



رهاب الأسنان لدى عينة من مراجعي العيادات الخارجية لطب الأسنان في العراق

د. سمير اسحق ماجستير طب أسنان (MSC) / مركز العلوية التخصصي لطب الاسنان sameerikk@yahoo.com	م. د. هدى جميل عبد الغني مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية/ جامعة بغداد drhuda@esprc.uobaghdad.edu.iq	م. م. د. سعدي جواد مسلم مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية/ جامعة بغداد Hoscircu@esprc.uobaghdad.edu.iq	م. د. ناطق فحل الكبيسي مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية/ جامعة بغداد drnatik@esprc.uobaghdad.edu.iq
--	---	--	---

الملخص :

المقدمة: يعرف رهاب الاسنان بانه خوف شديد لدى الفرد من مراجعة طبيب الاسنان، مع علمه بان مخاوفه هذه مبالغ فيها. وتظهر شدة هذه الاعراض اثناء العلاج او بمجرد الانتظار في عيادة طبيب الأسنان. وتعد مخاوف مراجعة طبيب الاسنان امرا شائعا للكثير من الافراد صغارا وكبارا. ومنهم من يترددون في المراجعة لخوفهم من الام العلاج او نتيجة زيارة سابقة مؤلمة، او مشاهدته لصورة او لوحة او فلما مبالغا فيه يعبر عن معاناة المريض اثناء العلاج.

الأهمية: تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال سعيها الى تقديم مقياس يمكن الاستفادة منه في التشخيص في المؤسسات الصحية والاجتماعية والتربوية. فضلا عن تعرف مدى انتشار رهاب الأسنان لوضع الخطط العلاجية والارشادية وخطط المتابعة.

الأهداف: هدفت الدراسة التعرف على عدد المراجعين الذين يعانون من رهاب الأسنان لدى المراجعين لدى طبيب الأسنان، والكشف عن دلالة الفروق في رهاب الأسنان في ضوء متغيرات الجنس والعمر ومتغير الحالة الاجتماعية والتحصيل الدراسي.

الإجراءات: اختبرت عينة من (٢٠٠) فرد. من مراجعي العيادات للمركز التخصصي لطب الأسنان في العلوية لمدينة بغداد ومن الجنسين للعام ٢٠١٠-٢٠١١، ومن ضمن الفئة العمرية (١٠-٦٩) سنة. واستعمل مقياس رهاب الاسنان الذي اعد من قبل الباحثين والذي اتبعت فيه الإجراءات والشروط العلمية التي يجب توافرها في بناء المقاييس جميعها من صدق وثبات وموضوعية. واعتمدت المعالجات الاحصائية جميعها في بناء المقياس وتحليل النتائج على برنامج (SPSS, 1996) في الحساب الالي.

النتائج: اشترك في البحث (٢٠٠) فرد (٨٩ ذكر، ١١١ أنثى). بمتوسط عمري (20.84) سنة، وبينت النتائج بان ٢٦ فردا (١٤,٩٤%) يعاني من الرهاب وبدرجة منخفضة، و٢١ فردا (١٢,٧) يعاني من الرهاب بدرجة عالية. وعلى الرغم من ان نسبة المرضى الذين يعانون من رهاب علاج الاسنان هي نسبة قليلة ظاهريا، الا انها نسبة لا يستهان بها لذا يجب التفكير بمساعدة امثال هؤلاء حفاظا على سلامة فمهم واسنانهم.



كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث. حيث متوسط رهاب الاسنان لدى الإناث أعلى منه في الذكور.
كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بحسب العمر والحالة الاجتماعية والتحصيل الدراسي.

