

WPAI+CIQ:Asthma

WPAI+CIQ:Asthma

Опросник для оценки нарушений работоспособности на работе и в повседневной деятельности плюс вопросы для оценки нарушений работоспособности в классе: специальная версия 2 для астмы (WPAI+CIQ:Asthma, V2)

Приведенные ниже вопросы касаются воздействия **астмы** на Вашу способность работать, посещать учебное заведение и заниматься повседневной деятельностью.

Назад **Далее**

Screen 1

WPAI+CIQ:Asthma

1) Работаете ли Вы в настоящее время (работаете за плату)?

Нет

Да

Назад **Далее**

Screen 2

Сведения

 Введите ответ на вопрос.

OK

WPAI+CIQ:Asthma

Следующие вопросы касаются **последних семи дней**, не считая сегодняшнего дня.

Назад **Далее**

Screen 3

WPAI+CIQ:Asthma

2) Сколько рабочих часов Вы пропустили в последние семь дней из-за проблем, связанных с **астмой**? Учитывайте количество часов, пропущенных в те дни, когда Вас не было на работе, а также в связи с поздним приходом на работу, уходом с работы раньше времени и т.д. из-за **астмы**. Не учитывайте время освобождения от работы для участия в данном исследовании.

 

- - ЧАС.

 

Назад **Далее**

Screen 4

WPAI+CIQ:Asthma

3) Сколько рабочих часов Вы пропустили за последние семь дней по любой другой причине, например, в связи с отпуском, праздниками и освобождением от работы для участия в данном исследовании?

 

- - ЧАС.

 

Назад **Далее**

Screen 5

WPAI+CIQ:Asthma

4) Сколько часов Вы фактически проработали за последние семь дней?

▲

▲

-

▼

▼

ЧАС.

Назад
Далее

Screen 6

WPAI+CIQ:Asthma

5) В какой степени за последние семь дней **астма** влияла на Вашу работоспособность в то время, когда Вы работали?

*Учитывайте те дни, когда был ограничен объем или род работы, которую Вы могли выполнять, когда Вы сделали меньше, чем хотели бы или когда Вы не могли выполнять свою работу с обычной тщательностью. Если **астма** оказала лишь незначительное воздействие на Вашу работу, выберите меньшее число. Если же **астма** серьезно повлияла на Вашу работу, выберите большее число.*

Назад
Далее

Screen 7

WPAI+CIQ:Asthma

Оцените лишь то, в какой степени **астма** влияла на Вашу работоспособность в то время, когда Вы работали.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

↑
Астма не влияла на мою работу

↑
Астма полностью исключила возможность работать

Назад
Далее

Screen 8

WPAI+CIQ:Asthma

6) Посещаете ли Вы в настоящее время занятия в учебном заведении (в неполной средней школе, в средней школе, в ВУЗе, в аспирантуре, на курсах повышения квалификации и т.д.)?

Нет

Да

Назад
Далее

Screen 9

WPAI+CIQ:Asthma

7) Сколько учебных часов Вы пропустили в последние семь дней из-за проблем, связанных с **астмой**? Не учитывайте время освобождения от учебы для участия в данном исследовании.

▲

▲

-

▼

▼

ЧАС.

Назад
Далее

Screen 10

WPAI+CIQ:Asthma

8) Сколько часов Вы фактически были на занятиях или в учебном заведении за последние семь дней?

▲

▲

-

▼

▼

ЧАС.

Назад
Далее

Screen 11

WPAI+CIQ:Asthma

9) В какой степени в последние семь дней **астма** оказывала отрицательное воздействие на Вашу работоспособность в то время, когда Вы были в учебном заведении или посещали занятия в академической обстановке?

Учитывайте те дни, когда у Вас был ограничен объем внимания или возникали проблемы с пониманием, или дни, когда Вы не могли проходить тесты так эффективно, как обычно. Если **астма** оказала лишь незначительное воздействие на Вашу работоспособность в учебном заведении или на занятиях, выберите меньшее число. Если же **астма** серьезно повлияла на Вашу работоспособность в школе или на занятиях, выберите большее число.

Назад Далее

Screen 12

WPAI+CIQ:Asthma

Оцените лишь то, в какой степени **астма** влияла на Вашу работоспособность в то время, когда Вы были в учебном заведении или посещали занятия.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

↑ Астма не влияла на мою учебу на занятиях в учебном заведении

Астма полностью исключила возможность учиться на занятиях в учебном заведении ↑

Назад Далее

Screen 13

WPAI+CIQ:Asthma

10) В какой степени в последние семь дней **астма** оказывала отрицательное воздействие на Вашу способность заниматься повседневными делами, не относящимися к работе или к посещению занятий?

Под повседневными делами мы имеем в виду дела, которыми Вы занимаетесь обычно, такие как работа по дому, походы в магазины, уход за детьми, физические упражнения, учеба (кроме как в классе или аудитории) и т.д. Учитывайте то время, когда был ограничен объем или род деятельности, которую Вы могли выполнять, и когда Вы сделали меньше, чем хотели бы. Если **астма** оказала лишь незначительное воздействие на Вашу способность заниматься повседневными делами, выберите меньшее число. Если **астма** серьезно повлияла на Вашу повседневную деятельность, выберите большее число.

Назад Далее

Screen 14

WPAI+CIQ:Asthma

Оцените лишь то, в какой степени **астма** влияла на Вашу способность заниматься повседневными делами, не относящимися к работе или посещению занятий.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

↑ Астма не влияла на мою способность заниматься повседневными делами

Астма полностью исключила возможность заниматься повседневными делами ↑

Назад Далее

Screen 15

Сохраните ответы

Спасибо. Вы заполнили этот опросник.

Если вы хотите отредактировать свой ответ, до сохранения данных нажмите кнопку "Назад".

Сохраните ответы, нажав кнопку "Сохранить".

Сохранить

Назад

Screen 16

Выбрать

? Выйти?

Да Нет