

SUPPLEMENTARY DIGITAL MATERIAL 2

ISYQOL International forms

The ISYQOL International questionnaire – Italian version

Nome _____ Cognome _____ data _____

Vogliamo valutare il tuo benessere rispetto alle condizioni di salute della tua schiena (il tuo problema: scoliosi, dorso curvo o altro). Cerca di rispondere da solo/a a queste domande.

- | | | | | |
|---|--|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Hai paura che il tuo problema alla schiena possa peggiorare? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |
| 2 | Sei preoccupato/a di aver mal di schiena da grande a causa del tuo problema? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |
| 3 | Senti che avere il tuo problema alla schiena è un dramma? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |
| 4 | Sei preoccupato/a che, malgrado i tuoi sacrifici, la tua schiena non guarirà? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |
| 5 | Stai soffrendo perché hai questo problema alla schiena? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |
| 6 | L'aspetto della tua schiena ti mette a disagio? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |
| 7 | Sei preoccupato/a per la salute della tua schiena? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |
| 8 | Ti vergogni a mettere in mostra il tuo fisico? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |
| 9 | Sei preoccupato/a che il tuo problema alla schiena sia molto visibile? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |

Se non indossi il corsetto, il questionario termina qui. Se invece indossi il corsetto a causa del tuo problema alla schiena, rispondi anche alle prossime domande.

- | | | | | |
|----|--|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 10 | Per colpa del corsetto non puoi vestirti come vorresti? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |
| 11 | Sei preoccupato/a che il corsetto si veda sotto ai vestiti? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |
| 12 | Ti senti giù perché, da quando indossi il corsetto, non fai più tutte le cose che facevi prima? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |
| 13 | Con il corsetto ti senti limitato/a nei movimenti? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |
| 14 | Ti capita di piangere a causa del corsetto? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |
| 15 | Ti senti non accettato/a dagli altri perché indossi il corsetto? | <input type="checkbox"/> mai | <input type="checkbox"/> a volte | <input type="checkbox"/> spesso |

16 **Portare il corsetto è scomodo?** mai a volte spesso

Conversione da categoria a numero: mai, 0; a volte, 1; spesso, 2.

The ISYQOL International questionnaire – English version

Name _____ Surname _____ Date _____

We want to evaluate your well-being with regards to your back problem (scoliosis, kyphosis or something else). Try to answer all of the following questions yourself.

1 **Are you afraid that your back problem may get worse?** never sometimes often

2 **Are you worried about having back pain in the future because of your back problem?** never sometimes often

3 **Do you feel that having your back problem is a big deal?** never sometimes often

4 **Are you worried that, despite all your efforts to treat your back, it will not get better?** never sometimes often

5 **Are you suffering because of your back problem?** never sometimes often

6 **Does the appearance of your back make you feel uncomfortable?** never sometimes often

7 **Are you worried about your back problem?** never sometimes often

8 **Does it bother you to show your physical appearance?** never sometimes often

9 **Are you worried that your back problem is very visible?** never sometimes often

If you do not wear a brace, the questionnaire finishes here. Instead, if you wear a brace because of your back problem, please answer also to the next questions.

10 **Do you have to change the way that you dress because of your brace?** never sometimes often

11 **Are you worried that the brace is visible under your clothing?** never sometimes often

12 **Do you feel sad that you are unable to do some of the things that you used to do before you started wearing your brace?** never sometimes often

13 **Do you feel your movements are restricted while wearing your brace?** never sometimes often

14 **Does wearing your brace ever make you cry?** never sometimes often

15 **Do you feel excluded by others because you wear your brace?** never sometimes often

16 **Is wearing your brace uncomfortable?** never sometimes often

Conversion from category to numeral: never, 0; sometimes, 1; often, 2.

The ISYQOL International questionnaire – French version

Prénom _____ Nom _____ Date _____

Nous désirons évaluer ta qualité de vie en fonction de ton problème de dos (scoliose, cyphose ou autre problème au dos). Essaie de répondre seul(e) à toutes les questions suivantes.

- | | | | | |
|---|--|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 | As-tu peur que ton problème de dos puisse s'aggraver? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |
| 2 | À cause de ton problème, es-tu inquiet(ète) d'avoir de la douleur au dos lorsque tu seras plus vieux/vieille? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |
| 3 | Crois-tu que d'avoir ce problème de dos est grave? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |
| 4 | Es-tu inquiet(ète) que malgré tes efforts, ton dos ne s'améliorera pas? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |
| 5 | Souffres-tu parce que tu as ce problème de dos? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |
| 6 | Est-ce que l'apparence de ton dos te rend mal à l'aise? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |
| 7 | Es-tu inquiet(ète) pour la santé de ton dos? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |
| 8 | As-tu honte de montrer ton corps? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |
| 9 | Es-tu inquiet(ète) que ton problème de dos soit trop visible? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |

Si tu ne portes pas de corset, le questionnaire se termine ici. Si par ailleurs tu portes un corset à cause de ton problème de dos, réponds également aux questions suivantes.

