**استبيان حول الإنتاجية في العمل وإعاقة النشاط:
الصحة العامة، الإصدار (WPAI-GH) 2.0**

تدور الأسئلة التالية حول تأثير مشاكلك الصحية على قدرتك على العمل والقيام بأنشطتك المعتادة. المقصود بالمشاكل الصحية أي مشاكل أو أعراض بدنية أو عاطفية. *يرجى تعبئة الفراغات أو وضع دائرة حول الرقم المناسب كما هو موضح*.

.1 هل تعمل حالياً (تعمل مقابل أجر(؟ \_\_\_\_ لا \_\_\_نعم
إن كانت الإجابة ”لا*“*، ضع علامة عليها ثم انتقل إلى السؤال رقم 6.

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

.2 كم عدد الساعات التي تغيبت فيها عن العمل خلال الأيام السبعة الماضية بسبب مشاكلك الصحية؟ *بما فيها ساعات التغيب* *بسبب الإجازات المرضية والوصول المتأخر إلى العمل والمغادرة المبكرة للعمل، الخ بسبب مشاكلك الصحية*. *لا تضف الوقت الذي تغيبت فيه لأجل المشاركة في هذه الدراسة.*

 \_\_\_\_\_ ساعات

.3 كم عدد الساعات التي تغيبتها عن العمل في الأيام السبعة الماضية لأية أسباب أخرى، مثل الإجازات والعطل والوقت الذي تغيبت فيه لأجل المشاركة في هذه الدراسة؟

 \_\_\_\_\_ ساعات

.4 كم عدد ساعات عملك الفعلية خلال السبعة أيام الماضية؟

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

.5 ما مدى تأثير مشاكلك الصحية خلال الأيام السبعة الماضية على إنتاجك أثناء عملك؟

تذكر الأيام التي انخفضت فيها كمية أو نوع العمل الذي تمكنت من القيام به، والأيام التي قمت فيها بالعمل بقدر أقل مما كنت تأمله، أو أيام العمل التي لم يمكنك القيام فيها بعملك بنفس القدر من الدقة والحرص المعتاد. إذا أثرت مشاكلك الصحية عليك بقدر قليل، اختر رقماً متدني. إذا أثرت مشاكلك الصحية على عملك بقدر كبير، اختر
رقماً مرتفعاً.

*فكر فقط في مدى تأثير المشاكل الصحية
على إنتاجية العمل أثناء قيامك بالعمل*.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| لم تؤثر المشاكل الصحية على العمل على الإطلاق |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | أثرت المشاكل الصحية على العمل تماما |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ضع دائرة حول الرقم المناسب

.6 ما مدى تأثير مشاكلك الصحية، خلال الأيام السبعة الماضية، على قدرتك على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة بخلاف أنشطة عملك؟

*المقصود بالأنشطة المعتادة هي الأنشطة العادية مثل الأعمال المنزلية والتسوق ورعاية الأطفال والتمارين الرياضية والدراسة، الخ. تذكر الأوقات التي اضطررت فيها إلى الحد من كمية أو نوع الأنشطة التي يمكنك القيام بها أو الأوقات التي أنجزت فيها أقل مما ترغب. إذا أثرت مشاكلك الصحية على أنشطتك بقدر قليل، اختر رقماً* متدني. *إذا أثرت مشاكلك الصحية على أنشطتك بقدر كبير، اختار رقماً مرتفعاً.*

*فكر فقط في مدى تأثير المشاكل الصحية على قدرتك على القيام*
*بأنشطتك اليومية المعتادة، بخلاف أداء وظيفتك*.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| لم تؤثر المشاكل الصحية على أداء أنشطتي اليومية على الإطلاق |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | أثرت المشاكل الصحية تماما على أداء الأنشطة اليومية |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ضع دائرة حول الرقم المناسب

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.