

## WPAI+CIQ:Asthma

WPAI+CIQ:Asthma

**Опросник "Оценка снижения работоспособности, нарушения деятельности и снижения успеваемости вследствие астмы", версия 2 (WPAI+CIQ:Asthma, V2)**

Приведенные ниже вопросы касаются воздействия **астмы** на вашу работоспособность, возможность посещать занятия и повседневную деятельность.

Назад Далее

Screen 1

WPAI+CIQ:Asthma

1) Работаете ли вы в настоящее время (оплачиваемая работа)?


Нет

Да

Назад Далее

Screen 2

Сведения

 Введите ответ на вопрос.

OK

WPAI+CIQ:Asthma



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



Назад Далее

Screen 3

WPAI+CIQ:Asthma

2) Сколько рабочих часов вы пропустили за прошедшие семь дней из-за проблем, связанных с **астмой**? *Учитывайте количество часов, пропущенных из-за астмы по больничному листу, а также в связи с поздним приходом на работу, уходом с работы раньше времени и т. д. Не учитывайте время освобождения от работы для участия в данном исследовании.*

   
- - ЧАСЫ



 



Назад Далее

Screen 4

WPAI+CIQ:Asthma

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

   
- - ЧАСЫ

Назад Далее

Screen 5

WPAI+CIQ:Asthma

4) Сколько часов вы фактически проработали за прошедшие семь дней?

-   ЧАСЫ

Screen 6

WPAI+CIQ:Asthma

5) В какой степени за прошедшие семь дней **астма** повлияла 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, и 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.*

Screen 7

WPAI+CIQ:Asthma

Оцените, в какой степени **астма** влияла только на вашу работоспособность в то время, когда вы работали.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ **Астма** совсем не влияла на мою работу ↑ **Астма** полностью помешала мне работать

Screen 8

WPAI+CIQ:Asthma

6) Посещаете ли вы в данный момент занятия в каком-либо учебном заведении (основная школа, средняя школа, техникум, высшее учебное заведение, курсы повышения квалификации и т. д.)?

Screen 9

WPAI+CIQ:Asthma

7) Сколько часов занятий вы пропустили за прошедшие семь дней из-за проблем, связанных с **астмой**? Не учитывайте время для участия в данном исследовании.

-   ЧАСЫ

Screen 10

WPAI+CIQ:Asthma

8) Сколько часов занятий вы фактически посетили за прошедшие семь дней?

-   ЧАСЫ

Screen 11

**WPAI+CIQ:Asthma**

9) В какой степени за прошедшие семь дней **астма** повлияла на вашу работоспособность в то время, когда вы посещали занятия в учебном заведении?

*Учитывайте те дни, когда ваше внимание было неустойчивой, у вас были проблемы с пониманием, или дни, когда вы не могли пройти тесты так же хорошо, как обычно. Если **астма** оказала лишь незначительное влияние на вашу учебу в школе или на занятиях, выберите меньшее число. Если же **астма** серьезно повлияла на вашу учебу в школе или на занятиях, выберите большее число.*

**Назад** **Далее**

Screen 12

**WPAI+CIQ:Asthma**

Оцените, в какой степени **астма** влияла только на вашу работоспособность в то время, когда вы были в школе или посещали занятия.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ **Астма** совсем не влияла на мою работоспособность на занятиях

**Астма** полностью помешала моей работе на занятиях

**Назад** **Далее**

Screen 13

**WPAI+CIQ:Asthma**

10) В какой степени за прошедшие семь дней **астма** повлияла на вашу способность заниматься повседневными делами, не относящимися к работе или 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 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 же **астма** серьезно помешала вашей повседневной деятельности, выберите большее число.*

**Назад** **Далее**

Screen 14

**WPAI+CIQ:Asthma**

Оцените, в какой степени **астма** влияла только 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** совсем не влияла на мою способность заниматься повседневными делами

**Астма** полностью помешала мне 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**