**SCALA DELLA SELF-EFFICACY DEL SELF-CARE**

**In generale, quanto si sente fiducioso di poter:**

(apponga una x su un solo numero)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PER NIENTE**  **FIDUCIOSO** |  | **ABBASTANZA**  **FIDUCIOSO** |  | **MOLTO**  **FIDUCIOSO** |
| 1. Mantenersi stabile e senza sintomi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Seguire il piano di trattamento che le è stato prescritto? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Persistere nel seguire il piano di trattamento anche se difficile? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Tenere routinariamente sotto controllo la sua condizione di salute? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Persistere nel tenere sotto controllo la sua condizione anche quando è difficoltoso? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Riconoscere i cambiamenti nella sua salute quando si verificano? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Valutare l’importanza dei sintomi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Fare qualcosa per alleviare i sintomi della malattia di cui soffre? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Persistere nel trovare un rimedio per i suoi sintomi anche quando è difficile? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Valutare se un rimedio funziona? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |