

以下の各文章について、7つの回答選択肢が用意されています。
正解も不正解もありません。
過去7日間のあなたの状況を思い浮かべながら、できるだけ自然に回答してください。

	常に	非常に頻繁に	頻繁に	時々	まれに	全くない	関係ありません
白斑が原因で、日々落胆を感じています。	<input type="checkbox"/>						
白斑の進行が気がかり（不安）です	<input type="checkbox"/>						
白斑は私の外見に影響を与えています	<input type="checkbox"/>						
医療や医師に見放されたように感じています。	<input type="checkbox"/>						
白斑のせいで、初めての出会いを恐れています	<input type="checkbox"/>						
白斑は私の性生活の障害（ブレーキ）となっています	<input type="checkbox"/>						
白斑に関する質問は私を困惑させ、動搖させます	<input type="checkbox"/>						
白斑の治療のために、貯金を使っています	<input type="checkbox"/>						
白斑の治療薬を買うために、生活の多くを切り詰めています。	<input type="checkbox"/>						
夜、クリームを塗った後、気分が悪くなります	<input type="checkbox"/>						
鏡に映る自分の姿に不安を感じます	<input type="checkbox"/>						
白斑のせいで、晴れた日を恐れています	<input type="checkbox"/>						
白斑を日常生活のハンディキャップとして感じています	<input type="checkbox"/>						
白斑は私のリビドー（性欲）にマイナスの影響を与えています	<input type="checkbox"/>						
白斑の日々の管理に負担を感じています	<input type="checkbox"/>						
白斑のせいで、休暇や余暇の予定を変更したことがあります	<input type="checkbox"/>						
白斑がなければ、人生はまったく違うものになっただろうとよく思います	<input type="checkbox"/>						
白斑の影響で恥ずかしい思いをしています	<input type="checkbox"/>						
白斑のせいで、自分の殻に閉じこもりがちです	<input type="checkbox"/>						

Cannot be used without authorization