

RetTSQs

നിങ്ങളുടെ പ്രമേഹ നേത്ര പ്രശ്നങ്ങൾക്കുള്ള - പ്രമേഹം കാരണം ഇടയ്ക്കിടെ ഉണ്ടാകുന്ന നേത്ര പ്രശ്നങ്ങൾ - ചികിത്സയുടെ അനുഭവത്തെക്കുറിച്ചുള്ളതാണ് ചുവടെയുള്ള ചോദ്യങ്ങൾ.

നിങ്ങളുടെ നേത്ര ചികിത്സയിൽ ഇനിപ്പറയുന്നവ ഉൾപ്പെടുന്നു:

- മരുന്നുകൾ (ഉദാ. ഗ്ലൂകോസ്, കണ്ണിനുള്ള തുള്ളിമരുന്ന്).
- വൈദ്യപരിശോധനകൾക്കും ലേസർ ചികിത്സയ്ക്കും അല്ലെങ്കിൽ സർജിക്കും വേണ്ടി ഡോക്ടറുടെ അടുത്തേക്കും ആശുപത്രിയിലേക്കും ഉള്ള സന്ദർശനങ്ങൾ.

ഈ ചോദ്യാവലിയിൽ, ദയവായി:

- നിങ്ങളുടെ പ്രമേഹത്തിനുള്ള ചികിത്സയെക്കുറിച്ചല്ല, നിങ്ങളുടെ പ്രമേഹ നേത്ര പ്രശ്നങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സയെക്കുറിച്ച് ചിന്തിക്കുക.
- കഴിഞ്ഞ കുറച്ച് ആഴ്ചകളിലെ/മാസങ്ങളിലെ നിങ്ങളുടെ നേത്ര ചികിത്സയെ കുറിച്ച് ചിന്തിക്കുക.
- 6 മുതൽ 0 വരെയുള്ള അല്ലെങ്കിൽ ചിലപ്പോൾ 7 മുതൽ 0 വരെയുള്ള സംഖ്യകളിലൊന്നിന്റെ അടുത്തുള്ള ബോക്സിൽ ഒരു "X" അടയാളം ഇട്ടുകൊണ്ട് ഓരോ ചോദ്യത്തിനും ഉത്തരം നൽകുക.

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

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

1. നിങ്ങളുടെ പ്രമേഹ നേത്ര പ്രശ്നങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സയിൽ നിങ്ങൾക്ക് എത്രത്തോളം സംതൃപ്തിയുണ്ട്?

- വളരെ സംതൃപ്തി..... 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- തികച്ചും അസംതൃപ്തി..... 0

2. നിങ്ങളുടെ പ്രമേഹ നേത്ര പ്രശ്നങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സ എത്രമാത്രം നന്നായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു എന്നാണ് നിങ്ങൾക്ക് തോന്നുന്നത്?

- വളരെ നന്നായി 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- വളരെ മോശമായി 0

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

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

3. നിങ്ങളുടെ പ്രമേഹ നേത്ര പ്രശ്നങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സയുടെ ഏതെങ്കിലും പാർശ്വഫലങ്ങളോ അല്ലെങ്കിൽ ചികിത്സാനന്തര ഫലങ്ങളോ നിങ്ങളെ എത്രമാത്രം അലട്ടി?

- ഒന്നും അനുഭവപ്പെട്ടില്ല 7
- ഒട്ടും അലട്ടിയില്ല 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- വളരെയധികം അലട്ടി 0

4. നിങ്ങളുടെ പ്രമേഹ നേത്ര പ്രശ്നങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സ കാരണമുള്ള എന്തെങ്കിലും അസ്വസ്ഥതയോ വേദനയോ നിങ്ങളെ എത്രമാത്രം അലട്ടി?

- ഒരു അസ്വസ്ഥതയും അനുഭവപ്പെട്ടില്ല 7
- ഒട്ടും അലട്ടിയില്ല 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- വളരെയധികം അലട്ടി 0

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

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