



# Health and Labour Questionnaire: Turkish Adaptation for Ankylosing Spondylitis

## Sağlık ve İşgücü Sorgulama Formu: Ankilozan Spondilit için Türkçe Adaptasyonu

Engin ÇAKAR, Emel ÖZCAN\*, Ekin İlke ŞEN\*, Oğuz DURMUŞ, Ayşe KARAN\*, Mehmet Zeki KIRALP

GATA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Istanbul, Turkey

\*Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Istanbul, Turkey

### Summary

**Objective:** The purpose of this study was to perform a cross-cultural adaptation of the Health and Labour Questionnaire (HLQ) into Turkish.

**Materials and Methods:** The cross-cultural adaptation was conducted according to the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research guideline which consists the following ten steps respectively: Preparation, forward translation, reconciliation, back translation, back translation review, harmonization, cognitive debriefing (pilot testing), review of cognitive debriefing test results and finalization, proofreading and final report. The pilot testing was performed with 20 volunteers with ankylosing spondylitis.

**Results:** The consensus version was prepared for pilot testing after the harmonization step. The translations generally found to be understandable to the participants. Some modifications and additional explanations for some terms in the questions 1, 2, 3, 15, 16 and 17 were required during the pilot testing. Furthermore, the response choices about the education system for the 3<sup>rd</sup> question of the appendix were adapted to the national system.

**Conclusion:** The Turkish adaptation of the HLQ was performed successfully and found to be understandable to the pilot group and the expert group. It was considered that the Turkish version of the HLQ would encourage further researches about productivity loss related to many chronic health problems. *Turk J Phys Med Rehab 2012;58:204-11.*

**Key Words:** Health and labour questionnaire; labour force; productivity; work; ankylosing spondylitis

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Sağlık ve İşgücü Sorgulama Formunun (SİSF) Türkçe'ye adaptasyonunu gerçekleştirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kültürel adaptasyon, Uluslararası Farmakoekonomi ve Sonuç Araştırma Derneği kılavuzuna göre sırasıyla hazırlık, ileri çeviri, uzlaşma, geri çeviri, geri çevirinin gözden geçirilmesi, uyum sağlama, bilişsel sorgulama (deneme uygulaması), bilişsel sorgulama sonuçlarının gözden geçirilmesi, düzeltme ve sonuçlandırma basamakları takip edilerek yapılmıştır. Deneme uygulaması gönüllü 20 ankilozan spondilit hastası ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Uyum sağlama basamağından sonra deneme uygulaması için üzerinde fikir birliği sağlanan taslak hazırlandı. Çeviri katılımcılar tarafından genel olarak anlaşılır bulundu. Deneme uygulaması esnasında 1, 2, 3, 15, 16 ve 17. sorulardaki bazı terimler için küçük değişikliklere ve ilave açıklamalara ihtiyaç duyuldu. Bununla birlikte sorgulama formunun ek bölümündeki 3. soruda geçen eğitim düzeyi ile ilgili seçenek ulusal sisteme uyarlandı.

**Sonuç:** SİSF'nin Türkçe adaptasyonu başarılı bir şekilde gerçekleştirildi ve pilot grup ile uzman grup tarafından açık ve anlaşılır bulundu. Bu Türkçe versiyonun birçok kronik sağlık problemindeki işgücü kaybını ele alan gelecek çalışmaları teşvik edeceği düşünülmektedir. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2012;58:204-11.*

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık ve iş gücü sorgulama formu; iş gücü; üretkenlik; iş; ankilozan spondilit

## Introduction

Rheumatic diseases are common chronic conditions that probably have great impacts on health and labour force participation (1-3). It was previously known that arthritis was one of the main causes of work disability and disability costs in many countries (4-6). The increase in workday loss and health care resource utilization, and decrease in labour force participation leads to direct and indirect costs for individuals, organizations and societies in the presence of a chronic rheumatic disease (2,7). These negative impacts on health quality and labour activity have the potential of being more striking especially when the disease onset occurs relatively early in life like ankylosing spondylitis (AS) (3).

AS is time-consuming and is associated with substantial out-of-pocket expenditures. The limitations in physical and social functioning lead to employment and household work disability and this causes increase in healthcare and non-healthcare expenditure and loss of income (8-10). In a previous study, the average annual healthcare and non-healthcare expenditure was found to be €431 per patient and the average loss of annual income was found to be €1371 per patient in Netherlands, France, and Belgium (8). In another study conducted in Dutch population, it was found that labour force participation was decreased by 15.4% in male patients and 5.2% in female patients compared to the general population, and the work disability (all causes) was 15.7% and 16.9% higher than expected in the general population for male and female patients, respectively (11).

