

שאלון שינוי בשביעות הרצון מטיפול בסוכרת: עבור הורה / אפוסטרופוס (DTSQc-הורה)

* השאלון מנוסח בלשון זכר אך הוא מיועד לשני המינים.

בשבועות/חודשים האחרונים ילדך השתתף במחקר על טיפול בסוכרת. יתכן כי בתחילת המחקר חל שינוי בטיפול שהוא מקבל.

הטיפול כולל:

- תרופות ●
- בדיקות של רמות הסוכר בדם ●
- הנחיות בנוגע לתזונה ●

אנו מעוניינים לדעת איך אתה מרגיש לגבי הטיפול הנוכחי של ילדך. בשאלות הבאות תתבקש להשוות בין הטיפול הנוכחי לבין הטיפול שילדך קיבל לפני תחילת המחקר.

בסולם שמופיע מתחת לכל שאלה הקף בבקשה מספר אחד מ- 3 (למשל: הרבה יותר מרוצה כעת) עד 3- (למשל: הרבה פחות מרוצה כעת). אם לא הבחנת בשינוי כלשהו הקף "0".

המשך בעמוד הבא...

1. עד כמה אתה מרוצה מהטיפול הנוכחי של ילדך?
- | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|----|----|----|---------------------|
| הרבה יותר | 3 | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | -3 | הרבה פחות מרוצה כעת |
|-----------|---|---|---|---|----|----|----|---------------------|
2. עד כמה לדעתך הסוכרת של ילדך מאוזנת לאחרונה?
- | | | | | | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|----|----|----|----------------------|
| הרבה יותר מאוזנת כעת | 3 | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | -3 | הרבה פחות מאוזנת כעת |
|----------------------|---|---|---|---|----|----|----|----------------------|
3. באיזו תדירות לדעתך רמות הסוכר בדם של ילדך היו גבוהות מדי לאחרונה?
- | | | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|----|----|----|------------------------|
| בתדירות גבוהה יותר כעת | 3 | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | -3 | בתדירות נמוכה יותר כעת |
|------------------------|---|---|---|---|----|----|----|------------------------|
4. באיזו תדירות לדעתך רמות הסוכר בדם של ילדך היו נמוכות מדי לאחרונה?
- | | | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|----|----|----|------------------------|
| בתדירות גבוהה יותר כעת | 3 | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | -3 | בתדירות נמוכה יותר כעת |
|------------------------|---|---|---|---|----|----|----|------------------------|

For information only