**اسـتبيان حول تدهور الإنتاجية أثناء العمل والنشاط:**

**التهاب القولون التقرحي - الإصدار 2.1 (WPAI:UC)**

تستفسر الأسئلة التالية عن تأثير التهاب القولون التقرحي الذي تعاني منه على قدرتك على العمل وأداء الأنشطة المعتادة. *يرجى ملء الفراغات أو وضع دائرة حول الأعداد المختارة، طبقا للتعليمات.*

1. هل تشتغل حالياً (مقابل أجر)؟ لا \_\_\_\_\_ نعم \_\_\_\_\_

إذا كانت الإجابة لا، ضع علامة أمام "لا" وانتقل مباشرة إلى السؤال 6.

تتعلق الأسئلة التالية **بالأيام السـبعة الماضية**، دون احتساب اليوم.

2. خلال الأيام السبعة الماضية، كم عدد الساعات التي غبتها عن العمل بسبب مشكلات مرتبطة بالتهاب القولون التقرحي الذي تعاني منه؟
*اجعل ضمنها الساعات التي غبتها في أيام الإجازات المرضية، والساعات التي غبتها في المرات التي وصلت فيها إلى العمل متأخراً، وفي المرات التي غادرت فيها من العمل مبكراً، الخ، بسبب التهاب القولون التقرحي الذي تعاني منه. لاتأخذ بعين الاعتبار الوقت الذي غبته من أجل المشاركة في هذه الدراسة.*

 \_\_\_\_\_ عدد الساعات

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؟

 \_\_\_\_\_ عدد الساعات

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

 \_\_\_\_\_ عدد الساعات *(إذا كانت الإجابة "0"، انتقل مباشرة إلى السؤال 6.)*

5. خلال الأيام السـبعة الماضية، كم كان مدى تأثير التهاب القولون التقرحي الذي تعاني منه على إنتاجيتك أثناء أداء عملك؟

فكر في الأيام التي لم تسـتطع أن تؤدي فيها إلا كمية محدودة من العمل أو أنواعاً محدودة من العمل، والأيام التي أنجزت فيها أقل مما كنت تريد، أو الأيام التي لم تكن فيها قادراً على أداء عملك بمسـتوى العناية المعتاد. إذا لم يؤثر التهاب القولون التقرحي على عملك إلا قليلاً، اختر عدداً صغيراً، وإذا كان تأثيره كبيراً، اختر عدداً كبيراً.

لا تأخذ بعين الاعتبار إلا مدى تأثير التهاب القولون التقرحي
على الإنتاجية أثناء أداء عملك.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| لم يكن لالتهاب القولون التقرحي تأثير على عملي |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | منعني التهاب القولون التقرحي منالعمل كليا |
| 0 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ضع دائرة حول العدد المختار

6. خلال الأيام السـبعة الماضية، كم كان مدى تأثير التهاب القولون التقرحي الذي تعاني منه على قدرتك على القيام بأنشطتك اليومية الاعتيادية، بخلاف العمل في وظيفتك؟

*المقصود بالأنشطة الاعتيادية هو الأنشطة المعتادة التي تقوم بها مثل أعمالك المنـزلية، والتسوّق، ورعاية الأطفال، والتمارين، والدراسة، الخ. فكر في الأوقات التي كانت فيها قدرتك محدودة من ناحية كمية أو نوع الأنشطة التي كنت قادراً على القيام بها والأوقات التي أنجزت فيها أقل مما كنت تودّ. إذا لم يؤثر التهاب القولون التقرحي على أنشطتك إلا قليلاً، اختر عدداً صغيرا، وإذا كان تأثيره كبيراً، اختر عدداً كبيراً.*

لا تأخذ بعين الاعتبار إلا تأثير التهاب القولون التقرحي على قدرتك
على القيام بأنشطتك اليومية الاعتيادية، بخلاف العمل في وظيفتك.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| لم يكن لالتهاب القولون التقرحي تأثير على أنشطتي اليومية |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | منعني التهاب القولون التقرحي منعاً تاماً منأداء أنشطتي اليومية |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ضع دائرة حول العدد المختار

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.