

RetTSQs

다음은 환자분의 당뇨병성 안 질환(당뇨병으로 인해 흔히 초래되는 안 질환)의 치료 경험과 관련된 질문입니다.

선생님의 안 질환 치료에는 다음이 포함됩니다.

- 투약(예: 알약, 점안액).
- 검진, 레이저 치료 또는 수술을 위해 의사 및 병원 방문.

본 설문지에서는 다음 사항을 유념하여 답을 하십시오.

- 선생님의 당뇨병 자체의 치료가 아니라 당뇨병성 안 질환 치료에 대해 생각해보십시오.
- 지난 몇 주/달 동안의 안 질환 치료에 대해 생각해보십시오.
- 6에서 0까지 또는 7에서 0까지의 각 숫자 옆에 있는 네모칸에 "X"를 표시하여 각 질문에 답변하십시오.

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

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

1. 선생님의 당뇨병성 안질환 치료에 얼마나 만족하십니까?

- 매우 만족..... 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 매우 불만족 0

2. 당뇨병성 안 질환 치료가 얼마나 효과가 있다고 느끼십니까?

- 매우 좋음..... 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 매우 나쁨..... 0

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

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

3. 선생님의 당뇨병성 안질환 치료로 인한 부작용 또는 후유증으로 얼마나 괴롭습니까?

- 경험하지 않음..... 7
- 전혀 괴롭지 않았음 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 매우 성가심 0

4. 선생님의 당뇨병성 안 질환 치료로 인한 불편함 또는 통증으로 얼마나 괴롭습니까?

- 불편함을 경험하지 않음 7
- 전혀 괴롭지 않았음 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 매우 괴로웠음..... 0

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

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