- | | | | | |
|----|--|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 10 | À cause de ton corset, tu ne peux pas t'habiller comme tu veux? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |
| 11 | Es-tu inquiet(ète) que le corset soit visible sous tes vêtements? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |
| 12 | Te sens-tu mal (triste) depuis que tu portes le corset parce que tu ne fais plus toutes les choses que tu faisais auparavant? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |
| 13 | Avec le corset, sens-tu que tu es limité(e) dans tes mouvements? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |
| 14 | T'arrive-t-il de pleurer à cause du corset? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |
| 15 | Sens-tu que tu n'es pas accepté(e) des autres parce que tu portes un corset? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |
| 16 | Est-ce que porter un corset est dérangement? | <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> parfois | <input type="checkbox"/> souvent |

Conversion de catégorie en nombre: jamais, 0; parfois, 1; souvent, 2.

The ISYQOL International questionnaire – Greek version

Όνομα _____ Επίθετο _____ Ημερομηνία _____

Θέλουμε να εκτιμήσουμε την υγεία σας, σχετικά με το πρόβλημα που αντιμετωπίζετε (σκολίωση/κύφωση). Παρακαλώ απαντήστε τις ακόλουθες ερωτήσεις.

1	Φοβάσαι ότι το πρόβλημα της πλάτης σου θα χειροτερέψει?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά
2	Φοβάσαι ότι θα σου δημιουργήσει ενοχλήσεις στην ενήλικη ζωή?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά
3	Αισθάνεσαι ότι η κατάσταση σου είναι «πολύ δύσκολη»?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά
4	Φοβάσαι ότι παρά τις προσπάθειες αντιμετώπισης που κάνεις, η κατάσταση σου δεν θα βελτιωθεί?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά
5	Δυσανασχετείς τώρα εξαιτίας του προβλήματος της πλάτης σου?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά
6	Αισθάνεσαι άβολα όταν κοιτάζεις την πλάτη σου?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά
7	Ανησυχείς για την κατάσταση της υγείας της πλάτης σου?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά
8	Ντρέπεσαι να δείχνεις το σώμα σου?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά
9	Ανησυχείς ότι το πρόβλημα της πλάτης σου μπορεί να είναι ορατό σε άλλους?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά

Αν δεν φοράτε κηδεμόνα, το ερωτηματολόγιο τελειώνει εδώ. Αν φοράτε κηδεμόνα για την σκολίωση/κύφωση σας, παρακαλώ απαντήστε και τις επόμενες ερωτήσεις.

10	Εξαιτίας του κηδεμόνα, δεν ντύνεσαι όπως θα ήθελες?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά
11	Φοβάσαι ότι ο κηδεμόνας σου είναι ορατός κάτω από τα ρούχα σου?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά
12	Αισθάνεσαι «πεσμένος/η» επειδή δεν μπορείς να κάνεις όλα όσα έκανες πριν να βάλεις τον κηδεμόνα σου?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά
13	Νομίζεις ότι οι κινήσεις σου περιορίζονται όταν φοράς τον κηδεμόνα σου?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά
14	Συμβαίνει να κλαις εξαιτίας του κηδεμόνα σου?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά
15	Αισθάνεσαι λιγότερο αποδεκτός από τους άλλους επειδή φοράς τον κηδεμόνα σου?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά
16	Είναι άβολο να φοράς τον κηδεμόνα σου?	<input type="checkbox"/> ποτέ	<input type="checkbox"/> μερικές φορές	<input type="checkbox"/> συχνά

Μετατροπή από κατηγορία σε αριθμητικό δεδομένο: ποτέ, 0; μερικές φορές, 1; συχνά, 2.

The ISYQOL International questionnaire – Polish version

Imię _____

Nazwisko _____

Data _____

Chcielibyśmy ocenić twoje samopoczucie biorąc pod uwagę stan zdrowia twojego kręgosłupa. Spróbuj samodzielnie odpowiedzieć na następujące pytania:

- | | | | | |
|---|--|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Czy obawiasz się, że twój problem z kręgosłupem może się pogorszyć? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |
| 2 | Czy obawiasz się bólu kręgosłupa w życiu dorosłym z powodu twojego problemu? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |
| 3 | Czy uważasz, że twój problem z kręgosłupem to masakra / koszmar (coś bardzo poważnego)? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |
| 4 | Czy martwisz się, że pomimo twoich starań twój kręgosłup nie będzie zdrowy? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |
| 5 | Czy obecnie odczuwasz ból kręgosłupa? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |
| 6 | Czy wygląd twoich pleców sprawia, że czujesz się niekomfortowo? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |
| 7 | Czy martwisz się stanem zdrowia twojego kręgosłupa? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |
| 8 | Czy wstydzisz się pokazywać swoje ciało? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |
| 9 | Czy martwisz się, że problem twoich pleców jest bardzo widoczny? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |

Jezeli nie nosisz gorsetu kwestionariusz kończy się tutaj, Jezeli nosisz gorset z powodu problemów z plecami, odpowiedz na następujące pytania:

