**שאלון על פגיעה בפרודוקטיביות בעבודה ובפעילות:**

**מחלת קרוהן, גרסה 2.0 (WPAI:CD)**

השאלות שלהלן מתייחסות להשפעת מחלת הקרוהן שלך על כושר העבודה ועל יכולתך לעסוק בפעילויותיך הרגילות. *אנא סמן/י במקומות הריקים או הקף/הקיפי מספר, כמבוקש.*

.1 **האם את/ה מועסק/ת כעת (עובד/ת בשכר)?**  **\_\_\_\_\_\_ לא \_\_\_\_\_\_ כן**
**אם לא, נא לסמן "לא" ולעבור לשאלה 6***.*

**השאלות הבאות מתייחסות** לשבעת הימים האחרונים**, לא כולל היום.**

.2 **במהלך שבעת הימים האחרונים, כמה שעות נעדרת מעבודה בשל בעיות הקשורות ל**מחלת הקרוהן **שלך? יש לכלול את השעות שהחסרת בימי מחלה ואת הפעמים שבהן איחרת או עזבת מוקדם בטרם סיום יום העבודה וכד', בש*ל*** *מחלת הקרוהן* **שלך.אין לכלול את הזמן שהקדשת להשתתפות במחקר זה.** *\_\_\_\_\_***שעות**

.3 **במהלך שבעת הימים האחרונים, כמה שעות החסרת מהעבודה בשל סיבות אחרות, כגון חופשה, חגים או זמן שהוקדש להשתתפות במחקר זה?**

\_\_\_\_\_ **שעות**

.4 **במהלך שבעת הימים האחרונים, כמה שעות עבדת בפועל?**

\_\_\_\_\_ **שעות *(אם ”0“, נא לעבור לשאלה 6).***

.5 **במהלך שבעת הימים האחרונים, עד כמה השפיעה** מחלת הקרוהן **שלך על יעילות עבודתך בזמן שעבדת?**

*חשוב/חשבי על הימים שבהם היית מוגבל/ת באשר לכמות או לסוג העבודה שהיית מסוגל/ת לבצע, על הימים שבהם הספקת פחות מכפי שהיית רוצה או על הימים שבהם לא היית מסוגל/ת להקפיד בעבודתך כתמיד. אם מחלת הקרוהן השפיעה על עבודתך במידה מועטה בלבד, יש לבחור מספר נמוך. יש לבחור מספר גבוה אם מחלת הקרוהן השפיעה על עבודתך במידה רבה.*

התייחס/י רק למידה שבה השפיעה מחלת הקרוהן על
**יעילות עבודתך בזמן שעבדת**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מחלת הקרוהן לא השפיעה על עבודתי |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | מחלת הקרוהן מנעה ממני לחלוטין לעבוד |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**נא להקיף מספר**

.6 **במהלך שבעת הימים האחרונים, באיזו מידה השפיעה** מחלת הקרוהן **שלך על יכולתך לעסוק בפעילויותיך היומיומיות הרגילות, שאינן חלק מעבודה בשכר?**

**במונח ”פעילויות רגילות“ אנו מתכוונים לפעילויות שהנך עוסק/ת בהן כדרך כלל, כגון עבודות בבית, עריכת קניות, טיפול בילדים, פעילות גופנית, לימודים וכו'. אנא חשוב/חשבי על אותן פעמים, שבהן היית מוגבל/ת באשר לכמות או לסוג הפעילויות שהיית מסוגל/ת לבצע ועל אותן פעמים שבהן הספקת פחות מכפי שהיית רוצה. אם** *מחלת הקרוהן* **השפיעה על פעילויותיך במידה מועטה בלבד, יש לבחור מספר נמוך. יש לבחור מספר גבוה אם** *מחלת הקרוהן* **השפיעה על פעילויותיך במידה רבה.**

התייחס/י רק למידה שבה השפיעה מחלת הקרוהן על יכולתך לעסוק

בפעילויותיך היומיומיות הרגילות, שאינן חלק מעבודה בשכר.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מחלת הקרוהן לא השפיעה **על הפעילויות היומיומיות שלי** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | מחלת הקרוהן **מנעה ממני לחלוטין לעסוק בפעילויות היומיומיות שלי** |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**נא להקיף מספר**

Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. Pharmacoeconomics. 1993 Nov;4(5):353-65.