ومن خلال النتائج استنتج الباحثون بان هناك حاجات فعلية لمساعدة مرضى رهاب الأسنان وعليه ينصح باعتماد وسائل لمعالجتهم والا سيؤثر ذلك على صحة الفم والأسنان وعليه ينصح بتعاون النفسانيين السريريين وأطباء الأسنان والمرضى. كذلك توعية اطباء الاسنان والمرضى للاستفادة من البرامج النفسية العلاجية مثل العلاج السلوكي والمعرفي في علاج مثل هذه الحالات. وخلصت الدراسة بعدد من التوصيات والمقترحات.

Dental Phobia among Dental Outpatient Clinic in Iraq 2010–2011

Dr. Natik Fahal Al Kubaisy

Dr. Saadi Jawad Muslim

Dr. Huda Jameel AbdulGhani

Dr. Sameer Isehak

Educational Studies and
Psychological Research Center-
University of Baghdad

Educational Studies and
Psychological Research Center-
University of Baghdad

Educational Studies and
Psychological Research Center-
University of Baghdad

MSc. Al Alwia Dentist
Center, Ministry of
Health

dmatik@esprc.uobaghdad.edu.iq

Hosciru@esprc.uobaghd.edu.iq

drhuda@esprc.uobaghdad.edu.iq

sameerikk@yahoo.com

Abstract

Introduction: Dental phobias are defined as severe fear of visiting the dentist, although the client knows that it is an irrational and exaggerated fear. The intensity of the symptoms rises during the treatment or by merely waiting in the clinic. Some of them hesitate to visit the dentist because of the fear of pain or previous painful experience ...etc.

Aims: The study aims at verifying the rate clients who suffer from dental phobias in an Iraqi Dental clinic out patient. Also to know any correlation of those dental phobics gender, age, marital status and qualification variables.



Methods: A sample of (200) individuals were recruited from Al-Elwiya specialized Dental center Out Patient clinic for in Baghdad, Iraq they have verbally consented to participate in the study. Sample involved both sexes from age group (10-69) years during 2010-2011.

Statistical analyses were used in constructing the scale by the main author. Appropriate statistics and analysis used for construction and results using SPSS package, 1996). Dental phobia scale validity, reliability and objectivity was proven to be used for an Iraqi sample.

Results: Show that out of 200 clients, 89 male and 111 female. Sample mean age was 20.84 years. 26 (15%) of the dental patients were suffering from mild dental phobia and 21 (13%) had severe dental phobic symptoms. Females showed significantly higher rate of dental phobia than males.

Conclusion: Dental phobia is common among our Iraqi sample. Raising awareness among dentists and staff as well as education in the patients and families in the society and the media is advisable. This reduces the unnecessary neglect and complications of dental problems.

الفصل الأول

١. المقدمة:

تعد المخاوف من مراجعة طبيب الأسنان امرا شائعا للكثير من الافراد صغارا وكبارا. ومنهم من يترددون في المراجعة لطبيب الأسنان خوفاً من الام العلاج او نتيجة زيارة سابقة مؤلمة، او عن الجهل بالامور والتقنيات التي يتطلبها علاج طب الأسنان، او مشاهدتهم لصورة او لوحة او فلما مبالغاً فيه يعبر عن معاناة مريض اثناء العلاج كخلع سن او عملية جراحية داخل الفم.



وفي الوقت الذي تتطلب فيه هذه المهنة درجة عالية من المهارة الفنية للطبيب المعالج الا انه يتطلب ايضا فهم كيفية التعامل مع الجانب النفسي والسلوكي للمريض لما له من اثر كبير على سير العلاج وصحة الفم. وتلعب وسائل الاعلام دورا مهما في العلاج من حيث رؤية المريض في الافلام التلفزيونية او مشاهدة الصور واللوحات التي تصور وبشكل خاطيء علاج الأسنان. والتي سوف تترك انطباعات خاطئة في ذهن المريض عن العلاج. وتعد هذه مخاوف مكتسبة ان لم تعالج مبكرا سوف تزيد من حالة المريض سوءا وبالتالي سوف يهمل المريض اسنانه ومن ثم فقداها.

