**إستبيان تأثر إنتاجية العمل والنشاط:**

**الصحّة العامة V2.0 (WPAI:GH)**

تدور الأسئلة التالية حول تأثير المشاكل الصحيّة لديك على قدرتك على العمل والقيام بأنشطتك المعتادة. تعني المشاكل الصحيّة أية مشاكل أو أعراض جسدية أو عاطفية. *يُرجى ملء الفراغات أو وضع دائرة على الرقم الملائم كما هو مُبيَّن.*

1. هل تعمل حالياً (تعمل مقابل أجر)؟ \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_ نعم

*إن كانت الإجابة ”لا“، ضع علامة عليها ثم انتقل إلى سؤال رقم 6.*

الأسئلة التالية تتعلق **بالأيام السبعة الماضية** ولا تشمل اليوم.

1. كم عدد الساعات التي تغيبت فيها عن العمل خلال الأيام السبعة الماضية بسبب المشاكل الصحيّة لديك؟ *بما فيها ساعات التغيب بسبب الإجازات المرضية، الوصول المتأخر إلى العمل، المغادرة المبكرة من العمل، الخ، بسبب المشاكل الصحيّة لديكّ. لا تضف الوقت الذي تغيبت خلاله لأجل المشاركة في هذه الدراسة*.

*\_\_\_\_\_*ساعات

1. كم عدد الساعات التي تغيبت فيها عن العمل خلال الأيام السبعة الماضية لأية أسباب أخرى، مثل الإجازات، العطلات، الوقت الذي *تغيبت خلاله* لأجل المشاركة في هذه الدراسة؟

*\_\_\_\_\_*ساعات

1. كم عدد الساعات التي قضيتها في العمل بالفعل خلال الأيام السبعة الماضية؟

*\_\_\_\_\_*ساعات *(إذا كانت الإجابة ”صفر“، انتقل إلى سؤال رقم 6)*

1. ما مدى تأثير المشاكل الصحيّة لديك، خلال الأيام السبعة الماضية، على إنتاجيتك أثناء العمل؟

*فكر في الأيام التي انخفضت فيها كمية أو نوع العمل الذي أمكنك القيام به، والأيام التي أنجزت فيها أقل مما كنت ترغبه أو أيام العمل التي لم يمكنك القيام فيها بعملك بنفس القدر المعتاد من العناية. إذا أّثرت المشاكل الصحيّة على عملك بقدر قليل، اختر رقماً صغيراً. إذا أّثرت المشاكل الصحيّة على عملك بقدر كبير، اختر رقماً كبيراً.*

|  |
| --- |
| خذ في الاعتبار مدى تأثير المشاكل الصحيّة فقط على إنتاجيّتك بينما كنت تعمل. |
| لم يكن للمشاكل الصحيّة أيّ تأثير على عملي |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | منعتني المشاكل الصحيّة عن العملتماما |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ضع دائرة حول الرقم الملائم

1. ما مدى تأثير المشاكل الصحيّة لديك، خلال الأيام السبعة الماضية، على قدرتك على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة عدا عن أنشطة العمل؟

*المقصود بالأنشطة المعتادة هي الأنشطة العادية مثل الأعمال المنزلية، التسوق، رعاية الأطفال، التمارين الرياضية، الدراسة، الخ. فكر في الأوقات التي انخفضت فيها كمية أو نوع الأنشطة التي يمكنك القيام بها، أو الأوقات التي أنجزت فيها أقل مما ترغبه. إذا أثّرت المشاكل الصحيّة على أنشطتك بقدر قليل، اختر رقما صغيراً.
إذا أثرت المشاكل الصحيّة على أنشطتك بقدر كبير، اختر رقمًا كبيراً.*

|  |
| --- |
| خذ في الاعتبار مدى تأثير المشاكل الصحيّة فقط على قدرتك على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة عدا عن أنشطة العمل. |
| لم يكن للمشاكل الصحيّة أيّ تأثير على أنشطتي اليومية |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | منعتني المشاكل الصحيّة تمامًا عنالقيام بأنشطتي اليومية |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ضع دائرة حول الرقم الملائم