The complete understanding of the impacts of diseases on health and labour activity could provide some helpful data in setting priorities for treatment strategies and making health policies (7,12). Although all countries have their own health policy, recently, the trends for the treatment and health regulation strategies tend to be relatively similar by the effects of multi-nationally contributed medical foundations guidelines and due to some multi-national collaboration enforcements like European Union. In this context, the establishment of standard methods for the determination of costs and health impacts of the diseases also carries a special importance in order to provide comparability of the data at international level (13). One way of providing internationally valuable data was using multi-nationally validated instruments in clinical research studies. The cross-cultural adaptation of outcome measures was a generally accepted method for this procedure (14,15).

The preference of widely used and validated instruments for cross-cultural adaptation carries a remarkable importance. The cross-cultural adaptation was a practical way of adapting an instrument to another language and basically the initial step before validation studies. The health and labour questionnaire (HLQ) was relatively frequently used instrument in especially rheumatic disease research studies, although it was a non-disease-specific general questionnaire (9,11,16,17). The HLQ has some advantages that it is suitable for self-assessment and furthermore, the modular structure of the questionnaire enables the omission of questions, which are not applicable to the study population (17).

The aim of this study was to provide a standardized, internationally validated instrument for the evaluation of diseases'

impact on health and labour force by adapting to Turkish. With this purpose, the HLQ was translated and adapted to Turkish on a sample group of AS patients.

## Material and Methods

### The Health and Labour Questionnaire

The HLQ is designed to collect quantitative data on the relationship of illness with treatment and work performance. The HLQ data permit the estimation of production losses (costs) of paid and unpaid labour. It also contains an indicator for impediments for paid and unpaid labour, one of the indicators for quality of life. The HLQ is divided into 4 modules to collect data about absence from work, reduced productivity at paid work, unpaid labour production and impediments to paid and unpaid labour. The modular structure permits the omission of questions that are not applicable to the study population. The questionnaire is suitable for self-assessment. An advantage of the questionnaire is that the HLQ is non-disease-specific general questionnaire but can also be made disease-specific by discriminating between a 'target-disease' and other health problems (17).

### Procedure

The International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) guideline, which had some successful examples in the literature for Turkish translation and cultural adaptation, was employed for the cross-cultural adaptation of the HLQ (14,15). The ISPOR guideline consists of the following ten steps respectively: Preparation, forward translation, reconciliation, back translation, back translation review, harmonization, cognitive debriefing (pilot testing), review of cognitive debriefing test results and finalization, proofreading and final report.

First of all, initial contact was established with the developer (Leona Hakkaart-van Roijen, Institute for Medical Technology Assessment, Erasmus University Rotterdam) and the permission and commitment for the contribution was taken. Then, the HLQ was translated into Turkish by three independent translators; two Physical Medicine and Rehabilitation (PMR) specialists and a linguist (out of discipline). An expert group consisting of the PMR specialists, a physiotherapist, a speech therapist, a clinical nurse, and a linguist prepared a consensus version from the three independent forward translations. The consensus version was then translated back into English by an independent native speaker of English who lives in Turkey and is fluent in Turkish. The expert group reviewed the back-translated version and sent it to the developer in order to review and refine the conceptually problematic items in order to provide harmonization. The pilot testing was performed with 20 AS patients in order to assess understandability and recognize any issue which have the probability of causing confusion. After the pilot testing, the expert group again reviewed the results and discussed the required modifications according to the pilot group's comments and finalized the translation. The final check for minor errors of spelling and grammar was performed and the project manager prepared the final report.

## Results

The forward translations were analyzed by the expert group and it was observed that the translations were mainly similar except for some problematic terms. First of all, the translators had chosen different terms for the "paid work" which was used initially in question 1 and then in many other parts of the questionnaire. The direct translation of the term into Turkish was "ücretli iş", but common term used for this purpose was "maaş karşılığı iş" which means "work for salary". The expert group decided to use both terms (one of them in brackets) in order to test the patients' preference during pilot testing. Another resembling problem was observed for the term "the week before last" in the table of the 2<sup>nd</sup> question. The expert group again decided to use both of the terms which were as follows; "önceki hafta" and "geçen haftadan önceki hafta", in order to ask the opinions of the pilot group. The "E, H and D" letters were selected for "W, U, and O". In question 3, the term "reported sick" caused confusion both for the translators and expert group. It could not be decided that it means whether officially reported sick by a physician or just patient's statement and it was planned to ask the developer at harmonization step. The term "odd jobs and chores" in the 15<sup>th</sup> question had no identical statement in Turkish. Therefore, a term "ufak tefek günlük işler", which describes the activities, was chosen. The alternatives of the question about the education level in the appendix were also modified according to the Turkish education system by the expert group. The back-translated version, which was generated from the consensus version of forward translations, was then sent to the developer in order to provide supervision and clarification of the conflicting subjects.

