**근로 생산성 및 활동성 장애 설문:**

**크론병V2.0 (WPAI: CD)**

다음의 질문들은 업무나 일상적인 활동을 수행할 수 있는 귀하의 능력에 크론병이 어떠한 영향을 미치는가에 관한 것입니다. *지시에 따라, 빈 칸을 채우거나 해당 숫자에 동그라미를 치십시오.*

1. 현재 (급여를 받는 업무에) 고용되어 있습니까? \_\_\_\_\_ 아니오 \_\_\_ 예  
 *“아니오*”*인 경우, “아니오*”*에 표시를 하고 6번 질문으로 넘어가십시오.*

다음의 질문들은 오늘을 제외한 **지난** **7일**에 관련된 것입니다.

2. 지난 7일 동안, 귀하의 크론병과 관련된 문제로 인해 업무를 빠진 시간이 몇 시간이나 됩니까? *크론병으로 인해 결근했거나, 늦게 출근했거나, 일찍 퇴근한 것 등으로 인하여 일을 빠진 시간을 포함시키십시오. 본 시험에 참여하기 위해 빠진 시간은 포함하지 마십시오.  
  
\_\_\_\_\_* 시간

3. 지난 7일 동안, 다른 이유(예: 휴가, 휴일, 본 조사에 참여하는 목적 등)로 업무를 빠진 시간이 몇 시간이나 됩니까?  
  
\_\_\_\_\_시간

4. 지난 7일 동안, 실제로 일한 시간은 몇 시간입니까?  
  
 \_\_\_\_\_시간*(“0” 인 경우, 6번 질문으로 넘어가십시오.)*

5. 지난 7일 동안, 업무 중에 크론병이 귀하의 생산성에 얼마나 영향을 미쳤습니까?

*할 수 있는 업무의 양 또는 종류에 제한을 받았던 날, 원하는 정도로 일을 완수할 수 없었던 날, 평소만큼 주의 깊게 일을 할 수 없었던 날들에 대해 생각해 보십시오. 귀하가 하시는 일에 크론병이 조금 영향을 미쳤다면 낮은 숫자를 선택하시고, 귀하가 하시는 일에 크론병이 많은 영향을 미쳤다면 높은 숫자를 선택하십시오.*

업무 중에 크론병이 생산성에

얼마나 많은 영향을 미쳤는지만을 고려해 주십시오.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 크론병이 일하는 데 전혀 영향을 미치지 않았음 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 크론병으로 인해 일을 전혀 할 수 없었음 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  | 해당되는 한 숫자에 동그라미를 치십시오. | | | | | | | | | | |  |

6. 지난 7일 동안, 직장에서 하는 업무 외의 일상적인 활동을 하는 능력에 크론병이 얼마나 영향을 미쳤습니까?

*일상적인 활동이란 집안일, 쇼핑, 육아, 운동, 공부 등과 같은 평상적인 활동을 말합니다. 할 수 있는 활동의 양 또는 활동의 종류에 제한을 받았던 때와 원하는 만큼 목적을 달성하지 못했던 때를 생각해 보십시오. 귀하의 활동에 크론병이 조금 영향을 미쳤다면 낮은 숫자를 선택하시고, 귀하의 활동에 크론병이 많은 영향을 미쳤다면 높은 숫자를 선택하십시오.*

직장에서 하는 업무 외의 일상적인 활동을 하는 능력에

크론병이 얼마나 영향을 미쳤는지만을 고려해 주십시오.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 크론병이 일상적인 활동에 전혀 영향을 미치지 않았음 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 크론병으로 인해 일상적인 활동을 전혀 할 수 없었음 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  | 해당되는 한 숫자에 동그라미를 치십시오. | | | | | | | | | | |  |