واشارت بعض الدراسات الى ان الافراد المتخوفين من الذهاب الى طبيب الأسنان هم اكثر فقدانا للأسنان وامراض الفم بنسبة ٥٠% من الافراد الذين يترددون للعلاج الى طبيب الأسنان. (Schuller et al,2003)

كما اشارت الكثير من الدراسات العلمية عن اسباب تلك المخاوف فلخصت بابرز النقاط الآتية:

- ينشأ الخوف من طبيب الأسنان منذ الصغر بسبب عدم اعتياد الطفل التردد على عيادة الأسنان في وقت مبكر الى ان يحدث التسوس المصحوب دائما بال ألم وبالتالي يصبح لقاء الطفل مع طبيب الأسنان مفعم بالتوتر والالم.
- تخويف الاهل من طبيب الأسنان كونها وسيلة خاطئة للعقاب.
- طبيعة الالات والأجهزة التي يستخدمها طبيب الأسنان مثل الابرة وجهاز الحفر.
- طريقة واسلوب نقل الاخبار المبالغ فيها من وسائل الاعلام عن طب الأسنان مثل عدم تعقيم ادوات الأسنان الوسخة وطرق انتقال العدوى لمرض الايدز والتهاب الكبد الفايروسي وغيرها من الامراض الانتقالية.
- القصص المخيفة والمبالغ فيها التي يسمعونها من خبرات وزيارات المراجعين او الاهل او الاصدقاء لمعاناتهم اثناء علاجهم.

(Smith, 2003)(Al- Kubaisy et al, 2002)(Locker, 2003)

٢. اهمية البحث والحاجة اليه:

اهمل المختصون بالطب النفسي والعلوم النفسية واطباء الأسنان موضوع مخاوف الأسنان من قبل، اذ انه لا يشخص الا نادراً على الرغم من شيوعه، وذلك لاسباب منها عدم الاستفسار من المرضى عن خبراتهم السابقة لطبيب الأسنان، او تردد المرضى في الافصاح عن تلك الخبرات، او عدم ارتياح بعض الاطباء عند مناقشة الخبرات لمرضاهم او لنقص المهارات النظرية والعملية بهذا الميدان لدى اطباء الأسنان. كما ان قلة اهتمام الاختصاصيين بهذه الحالات سيزيد من حدوثه وتحويله الى مرض مزمن.



ومن الامور المهمة المعروفة بضمن مجال مخاوف علاج الأسنان ان مجموعات معينة منهم يظهر هذه المخاوف، ونتيجة للتجربة، يتمثلون للشفاء تلقائياً بمرور الوقت بدون اي تدخل علاجي نفسي ومنهم من يظهر هذه المخاوف بشكل اولي ثم يتعافى بعد ذلك. ومنهم من تستمر لديهم هذه المخاوف وتتحول الى فوبيا الأسنان والتي تؤدي بالتالي الى اهمال وفقدان اسنانهم. ويعاني العديد من افراد المجتمع من هذه الفوبيا ومع ذلك يميل اطباء الأسنان الى تشخيص تلك الاعراض على انها اعتيادية.

ومن الملاحظ ان الدراسات العراقية في هذا المجال قليلة. الا انه هناك بعض الدراسات كدراسة الكبيسي وآخرين (٢٠٠٢) والتي اجريت على عينة بحجم (٢٦٦) فرداً (١٥٦ ذكر، ١١٠ انثى) من مراجعي العيادات الخارجية الخاصة لطب الأسنان (١٠٧ فرد)، وطلبة كلية طب الأسنان/ جامعة بغداد (١٥٩ فرد) والتي تراوحت اعمارهم بين (١٠-٥٠) سنة. وطبق عليهم مقياس مخاوف الأسنان المترجم والمتكون من (٣١) سؤال بعد ان اجري عليه خطوات البحث العلمي من صدق وثبات وترجمة علمية. وقد اظهرت نتائج هذه الدراسة عن اصابة ٤٥ فرداً (١٧%) بمخاوف الأسنان وبدرجة شديدة و ١٣١ فرداً (٤٩%) بدرجة يسيرة. (Al- kubaisy et al,2002)

