**Опросный бланк для оценки негативного влияния заболевания на работоспособность и повседневную деятельность:**

**Псориаз, Версия 2.1 (WPAI:PSO)**

Приведенные ниже вопросы касаются воздействия псориаза на Вашу работоспособность и повседневную деятельность. *Согласно указаниям, поставьте, пожалуйста, крестики в отведенных местах или обведите кружком нужную цифру.*

1. Есть ли у вас сейчас оплачиваемая работа? \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_ Да

 *Если НЕТ, пометьте крестиком «НЕТ» и переходите к вопросу 6.*

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

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

 \_\_\_\_\_ ЧАСА (ЧАСОВ)

3. 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?

 \_\_\_\_\_ ЧАСА (ЧАСОВ)

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

 \_\_\_\_\_ ЧАСА (ЧАСОВ) *(Если «0», переходите к вопросу 6.)*

5. В какой степени в 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, и когда Вы не могли выполнять свою работу с обычной тщательностью. Если псориаз оказал лишь незначительное воздействие на Вашу работу, выберите меньшее число. Если же псориаз серьезно повлиял на Вашу работу, выберите большее число.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Псориаз совсем не влиял на мою работу |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Псориаз совсем не дал мне работать |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ НУЖНУЮ ЦИФРУ

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 оказал лишь незначительное воздействие на Вашу способность заниматься повседневными делами, выберите меньшее число. Если же псориаз серьезно повлиял на Вашу способность заниматься повседневными делами, выберите большее число.*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Псориаз совсем не влиял на мою способность заниматься повседневными делами |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Псориаз совсем не дал 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 Nov;4(5):353-65.