סולם למדידת מסוגלות לטיפול עצמי

אנא סמן את מידת הסכמתך עבור כל אחד מהמשפטים הבאים.

באופן כללי, עד כמה אתה בטוח ביכולתך:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | כלל לא בטוח |  | בטוח במידה בינונית |  | בטוח לחלוטין |
| 1. לשמור על עצמך במצב יציב וללא סימפטומים? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. לעקוב אחר תכנית הטיפול שניתנה לך? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. להתמיד בביצוע תכנית הטיפול גם כשקשה? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. לנטר את מצבך באופן קבוע? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. להתמיד בניטור קבוע של מצבך גם כשקשה? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. לזהות שינויים בבריאותך כשאלו קורים? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. להעריך את מידת החשיבות של הסימפטומים שלך? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. לעשות משהו כדי להקל על הסימפטומים שלך? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. להתמיד במציאת פתרון לסימפטומים שלך גם כשקשה? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. להעריך את מידת ההצלחה של פתרון שמיושם? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |