

مؤشر فونسيكا لاضطرابات المفصل الصدغي الفكي

الأسئلة التالية تتعلق باضطرابات (آلام أو صعوبات) المفصل الصدغي الفكي. الرجاء الإجابة بما يتناسب مع رأيك. من فضلك أجب على جميع الأسئلة. إجابة واحدة لكل سؤال.

Fonseca Index for Temporomandibular Joint Disorders

The following questions relate to disorders (pains or difficulties) of the temporomandibular joint. Please answer according to your opinion. Please answer all questions. One answer for each question.

1	هل لديك صعوبة في فتح الفم بصورة واسعة؟ Do you have difficulty opening your mouth wide?	Yes نعم ☐	Sometimes بعض الأحيان ☐	No لا ☐
1				
2	هل لديك صعوبة في تحريك الفم الى الجانبين؟ Do you have difficulty moving your mouth to the sides?	Yes نعم ☐	Sometimes بعض الأحيان ☐	No لا ☐
2				
3	هل تشعر بالإجهاد أو ألم في العضلات عند المضغ؟ Do you feel fatigue or muscle pain when chewing?	Yes نعم ☐	Sometimes بعض الأحيان ☐	No لا ☐
4	هل لديك ألم في الأذن أو في منطقة الأذن (المفصل الصدغي الفكي)؟ Do you have pain in the ear or in the ear area (temporomandibular joint)?	Yes نعم ☐	Sometimes بعض الأحيان ☐	No لا ☐
5	هل لاحظت أي أصوات في المفصل الصدغي الفكي أثناء المضغ أو فتح الفم؟ Have you noticed any sounds in the temporomandibular joint while chewing or opening the mouth?	Yes نعم ☐	Sometimes بعض الأحيان ☐	No لا ☐

مؤشر جودة النوم

الأسئلة التالية تتعلق بعادات نومك خلال الشهر الماضي فقط. يجب أن تشير إجاباتك بدقة إلى معظم الأيام والليالي في الشهر الماضي. الرجاء الإجابة بما يتناسب مع رأيك. من فضلك أجب على جميع الأسئلة. إجابة واحدة لكل سؤال.

Sleep quality index

The following questions relate to your sleep habits over the past month only. Your answers should accurately refer to most days and nights in the past month. Please answer according to your opinion. Please answer all questions. One answer for each question.

1	خلال الشهر الماضي متى كنت تذهب عادةً إلى الفراش ليلاً؟ During the past month when did you usually go to bed at night?	☐ ميعاد النوم المعتاد (مثلاً: 10:30 مساءً)	☐ Usual bedtime.....(for example: 10:30 p.m.)
2	خلال الشهر الماضي كم كان عدد الدقائق التي تستغرقها حتى تخلد للنوم كل ليلة عادةً؟ During the past month, how many minutes did it typically take you to fall asleep each night?	☐ عدد الدقائق (مثلاً: 10 دقائق)	☐ Number of minutes.....(for example: 10 minutes)

3 خلال الشهر الماضي متى كنت تنهض من الفراش في الصباح؟ bed in the morning?	
☐ Time to get out of bed..... (For example: 7:30 in the morning)	☐ ميعاد النهوض من الفراش (مثلاً: 7:30 صباحاً)
4 خلال الشهر الماضي كم كان عدد الساعات الفعلية التي تنامها كل ليلة؟ (هذا قد يختلف عن عدد الساعات التي تقضيها في الفراش) During the past month, how many hours did you actually sleep each night? (This may differ from the number of hours you spend in bed)	
☐ Number of hours of sleep each night..... (Example: 10 hours)	☐ عدد ساعات النوم كل ليلة (مثلاً: 10 ساعات)
5 خلال الشهر الماضي كم مرة حدثت لك مشاكل خلال النوم بسبب الاستيقاظ في منتصف الليل أو في الصباح الباكر؟ past month, how many times have you had problems sleeping due to waking up in the middle of the night or early in the morning?	
☐ Not during the last month	☐ ليس خلال الشهر الماضي
☐ Less than once a week	☐ أقل من مرة في الأسبوع
☐ Once or twice a week	☐ مرة أو مرتين في الأسبوع
☐ Three or more times a week	☐ ثلاث مرات أو أكثر في الأسبوع
6 خلال الشهر الماضي كيف تقيم جودة نومك عموماً؟ quality?	
☐ Very good	☐ جيد جداً
☐ Fairly good	☐ جيد إلى حد ما
☐ Very bad	☐ سيء جداً
☐ Pretty bad	☐ سيء إلى حد

مقياس الشعور بالإجهاد (التوتر)

الأسئلة في هذا الاستبيان تتعلق بأحاسيسك وأفكارك خلال الشهر الماضي فقط. ويطلب منك في كل سؤال أن تبين كم مرة أحسست أو فكرت بطريقة معينة. الرجاء الإجابة بما يتناسب مع رأيك. والطريقة المثلى هي أن تجيب على كل سؤال بسرعة، أي ألا تحاول أن تحسب بالضبط عدد المرات التي أحسست بشيء معين، بل أن تجيب على السؤال بتقدير معقول. من فضلك أجب على جميع الأسئلة. إجابة واحدة لكل سؤال.

Stress scale (tension)

The questions in this questionnaire relate to your feelings and thoughts during the past month only. In each question, you are asked to indicate how many times you have felt or thought in a certain way. Please answer according to your opinion. The ideal way is to answer each question quickly, that is, not to try to count exactly how many times you have felt a certain thing, but rather to answer the question with a reasonable estimate. Please answer all questions. One answer for each question.

