

Appendix 1. Arabic (Tunisian) Urogenital Distress Inventory short form (UDI-6)

جرد المشاكل البولية والتناسلية:

هل تعرضت لشيء من الأعراض التالية، وإن حدث فما هي شدة ذلك العرض؟
(هل تعرضت لحاجة من هذه الأعراض ، وإن تعرضت كم قوتها)
1) زيادة في عدد مرات التبول

إطلاقاً	قليلاً	متوسط	كثيراً
0	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) شعور بحاجة ملحة لتفريغ المثانة (شكارة البول) (شعور بزرية في البولة)

إطلاقاً	قليلاً	متوسط	كثيراً
0	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) فلتان البول أثناء القيام بجهد كالحركة والكحة والعطس

إطلاقاً	قليلاً	متوسط	كثيراً
0	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) كمية قليلة من سلس البول (فلتان البول، قطرات)

إطلاقاً	قليلاً	متوسط	كثيراً
0	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) صعوبة في تفريغ المثانة (شكارة البول)

إطلاقاً	قليلاً	متوسط	كثيراً
0	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) ألم أسفل البطن أو منطقة الفرج (الحزام)

إطلاقاً	قليلاً	متوسط	كثيراً
0	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appendix 2. Arabic (Tunisian) Incontinence Impact Questionnaire short form (IIQ-7)

استبيان تأثير سلس البول:

هل أثر إفلات البول أو فتق الرحم على:

(1) قدرتك على القيام بأعمال المنزل (الطبخ، تنظيف المنزل، غسيل الملابس)

كثيراً 3	متوسط 2	قليلاً 1	إطلاقاً 0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(2) أنشطتك الترفيهية البدنية كالمشي، السباحة أو الأنشطة الأخرى

كثيراً 3	متوسط 2	قليلاً 1	إطلاقاً 0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(3) الأنشطة الترفيهية كالذهاب إلى السينما أو إلى حفل موسيقي

كثيراً 3	متوسط 2	قليلاً 1	إطلاقاً 0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(4) قدرتك على السفر بالسيارة أو الحافلة لمسافة أكثر من 20 دقيقة

كثيراً 3	متوسط 2	قليلاً 1	إطلاقاً 0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(5) المشاركة في الأنشطة الاجتماعية خارج المنزل

كثيراً 3	متوسط 2	قليلاً 1	إطلاقاً 0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(6) صحتك النفسية

كثيراً 3	متوسط 2	قليلاً 1	إطلاقاً 0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(7) إضافة إلى ذلك، هل تعرضك مشكلتك إلى الإحباط (تأزم)

كثيراً 3	متوسط 2	قليلاً 1	إطلاقاً 0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>