CPCHILD
BAKICI ÖNCELİKLERİ VE ENGELLİ ÇOCUK YAŞAM SAĞLIK İNDEKSİ

Açıklamalar

1. Bu anket, çocuğunuzun sağlığı, rahatı ve iyilik hali ve aynı zamanda onun bakımı için gerekli ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgilidir.

2. Lütfen açıklamaları dikkatlice okuyunuz.

3. Lütfen bütün soruları sizin için en uygun olan şıkkı daire içine alarak cevaplayınız. Her sorunun altına bırakılan boşluklara yorumlarınızı yazabilirsiniz.

Örnek:

Aşağıdaki aktivitelerden hangilerinin çocuğunuz tarafından/için **genellikle** gerçekleştirildiğini düşünün. Son 2 haftada bu aktivitelerin her biri için **ne kadar zorlandığını** değerlendirin **ve** çocuğunuzun bu aktiviteleri gerçekleştirmek için ihtiyaç duyduğu **yardım seviyesi** seçin.								YARDIM SEVİYESİ			
Geçen 2 haftada çocuğunuz için ne kadar zordu:	*İmkansız*	*Çok Zor*	*Zor*	*Biraz zor*	*Kolay*	*Çok Kolay*	*Hiç problem Yok*	**TAMAMEN**	**ORTA**	**MİNİMAL/ YARDIMLA**	**BAĞIMSIZ**
1. ayak giyeceklerini giyip/çıkarması? (çorap, ayakkabı, cihaz, gibi)	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**0**	**1**	**2**	**3**

Yukarıda ki örnekte, cihaz/splint giyme işi 5 (çok kolay) olarak değerlendirilmiştir ve çocuk ayak giyeceklerini giymek için minimal/yardımla derece yardıma ihtiyaç duymaktadır.

4. Her bölümün sonunda ankette çocuğunuzun sağlığı, rahatı ve iyilik hali için önemli olduğunu düşündüğünüz eksik olan maddeleri eklemeniz için bir bölüm vardır.

Çocuğun Adı : _____

Formu Dolduran veli ya da bakıcının Adı: _____

Tarih: _____

CPCHILD

Copyright © 2004 The Hospital for Sick Children & Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital
Contributor: Tulay Tarsuslu, PT, PhD

Created by: Unni G. Narayanan, MBBS, MSc, FRCSC

Version 4.0p

BÖLÜM 1: KİŞİSEL BAKIM

Aşağıdaki aktivitelerden hangilerinin çocuğunuz tarafından/için **genellikle** gerçekleştirildiğini düşünün. Son 2 haftada bu aktivitelerin her biri için **ne kadar zorlandığını** değerlendirin **ve** çocuğunuzun bu aktiviteleri gerçekleştirmek için ihtiyaç duyduğu **yardım seviyesi** seçin.								YARDIM SEVİYESİ			
Geçen 2 haftada, çocuğunuz için ne kadar zordu:	*İmkansız*	*Çok Zor*	*Zor*	*Biraz zor*	*Kolay*	*Çok Kolay*	*Hiç Problem Yok*	TAMAMEN	ORTA	MİNİMAL/ YAPDIMLA	BAĞIMSIZ
1. Yemek yemek ya da yedirilmek?	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
2. Ağız hijyenin korunması (ağız ve dişlerin temiz tutulması)? _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
3. Banyo yapma/yıkanma?	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
4. Tuvalet aktiviteleri? (mesane-bağırsak fonksiyonu, hijyen, gibi) _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
5. Bezi/iç çamaşırını değiştirmek?	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
6. Üstünü giymek ve çıkarmak? (ceket, t-shirt, gibi) _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
7. Pantolonunu giymek ve çıkarmak?	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
8. Ayak giyeceklerini giyip çıkarmak? (ayakkabı, çorap, gibi) _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
9. Saç bakımı? (yıkama, kurutma, tarama, gibi)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
1A. Diğer kişisel bakım aktiviteleri? Açıklayınız:_____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
1B. Diğer kişisel bakım aktiviteleri? Açıklayınız:	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3

