

Skala oceny upośledzenia jakości życia u osób z trądzikiem (CADI)

<p>1. Czy w wyniku trądziku w ciągu ostatniego miesiąca odczuwałeś/odczuwałaś agresję, frustrację lub zażenowanie?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>(a) W ogromnym stopniu (b) W dużym stopniu (c) W niewielkim stopniu (d) Wcale</p>
<p>2. Czy uważasz, że występowanie trądziku w ciągu ostatniego miesiąca przeszkadzało Ci w codziennym życiu towarzyskim, wydarzeniach towarzyskich lub relacjach z osobami przeciwnej płci?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>(a) W znacznym stopniu wpływało na wszystkie moje aktywności (b) W umiarkowanym stopniu wpływało na większość aktywności (c) Wpływało sporadycznie lub tylko na niektóre aktywności (d) Nie</p>
<p>3. Czy w ciągu ostatniego miesiąca z powodu trądziku unikałeś/unikałaś korzystania z publicznych przebieralni lub używania kostiumów kąpielowych?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>(a) Przez cały czas (b) Przez większość czasu (c) Sporadycznie (d) Nie</p>
<p>4. Jak opisałbyś/opisałabyś swoje odczucia związane z wyglądem skóry w ciągu ostatniego miesiąca?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>(a) Odczuwałem/Odczuwałam przygnębienie i rozżalenie (b) Zwykle odczuwałem/odczuwałam zmartwienie (c) Czasami odczuwałem/odczuwałam zmartwienie (d) Nie przejmowałem/Nie przejmowałam się</p>
<p>5. Wskaż, jak duży problem stanowi dla Ciebie obecnie trądzik:</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>(a) Największy możliwy problem (b) Poważny problem (c) Drobnny problem (d) Żaden problem</p>