**استبيان إنتاجية العمل وتعطيل النشاط:**

**الميلانوما:WPAI) V2.1 الميلانوما (**

تدور الأسئلة التالية حول تأثير الميلانوما على قدرتك على العمل وانجاز الأنشطة المنتظمة. *الرجاء اختيار إحدى الإجابات، كما هو مبين.*

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

إن كانت الإجابة”لا“، ضع علامة حول ”لا*“* وانتقل إلى سؤال 6.

الأسئلة التالية عن **الأيام السبعة الأخيرة،** ولا تشمل اليوم.

.2 خلال الأيام السبعة الماضية، كم عدد الساعات التي تغيبت فيها عن عملك بسبب المشاكل المرتبطة بمرض الميلانوما الذي تعاني منه؟ *قم بتضمين الساعات التي تغيبتها في أيام الإجازات المرضية، والأوقات التي ذهبت فيها متأخرا، أو غادرت فيها مبكرا، الخ.، بسبب* الميلانوما *لديك. لا تشمل الوقت الذي تغيبته نتيجة للمشاركة في هذه الدراسة.*

 \_\_\_\_\_ ساعة

.3 في الأيام السبعة الماضية، كم عدد الساعات التي تغيبت فيها عن عملك لأي سبب آخر، مثل العطلات، الإجازات، أوقات مستقطعة للمشاركة في هذه الدراسة؟

 \_\_\_\_\_ ساعة

.4 في الأيام السبعة الماضية، كم عدد الساعات التي اشتغلت فيها فعلاً؟

 \_\_\_\_\_ساعة *(إذا ”0“، انتقل إلى سؤال 6)*.

5. في الأيام السبعة الماضية، إلى أي مدى أثر الميلانوما على إنتاجيتك أثناء قيامك بالعمل؟

**فكَّر في الأيام التي كان فيها العمل الذي أمكنك القيام به محدودا من حيث الكمية أو النوع أو الأيام التي أنجزت فيها عملا أقل مما كنت ترغب فيه أو الأيام التي لم تستطع فيها القيام بعملك بعناية كالمعتاد. إذا لم يتأثر عملك بالميلانوما إلا قليلا، اختر رقما صغيرا. واختر رقما كبيرا إذا أثر الميلانوما على عملك تأثيرا كبيرا.**

*لا تضع في اعتبارك سوى مدى تأثير الميلانوما على إنتاجيتك
أثناء قيامك بالعمل.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| لم يكن للميلانوما أي تأثير على عملي |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | منعني الميلانوما تماما عن العمل |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

اختر رقماً

6. في الأيام السبعة الماضية، إلى أي مدى أثر الميلانوما على قدرتك على القيام بأنشطتك اليومية المنتظمة، بخلاف
عملك الوظيفي؟

المقصود بالأنشطة الاعتيادية هو الأنشطة المعتادة التي تقوم بها مثل العمل حول المنـزل، والتسوّق، ورعاية الأطفال، والتمارين، والدراسة، الخ. فكر في الأوقات التي كانت فيها قدرتك محدودة من ناحية مقدار أو نوع الأنشطة التي كنت قادراً على القيام بها والأوقات التي أنجزت فيها أقل مما كنت تودّ. إذا لم يؤثر *الميلانوما* على أنشطتك إلا قليلاً، اختر رقماً صغيراً، وإذا كان *الميلانوما* على أنشطتك تأثيراً كبيراً، اختر رقماً كبيراً.

*لا تضع في اعتبارك سوى مدى تأثير الميلانوما على قدرتك
على القيام بأنشطتك اليومية المنتظمة، بخلاف عملك الوظيفي.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| لم يكن للميلانوما أي تأثير على أنشطتي اليومية |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | منعني الميلانوما تماما عن ممارسة أنشطتي اليومية |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

اختر رقماً

WPAI : الميلانوما V2.1(IL Arabic)