

Upitnik o tome koliko ste zadovoljni terapijom dijabetesa (Promena): Roditelj/Staratelj (DTSQc- za roditelja)

U poslednjih nekoliko sedmica/meseci vaše dete učestvuje u studiji o terapiji dijabetesa. Moguće je da se njegova/njena terapija promenila od početka studije.

Ovo uključuje:

- lekove
- praćenje šećera u krvi
- bilo kakva posebna pravila u ishrani

Želeli bismo da nam kažete koje je vaše mišljenje o trenutnoj terapiji vašeg deteta. Naredna pitanja traže da je uporedite sa terapijom koju je vaše dete dobijalo pre početka studije.

U nizu brojeva ispod svakog pitanja molimo zaokružite broj od 3 (tj. mnogo zadovoljniji/ja sada) do -3 (tj. mnogo manje zadovoljan/na sada). Ukoliko niste primetili nikakvu promenu, molimo zaokružite „0”.

Nastavlja se na sledećoj strani...

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

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

DTSQ za roditelje se nastavlja...

1. Koliko ste zadovoljni trenutnom terapijom za dijabetes vašeg deteta?
- | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|----|----|----|--------------------------------|
| mного zadovoljniji/ja sada | 3 | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | -3 | mного manje zadovoljan/na sada |
|----------------------------|---|---|---|---|----|----|----|--------------------------------|
2. Po vašem mišljenju koliko je dijabetes vašeg deteta bio dobro kontrolisan u poslednje vreme?
- | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|----|----|----|------------------------------|
| mного bolje kontrolisan sada | 3 | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | -3 | mного manje kontrolisan sada |
|------------------------------|---|---|---|---|----|----|----|------------------------------|
3. Po vašem mišljenju koliko često je u poslednje vreme šećer u krvi vašeg deteta bio suviše visok?
- | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|----|----|----|------------------------------|
| mного veći deo vremena sada | 3 | 2 | 1 | 0 | -1 | -2 | -3 | mного manji deo vremena sada |
|-----------------------------|---|---|---|---|----|----|----|------------------------------|

NOT FOR USE: SAMPLE

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

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