Vprašalnik o produktivnosti pri delu in omejitvi dejavnosti:  
Multipla skleroza V2.1 (WPAI:MS)

Naslednja vprašanja se nanašajo na vpliv vaše multiple skleroze na vašo zmožnost opravljanja dela in vsakodnevnih dejavnosti. *Prosimo, izpolnite prazna polja ali obkrožite številko, kakor je nakazano.*

1. Ali ste trenutno zaposleni (ste plačani za svoje delo)? \_\_\_\_\_ NE \_\_\_\_\_ DA

*Če NE, označite „NE” in nadaljujte z vprašanjem 6.*

Naslednja vprašanja se nanašajo na **zadnjih sedem dni**, brez današnjega dne.

2. Koliko ur dela ste izgubili zaradi težav, povezanih z vašo multiplo sklerozo, v zadnjih sedmih dneh? *Upoštevajte ure, ki ste jih izgubili, ker ste bili na bolniški, ker ste prišli na delo kasneje, ker ste odšli z dela predčasno, ipd., zaradi vaše multiple skleroze. Ne upoštevajte časa, ki ste ga izgubili zaradi sodelovanja v tej študiji.*

\_\_\_\_\_ UR

3. Koliko ur dela ste izgubili iz drugih razlogov, na primer zaradi dopusta, praznikov, izostanka za sodelovanje v tej študiji, v zadnjih sedmih dneh?

\_\_\_\_\_ UR

4. Koliko ur ste dejansko delali v zadnjih sedmih dneh?

\_\_\_\_\_ UR *(Če „0”, nadaljujte z vprašanjem 6.)*

5. Do kolikšne mere je vaša multipla skleroza vplivala na vašo produktivnost, medtem ko ste delali, v zadnjih sedmih dneh?

*Imejte v mislih dneve, ko ste bili zmožni opraviti le določeno količino ali vrsto dela, ko ste opravili manj, kot ste želeli, ali ko niste zmogli opraviti vašega dela z vašo običajno pozornostjo. Če je multipla skleroza vplivala na vaše delo le malo, izberite nizko številko. Izberite visoko številko, če je multipla skleroza zelo vplivala na vaše delo.*

Upoštevajte samo, do kolikšne mere je multipla skleroza vplivala na vašo produktivnost, medtem ko ste delali.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Multipla skleroza ni vplivala na moje delo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Multipla skleroza mi je popolnoma preprečila opravljanje dela |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

OBKROŽITE ŠTEVILKO

6. Do kolikšne mere je vaša multipla skleroza vplivala na vašo zmožnost opravljanja vsakodnevnih dejavnosti, z izjemo dela v službi oz. plačanega dela, v zadnjih sedmih dneh?

*Z vsakodnevnimi dejavnostmi mislimo na običajne dejavnosti, ki jih opravljate, kot so na primer opravila doma, nakupovanje, skrb za otroke, vadba, študij, ipd. Imejte v mislih čas, ko ste bili zmožni opraviti le določeno količino ali vrsto dejavnosti in ko ste opravili manj, kot ste želeli. Če je multipla skleroza vplivala na vaše dejavnosti le malo, izberite nizko številko. Izberite visoko številko, če je multipla skleroza zelo vplivala na vaše dejavnosti.*

Upoštevajte samo, do kolikšne mere je multipla skleroza vplivala na vašo zmožnost opravljanja vsakodnevnih dejavnosti, z izjemo dela v službi oz. plačanega dela.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Multipla skleroza ni vplivala na moje vsakodnevne dejavnosti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Multipla skleroza mi je popolnoma preprečila opravljanje vsakodnevnih dejavnosti |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

OBKROŽITE ŠTEVILKO

Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. PharmacoEconomics 1993; 4(5): 353-65.