**WORK PRODUCTIVITY AND ACTIVITY IMPAIRMENT QUESTIONNAIRE PLUS CLASSROOM IMPAIRMENT QUESTIONS:**

**ALLERGY SPECIFIC (WPAI+CIQ:AS)**

**(Опросник для выявления нарушений трудоспособности и повседневной деятельности, включая вопросы о влиянии на процесс обучения:**

**обусловленные аллергией (WPAI+CIQ:AS))**

Приведенные ниже вопросы касаются воздействия аллергии на вашу способность работать, посещать учебное заведение и заниматься повседневной деятельностью. Рассматривая последние семь дней, не считайте сегодняшний день. *Выберите ответ согласно указаниям.*

1) Работаете ли вы в настоящее время (работаете за плату)?

ДА  
НЕТ

2) Как правило, сколько часов в неделю вы обычно работаете?

\_\_\_\_\_\_ЧАС.

3) Сколько рабочих часов вы пропустили в последние семь дней из-за проблем, связанных с аллергией? Учитывайте количество часов, пропущенных по болезни, а также в связи с поздним приходом на работу, уходом с работы раньше времени и т.д. из-за проблем, связанных с аллергией. *(Не учитывайте время освобождения от работы для участия в данном исследовании.)*

\_\_\_\_\_\_ЧАС.

4) В какой степени в последние семь дней аллергия оказывала отрицательное воздействие на вашу работоспособность в то время, когда вы работали? *Отвечая на следующий вопрос, 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 аллергия оказала лишь незначительное воздействие на вашу работу, выберите меньшее число. Если же аллергия серьезно повлияла на вашу работу, выберите большее число.*

Выберите число.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Аллергия совсем  не влияла на  мою работу |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Аллергия полностью помешала мне работать |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

5) Посещаете ли вы в настоящее время занятия в учебном заведении (в неполной средней школе, в средней школе, в ВУЗе, в аспирантуре, на курсах повышения квалификации и т.д.)?

ДА

НЕТ

6) Как правило, сколько часов в неделю уходит у вас на посещение учебного заведения?

\_\_\_\_\_\_ЧАС.

7) Сколько учебных часов вы пропустили в последние семь дней из-за проблем, связанных с аллергией? *(Не учитывайте время для участия в данном исследовании.)*

\_\_\_\_\_\_ЧАС

8) В какой степени в последние семь дней аллергия оказывала отрицательное воздействие на вашу работоспособность в учебном заведении или при посещении занятий в то время, когда Вы были на занятиях в учебном заведении? *Отвечая на следующий вопрос, учитывайте те дни, когда у вас был ограничен объем внимания или возникали проблемы с пониманием, или дни, когда вы не могли проходить тесты так эффективно, как обычно. Если аллергия оказала лишь незначительное воздействие на работоспособность в учебном заведении или на занятиях, выберите меньшее число. Если же аллергия серьезно повлияла на вашу работоспособность, выберите большее число.*

Выберите число.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Аллергия совсем  не влияла на  мою учебу |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Аллергия полностью помешала мне учиться |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

9) В какой степени в последние семь дней аллергия оказывала отрицательное воздействие на вашу способность заниматься повседневными делами, не относящимися к работе или к посещению занятий? *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. Отвечая на следующий вопрос, учитывайте то время, когда был ограничен объем или род деятельности, которую вы могли выполнять, и когда вы сделали меньше, чем хотели бы. Если аллергия оказала лишь незначительное воздействие на вашу способность заниматься повседневными делами, выберите меньшее число. Если же аллергия серьезно помешала вашей повседневной деятельности, выберите большее число.*

Выберите число.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Аллергия совсем  не влияла на мою способность заниматься повседневными делами |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Аллергия полностью помешала мне заниматься повседневными делами |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |