱ ساعت ☐

۵) در طول هفته گذشته آیا اگزمای پوستی کودکان بازی یا شنا کردن وی را مختل کرده است؟

بسیار زیاد ☐ زیاد ☐ کمی ☐ اصلاً ☐

۶) در طول هفته گذشته آیا اگزمای پوستی کودکان شرکت در فعالیت های خانوادگی یا لذت بردن از آنها را مختل کرده است؟

بسیار زیاد ☐ زیاد ☐ کمی ☐ اصلاً ☐

۷) در طول هفته گذشته آیا اگزمای پوستی کودکان مشکلی در زمان غذا خوردن برای وی به وجود آورده است؟

بسیار زیاد ☐ زیاد ☐ کمی ☐ اصلاً ☐

۸) در طول هفته گذشته آیا درمان برای کودکان مشکلی را به وجود آورده است ؟

بسیار زیاد ☐ زیاد ☐ کمی ☐ اصلاً ☐

۹) در طول هفته گذشته آیا اگزمای پوستی کودکان پوشیدن یا درآوردن لباس را برای وی مشکل کرده است؟

بسیار زیاد ☐ زیاد ☐ کمی ☐ اصلاً ☐

۱۰) در طول هفته گذشته تا چه اندازه اگزما در هنگام حمام کردن برای کودکان مشکل ایجاد کرده است ؟

بسیار زیاد ☐ زیاد ☐ کمی ☐ اصلاً ☐

با تشکر از همکاری شما در پرکردن این پرسشنامه

هر گونه تکثیر بدون اجازه نویسندگان ممنوع می باشد. M.S. Lewis- Jones, A.Y.Finally, Jan 2000.