CPCHILD CPCHILD CPCHILD

BÖLÜM 2: POZİSYONLAMA, TAŞIMA & MOBİLİTE

Aşağıdaki aktivitelerden hangilerinin çocuğunuz tarafından/için **genellikle** gerçekleştirildiğini düşünün. Son 2 haftada bu aktivitelerin her biri için **ne kadar zorlandığını** değerlendirin **ve** çocuğunuzun bu aktiviteleri gerçekleştirmek için ihtiyaç duyduğu **yardım seviyesi** seçin.								YARDIM SEVİYESİ			
Geçen 2 haftada, çocuğunuz için ne kadar zordu:	*İmkansız*	*Çok Zor*	*Zor*	*Biraz zor*	*Kolay*	*Çok Kolay*	*Hiç Problem Yok*	TAMAMEN	ORTA	MİNİMAL/ YAPDIMLA	BAĞIMSIZ
10. Yatağa girme ve çıkma?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**0**	**1**	**2**	**3**
11. Sandalye ya da tekerlekli sandalyeye geçmek/inmek	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**0**	**1**	**2**	**3**
12. Tekerlekli sandalye/sandalyede oturmak?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**0**	**1**	**2**	**3**
13. Egzersiz/transfer için ayakta durma?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**0**	**1**	**2**	**3**
14. Evde dolaşmak? (ne şekilde olursa olsun)	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**0**	**1**	**2**	**3**
15. Ev dışında dolaşmak? (ne şekilde olursa olsun)	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**0**	**1**	**2**	**3**
16. Motorlu taşıta binmek ve inmek? (araba ya da otobüs)	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**0**	**1**	**2**	**3**
17. Halka açık yerleri ziyaret etmek? (park, tiyatro, müze, gezme gibi)	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**0**	**1**	**2**	**3**
2A. Diğer aktiviteler: Açıklayınız:_____	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**0**	**1**	**2**	**3**
2B. Diğer aktiviteler: Açıklayınız:_____	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**0**	**1**	**2**	**3**

CPCHILD CPCHILD CPCHILD

BÖLÜM 3: RAHATLIK & DUYGULAR

Geçen 2 haftada çocuğunuz ne sıklıkla ağrı yada rahatsızlık yaşadı:	*Her gün*	*Çok Sık*	*Oldukça Sık*	*Birkaç Defa*	*Bir veya İki Defa*	*Hiçbir zaman*	YOĞUNLUK ŞİDDETLİ	ORTA	HAFİF	HİÇ
18. Yemek yerken/içerken ya da beslenirken?	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
19. Tuvalet ihtiyaçları sırasında? (mesane-bağırsak fonksiyonu, hijyen, gibi) _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
20. Giyinirken/soyunurken?	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
21. Transfer sırasında yada pozisyon değiştirirken? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
22. Otururken?	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
23. Yatağında yatarken? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
24. Çocuğunuzun uykusunun bozulması?	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
3A. Diğer aktiviteler sırasında: Açıklayınız:_____ _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
3B. Diğer aktiviteler sırasında: Açıklayınız:_____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3

Geçen iki haftada çocuğunuz ne sıklıkla										
25. Tedirgin, üzgün veya öfkeli idi? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
26. Mutsuz yada üzgündü?	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3

CPCHILD CPCHILD CPCHILD

BÖLÜM 4: İLETİŞİM & SOSYAL ETKİLEŞİM

Aşağıdaki aktivitelerden hangilerinin çocuğunuz tarafından/için **genellikle** gerçekleştirildiğini düşünün. Son 2 haftada bu aktivitelerden her biri için **ne kadar zorlandığını** değerlendirin

Geçen 2 haftada, çocuğunuz için ne kadar zordu:	*İmkansız*	*Çok Zor*	*Zor*	*Biraz zor*	*Kolay*	*Çok Kolay*	*Hiç Problem Yok*
27. Sizi anlaması?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
28. Sizin tarafınızdan anlaşılması? _____	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
29. Çocuğunuzu çok iyi tanımayanların onu anlaması?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
30. Tek başına oynaması? _____	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
31. Diğerleri ile oynaması?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
32. Okula devamlılığı? _____	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
33. Eğlenceli aktivitelere katılımı (yüzme, aile ve arkadaşları ile etkileşim, gibi)?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
4A. Diğer sosyal aktiviteler: Açıklayınız:_____ _____	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
4B. Diğer sosyal aktiviteler: Açıklayınız:_____	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**

CPCHILD CPCHILD CPCHILD

BÖLÜM 5: HEALTH

Geçen 2 haftada:	*Lütfen en uygun seçeneği daire içine alınız*					
34. Çocuğunuz kaç defa doktor veya hastaneye gitti?	*>7 gün*	*< 7 gün*	*3 veya daha fazla*	*iki defa*	*Bir defa*	*Hiç*
	0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Geçen 2 haftada:	*Çok Kötü*	*Kötü*	*Orta*	*İyi*	*Çok İyi*	*Mükemmel*
35. Çocuğunuzun sağlığını nasıl derecelendirirdiniz?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

36. Son iki haftada çocuğunuzun aldığı ilaçları yazar mısınız

0. İlaç Almıyor

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

BÖLÜM 6: ÇOCUĞUNUZUN GENEL YAŞAM KALİTESİ

Geçen 2 haftada	*Çok Kötü*	*Kötü*	*Orta*	*İyi*	*Çok İyi*	*Mükemmel*
37. How would you rate your overall quality of life?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

