Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:   
Crohn’s Disease V2.1 (WPAI:CD)

Приведенные ниже вопросы касаются воздействия болезни Крона на вашу работоспособность и повседневную деятельность. *Согласно указаниям, заполните, пожалуйста, пробелы или обведите кружком цифру.*

1. Работаете ли вы в настоящее время (оплачиваемая работа)? \_\_\_\_ НЕТ \_\_\_ ДА  
    *Если НЕТ, отметьте «НЕТ» и переходите к вопросу 6.*

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

1. Сколько рабочих часов вы пропустили в последние семь дней из-за проблем, связанных с болезнью Крона? *Учитывайте количество часов, пропущенных по больничному листу, в связи с поздним приходом на работу, уходом с работы раньше времени и т.д. из-за болезни Крона. Не учитывайте время освобождения от работы для участия в данном исследовании.*  
     
   \_\_\_\_\_\_ КОЛ-ВО ЧАСОВ
2. Сколько рабочих часов вы пропустили в последние семь дней по любой другой причине, например, в связи с отпуском, праздниками и освобождением от работы для участия в данном исследовании?  
     
   \_\_\_\_\_\_ КОЛ-ВО ЧАСОВ
3. Сколько часов вы фактически проработали в последние семь дней?  
     
   \_\_\_\_\_\_ КОЛ-ВО ЧАСОВ *(Если «0», переходите к вопросу 6.)*
4. В какой степени в последние семь дней болезнь Крона оказывала отрицательное воздействие 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 болезнь Крона оказала лишь незначительное воздействие на вашу работу, выберите маленькое число. Если же болезнь Крона серьезно повлияла на вашу работу, выберите большое число.*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Болезнь Кронасовсем не влияла на мою работу |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Болезнь Кронаполностью помешала мне работать |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ НУЖНУЮ ЦИФРУ

1. В какой степени в последние семь дней болезнь Кронаоказывала отрицательное воздействие на вашу способность заниматься повседневными делами, не относящимися к работе?   
     
   *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 болезнь Крона оказала лишь незначительное воздействие на вашу способность заниматься повседневными делами, выберите маленькое число. Если же болезнь Крона серьезно помешала вашей повседневной деятельности, выберите большое число.*

Оцените, в какой степени болезнь Кронавлияла только на вашу способность  
заниматься повседневными делами, не относящимися к работе.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Болезнь Кронасовсем не влияла на мою способность заниматься повседневными делами |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Болезнь Кронаполностью помешала мне заниматься повседневными делами |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ НУЖНУЮ ЦИФРУ

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.