|  |
| --- |
| **استبــيـــــان حول التقييم الذاتي لمظهر الوجه، الفم، و الأسنان و علاقته بالخصائص الإجتماعية**  |
|  |  |  |  |  |
| نرجو تكرمكم مشكورين بالإجابة على الأسئلة المدونة أدناه والمتعلقة بالتقييم الذاتي لمظهر الوجه و الفم و الأسنان. يحتوي الاستبيان على عدة أسئلة تحدد مدى قناعتك بمظهر الوجه و الفم و الأسنان لديك، بالإضافة إلى بعض الأسئلة المتعلقة بذلك. |
| (المعلومات التي سيتم جمعها هي لغرض البحث العلمي و لن يطلع عليها أحد). |
| **التعـلـيمـــات:** |  |  |  |  |
| 1- التأكد من قراءة السؤال جيداً قبل الإجابة. |  |  |
| 2- الإجابة على الاستبيان لمرة واحدة فقط. |  |  |
| 3- يمكنك استخدام المرآة إذا لزم الأمر. |  |  |
| 4- إجابة واحدة فقط لكل سؤال (ضع إشارة √ على الاجابة المتعلقة بك). |  |
|  |  |  |  |  |
| **العـــمر** |  |  |  |  |
| أقل من 20 | من 20 إلى 30 | أكثر من 30 |  |  |
| **الجنـــس** |  |  |  |  |
| ذكــــر | أنثـــى |  |  |  |
| **الحـالة الاجتمـاعيـة** |  |  |  |  |
| عازب/ة | متزوج/ة |  |  |  |
| **المستـوى التعـليـمي** |  |  |  |
| لا يقرأ ولا يكتب / إبتدائي | إعدادي / ثانوي | جامعة فما فوق |  |  |
| **ما هو تقييـمك لصحتك العـامة؟** |  |  |  |
| ضعيفة / مقبـولة | جيـدة | جيـدة جداً / ممتـازة |  |
| **ما هو تقييـمك لصحتك الفمـويـة؟** |  |  |  |
| ضعيفة / مقبـولة | جيـدة | جيـدة جداً / ممتـازة |  |
| **هل يوجد لديك أسنان مقلوعة في المنطقة الأمامية من الفم؟** |
| نعم | لا |  |  |  |
| **هل يوجد لديك تركيبات صناعية في المنطقة الأمامية من الفم؟** |
| نعم | لا |  |  |  |
| **هل لديك معالجة تقويم للأسنان حالياً أو قمت بعمل معالجة تقويم في وقت سابق؟** |
| نعـم | لا |  |  |  |
| **هل خضعت لعملية جراحية أو تجميلية لمنطقة الوجه، الفم أو الفكين؟** |
| نعـم | لا |  |  |  |
| **ما هو شعورك نحو مظـهر وجـهك؟** |  |  |  |
| غير مقتنع جداً | غير مقتنع | وسط | مقتنع |  مقتنع جداً |
| **ما هو شعورك نحو المظهر الجانبي لوجهك؟** |  |  |
| غير مقتنع جداً | غير مقتنع | وسط | مقتنع |  مقتنع جداً |
| **كيف تشعر حول مظهر الثلث الأسفل لوجهك؟** |  |  |
| غير مقتنع جداً | غير مقتنع | وسط | مقتنع |  مقتنع جداً |
| **ما هو شعورك نحو مظهر فمـــك (الإبتسامة، الشفاه و الأسنان الظاهرة)؟** |
| غير مقتنع جداً | غير مقتنع | وسط | مقتنع |  مقتنع جداً |
| **ما هو شعورك نحو مظهر اصطفاف/صفوف أسنانك؟** |  |
| غير مقتنع جداً | غير مقتنع | وسط | مقتنع |  مقتنع جداً |
| **ما هو شعورك نحو حول شكـل أسنانك؟** |  |  |  |
| غير مقتنع جداً | غير مقتنع | وسط | مقتنع |  مقتنع جداً |
| **ما هو شعورك نحو لــون أسنانك؟** |  |  |  |
| غير مقتنع جداً | غير مقتنع | وسط | مقتنع |  مقتنع جداً |
| **ما هو شعورك نحو مظـهر لثتك؟** |  |  |  |
| غير مقتنع جداً | غير مقتنع | وسط | مقتنع |  مقتنع جداً |
| **إجمالاً، ما هو شعورك نحو مظهر وجهك، فمك و أسنانك؟** |  |
| غير مقتنع جداً | غير مقتنع | وسط | مقتنع |  مقتنع جداً |