Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:
Multiple Sclerosis V2.2 (WPAI:MS)

(Опитувальник з працездатності та погіршення повсякденної діяльності:
Розсіяний склероз, Версія 2.2 (WPAI:MS))

Подані нижче питання стосуються впливу розсіяного склерозу на Вашу працездатність і повсякденну діяльність. *Будь ласка, згідно з вказівками, впишіть відповіді у відведених для цього місцях або обведіть* потрібне число.

1. Чи працюєте Ви зараз (на оплачуваній роботі)? \_\_\_\_\_ НІ \_\_\_\_\_ ТАК
*Якщо НІ, позначте «НІ» та перейдіть до питання 6.*

Наступні питання стосуються **минулих семи днів**, не враховуючи сьогоднішнього.

2. За останні сім днів скільки годин Ви пропустили на роботі через проблеми, пов’язані з розсіяним склерозом? *Включіть сюди години, які Ви пропустили, тому що через розсіяний склероз перебували на лікарняному, запізнювалися або були вимушені піти з роботи раніше та ін. Не включайте час, який Ви пропустили через участь у цьому дослідженні.

\_\_\_\_\_* ГОДИН

3. За останні сім днів скільки годин Ви пропустили на роботі з будь-яких інших причин, таких як відпустка, свята, участь у цьому дослідженні?

\_\_\_\_\_ ГОДИН

4. За останні сім днів скільки годин Ви фактично працювали?

\_\_\_\_\_ ГОДИН *(Якщо “0”, переходьте до питання 6.)*

5. За останні сім днів якою мірою розсіяний склероз впливав на Вашу працездатність у той час, коли Ви працювали?

Пригадайте дні, коли Ви були обмежені в обсязі або видах роботи, яку Ви могли виконувати, дні, коли Ви досягли меншого, ніж Вам хотілося б, та дні, коли не могли виконувати Вашу роботу так само ретельно, як завжди. Якщо розсіяний склероз вплинув на Вашу роботу тільки трохи, виберіть менше число. Якщо ж розсіяний склероз значно вплинув на Вашу роботу, виберіть більше число.

Враховуйте лише те, якою мірою розсіяний склероз впливав на Вашу
працездатність у той час, коли Ви працювали.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Розсіяний склероз не вплинув на мою роботу |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Розсіяний склероз зовсім не давав мені працювати |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ОБВЕДІТЬ ЧИСЛО

6. За останні сім днів якою мірою розсіяний склерозвпливав на Вашу здатність виконувати звичайну повсякденну діяльність, крім діяльності на роботі?

*Під повсякденною діяльністю ми маємо на увазі звичайні види діяльності, які Ви виконуєте, такі як хатня робота, відвідування магазинів, догляд за дітьми, фізичні вправи, навчання тощо. Пригадайте час, коли Ви були обмежені в обсязі* *чи видах діяльності, яку Ви могли виконувати, та час, коли Ви досягли меншого, ніж Вам хотілося б. Якщо розсіяний склероз**вплинув на Вашу діяльність тільки трохи, виберіть менше число. Якщо ж розсіяний склероз**значно вплинув на Вашу діяльність, виберіть більше число.*

Враховуйте лише те, якою мірою розсіяний склероз впливав на Вашу здатність виконувати звичайну повсякденну діяльність, крім діяльності на роботі.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Розсіяний склерозне вплинув на мою повсякденну діяльність |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Розсіяний склероз зовсім не давав мені виконувати повсякденну діяльність |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ОБВЕДІТЬ ЧИСЛО

Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. PharmacoEconomics 1993; 4(5): 353-65.