The developer also advised appealing to the pilot group's opinions for the Turkish terms, which were not decided by the expert group. The developer clarified that "reported sick" means the day the respondent did not go to work and reported absence to the employer and, "the period of illness start" means the day the respondent did not go to work because of health problems. She also found the term "ufak tefek günlük işler" which means "occasional small household or daily tasks" instead of "odd jobs and chores" to be appropriate. The modification about the education system choices in the 3<sup>rd</sup> question of the appendix was also found appropriate by the developer.

In pilot testing, it was interesting that the patients who work in private organizations preferred to use "ücretli iş", whereas the patients who work in public organizations preferred to use "maaş karşılığı iş". Therefore, the expert group decided on to use both of the terms together (one in brackets). The "geçen haftadan önceki hafta" was found more clear for the explanation of "the week before last". In the 16<sup>th</sup> question, the respondents generally confused about the first 3 options. In Turkish culture, the unpaid home help generally provided by other family members (partner, children, etc) or by friends and neighbors. There was no other unpaid help alternative, generally. Therefore, the first three original options replaced with two options. The unpaid household help divided into two choices as follows: the help from family members (partner, children etc.) and the help from neighbors or friends. Furthermore, most of the respondents needed some additional

explanations in the first choice of the table of the 17<sup>th</sup> question for the Turkish version of the following statement: "was hindered by health problems". Therefore, the Turkish statement was supported with an additional explanation between the brackets as follows; "sağlık problemlerim nedeni ile aksadı (zorluk çektim, ama yaptım)".

Finally, some small corrections were made and the final version of the instrument was prepared in order to apply to a target population and perform reliability and validity (Appendix 1). The detailed final report about the methodology was prepared by the project manager.

## Discussion

The HLQ was adapted into Turkish in order to use it in further studies that focus on the productivity loss and cost analysis. The cost analysis, especially indirect costs, was a problematic and difficult issue for health professionals in our country. Actually, cost analyses need corporation of medical and social sciences, but in practice, there were no special department related to health economics in most of the universities and hospitals. In this context, cross-cultural adaptation and utilization of internationally used cost analysis instruments might be an initial step for providing internationally comparable data.

Although this preliminary study focused on AS, the HLQ was an advocate questionnaire for all health-related cost analysis because of its non-disease specific construction (17). The original language of the instrument was Dutch, and subsequently, it was translated to twelve other languages as follows: Dutch for Belgium, English for New Zealand, English for Australia, English for Canada, English for the UK, French, French for Canada, French for Belgium, German, German for Austria, Spanish, and Swedish (18). So far, the instrument was used to investigate the effect of several different health conditions such as AS, arthritis, and traffic injuries as well as high physical load jobs on productivity loss (11,19-21).

The productivity loss and its causes and the consequences are the relatively less surveyed areas, but in recent decades, the awareness of employers and health insurance companies about the magnitude of productivity loss has been increased. Although some measurement instruments were used to analyze the productivity loss issues, still there are no standardized and validated unique methods available (22,23).

In the means of determining the most appropriate measure, Escorpizo et al. (23) conducted a study describing the content of worker productivity questionnaires in arthritis and musculoskeletal conditions by using the International Classification of Functioning, Disability, and Health Framework (ICF). They analyzed eighteen questionnaires which were identified by a literature review. They found that only five generic questionnaires covered all socio-demographic items, absenteeism and presenteesim, and one of them was the HLQ. Although all questionnaires mainly covered categories belonging to the component Activities and Participation, the HLQ covered highest number of concepts on non-paid work participation such as acquisition of necessities, household tasks and caring for household objects. The HLQ was also one of the three questionnaires which addressed recreation and leisure (23). Within economical theories, the economical consequences of household activities have been largely ignored for

a long period of time. But, if a patient can no longer execute his/her household tasks, at the end, it will influence wealth. From a social perspective, the valuation of the production losses relates to paid work as well as to unpaid work (for example household work) (17).

In another study, which surveyed 17 instruments about health related productivity loss, the HLQ was one of only two questionnaires which measures absenteeism, perceived impairment, and comparison of productivity with coworkers and with one's norm and estimate of unproductive work time (22).

