**НАРУШЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ НА РАБОТЕ
И В ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:**

**ПСОРИАЗ V2.0 (WPAI:PSO)**

Приведенные ниже вопросы касаются воздействия псориаза на Вашу способность работать и заниматься повседневной деятельностью. *Согласно указаниям, заполните, пожалуйста, пробелы или обведите кружком цифру.*

1. Работаете ли Вы в настоящее время (работаете за плату)? \_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_ ДА

 *Если Вы НЕ работаете, отметьте “НЕТ” и перейдите к вопросу 6.*

Следующие вопросы касаются **последних семи дней**, не считая сегодняшнего дня.

2. Сколько рабочих часов Вы пропустили за последние семь дней из-за проблем, связанных с псориазом? *Учитывайте количество часов, пропущенных в те дни, когда Вас не было на работе, а также в связи с поздним приходом на работу, уходом с работы раньше времени и т.д. из-за псориаза. Не учитывайте время освобождения от работы для участия в данном исследовании.*

 \_\_\_\_\_ ЧАС.

3. Сколько рабочих часов Вы пропустили за последние семь дней по любой другой причине, например, в связи с отпуском, праздниками и освобождением от работы для участия в данном исследовании?

 \_\_\_\_\_ ЧАС.

4. Сколько часов Вы фактически проработали за последние семь дней?

 \_\_\_\_\_ ЧАС. *(если “0”, перейдите к вопросу 6)*

5. В какой степени за последние семь дней псориаз влиял 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 или когда Вы не могли выполнять свою работу с обычной тщательностью. Если псориаз лишь незначительно влиял на Вашу работу, выберите меньшее число. Если же псориаз серьезно влиял на Вашу работу, выберите большее число.

Оцените лишь то, в какой степени псориаз влиял на Вашу
работоспособность в то время, когда Вы работали.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Псориаз не влиял на мою работу |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Псориаз полностью исключил возможность работать |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ОБВЕДИТЕ ЧИСЛО

6. В какой степени в последние семь дней псориаз влиял 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 псориаз лишь незначительно влиял на Вашу способность заниматься повседневными делами, выберите меньшее число. Если псориаз серьезно влиял на Вашу повседневную деятельность, выберите большее число.*

Оцените лишь то, в какой степени псориаз влиял на Вашу
способность заниматься повседневными делами, не относящимися к работе.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Псориаз не влиял на мою способность заниматься повседневными делами |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Псориаз полностью исключил возможность заниматься повседневными делами |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ОБВЕДИТЕ ЧИСЛО

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.