

השאלות שלהלן עוסקות בחוויית הטיפול שקיבלת במחלה מקולרית.
מחלה מקולרית כוללת ניוון מקולרי ועלולה לגרום לאובדן ראייה מרכזית.
הטיפול בעיניך עשוי לכלול:

- תרופות (כגון כדורים, טיפות עיניים)
- ביקורים במרפאת עיניים/אצל רופא עיניים לצורך בדיקות
- ביקורים במרפאת עיניים/אצל רופא עיניים לקבלת טיפול

בשאלון זה, אנא:

- חשוב/חשבי על הטיפולים האחרונים שקיבלת למחלה מקולרית.
- חשוב/חישבי על הטיפול שקיבלת למחלה מקולרית בלבד, ולא על בעיות עיניים אחרות שעשויות להיות לך, למשל קוצר/רוחק ראייה או קטרקט.
- ענה/י על כל שאלה על-ידי סימון "X" בתיבה שלצד אחד המספרים מ-6 עד 0 או לפעמים 7 עד 0.

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

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

1. באיזו מידה את/ה מרוצה מהטיפול במחלה המקולרת שלך?

- 6 מאוד מרוצה 6
- 5 5
- 4 4
- 3 3
- 2 2
- 1 1
- 0 מאוד לא מרוצה 0

2. באיזו מידה את/ה מוטרד/ת מתופעות לוואי או תגובות לוואי שחווית בטיפול במחלה המקולרת שלך?

- 7 לא חוויתי כאלה 7
- 6 אינני מוטרד/ת כלל 6
- 5 5
- 4 4
- 3 3
- 2 2
- 1 1
- 0 מוטרד/ת מאוד 0

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

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

3. באיזו מידה את/ה מוטרד/ת מאי נוחות או כאב בשל הטיפול במחלה המקולרית שלך?

- 7 לא חוויתי אי נוחות 7
- 6 אינני מוטרד/ת כלל 6
- 5 5
- 4 4
- 3 3
- 2 2
- 1 1
- 0 מוטרד/ת מאוד 0

4. באיזו מידה את/ה חש/ה שהטיפול במחלה המקולרית שלך יעיל?

- 6 מאוד יעיל 6
- 5 5
- 4 4
- 3 3
- 2 2
- 1 1
- 0 מאוד לא יעיל 0

תודה על מילוי השאלון.

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

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