Despite lack of unique universally standardized and validated instrument for evaluation of productivity loss, there were some efforts in many countries which were probably aware of the magnitude of the costs of paid and unpaid work productivity loss. However, in our country, there was no known well-established methodological description or study especially in the area of musculoskeletal conditions. In this preliminary study, an internationally relatively well-known instrument -the HLQ- was translated to Turkish according to the ISPOR guideline in order to conduct a multi-centered research about the productivity loss caused by AS.

The appropriate Turkish terms for "paid work" in question 1 and "the week before the last" in question 2 were determined after the pilot testing as follows: "ücretli iş (maaş karşılığı iş)" and "geçen haftadan önceki hafta". The Turkish meanings for "reported sick" and "the period of illness start" in question 3 were determined after the developer's additional explanations. Besides, the term "odd jobs and chores" in question 15 had no identical statement in Turkish, therefore, an explanatory phrase - ufak tefek günlük işler- was preferred and tested in the pilot group. In addition, the options in question 16 for the unpaid home help and the 3<sup>rd</sup> item of the appendix which about the education were modified according to the Turkish culture and national system, respectively. Additionally, a need for additional explanation arose during the pilot testing for the Turkish translation of the term "hindered by health problems" in question 17. In summary, some problematic terms in seven items (1,2,3,15,16,17 and 3<sup>rd</sup> items of the appendix) of the questionnaire could be determined exactly after the explanation of the developer and the opinions of the pilot group, and finally, the entire translated instrument was found understandable by the pilot subjects and the expert group. The pilot testing group's results analysis for productivity loss was beyond the scope of this cross-cultural adaptation study. The required time for completion of the entire questionnaire was about 15 minutes.

In conclusion, the cross-cultural adaptation of the HLQ into Turkish was conducted according to the ISPOR guideline and no difficulty was encountered during the pilot testing. The instrument was planned to use firstly in AS patients, but it was also eligible for more general health and labour performance research studies because of its non-disease-specific construction. It was considered that this instrument would also encourage researchers to conduct further studies about productivity loss due to different chronic health conditions. Further validity and reliability studies of the instrument are needed.

#### Conflict of Interest:

Authors reported no conflicts of interest.

