

## Kwestionariusz zadowolenia z leczenia cukrzycy (zmiana): Rodzice/opiekunowie (DTSQc - Rodzice)

Przez kilka ostatnich tygodni/miesięcy Pana(-i) dziecko brało udział w badaniu nad leczeniem cukrzycy. Możliwe, że jego leczenie uległo zmianie, kiedy rozpoczęto badanie.

Obejmuje to:

- leki
- monitorowanie poziomu cukru we krwi
- wymogi żywieniowe

Chcielibyśmy, aby powiedział(a) nam Pan(-i), co czuje na temat obecnego leczenia Pana(-i) dziecka. W poniższych pytaniach zostanie Pan(i) poproszony(-a) o porównanie go z leczeniem stosowanym przed rozpoczęciem badania.

Na skali poniżej każdego pytania proszę zakreślić cyfrę od 3 (np. obecnie dużo bardziej zadowolony(-a)) do -3 (np. obecnie dużo mniej zadowolony(-a)). Jeżeli nie zauważył(a) Pan(i) żadnych zmian, proszę zakreślić „0”.

*Ciąg dalszy na następnej stronie.*

DTSQ Rodzice - ciąg dalszy.

1. Jak bardzo jest Pan(i) zadowolony(-a) z obecnego leczenia Pana(-i) dziecka?  
obecnie dużo bardziej zadowolony(-a)    3    2    1    0    -1    -2    -3    obecnie dużo mniej zadowolony(-a)
2. Jak dobrze, Pana(-i) zdaniem była kontrolowana ostatnio cukrzyca u Pana(-i) dziecka?  
obecnie dużo lepiej kontrolowana    3    2    1    0    -1    -2    -3    obecnie dużo mniej kontrolowana
3. Jak często odczuwał(a) Pan(i), że poziom cukru we krwi u Pana(-i) dziecka był ostatnio zbyt wysoki?  
obecnie znacznie więcej czasu    3    2    1    0    -1    -2    -3    obecnie znacznie mniej czasu
4. Jak często odczuwał(a) Pan(i), że poziom cukru we krwi u Pana(-i) dziecka był ostatnio zbyt niski?  
obecnie znacznie więcej czasu    3    2    1    0    -1    -2    -3    obecnie znacznie mniej czasu
5. Jak łatwe lub trudne jest leczenie cukrzycy u Pana(-i) dziecka?  
obecnie dużo mniej łatwe    3    2    1    0    -1    -2    -3    obecnie dużo mniej łatwe
6. Jak bardzo jest Pan(i) zadowolony(-a) ze sposobu, w jaki leczenie cukrzycy wpasowuje się w Pana(-i) codzienne życie?  
obecnie dużo bardziej zadowolony(-a)    3    2    1    0    -1    -2    -3    obecnie dużo mniej zadowolony(-a)
7. Jak bardzo jest Pan(i) zadowolony(-a) z leczenia cukrzycy u Pana(-i) dziecka w dzień, gdy uczęszcza do \*przedszkola/szkoły podstawowej/gimnazjalnej/ponadgimnazjalnej?  
obecnie dużo bardziej zadowolony(-a)    3    2    1    0    -1    -2    -3    obecnie dużo mniej zadowolony(-a)
- \*Jeżeli Pana(-i) dziecko nie uczęszcza do przedszkola, szkoły podstawowej, gimnazjalnej lub ponadgimnazjalnej, proszę zaznaczyć w tym miejscu.*
8. Jak bardzo jest Pan(i) zadowolony(-a) z efektu leczenia cukrzycy w tym, co Pana(-i) dziecko lubi robić?  
obecnie dużo bardziej zadowolony(-a)    3    2    1    0    -1    -2    -3    obecnie dużo mniej zadowolony(-a)

Ciąg dalszy na następnej stronie.

**NOT FOR USE: This is a shortened sample only.**

For use of the full questionnaire please contact [info@healthpsychologyresearch.com](mailto:info@healthpsychologyresearch.com)

DTSQc-Parent © Prof Clare Bradley 20.5.99. Polish for Poland 1.7.15 (from Std UK English rev. 17.11.10)  
Health Psychology Research, UK. [www.healthpsychologyresearch.com](http://www.healthpsychologyresearch.com)

Strona 2 z 3

DTSQ Rodzice - ciąg dalszy.

9. Jak bardzo jest Pan(i) zadowolony(-a) z efektu leczenia Pana(-i) dziecka w życiu rodzinnym?
- |                                      |   |   |   |   |    |    |    |                                   |
|--------------------------------------|---|---|---|---|----|----|----|-----------------------------------|
| obecnie dużo bardziej zadowolony(-a) | 3 | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | -3 | obecnie dużo mniej zadowolony(-a) |
|--------------------------------------|---|---|---|---|----|----|----|-----------------------------------|
10. Jak bardzo jest Pan(i) zadowolony(-a) z efektu leczenia Pana(-i) dziecka w Pana(-i) własnym życiu?
- |                                      |   |   |   |   |    |    |    |                                   |
|--------------------------------------|---|---|---|---|----|----|----|-----------------------------------|
| obecnie dużo bardziej zadowolony(-a) | 3 | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | -3 | obecnie dużo mniej zadowolony(-a) |
|--------------------------------------|---|---|---|---|----|----|----|-----------------------------------|
11. Jak bardzo jest Pan(i) zadowolony(-a) ze zrozumienia leczenia Pana(-i) dziecka?
- |                                      |   |   |   |   |    |    |    |                                   |
|--------------------------------------|---|---|---|---|----|----|----|-----------------------------------|
| obecnie dużo bardziej zadowolony(-a) | 3 | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | -3 | obecnie dużo mniej zadowolony(-a) |
|--------------------------------------|---|---|---|---|----|----|----|-----------------------------------|
12. Jak bardzo dokucza Pana(-i) dziecku dyskomfort lub ból związany z jego obecnym leczeniem?
- |                            |   |   |   |   |    |    |    |                               |
|----------------------------|---|---|---|---|----|----|----|-------------------------------|
| obecnie dużo mniej dokucza | 3 | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | -3 | obecnie dużo bardziej dokucza |
|----------------------------|---|---|---|---|----|----|----|-------------------------------|
13. Jak bardzo jest Pan(i) zadowolony(-a) ze wsparcia, jakie Pan(i) i Pana(-i) dziecko otrzymujecie od pielęgniarek, lekarzy oraz dietetyków w leczeniu cukrzycy u Pana(-i) dziecka?
- |                                      |   |   |   |   |    |    |    |                                   |
|--------------------------------------|---|---|---|---|----|----|----|-----------------------------------|
| obecnie dużo bardziej zadowolony(-a) | 3 | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | -3 | obecnie dużo mniej zadowolony(-a) |
|--------------------------------------|---|---|---|---|----|----|----|-----------------------------------|
14. Jak bardzo zadowolony(-a) był(a)by Pan(i), gdyby Pana(-i) dziecko kontynuowało jego obecną formę leczenia?
- |                                      |   |   |   |   |    |    |    |                                   |
|--------------------------------------|---|---|---|---|----|----|----|-----------------------------------|
| obecnie dużo bardziej zadowolony(-a) | 3 | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | -3 | obecnie dużo mniej zadowolony(-a) |
|--------------------------------------|---|---|---|---|----|----|----|-----------------------------------|

**Proszę upewnić się, że zakreślił(a) Pan(i) jedną cyfrę na każdej skali.**