

المقياس الجلدي لجودة الحياة (DLQI)

خلال هذه الأسئلة نسعى إلى قياس الحجم الحقيقي لمشكلتك الجلدية خلال الأسبوع الماضي.
الرجاء اختيار حقل واحد من الأجوبة لكل سؤال.

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>كثير جدا</p> <p>كثير</p> <p>قليل</p> <p>معدوم</p>	<p>1. خلال الأسبوع الماضي، ما مقدار الحكمة، أو الوجع أو الألم أو الإحساس بالتمثيل الذي عانيت منه بسبب جلدك؟</p>	<p>1.</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>كثير جدا</p> <p>كثير</p> <p>قليل</p> <p>معدوم</p>	<p>2. خلال الأسبوع الماضي، ما مقدار إحراجك أو ارتباكك بسبب جلدك؟</p>	<p>2.</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>كثير جدا</p> <p>كثير</p> <p>قليل</p> <p>معدوم</p>	<p>3. خلال الأسبوع الماضي، ما مدى تأثير جلدك على تأدية بعض أعمالك مثل التسوق أو العمل المنزلي؟</p>	<p>3.</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>كثير جدا</p> <p>كثير</p> <p>قليل</p> <p>معدوم</p>	<p>4. خلال الأسبوع الماضي ما مدى تأثير جلدك على أسلوب اختيارك لملابسك التي ترتديها؟</p>	<p>4.</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>كثير جدا</p> <p>كثير</p> <p>قليل</p> <p>معدوم</p>	<p>5. خلال الأسبوع الماضي إلى أي مدى أثر جلدك على أي نشاط اجتماعي أو نشاط تقوم به في وقت فراغك؟</p>	<p>5.</p>

<input type="checkbox"/> ليس له أي صلة بالموضوع	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	كثير جدا كثير قليل معدوم	.6 خلال الأسبوع الماضي ما مدى صعوبة القيام بأي نشاط رياضي بسبب جلدك؟	
<input type="checkbox"/> ليس له أي صلة بالموضوع	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	نعم لا	.7 خلال الأسبوع الماضي هل منعك جلدك من العمل أو الدراسة؟	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	كثير قليل معدوم	إذا كان الجواب بالنفي، فخلال الأسبوع الماضي ما مقدار المشكلة التي سببها لك جلدك في العمل والدراسة؟	
<input type="checkbox"/> ليس له أي صلة بالموضوع	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	كثير جدا كثير قليل معدوم	.8 خلال الأسبوع الماضي، ما مقدار المشكلة التي سببها لك جلدك مع شريك حياتك أو مع أصدقائك المقربين أو أقاربك؟	
<input type="checkbox"/> ليس له أي صلة بالموضوع	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	كثير جدا كثير قليل معدوم	.9 خلال الأسبوع الماضي، ما مدى الصعوبات الجنسية التي واجهتك بسبب جلدك؟	
<input type="checkbox"/> ليس له أي صلة بالموضوع	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	كثير جدا كثير قليل معدوم	.10 خلال الأسبوع الماضي، ما مدى المشكلات التي سببها لك علاج جلدك على سبيل المثال كم كان مقدار الفوضى التي حدثت في منزلك أو كم من الوقت استهلكته؟	

الرجاء التأكد من الإجابة على كل سؤال. وشكراً.