## References

1. Boonen A. Socioeconomic consequences of ankylosing spondylitis. *Clin Exp Rheumatol* 2002;20:23-6.
2. Kiralp MZ, Dincer U, Cakar E, Dursun H. Complex regional pain syndrome: epidemiologic features, treatment approaches, workday loss and return to work/disability ratios. *Turk J Rheumatol* 2009;24:1-5.
3. Cakar E, Taskaynatan MA, Dincer U, Kiralp MZ, Durmus O, Ozgül A. Work disability in ankylosing spondylitis: differences among working and work-disabled patients. *Clin Rheumatol* 2009;28:1309-14.
4. Barlow JH, Wright CC, Williams B, Keat A. Work disability among people with ankylosing spondylitis. *Arthritis Rheum* 2001;45:424-9.
5. Badley EM, Tenant A. Disablement associated with rheumatic disorders in a British population: Problems with activities of daily living and level of support. *Br J Rheumatol* 1993;32:601-8.
6. Yelin E. Arthritis: The cumulative impact of a common chronic condition. *Arthritis Rheum* 1992;35:489-97.
7. Boonen A, Van der Heijde D, Landewé R, Guillemin F, Rutten-van Mölken M, Dougados M, et al. Direct costs of ankylosing spondylitis and its determinants: an analysis among three European countries. *Ann Rheum Dis* 2003;62:732-40.
8. Boonen A, Van der Heijde D, Landewé R, Guillemin F, Spoorenberg A, Schouten H, et al. Costs of ankylosing spondylitis in three European countries: the patient's perspective. *Ann Rheum Dis* 2003;62:741-7.
9. Boonen A, Brinkhuizen T, Landewé R, Van der Heijde D, Severens JL. Impact of ankylosing spondylitis on sick leave, presenteeism and unpaid productivity, and estimation of the societal cost. *Ann Rheum Dis* 2010;69:1123-28.
10. Chorus AMJ, Boonen A, Miedema HS, Van der Linden S. Employment perspectives of patients with ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 2002;61:693-9.
11. Boonen A, Chorus A, Miedema H, Van der Heijde D, Van der Tempel H, Van der Linden S. Employment, work disability, and work days lost in patients with ankylosing spondylitis: a cross sectional study of Dutch patients. *Ann Rheum Dis* 2001;60:353-8.
12. Rice DP. Cost of illness studies: what is good about them? *Inj Prev* 2000;6:177-9.
13. Bloom BS, Bruno DJ, Maman DY, Jayadevappa R. Usefulness of US cost-of-illness studies in healthcare decision making. *Pharmacoeconomics* 2001;19:207-13.
14. Cakar E, Dincer U, Kiralp MZ, Kilac H, Tongur N, Taub E. Turkish adaptation of motor activity Log-28. *Turk J Phys Med Rehab* 2010;56:1-5.
15. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in health* 2005;8:94-104.
16. Verstappen SMM, Boonen A, Verkleij H, Bijlsma JWJ, Buskens E, Jacobs JWG; Utrecht Rheumatoid Arthritis Cohort Study Group (SRU). Productivity costs among patients with rheumatoid arthritis: the influence of methods and sources to value loss of productivity. *Ann Rheum Dis* 2005;64:1754-60.
17. Hakkaart-van Rooijen L, Essink-Bot ML. Manual The Health and Labour Questionnaire. Institute for medical technology assessment, Erasmus University Rotterdam, P.O. Box 1738, 3000 DR Rotterdam, The Netherlands. 2000.
18. Patient-Reported Outcome and Quality of Life Instruments Database (homepage on internet). France, Lion. Available from [http://www.Proqolid.org/instruments/health\\_and\\_labour\\_questionnaire\\_hlq](http://www.Proqolid.org/instruments/health_and_labour_questionnaire_hlq) (Accessed November 22, 2011). (Accessed November 22, 2011).
19. Zhang W, Gignac MAM, Beaton D, Tang K, Anis AH; Canadian Arthritis Network Work Productivity Group. Productivity loss due to presenteeism among patients with arthritis: estimates from 4 instruments. *J Rheumatol* 2010;37:1805-14.
20. Reddy GMM, Negandhi H, Singh D, Singh AJ. Extent and determinants of cost of road traffic injuries in Indian city. *Indian J Med Sci* 2009;63:549-56.
21. Meerding WJ, Ijzelenberg W, Koopmanschap MA, Severens JL, Burdorf A. Health problems lead to considerable productivity loss at work among workers with high physical load jobs. *Journal of Clinical Epidemiology* 2005;58:517-23.
22. Matthe S, Balakrishnan A, Begamo G, Newberry SJ. A review of methods to measure health-related productivity loss. *Am J Manag Care* 2007;13:211-7.
23. Escorpizo R, Cieza A, Beaton D, Boonen A. Content comparison of worker productivity questionnaires in arthritis and musculoskeletal conditions using the international classification of functioning disability, and health framework. *J Occup Rehabil* 2009;19:382-97.



## Appendix 1. SAĞLIK VE İŞ GÜCÜ SORGULAMA FORMU

Bu sorgulama formu, sağlık problemlerinin ücretli ve ücretsiz işler (ev işleri gibi) üzerine etkilerine ilişkin sorular içermektedir. "Sağlık problemleri" terimi ani başlangıçlı veya kronik (müzmin) fiziksel hastalıklar, belirtiler veya özürlerle ilgilidir. Bu terim ayrıca kronik yorgunluk veya ağrı gibi diğer sağlık problemlerini de kapsamaktadır. Bunun yanında, psikolojik bozuklukları da içermektedir. Sorgulama formunun sonunda yaşınız ve diğer bazı kişisel bilgileriniz hakkında sorular bulunmaktadır. Bu sorular bizim, sizin yanıtlarınızı daha net anlamamıza yardım edecektir. Sorulan soruların "doğru" veya "yanlış" cevapları yoktur. Biz sadece sizin kişisel görüşlerinizle ilgilenmekteyiz.

Lütfen formu doldurmadan önce tarihi yazınız

Gün ..... Ay ..... 200 .....

Ücretli (veya maaş karşılığı) işle ilgili olan sorulara ek olarak günlük ev işleri gibi ücretsiz işlerle ilgili sorular da bulunmaktadır. Sorgulama formunu GEÇMİŞ 2 HAFTA boyunca olan kişisel durumunuza göre yanıtlanmanız rica olunur.

### 1. Ücretli bir işiniz var mı?

Evet, günde... .. saat, haftada... .. saat çalışıyorum, mesleğim;.....görevim;.....

Eğer cevabınız "evet" ise "Ücretli (Maaş Karşılığı) İş" bölümüne gidiniz.(bir sonraki basamak)

Hayır

Eğer cevabınız "Hayır" ise lütfen soru 14 ile devam ediniz (sayfa 4)

Yukarıdaki soruya evet yanıtı verdiyseniz 2'den 13. soruya (2 ve 13 dahil) kadar yanıtlayınız (şu anda kısa süreli bir hastalık nedeniyle sıkıntınız varsa bile). Yukarıdaki soruya hayır yanıtı verdiyseniz 14. soru ile devam ediniz.

