

CADI-W jakim stopniu trądzik zatruwa mi życie?

Na podstawie <http://www.dermatology.org.uk>

1. Czy w przeciągu ostatniego miesiąca odczuwała Pani/Pan agresję, frustrację lub zakłopotanie?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(a) Naprawdę bardzo (b) Dość wyraźnie (c) Troszeczkę (d) Wcale
2. Czy sądzi Pani/Pan, że w przeciągu ostatniego miesiąca trądzik wpływał na Pani/Pana codzienne życie, udział w imprezach towarzyskich lub kontakty z osobami płci przeciwnej?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(a) Poważnie, miał wpływ na wszystkie moje aktywności (b) Umiarkowanie, na wiele aktywności (c) Od czasu do czasu lub tylko na niektóre aktywności (d) Wcale
3. Czy w ciągu ostatniego miesiąca z powodu trądzika zrezygnowała Pani/Pan z aktywności towarzyskich, plażowania lub kąpieli na basenie?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(a) Cały czas (b) Przez większość czasu (c) Od czasu do czasu (d) Wcale
4. Jak opisałaby Pani/Pan swoje odczucia odnośnie wyglądu swojej skóry podczas ostatniego miesiąca?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(a) Doprowadza mnie do depresji (b) Jestem zaniepokojona/y (c) Czasami jestem zaniepokojona/y (d) Nie zadręczam się tym
5. Proszę określić, jak Pani/Pana zdaniem są obecnie zaawansowane Pani/Pana zmiany trądzikowe:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(a) Gorzej być nie mogło (b) Duży problem (c) Niewielki problem (d) Nie są problemem

Instrukcja oceny testu

Punktacja jest następująca:

(a) 3 (b) 2 (c) 1 (d) 0

Im wyższy wynik, tym większy problem dla Państwa samopoczucia stanowi trądzik