

Arabic KOOS (Saudi Arabia)

Contact Information

Saud A Alfadhel, BSc, PT.

MSc student at Department of Rehabilitation Sciences College of Applied Medical Sciences King Saud University.

PO Box 10219, Riyadh 11433, Saudi Arabia.

Email: pt-2006@hotmail.com

Mobile: 00966507664941

استبانة الإلتهاب المفصلي العظمي وإصابات الركبة

تاريخ اليوم: ____ / ____ / ____ تاريخ الميلاد: ____ / ____ / ____

الاسم: _____

التعليمات: هذه الاستبانة صممت لمعرفة رأيك حول ركبتك. معلومات هذه الاستبانة سوف تساعدنا في معرفة شعورك بركبتك وكيف ستكون قادراً على أداء نشاطاتك الاعتيادية.

أجب عن كل سؤال بوضع علامة في المربع المناسب. اختر مربع واحد فقط لكل سؤال. إذا كنت غير متأكد من الإجابة اختر أقرب اجابة مناسبة.

الأعراض:

يجب أن تكون الإجابة على هذه الأسئلة بناء على أعراض ركبتك خلال الأسبوع الماضي

S1 هل يوجد تورم في ركبتك؟

أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S2 هل تشعر بصريير أو تسمع طقطقه أو أي صوت في ركبتك عند تحريك الركبة؟

أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S3 هل ركبتك تتصلب عند الحركة؟

أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S4 هل تستطيع مَدَّ ركبتك بشكل كامل؟

دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S5 هل تستطيع ثني ركبتك بشكل كامل؟

دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

التصلب: الأسئلة التالية تتعلق **بمقدار تصلب** المفصل الذي عانيت منه **الأسبوع الماضي** في ركبتك. التصلب هو الإحساس بتقييد أو بطء في سهولة تحريك مفصل الركبة.

S6 كيف تكون شدة التصلب في ركبتك بعد الاستيقاظ صباحاً؟

لا يوجد تصلب	خفيفة	متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S7 كيف تكون شدة التصلب في ركبتك بعد الجلوس أو الاستلقاء أو الراحة في نهاية اليوم؟

لا يوجد تصلب	خفيفة	متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الألم

P1 كم مره تشعر بألم في الركبة؟
أبداً شهرياً

دائماً	يوميأ	اسبوعياً	شهرياً	أبداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ما هو مقدار ألم الركبة الذي عانيته الأسبوع الماضي أثناء أداء الأنشطة التالية:

P2 الإلتواء/اللف على ركبتك

لا يوجد ألم	خفيف	متوسط	شديد	شديد جداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P3 مدّ الركبة بالكامل

لا يوجد ألم	خفيف	متوسط	شديد	شديد جداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P4 ثني الركبة بالكامل

لا يوجد ألم	خفيف	متوسط	شديد	شديد جداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P5 المشي على سطح مستوي

لا يوجد ألم	خفيف	متوسط	شديد	شديد جداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P6 صعود أو نزول الدرج

لا يوجد ألم	خفيف	متوسط	شديد	شديد جداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P7 في فراشك أثناء الليل

لا يوجد ألم	خفيف	متوسط	شديد	شديد جداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P8 الجلوس أو الإستلقاء

لا يوجد ألم	خفيف	متوسط	شديد	شديد جداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P9 الوقوف باستقامة

لا يوجد ألم	خفيف	متوسط	شديد	شديد جداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الوظائف، أنشطة الحياة اليومية

الأسئلة التالية تتعلق بالوظائف البدنية، ونعني بذلك قدرتك على التنقل والاعتناء بنفسك. لكل نشاط من الأنشطة التالية يرجى تحديد درجة الصعوبة التي واجهتها الأسبوع الماضي بسبب الركبة.

A1 نزول الدرج

لا يوجد صعوبة	خفيفة	متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A2 صعود الدرج

لا يوجد صعوبة	خفيفة	متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

لكل نشاط من الأنشطة التالية يرجى تحديد درجة الصعوبة التي واجهتها الأسبوع الماضي بسبب الركبة.

A3 القيام من وضع الجلوس لا يوجد صعوبة		متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4 الوقوف لا يوجد صعوبة		متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5 الإنحناء لإلتقاط شيء من الأرض لا يوجد صعوبة		متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6 المشي على سطح مستوي لا يوجد صعوبة		متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A7 الصعود أو النزول من السيارة لا يوجد صعوبة		متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8 الذهاب للتسوق لا يوجد صعوبة		متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A9 ليس الجوارب (الشرايات) لا يوجد صعوبة		متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A10 النهوض من الفراش لا يوجد صعوبة		متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A11 خلع الجوارب (الشرايات) لا يوجد صعوبة		متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A12 الاستلقاء على السرير (التقلب على أحد الجانبين أو الحفاظ على وضع ثابت للركبة) لا يوجد صعوبة		متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A13 الدخول والخروج من حوض الإستحمام لا يوجد صعوبة		متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A14 وضع الجلوس لا يوجد صعوبة		متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A15 الجلوس أو القيام من المراض (قضاء الحاجة) لا يوجد صعوبة		متوسطة	شديدة	شديدة جداً
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

لكل نشاط من الأنشطة التالية يرجى تحديد درجة الصعوبة التي واجهتها الأسبوع الماضي بسبب الركبة.

A16 الأعمال المنزلية الثقيلة (نقل الصناديق الثقيلة، ونظافة أرضيات المنزل... الخ)
لا يوجد صعوبة خفيفة متوسطة شديدة شديدة جداً

A17 الأعمال المنزلية الخفيفة (الطبخ وتنظيف الغبار... الخ)
لا يوجد صعوبة خفيفة متوسطة شديدة شديدة جداً

الوظائف، الأنشطة الرياضية والترفيهية

الأسئلة التالية تتعلق بوظائفك البدنية عندما تمارس أنشطة عالية الجهد، يجب أن تكون الإجابة على هذه الأسئلة بناء على درجة الصعوبة التي واجهتها الأسبوع الماضي بسبب الركبة.

SP1 وضعية القرفصاء (الجلوس على المرحاض العربي)
لا يوجد صعوبة خفيفة متوسطة شديدة شديدة جداً

SP2 الجري
لا يوجد صعوبة خفيفة متوسطة شديدة شديدة جداً

SP3 القفز
لا يوجد صعوبة خفيفة متوسطة شديدة شديدة جداً

SP4 الإلتواء أو اللف على ركبتك المصابة
لا يوجد صعوبة خفيفة متوسطة شديدة شديدة جداً

SP5 الارتكاز على الركبتين (الجلوس بين السجدين)
لا يوجد صعوبة خفيفة متوسطة شديدة شديدة جداً

جودة الحياة

Q1 كم مره تدرك وتتنكر أن لديك مشكلة في الركبة؟
أبداً شهرياً اسبوعياً يومياً باستمرار

Q2 هل قمت بتعديل نمط حياتك لتجنب الضرر المحتمل من بعض الأنشطة على ركبتك؟
لا على الإطلاق بشكل بسيط بشكل متوسط بشكل كبير بشكل كلي

Q3 ما مدى تضاييقك بسبب ضعف ثقتك في ركبتك؟
لا على الإطلاق بشكل بسيط بشكل متوسط بشكل كبير بشكل كلي

Q4 بشكل عام، ما مقدار الصعوبة التي تواجهها مع ركبتك؟
لا يوجد صعوبة خفيف متوسط شديد شديد جداً

شكراً جزيلاً لإجابتك على كل الأسئلة في هذه الاستبانة.