### ÜCRETLİ (MAAŞ KARŞILIĞI) İŞ

Sağlık problemleriniz nedeniyle son iki hafta içerisinde hangi günlerde işinizi yapamadığınızı aşağıdaki kodları kullanarak belirtiniz. Aşağıdaki tabloyu doldururken birden fazla harf kullanabilirsiniz.

'E' İşimi yaptım

'H' Sağlık problemleri nedeniyle işimi yapamadım

'D' Diğer nedenlerden dolayı (hafta sonu, tatiller) işimi yapamadım

Eğer işiniz yarı zamanlı (part- time) ise gitmenizin gerekli olmadığı günleri 'D' ile doldurunuz. Yarım gün çalıştığınızda bunu belirtiniz. Örneğin, eğer o gün öğleden sonra çalışmadıysanız bunu 'E/D' olarak yazınız. Hafta sonu hasta olmanız durumunda eğer işe gitmeniz gerekmiyorsa 'D' ile, eğer işe gitmeniz gerekmiyorsa 'H' ile doldurunuz.

### Örnek:

Haftada 4 gün çalıştığınız bir işiniz olduğunu, fakat sağlık problemleri nedeniyle GEÇEN HAFTA Perşembe ve Cuma günlerinde çalışmadığınızı ve Çarşamba'nın boş gününüz olduğunu düşünün. O zaman tablo aşağıdaki gibi olur:

Pzt.	Salı	Çrş.	Prş.	Cuma	Cumartesi	Pazar	Pzt.	Salı	Çrş.	Prş.	Cuma	Cumartesi	Pazar
E	E	D	E	E	D	D	E	E	D	H	H	D	D
Geçen haftadan önceki hafta							Geçen hafta						

Bu bir örnektir

### 2. Lütfen aşağıdaki tabloyu belirtildiği gibi doldurunuz. Bahsedilen sürecin son iki hafta olduğunu unutmayınız.

'E' İşimi yaptım

'H' Sağlık problemleri nedeniyle işimi yapamadım

'D' Diğer nedenlerden dolayı (hafta sonu, tatiller) işimi yapamadım

Pzt.	Salı	Çrş.	Prş.	Cuma	Cumartesi	Pazar	Pzt.	Salı	Çrş.	Prş.	Cuma	Cumartesi	Pazar
Geçen haftadan önceki hafta							Geçen hafta						

Aşağıdaki soruyu sadece, geçen iki hafta süresince eğer sağlık problemleri nedeniyle ücretli işinizi yapamadıysanız cevaplayınız.

### 3. Hastalık süreciniz ne zaman başladı? Hastalığınızın başladığı tarihi yazınız.

(Günü hatırlayamıyorsanız ayı ve yılı belirtiniz.)

Gün ..... Ay ..... Yıl .....

Sağlık problemleri bazen çalışanların işe gidememesine neden olur. Bazen de çalışanların işe gittikleri halde işlerini sağlıklı oldukları zamandaki kadar verimli yapamamalarına neden olabilir. 4-13. sorular bu konuyla ilgilidir.

### 4. Son iki hafta içinde sağlık problemleri nedeniyle işiniz etkilendi mi?

Hayır, hiç etkilenmedi⇒ (13. soruya gidiniz)

Evet, bir miktar

Evet, çok fazla

Aşağıda sağlık problemleri olan kişilere uygun, şimdiki iş durumlarıyla ilişkili bir takım ifadeler bulacaksınız. Lütfen son iki hafta içinde aşağıdaki durumların sizi hangi sıklıkta etkilediğini belirtiniz.

## Appendix 1. SAĞLIK VE İŞ GÜCÜ SORGULAMA FORMU

İşe gittim fakat sağlık problemlerinin sonucu olarak....

	(hemen hemen )		(hemen hemen)	
	Hiç	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
5. Konsantrasyon problemi yaşadım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. İşe gitmekte daha isteksizdim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kendimi insanlardan soyutlamak zorunda kaldım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Karar vermekte daha çok zorlandım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. İşimin bir kısmını ertelemek zorunda kaldım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Başkaları işimin bir kısmını üstlenmek zorunda kaldı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Başka problemlerim vardı (lütfen açıklayınız).....				
12. Son 2 hafta içerisinde sağlık problemleriniz nedeniyle normal mesai saatlerinde bitiremediğiniz işlerinizi tamamlamak için kaç saat fazla mesai yapmak zorunda kaldınız? .....saat				

**Not:** Hastalığınız nedeniyle raporlu (veya izinli) olduğunuz günleri saymayınız

13. Ücretli işinizden sağladığınız net kazancınızı bilmek istiyoruz.

