

WHO's oral health assessment questionnaire for adult: psychometric properties of the Arabic version

استبيان لتقييم صحة الفم والاسنان
لل كبار (البالغين)
منظمة الصحة العالمية

					1- رقم الهوية
--	--	--	--	--	---------------

2- الجنس		
ذكر	انثى	

3- المنطقة			
ريف	مدينة	قرية	

4- كم عمرك اليوم	سنة
------------------	-----

5- كم تملك من الأسنان الطبيعية؟	
لا أملك سناً طبيعياً	
1-9 أسنان	
10-19 سن	
أكثر من 20 سناً	

6- خلال الـ 12 شهراً الماضي ، هل عانيت من آلام في أسنانك أو فمك؟	
نعم	
كلا	
ليس لدي جواب	
لا أعلم	

7- هل تستعمل الأسنان الصناعية المتحركة (طقم اسنان)؟		
نعم	كلا	
هل تستعمل اسنان اصطناعية متحركة؟		
هل تستعمل اسنان اصطناعية متحركة للفك العلوي؟		
هل تستعمل اسنان اصطناعية متحركة للفك السفلي؟		

8- كيف تصف حالة أسنانك و لثتك؟ هل هي:						
الاسنان	ممتازة	جيدة جداً	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جداً

Khoshnevisan MH, Albujeer AN, Attaran N, Almahafdha A, Taher A. WHO's oral health assessment questionnaire for adult: psychometric properties of the Arabic version. Journal of Contemp Med Sci. 2016;2(7):116-8.

WHO's oral health assessment questionnaire for adult: psychometric properties of the Arabic version

						الثالثة
--	--	--	--	--	--	---------

9- كم مره تقوم بتنظيف أسنانك؟	
	لم أقم بتنظيف أسناني أبداً
	مره في الشهر
	مرتين او ثلاث مرات في الشهر
	مرة في الأسبوع
	2-6 مرات في الأسبوع
	مره في اليوم
	مرتين أو أكثر في اليوم

10- هل تستخدم أي من الوسائل المذكورة أدناه في تنظيف أسنانك؟ (اقرأ كل الخيارات المذكورة)		
كلا	نعم	الوسائل المستعملة
		فرشاة أسنان
		عود أسنان خشبي
		عود أسنان بلاستيكي
		خييط أسنان
		سواك
		أخرى ,, اذكر من فضلك (وسائل اخرى)

كلا	نعم	11- هل تستخدم معجون الأسنان لتنظيف أسنانك؟

لا أعلم	كلا	نعم	12- هل معجون الاسنان الذي تستعمله يحتوي على عنصر الفلورايد؟

13- ما هو اخر تاريخ راجعت فيه طبيب الأسنان؟	
	أقل من 6 أشهر
	من 6-12 شهراً
	أكثر من سنة لكن أقل من سنتين
	سنتان أو أكثر لكن أقل من خمس سنوات
	اكثر من خمس سنوات
	لم اراجع طبيب الأسنان على إطلاق

WHO's oral health assessment questionnaire for adult: psychometric properties of the Arabic version

14- في ال12 من الشهور الماضية، كم مرة راجعت فيها طبيب الاسنان بسبب المشاكل التالية في الفم أو الأسنان؟					
لا أعلم	كلا	بعض الاحيان	أغلب الاحيان	غالبا	
					صعوبة في قضم الطعام
					صعوبة في مضغ الطعام
					صعوبة في التحدث / والتكلم
					جفاف الفم
					الشعور بالحرج من مظهر أسناني
					الشعور بالقلق من مشكلة في أسناني أو فمي
					أخذ إجازة من العمل
					صعوبة في القيام بالأعمال الاعتيادية
					الشعور بقلّة التحمل للألم مقارنة بزوجك/زوجتك أو الأشخاص من حولك
					التقليل من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية

15- كم من الأوقات تناولت فيها الأطعمة التالية؟						
أكثر من مرة باليوم	كل يوم	أكثر من مرة بالأسبوع	مرة بالأسبوع	أكثر من مرة بالشهر	نادرا/ ابدأ	
						فواكه طازجة
						كيك ، بسكويت ، كيك بالكرامة
						الفتائر
						المربي أو العسل
						مضغ علكة تحتوي على سكر
						حلويات
						عصير الليمون / كوكا كولا أو أي مشروب غازي آخر
						شاي مع السكر
						قهوة مع السكر

WHO's oral health assessment questionnaire for adult: psychometric properties of the Arabic version

16- كم من المرات استخدمت فيها إحدى الأنواع التالية من التبغ؟ (أذكر كل الخيارات)						
كل يوم	أكثر من مرة بالأسبوع	مرة بالأسبوع	أكثر من مرة بالشهر	نادرا	ابدا	
						السجائر
						الأركيلة
						أخرى

اذكر النوع الذي تستعمله

17- في الثلاثين يوم الماضي كم من مرة تناولت الكحول، وكم تتناول كل يوم عادة؟	
	أقل من شراب واحد
	شراب واحد
	شرايان
	3 مشروبات
	4 مشروبات
	5 مشروبات أو أكثر
	لم أشرب الكحول خلال الثلاثين اليوم الماضي

18- ما هو مستواك الدراسي؟	
	لم أرتد مدرسة أكاديمية
	لم أكمل المرحلة الابتدائية
	أكملت المرحلة الابتدائية فقط
	أكملت المرحلة المتوسطة فقط
	أكملت المرحلة الثانوية فقط
	أكملت الدراسة الجامعية
	دراسات عليا
	أكملت الدراسات الدينية فقط

	الشهر
	اليوم
	مجري المقابلة
	المنطقة
	المحافظة
	البلد

شكرا لكم على اكمال الاستبيان وعلى تعاملكم