

## Appendix A. The Persian version of dizziness handicap inventory for patient caregivers

تاریخ:

نام:

پرسشنامه معلولیت گیجی کودکان واندربیلت<sup>۱</sup>

(سن ۵ تا ۱۲ سال)

دستورالعمل: هدف این پرسشنامه شناسایی مشکلاتی است که ممکن است کودک شما به دلیل گیجی یا عدم تعادل خود تجربه کند. لطفاً به هر پرسش پاسخ «بلی»، «خیر» یا «گاهی اوقات» دهید. به هر پرسش تنها در ارتباط با مشکل گیجی کودک خود پاسخ دهید.

خبر	گاهی اوقات	بلی	
			۱ آیا مشکل کودک شما باعث می شود احساس خستگی کند؟
			۲ آیا زندگی کودک شما تحت تاثیر مشکلش قرار گرفته است؟
			۳ آیا مشکل کودک شما، بازی کردن را برای او دشوار می کند؟
			۴ آیا کودک شما به دلیل مشکلش، احساس ناامیدی می کند؟
			۵ آیا مشکل کودک شما سبب می شود که در مقابل دیگران خجالت بکشد؟
			۶ آیا به دلیل مشکلش، تمرکز کردن برای کودک شما دشوار است؟
			۷ آیا کودک شما به دلیل مشکلش، عصبی (دچار تنش) است؟
			۸ آیا احساس می کنید مشکل کودک شما، اطرافیانش را آزرده و ناراحت می کند؟
			۹ آیا کودک شما به دلیل مشکلش، نگران است؟
			۱۰ آیا کودک شما به دلیل مشکلش، احساس خشم می کند؟
			۱۱ آیا کودک شما به دلیل مشکلش، احساس «افسردگی» می کند؟
			۱۲ آیا کودک شما به دلیل مشکلش، احساس ناراحتی می کند؟
			۱۳ آیا کودک شما به دلیل مشکلش، احساس می کند با سایر کودکان تفاوت دارد؟
			۱۴ آیا مشکل کودک شما سبب محدود شدن قابل ملاحظه فعالیت های اجتماعی یا آموزشی او مانند رفتن به مدرسه، بازی کردن با دوستان، یا مهمانی ها می شود؟
			۱۵ آیا به دلیل مشکل کودک شما، راه رفتن در اطراف خانه در تاریکی برایش دشوار است؟
			۱۶ آیا کودک شما به دلیل مشکلش، برای بالا رفتن از پله ها مشکل دارد؟
			۱۷ آیا کودک شما به دلیل مشکلش، در راه رفتن به اندازه فاصله یک یا دو کوچه مشکل دارد؟
			۱۸ آیا کودک شما به دلیل مشکلش، در اسکوتر یا دوچرخه سواری مشکل دارد؟
			۱۹ آیا کودک شما به دلیل مشکلش، در خواندن یا انجام تکالیف مدرسه مشکل دارد؟
			۲۰ آیا مشکل کودک شما انجام موفقیت آمیز فعالیت هایی که همسالان او می توانند انجام دهند را دشوار می کند؟
			۲۱ آیا کودک شما به دلیل مشکلش، در مدرسه مشکل تمرکز دارد؟
مجموع امتیازات:			