**Not:** Sadece kendi kazancınızı belirtiniz , (eğer varsa) eşinizin kazancını belirtmeyiniz. Aşağıdaki seçeneklerden sadece birini doldurmanız yeterlidir.

Kazancım net olarak:

Haftalık .....

4 haftalık .....

Aylık .....

Yıllık .....

Net kazancımı bilmiyorum/söylememeyi tercih ederim

Şimdi 15. soruya geçiniz.

14. soru sadece şu anda ücretli işi olmayanlar tarafından cevaplanacaktır.

14. Ücretli bir işiniz yok. Aşağıdaki durumlardan hangisi size en uygundur?

Günlük ev işlerini yapıyorum

Emekli maaşı alıyorum veya erken emekli oldum

Hala öğrenimime devam ediyorum veya öğrenciyim.

Sağlık sorunlarım nedeniyle ücretli bir işte çalışmıyorum. (Daha önce ücretli bir işte çalıştıysanız mesleğinizi ve görevinizi belirtiniz: mesleğim....., görevim.....)

Diğer nedenlerden dolayı ücretli bir işim yok. (Örneğin istemediğim halde işsizim, gönüllü çalışıyorum gibi)

### TÜM KATILIMCILAR TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Aşağıdaki sorular ücretsiz iş ile ilgilidir. Burada ev işleri; alışveriş; arasıra yapılan ufak tefek günlük işler; çocuklar için veya çocuklarla birlikte yapılan aktiviteleri içeren işler arasında ayırım yapılmıştır. Bu soruların herkes tarafından cevaplanması bizi memnun edecektir. Öncelikle her aktiviteye haftada kaç saat ayırdığınızı yanıtlayınız. Eğer belirli bir aktiviteyi yapmıyorsanız basitçe "0" saat yazınız. İkinci olarak sağlık problemlerinizden kaynaklanan sorunlar nedeniyle belirtilen aktivitelerinizde kısıtlanma olup olmadığını öğrenmek istiyoruz. Lütfen yanıtlarınızın geçmiş 2 hafta ile ilişkili olması gerektiğini unutmayınız.

15. Haftada kaç saatinizi ayırırsınız:

#### Ev işleri

(örn: ev temizliği, yemek yapma, çamaşır yıkama)

.....saat/hafta

#### Alışveriş

(örn: günlük yiyecek alışverişi, diğer alışverişler, banka veya postaneye gitme)

.....saat/hafta

#### Ufak tefek günlük işler

(örn: ev tamirati, bahçe işleri, araba bakımı)

.....saat/hafta

#### Kendi çocuklarınızla veya çocuklarınız için yaptığınız işler

(örn: ilgilenme ve bakım, okula götürüp getirme, ödevlerine yardım etme)

.....saat/hafta

16. Gündelik ev işlerini (örn: ev temizliği, alışveriş, çocuklarla ilgilenme ve bakım) normal olarak yapan kişiler sağlık problemleri nedeniyle işlerini başkalarına devretmek zorunda kalabilirler.

Sağlık problemleriniz nedeniyle ev işlerinizi başkaları yapmak zorunda kaldı mı? (Birden fazla seçeneği tercih edebilirsiniz.)

Evet, diğer aile üyeleri (örn: eş, çocuklar, vs...) ev işlerini üstlendiler

.....saat/hafta

Evet, diğer kişiler (örn: komşu, arkadaş, vs...) ev işlerini üstlendiler

.....saat/hafta

Evet, ücretli yardım aldım

.....saat/hafta

Hayır, kendi ev işlerimi kendim yaptım

## Appendix 1. SAĞLIK VE İŞ GÜCÜ SORGULAMA FORMU

Bir sonraki tabloda, SON İKİ HAFTA içerisinde hangi ücretsiz aktivitelerde bulunduğunuzu ve sağlık problemleri nedeniyle bu aktiviteleri aksatıp aksatmadığınızı belirtmenizi istiyoruz. Lütfen uygun cevabı işaretleyin.