- | | | | | |
|----|--|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 10 | Czy z powodu gorsetu nie możesz się ubierać tak jak chcesz? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |
| 11 | Czy martwisz się, że gorset może być widoczny pod ubraniem? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |
| 12 | Czy czujesz się przygnębiony/a ponieważ od kiedy nosisz gorset nie robisz rzeczy, które robiłeś/aś wcześniej? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |
| 13 | Czy gorset ogranicza twoje ruchy? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |
| 14 | Czy zdarza ci się płakać z powodu gorsetu? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |
| 15 | Czy czujesz się nieakceptowany/a przez innych z powodu noszenia gorsetu? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |
| 16 | Czy noszenie gorsetu jest niewygodne? | <input type="checkbox"/> nigdy | <input type="checkbox"/> czasami | <input type="checkbox"/> często |

Konwersja z kategorii na numer: nigdy, 0; czasami, 1; często, 2.

The ISYQOL International questionnaire – Spanish version

Nombre _____ Apellido _____ Fecha _____

Queremos valorar tu bienestar con respecto a las condiciones de salud de tu espalda (tu problema: escoliosis, hipercifosis u otro). Intenta responder tú solo/a a todas las siguientes preguntas.

1	¿Tienes miedo de que tu problema de eslda pueda empeorar?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo
2	¿Estás preocupadola de tener dolor de espalda cuando seas mayor a causa de tu problema?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo
3	¿Sientes que tu problema en la espalda es un drama?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo
4	¿Estás preocupado/a de que, a pesar de tus sacrificios, tu espalda no se curará?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo
5	¿Estás sufriendo porque tienes este problema de espalda?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo
6	¿El aspecto de tu espalda hace sentir incómodo/a?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo
7	¿Estás preocupadola por la salud de tu espalda?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo
8	¿Te avergüenzas de mostrar tu físico?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo
9	¿Estás preocupadoia de que tu problema de espalda sea muy visible?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo

Si no llevas corsé, el cuestionario termina aquí. En cambio, si lo llevas a causa de tu problema de espalda, responde a las siguientes preguntas.

10	¿A causa del corsé no puedes vestirme como quisieras?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo
11	¿Te preocupa que el corsé se vea debajo de la ropa?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo
12	¿Te sientes desanimado porque cuando llevas el corsé, ya no haces todo lo que hacías antes?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo
13	¿Te limita el corsé para moverte?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo
14	¿Llegas a llorar por culpa det corsé?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo
15	¿Sientes que los demás no te aceptan por llevar corsé?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo
16	¿Es incómodo llevar el corsé?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> a veces	<input type="checkbox"/> a menudo

Conversión de categoría a número: nunca, 0; a veces, 1; a menudo, 2.

The ISYQOL International questionnaire – Turkish version

Adı _____ Soyadı _____ Tarih _____

Omurganızın sağlık durumuyla ilgili yaşam kalitenizi değerlendirmek istiyoruz. (Sorunun: Skolyoz, kamburluk veya diğer) Altta soruların hepsine, tek başınıza yanıt vermeye çalışın.

- | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------|--------------------------|-------|--------------------------|----------|
| 1 | Omurgandaki sorunun kötüleşeceğinden korkuyor musun? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |
| 2 | Büyüdüğünde omurgandaki sorunun ağrıya yol açacağından endişe ediyor musun? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |
| 3 | Omurgandaki sorununun başına gelen bir felaket olduğunu mu düşünüyorsun? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |
| 4 | Tedavi için gösterdiğin tüm çabana karşın omurganın iyileşmeyeceğinden endişe ediyor musun? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |
| 5 | Omurgandaki bu durum için üzülüyor musun? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |
| 6 | Omurganın görüntüsünden rahatsız oluyor musun? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |
| 7 | Omurga sağlığıyla ilgili kaygı duyuyor musun? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |
| 8 | Omurgandaki sorundan dolayı vücudunun görünmesinden utanıyor musun? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |
| 9 | Omurgandaki problemin belirgin olmasından endişeli misin? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |

Eğer Sert plastik korse veya yumuşak Spinecor korse kullanmıyorsan anket burada bitiyor. Eğer omurgandaki sorundan dolayı sert korse veya yumuşak Spinecor kullanıyorsan alttaki soruları da yanıtlamaya devam et.

- | | | | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------|--------------------------|-------|--------------------------|----------|
| 10 | Korse nedeniyle istediğin gibi giyinemiyor musun? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |
| 11 | Giysilerin altından korsenin belli olmasından endişe ediyor musun? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |
| 12 | Korseyi giydiğin zaman önceden yapabildiğin şeyleri yapmamaktan dolayı kendini kötü hissediyor musun? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |
| 13 | Korsenin hareketlerini kısıtladığını mı düşünüyorsun? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |
| 14 | Korseden dolayı ağladığın oluyor mu? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |
| 15 | Korse kullandığın için kendini dışlanmış hissettiğin oluyor mu? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |
| 16 | Korse takmak rahatsızlık veriyor mu? | <input type="checkbox"/> | hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> | bazen | <input type="checkbox"/> | sıklıkla |

Kategoriden sayıya dönüştürme: hiçbir zaman, 0; bazen, 1; sıklıkla, 2.