1 خلال الشهر الماضي كم مرة عادةً شعرت بأنك لا تستطيع التحكم في الأمور المهمة في حياتك؟ how often have you felt like you have no control over important things in your life?	
☐ It never happened	☐ لم يحدث أبداً
☐ Rarely	☐ نادراً
☐ Sometimes	☐ في بعض الأوقات
☐ Often	☐ في كثير من الأحيان
☐ Very much	☐ كثيراً جداً

2 خلال الشهر الماضي كم مرة عادةً أحسست بأنك واثق من قدرتك على معالجة مشاكلك الشخصية؟ During the past month, how often have you felt confident in your ability to handle your personal problems?	
☐ It never happened	☐ لم يحدث أبداً
☐ Rarely	☐ نادراً
☐ Sometimes	☐ في بعض الأوقات
☐ Often	☐ في كثير من الأحيان
☐ Very much	☐ كثيراً جداً
3 خلال الشهر الماضي كم مرة عادةً أحسست أن الأمور كانت تسير لصالحك؟ During the past month, how often have you felt like things were going your way?	
☐ It never happened	☐ لم يحدث أبداً
☐ Rarely	☐ نادراً
☐ Sometimes	☐ في بعض الأوقات
☐ Often	☐ في كثير من الأحيان
☐ Very much	☐ كثيراً جداً
4 خلال الشهر الماضي كم مرة عادةً أحسست أن المصاعب كانت تتراكم إلى درجة لا تستطيع التغلب عليها؟ During the past month, how often have you felt that difficulties were piling up to the point that you could not overcome them?	
☐ It never happened	☐ لم يحدث أبداً
☐ Rarely	☐ نادراً
☐ Sometimes	☐ في بعض الأوقات
☐ Often	☐ في كثير من الأحيان
☐ Very much	☐ كثيراً جداً

مقياس تأثير الصحة الفموية

الأسئلة في هذا الاستبيان تتعلق بتأثير الصحة الفموية خلال الشهر الماضي فقط. الرجاء الإجابة بما يتناسب مع رأيك. والطريقة المثلى هي أن تجيب على كل سؤال بسرعة، أي ألا تحاول أن تحسب بالضبط عدد المرات التي أحسست بشيء معين، بل أن تجيب على السؤال بتقدير معقول. من فضلك أجب على جميع الأسئلة. إجابة واحدة لكل سؤال.

Oral health impact scale

The questions in this questionnaire relate to the impact of oral health over the past month only. Please answer according to your opinion. The ideal way is to answer each question quickly, that is, not to try to count exactly how many times you have felt a certain thing, but rather to answer the question with a reasonable estimate. Please answer all questions. One answer for each question.

1 خلال الشهر الماضي كم مرة عادةً عانيت من صعوبة في مضغ الطعام بسبب أسنانك أو فمك أو التركيبات السنية أو الفكين (أو أحدهما) During the past month, how often have you typically had difficulty chewing food due to your teeth, mouth, dentures, or jaws (or both)	
☐ There is no	☐ لا يوجد
☐ Rarely	☐ نادراً
☐ Sometimes	☐ بعض الأحيان
☐ Most of the time	☐ أغلب الأحيان

☐ Always	☐ دائماً
2 خلال الشهر الماضي كم مرة عادةً عانيت من ألم مزعج بسبب أسنانك أو فمك أو التركيبات السنية أو الفكين (أو أحدهما) During the past month, how often have you typically experienced bothersome pain in your teeth, mouth, dentures, or jaws (or both)?	
☐ There is no	☐ لا يوجد
☐ Rarely	☐ نادراً
☐ Sometimes	☐ بعض الأحيان
☐ Most of the time	☐ أغلب الأحيان
☐ Always	☐ دائماً
3 خلال الشهر الماضي كم مرة عادةً عانيت من عدم الارتياح تجاه مظهر أسنانك أو فمك أو التركيبات السنية أو الفكين (أو أحدهما) During the past month, how often have you typically experienced discomfort with the appearance of your teeth, mouth, dentures, or jaws (or both)?	
☐ There is no	☐ لا يوجد
☐ Rarely	☐ نادراً
☐ Sometimes	☐ بعض الأحيان
☐ Most of the time	☐ أغلب الأحيان
☐ Always	☐ دائماً
4 خلال الشهر الماضي كم مرة عادةً شعرت بنقص في تذوق طعامك بسبب مشاكل في أسنانك أو فمك أو التركيبات السنية أو الفكين (أو أحدهما) During the past month, how often have you experienced a loss of taste in your food due to problems with your teeth, mouth, dentures, or jaws (or one of them)?	
☐ There is no	☐ لا يوجد
☐ Rarely	☐ نادراً
☐ Sometimes	☐ بعض الأحيان
☐ Most of the time	☐ أغلب الأحيان
☐ Always	☐ دائماً
5 خلال الشهر الماضي كم مرة عادةً عانيت من صعوبة في القيام بأعمالك المعتادة بسبب مشاكل في أسنانك أو فمك أو التركيبات السنية أو الفكين (أو أحدهما) During the past month, how often have you had difficulty doing your usual activities because of problems with your teeth, mouth, dentures, or jaws (or one of them)?	
☐ There is no	☐ لا يوجد
☐ Rarely	☐ نادراً
☐ Sometimes	☐ بعض الأحيان
☐ Most of the time	☐ أغلب الأحيان
☐ Always	☐ دائماً