

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.

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"/>

الألم

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 مد 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"/>

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"/>

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.

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

A3 القيام من وضع الجلوس				
شديدة جداً	شديدة	متوسطة	خفيفة	لا يوجد صعوبة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5 الإنحناء لإلتقاط شيء من الأرض				
شديدة جداً	شديدة	متوسطة	خفيفة	لا يوجد صعوبة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>