

MacTSQ

Les questions suivantes portent sur votre expérience du traitement pour votre maladie maculaire. La maladie maculaire inclut la dégénérescence maculaire et peut provoquer une perte de la vision centrale.

Votre traitement pour les yeux peut comprendre :

- des médicaments (comprimés, gouttes pour les yeux, etc.) ;
- des visites de contrôle dans un service d'ophtalmologie ou chez un ophtalmologue ;
- des séances de traitement dans un service d'ophtalmologie ou chez un ophtalmologue.

Dans ce questionnaire, on vous demande de :

- penser au traitement que vous avez reçu dernièrement pour votre maladie maculaire ;
- penser uniquement au traitement reçu pour votre maladie maculaire, et pas aux traitements reçus pour les autres problèmes oculaires que vous pouvez avoir, comme la myopie, l'hypermétropie ou encore la cataracte ;
- répondre à chaque question en traçant un « X » dans l'une des cases numérotées de 6 à 0 (ou, parfois, de 7 à 0).

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

For use of the full questionnaire, please contact info@healthpsychologyresearch.com

1. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) du traitement de votre maladie maculaire ?

- 6 très satisfait(e) 6
- 5 5
- 4 4
- 3 3
- 2 2
- 1 1
- 0 très mécontent(e) 0

2. Dans quelle mesure êtes-vous gêné(e) par les effets secondaires ou consécutifs au traitement reçu pour votre maladie maculaire ?

- 7 aucun effet ressenti.... 7
- 6 pas gêné(e) du tout.... 6
- 5 5
- 4 4
- 3 3
- 2 2
- 1 1
- 0 très gêné(e) 0

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

For use of the full questionnaire, please contact info@healthpsychologyresearch.com

3. Dans quelle mesure êtes-vous gêné(e) par l'inconfort ou la douleur que peut provoquer le traitement de votre maladie maculaire ?

7 aucun inconfort ni douleur ressenti ..	7	<input type="checkbox"/>
6 pas gêné(e) du tout.....	6	<input type="checkbox"/>
5	5	<input type="checkbox"/>
4	4	<input type="checkbox"/>
3	3	<input type="checkbox"/>
2	2	<input type="checkbox"/>
1	1	<input type="checkbox"/>
0 très gêné(e)	0	<input type="checkbox"/>

4. Dans quelle mesure avez-vous l'impression que le traitement reçu pour votre maladie maculaire est efficace ?

6 très efficace.....	6	<input type="checkbox"/>
5	5	<input type="checkbox"/>
4	4	<input type="checkbox"/>
3	3	<input type="checkbox"/>
2	2	<input type="checkbox"/>
1	1	<input type="checkbox"/>
0 totalement inefficace..	0	<input type="checkbox"/>

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

For use of the full questionnaire, please contact info@healthpsychologyresearch.com