**استبيان حول الإنتاجية في العمل وإعاقة النشاط:  
التهاب القولون التقرحي، الإصدار (WPAI:UC) 2.0**

تدور الأسئلة التالية حول تأثير التهاب القولون التقرحي لديك على قدرتك على العمل والقيام بأنشطتك المعتادة. *يرجى ملء الفراغات أو وضع دائرة حول الرقم المناسب، بحسب ما هو موضح*.

.1 هل تشغل وظيفة ما في الوقت الحالي (تتلقى أجرًا لقاء عملك)؟ \_\_\_\_ لا \_\_\_نعم  
إذاكانت الإجابة *لا*، فضع علامة قبل كلمة **”لا“**، وانتقل إلى السؤال رقم 6.

تدور الأسئلة التالية حول **الأيام السبعة الماضية،** دون اليوم.

.2 في خلال الأيام السبعة الأخيرة، كم بلغ عدد الساعات التي تغيبت فيها عن العمل بسبب التهاب القولون التقرحي لديك؟  
*قم بإضافة إجمالي الساعات التي تغيبت فيها بسبب الأجازات المرضية والأوقات التي وصلت فيها متأخرًا أو غادرت فيها مبكرًا، وما إلى ذلك، بسبب التهاب القولون التقرحي. لا تقم بتضمين الفترة الزمنية التي تغيبت فيها للمشاركة في هذه الدراسة.*

\_\_\_\_\_ *ساعة (ساعات)*

.3 في خلال الأيام السبعة الأخيرة، كم بلغ عدد الساعات التي تغيبت فيها عن العمل لأي سبب آخر، مثل عطلة أو إجازة أو التغيب للمشاركة في هذه الدراسة؟

\_\_\_\_\_ *ساعة (ساعات)*

.4 في خلال الأيام السبعة الماضية، كم بلغ عدد ساعات عملك الفعلية؟

\_\_\_\_\_ *ساعة (ساعات)* *(إذا كانت الإجابة ”صفر“، فانتقل إلى السؤال رقم 6).*

.5 في خلال الأيام السبعة الماضية، ما مدى تأثير التهاب القولون التقرحي لديك على معدل إنتاجيتك أثناء عملك؟  
  
*فكر في الأيام التي كنت فيها مضطرا للتقصير من حيث كمية أو نوع العمل الذي يمكنك القيام به أو نوعه والأيام التي أنجزت فيها قدرًا أقل مما كنت ترغب فيه أو الأيام التي لم تستطع فيها القيام بعملك بعناية كالمعتاد. إذا كان التهاب القولون التقرحي قد أثر على عملك بشكل بسيط، فاختر رقمًا منخفضًا. واختر رقمًا مرتفعًا إذاكان التهاب القولون التقرحي قد أثر على عملك بشكل كبير.*

*فكر فقط في مدى تأثير التهاب القولون التقرحي*   
*على الإنتاجية أثناء عملك.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| لم يؤثر التهاب القولون التقرحي على عملي |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | منعني التهاب القولون التقرحي تمامًا عن العمل |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ضع دائرة حول الرقم المناسب

.6 في خلال الأيام السبعة الماضية، ما مدى تأثير التهاب القولون التقرحي لديك على قدرتك على القيام بأنشطتك اليومية المعتادة، بخلاف أداء وظيفتك؟  
  
*المقصود بالأنشطة المعتادة الأنشطة الاعتيادية التي تقوم بها كالعمل حول المنزل أو التسوق أو رعاية الأطفال أو ممارسة التمرينات الرياضية أو الدراسة، وإلى ما هنالك. فكر في الأوقات التي كنت فيها مقيدًا بنوع وحجم معين من الأنشطة التي يمكنك القيام بها والأوقات التي أنجزت فيها أقل مما كنت ترغب. إذاكان التهاب القولون التقرحي قد أثر على أنشطتك بشكل بسيط، فاختر رقمًا منخفضًا. واختر رقمًا مرتفعًا إذاكان التهاب القولون التقرحي قد أثر على أنشطتك بشكل كبير.*

*فكر فقط في مدى تأثير التهاب القولون التقرحي على قدرتك على القيام*  
*بأنشطتك اليومية المعتادة، بخلاف أداء وظيفتك.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| لم يؤثر التهاب القولون التقرحي على أنشطتي اليومية |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | منعني التهاب القولون التقرحي تمامًا من القيام بأنشطتي اليومية |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ضع دائرة حول الرقم المناسب

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.