CPCHILD CPCHILD CPCHILD

BÖLÜM 7: ÇOCUĞUNUZUN YAŞAM KALİTESİNDEKİ ÖĞELERİN ÖNEMİ

Aşağıdaki öğelerin çocuğunuzun yaşam kalitesi üzerinde ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz ?	En az Önemli	Çok önemli Değil	Biraz Önemli	Çok az Önemli	Çok Önemli	En Önemli
1. Yemek yeme/içme veya yedirilme	0	1	2	3	4	5
2. Ağız temizliğinin sürdürülmesi	0	1	2	3	4	5
3. Banyo yapması	0	1	2	3	4	5
4. Tuvalet aktiviteleri/hijyen	0	1	2	3	4	5
5. Bezinin/ iç çamaşırının değiştirilmesi	0	1	2	3	4	5
6. Üstünü giyip/çıkarması	0	1	2	3	4	5
7. Altını/pantolonunu giyip çıkarması	0	1	2	3	4	5
8. Ayakkabı giyip çıkartması	0	1	2	3	4	5
9. Saç bakımı/tarama						
10. Yatağa girip çıkması	0	1	2	3	4	5
11. Sandalye yada tekerlekli sandalyeye geçme/inme	0	1	2	3	4	5
12. Tekerlekli sandalye/sandalyede oturma	0	1	2	3	4	5
13. Egzersiz/transfer için ayakta durma	0	1	2	3	4	5
14. Ev içinde hareket etmek	0	1	2	3	4	5
15. Ev dışında hareket etmek	0	1	2	3	4	5
16. Motorlu araçlara binme/inme	0	1	2	3	4	5
17. Halka açık alanları ziyaret etme	0	1	2	3	4	5
18. Beslenirkenki rahatlığı	0	1	2	3	4	5
19. Tuvalet aktiviteleri sırasındaki rahatlığı	0	1	2	3	4	5
20. Giyinip/soyunurken rahatlığı	0	1	2	3	4	5
21. Transferler yada pozisyon değiştirme sırasındaki rahatlığı	0	1	2	3	4	5
22. Oturma sırasında rahatlığı	0	1	2	3	4	5
23. Yatma sırasında rahatlığı	0	1	2	3	4	5
24. Uyurkenki rahatlığı	0	1	2	3	4	5
25. Duygusal durum ve davranışlar	0	1	2	3	4	5
26. Mutluluk	0	1	2	3	4	5
27. Onun sizi anlayabilmesi	0	1	2	3	4	5
28. Sizin onu anlayabilmeniz	0	1	2	3	4	5
29. Başkaları ile iletişim yeteneği	0	1	2	3	4	5

CPCHILD CPCHILD CPCHILD

30. Tek başına oynayabilmesi	0	1	2	3	4	5
31. Başkaları ile oynayabilmesi	0	1	2	3	4	5
32. Okula devam edebilme yeteneği	0	1	2	3	4	5
33. Eğlenceli aktivitelere katılabilmesi	0	1	2	3	4	5
34. Doktor veya hastane ziyaretinin azaltılması	0	1	2	3	4	5
35. Genel sağlık	0	1	2	3	4	5
36. İlaç sayısındaki azalma	0	1	2	3	4	5

CPCHILD
CPCHILD
CPCHILD

BÖLÜM 8: ÇOCUĞUNUZLA İLGİLİ DURUMLAR

1. Benim Çocuğum:	**☐ Erkek ☐ Kız**
2. Çocuğunuzun doğum tarihi nedir?	**_____ / _____ / _____** **Ay Gün Yıl**
3. Çocuğunuzun eğitimini tamamladığı en yüksek okul/sınıf derecesi hangisidir? (sadece birini işaretleyin)	**Okul öncesi _____** **Anaokulu _____** **1. Sınıf _____** **2. Sınıf _____** **3. Sınıf _____** **4. Sınıf _____** **5. Sınıf _____** **6. Sınıf _____** **7. Sınıf _____** **8. Sınıf _____** **9. Sınıf _____** **10. Sınıf _____** **10. Sınıf _____** **12. Sınıf _____** **Bitiremedi _____** **Eğer bitiremediyse, kaç yıl katıldı? _____**

CPCHILD CPCHILD CPCHILD

BÖLÜM 9: SİZİNLE İLGİLİ BÖLÜM

1. Siz	**☐ Bayan ☐ Erkek**
2. Doğum tarihiniz nedir?	**_____(gün)___ / _____(ay)__ / _____(yıl)__**
3. Sizin şu anki iş durumunuzu en iyi tanımlayan hangisidir? (uygun olan hepsini işaretleyin)	**Çocuğumun sağlığından dolayı çalışmıyorum____** **Diğer nedenlerden dolayı çalışmıyorum_____** **Ev dışında iş arıyorum_____** **Tam zamanlı veya yarım zamanlı çalışıyorum (ev dışında veya iş amaçlı evde yapılan)_____** **Tam zamanlı ev hanımı _____**
4. Çocuğunuzla ilişkinizi en iyi tanımlayan hangisidir?	**Biyolojik ebeveyni _____** **Üvey ebeveyn _____** **Süt anne _____** **Evlatlık _____** **Koruyucu aile _____** **Profesyonel bakıcı _____** **Diğer (açıklayınız) _____**
5. Ortalama olarak, haftanın kaç günü çocuğunuzun bakım aktivitelerinden sorumlusunuz?	**_____gün/ hafta**
6. Bitirdiğiniz okul derecesi nedir?	**Okumamış _____** **İlköğretim _____** **Ortaöğretim _____** **Lise _____** **Üniversite _____** **Yüksek lisans ve diğer _____**

Bu anketi tamamlamak ne kadar vaktinizi aldı? (süre olarak): _____

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKRÜLER!

CPCHILD CPCHILD CPCHILD