**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:** **Multiple Sclerosis V2.0 (WPAI:MS)**

(Опросник работоспособности и нарушения деятельности:   
рассеянный склероз, редакция 2.0 (WPAI: MS))

Приведенные ниже вопросы касаются воздействия рассеянного склероза 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 рассеянным склерозом? *Учитывайте количество часов, пропущенных по больничному листу, в связи с поздним приходом на работу, уходом с работы раньше времени и т.д. из-за рассеянного склероза. 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 рассеянный склероз оказывал 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 рассеянный склероз оказал лишь незначительное воздействие на вашу работу, выберите маленькое число. Если же рассеянный склероз серьезно повлиял на вашу работу, выберите большое число.*

Оцените, в какой степени рассеянный склероз влиял на вашу  
работоспособность только в то время, когда вы работали.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рассеянный склероз совсем не влиял на мою работу |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Рассеянный склероз полностью помешал 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 рассеянный склероз оказывал 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 рассеянный склероз оказал лишь незначительное воздействие на вашу способность заниматься повседневными делами, выберите маленькое число. Если же рассеянный склероз серьезно помешал вашей повседневной деятельности, выберите большое число.*

Оцените, в какой степени рассеянный склероз влиял только на вашу способность  
заниматься повседневными делами, не относящимися к работе.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рассеянный склероз совсем не влиял на мою способность заниматься повседневными делами |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Рассеянный склероз полностью помешал 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; 4(5): 353-65.