Öncelikle iki örnek vereceğiz:

**Örnek 1**

GEÇEN İKİ HAFTA boyunca Ayşe Hanım sağlık problemleri nedeniyle şehirde alışverişe gitmedi. Problemlerine rağmen yakınındaki bir markete gidebildi. Ayşe Hanım bunu aşağıdaki gibi belirtir:

	YAPTIM		YAPMADIM	
	Sağlık problemlerim nedeniyle aksadı (zorluk çektim, ama yaptım)	Sağlık problemlerine bağlı bir aksama olmadı	Sağlık problemleri nedeniyle yapmadım	Diğer nedenlere bağlı olarak yapmadım
Alışveriş	X			

**Örnek 2**

Ali Bey asla elektrik süpürGESİNİ kullanmaz. Ali Bey bundan nefret ettiği için bu işi her zaman oğlu yapar. Ali Bey elektrik süpürGESİNİ kullanımıyla ilgili soruyu aşağıdaki gibi cevapladı:

	YAPTIM		YAPMADIM	
Elektrik süpürGESİNİ kullanma	Sağlık problemlerim nedeniyle aksadı (zorluk çektim, ama yaptım)	Sağlık problemlerine bağlı bir aksama olmadı	Sağlık problemleri nedeniyle yapmadım	Diğer nedenlere bağlı olarak yapmadım
				X

Bunlar iki **örnektir**.

17. Aşağıdaki tabloyu yukarıdaki örnekte belirtilen şekilde doldurunuz. Geçmiş 2 haftada içerisinde yaptığınız aktivitenin yanına "X" işareti koyunuz. Eğer cevabınız "YAPTIM" ise sağlık problemleriniz nedeniyle aksama olup olmadığını (zorluk çekip çekmediğinizi) belirtiniz. Eğer cevabınız "YAPMADIM" ise sağlık problemleriniz nedeniyle olup olmadığını belirtiniz.

	YAPTIM		YAPMADIM	
	Sağlık problemlerim nedeniyle aksadı (zorluk çektim, ama yaptım)	Sağlık problemlerine bağlı bir aksama olmadı	Sağlık problemleri nedeniyle yapmadım	Diğer nedenlere bağlı olarak yapmadım
<b>Ev işleri</b> (örn: temizlik, yemek yapma, çamaşır yıkama)				
<b>Alışveriş</b> (örn: günlük yiyecek alışveriş, diğer alışverişler, banka veya postaneye gitme)				
<b>Ufak tefek günlük işler</b> (örn: ev tamir, bahçe işleri, araba bakımı)				
<b>Çocuklarınız için veya çocuklarınız ile birlikte yaptığınız işler</b> (örn: çocuklarla ilgilenme, oyun oynama, okula götürüp getirme, ev ödevlerinde yardımcı olma)				

## Appendix 1. SAĞLIK VE İŞ GÜCÜ SORGULAMA FORMU

### Ek

Aşağıdaki sorular genel durumunuz hakkındadır

1. Cinsiyet:

Erkek  Kadın

2. Doğum tarihi:

Gün..... Ay..... Yıl.....

3. Eğitim düzeyi

Okuryazar değil

Okuryazar

İlköğretim

Lise

Üniversite ve üstü

4. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?

Yalnız yaşıyorum

Birden fazla kişi ile birlikte yaşıyorum

5. Evde birlikte yaşadığınız çocuğunuz var mı?

Evet, en küçük çocuğum ..... yaşında.

Hayır

6. Aşağıda bazı kronik hastalıklar ve durumlar belirtilmiştir. Son 12 ay içerisinde bu durum veya hastalıklardan herhangi birisini yaşadınız mı veya hala yaşıyor musunuz?

	EVET	HAYIR
Astım veya kronik bronşit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ciddi kalp hastalığı veya kalp krizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertansiyon (yüksek kan basıncı)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İnme (felç)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mide veya oniki parmak barsağı ülseri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 aydan uzun süren ciddi barsak rahatsızlığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Safra kesesi taşı veya safra kesesi iltihabı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karaciğer hastalığı veya karaciğer sirozu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Böbrek taşı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ciddi böbrek hastalığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prostat hastalığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiroid hastalığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İnatçı bel ağrısı, bel fitiği, siyatik, bel zorlanması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diz, kalça ve ellerde artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El ve/veya ayaklarda romatizma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer romatolojik hastalıklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parkinson hastalığı, Multipl Skleroz gibi diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinir sistemi hastalıkları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ciddi baş ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kanser veya diğer habis(kötü) huylu hastalıklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aşırı yorgunluk, depresyon, ciddi sinirlilik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronik deri hastalığı veya egzema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prolapsus (organ sarkması)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evde veya ev çevresinde oluşan kazalara bağlı yaralanma, trafik kazası, okul veya işte spor yaralanması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Teşekkür ederiz		