

Clinical decision Making – Coinvolgimento e soddisfazione (CDIS-P)

PER FAVORE NON COMPILI IL SEGUENTE QUESTIONARIO SE NON SONO STATE PRESE DECISIONI NEL CORSO DEL COLLOQUIO.

A – Soddisfazione

Le affermazioni che seguono riguardano la decisione clinica che ha descritto nella scheda precedente. Per favore, indichi per ciascuna di esse quanto è d'accordo, mettendo una crocetta nello spazio corrispondente.

	<i>Completamente contrario</i>	<i>Abbastanza contrario</i>	<i>Indeciso</i>	<i>Abbastanza d'accordo</i>	<i>Completamente d'accordo</i>	
1. Sono soddisfatto perché ho avuto le informazioni necessarie per poter decidere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDISP01]
2. Credo che la decisione presa fosse la migliore possibile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDISP02]
3. Sono soddisfatto perché la decisione rispecchia il mio modo di pensare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDISP03]
4. Credo di poter mettere in pratica con successo la decisione presa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDISP04]
5. Sono soddisfatto perché questa era la decisione da prendere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDISP05]
6. Sono soddisfatto della decisione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDISP06]

B – Coinvolgimento

Per favore, indichi con una crocetta quale affermazione è vera rispetto alla decisione clinica presa ed analizzata nelle schede precedenti. Può sceglierne una sola.

A. Ho deciso da solo.	<input type="checkbox"/>	[CDISP07]
B. Ho deciso dopo aver considerato seriamente l'opinione del mio terapeuta.	<input type="checkbox"/>	
C. Ho condiviso con il mio terapeuta la responsabilità di decidere.	<input type="checkbox"/>	
D. Ha deciso il mio terapeuta dopo aver preso seriamente in considerazione la mia opinione.	<input type="checkbox"/>	
E. Ha deciso da solo il mio terapeuta.	<input type="checkbox"/>	