

ABSTRACT

Cross cultural adaptation and validation of Knee injury and Outcome Score (KOOS-PF) patellofemoral among Saudi Arabian populace.

Cross cultural adaptation is used to encompass a process that looks at both language and cultural adaptation issues in the process of preparing a questionnaire for use in different setting. KOOS-PF, a recently developed and administered questionnaire among people with knee pain mostly involving patellofemoral compartment in adults to aged people. Proposed to undergo cross cultural adaptations into various international languages. However, similar efforts have been made only for few International languages.

Objective: To translate and adapt KOOS-PF questionnaire among the Arabic speaking Saudi Arab population who will be comprehensively assessed for the knee patellofemoral compartment pathologies with their activities.

Methods: Cross cultural adaptation was taken up by administering the following phases. Phase I (Translation phase) constituted translating the questionnaire into Arabic language (target language) by two independent translators (T1 & T2). One of the translators (T1) is an informed translator and the other (T2) is uninformed about the procedure. Phase II (Synthesis phase) constituted blending of T1 & T2 translation outputs into T12 by resolving the discrepancies between the translators. Phase III (Retrospective Translation) involved backward translation of T12 into English language by two independent translators RT1 & RT2. Phase IV constituted expert committee review under the guidance of methodologists, developers and translators to produce the pre-final version of the questionnaire. Pretesting (Phase V) & Submission and appraisal (Phase VI) are in progress amongst subjects assessed for the knee patellofemoral compartment.

Corresponding Author/Contact:

Dr. Mahamed Ateef Ph.D, PT.

Assistant Professor, Dept of Physiotherapy, CAMS,

Majmaah University, Al Majmaah KSA-11952

Email: m.jeelani@mu.edu.sa

إصابة في الركبة والتهاب المفاصل – مفصل الركبة الرضفة الفخذية

تاريخ اليوم: _____ تاريخ الميلاد _____

اسم _____

يسأل هذا الاستطلاع عن رأيك حول ركبتك. هذه المعلومات سوف تساعدنا على الحفاظ وتتبع كيف تشعر حول ركبتك ومدى كنت قادرا على القيام المعتاد بالأنشطة الخاصة بك.

يرجى الإجابة على كل سؤال عن طريق وضع علامة في المربع المناسب، مربع واحد فقط لكل منهما سؤال. إذا كنت غير متأكد من كيفية الإجابة على سؤال، يرجى إعطاء أفضل إجابة لك.

التيبس

السؤال التالي يتعلق بكمية الصلابة المشتركة التي واجهتها خلال الأسبوع الماضي في ركبتك. الصلابة هي الإحساس بالقيود أو البطء في سهولة التي تتحرك مفصل الركبة. PF1. ما مدى شدة ركبتك بعد التمرين؟

لا شيء	خفيف	معتدل	شديد	اقصي مدي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الألم

الأسئلة التالية تتعلق بالألم الركبة خلال الأسبوع الماضي. PF2. كم مرة تعاني من الألم في الركبة بعد توقف النشاط؟

أبدا	شهريا	أسبوعيا	يومية	دائما
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PF3. كم عدد المرات التي تحد فيها الألم من نشاطك؟

أبدا	شهريا	أسبوعيا	يومية	دائما
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ما هو مقدار الألم في الركبة التي واجهت في الأسبوع الماضي خلال بعد الأنشطة؟
• يرجى إعطاء أفضل إجابة يمكنك، حتى لو كنت غير متأكد من عنصر
• إذا لم تكن قد فعلت هذا النشاط بسبب نصيحة طبية أو ألم، يرجى وضع علامة "أقصى"

PF4. ارتفاع من الجلوس (بما في ذلك الخروج من السيارة)

لا شيء	خفيف	معتدل	شديد	اقصي مدي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PF5. الوقوف علي الركبة

لا شيء	خفيف	معتدل	شديد	أقصى مدي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PF6. القرفصاء

لا شيء	خفيف	معتدل	شديد	أقصى مدي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PF7. الأنشطة المنزلية الثقيلة (بما في ذلك الحمل والرفع)

لا شيء	خفيف	معتدل	شديد	أقصى مدي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PF8. النط / القفز

لا شيء	خفيف	معتدل	شديد	أقصى مدي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PF9. الجري / الركض

لا شيء	خفيف	معتدل	شديد	أقصى مدي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PF10. بعد الرياضة والأنشطة الترفيهية

لا شيء	خفيف	معتدل	شديد	أقصى مدي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

جودة من حياة

السؤال التالي يتعلق بنوعية حياتك خلال الأسبوع الماضي

PF11. هل عدلت الرياضة أو الأنشطة الترفيهية بسبب آلام الركبة؟

لا على الإطلاق	تعديل خفيف	معتدل إلى حد ما	معتدل بشدة	تعديل كلي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>