ان العوامل السابقة التي اشرنا اليها دفعتنا الى القيام بهذه الدراسة. فضلاً عن ندرة الدراسات العربية والعراقية خاصة عن هذا الموضوع مقابلةً مع عدد الدراسات والبحوث الاجنبية. وتبرز اهمية الدراسة من خلال سعيها الى تقديم مقياس يمكن الاستفادة منه في التشخيص في المؤسسات الصحية والاجتماعية والتربوية. فضلاً عن تعرف مدى انتشار فوبيا الأسنان لوضع الخطط العلاجية والارشادية وخطط المتابعة.

٣. اهداف البحث:

- أ. تعرف على عدد المصابين برهاب الأسنان لدى مراجعي طبيب الأسنان.
- ب. الكشف عن دلالة الفروق في رهاب الأسنان في ضوء متغير الجنس.
- ج. الكشف عن دلالة الفروق في رهاب الأسنان في ضوء متغير العمر.
- د. التعرف على دلالة الفرق الإحصائي في الرهاب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.
- هـ. التعرف على دلالة الفرق الإحصائي في الرهاب تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي.

٤. حدود البحث:

يتحدد البحث الذي نقدمه بما يأتي:

- أولاً. مراجعي العيادات للمركز التخصصي لطب الأسنان في العلوية — مدينة بغداد ومن الجنسين للعام ٢٠١٠-٢٠١١.
- ثانياً. الأشخاص في الفئة العمرية (١٠-٦٩) سنة.



٥. تحديد المصطلحات:

الرهاب Phobia :

عرف العيسوي الرهاب على انه نوع من الخوف المستديم الذي لا يستند الى أسباب قوية أو أسباب معقولة بالنسبة للمريض. (العيسوي، ٢٠٠٨، ص ٤٠).

وفي حالات يُطلق عليها اصطلاح عصاب الفوبيا، ومؤدها شعور المريض بالخوف والهلع والفرع أكثر من الحد الطبيعي لبعض المثيرات التي قد لا تثير الخوف لدى الآخرين ومع ذلك يخاف منها. (العيسوي، ٢٠٠٨، ص ١٢٦)

اما النابلسي فقد عرف الرهاب على انه خوف حاد يعايشه الرهابي بصورة مؤلمة وبجلاء جزئي للوعي. ومع اعتراف المريض بلا منطقية خوفه فانه يظل عاجزا عن الخلاص من هيمنة مشاعر الخوف والقلق المصاحب لها. (النابلسي، ٢٠٠٦، ص ١٧٦).

كذلك عرفه صالح بانه خوف مفرط او شديد من موضوع او موقف، يعد لدى الآخرين عاديا او طبيعيا، لا يستطيع المصاب به السيطرة عليه بالرغم من معرفته بان خوفه هذا غير مناسب. (صالح، ٢٠٠٧، ص ٣٦١)

ومن التعاريف اعلاه يمكن للباحثين تعريف رهاب الاسنان بانه عبارة عن خليط من اعراض الخوف الشديد والقلق لدى الفرد من مراجعة طبيب الاسنان، مع علمه بان مخاوفه هذه مبالغ فيها. وتظهر هذه الاعراض شدتها اثناء العلاج او بمجرد الانتظار في عيادة طبيب الأسنان.

اما التعريف الاجرائي لرهاب طب الأسنان فهو الدرجة التي يحصل عليها الفرد على اجابته لمقياس رهاب طب الأسنان.

٦. الوسائل الاحصائية:

- اعتمدت المعالجات الاحصائية جميعها في بناء المقياس وتحليل النتائج على برنامج (SPSS, 1996) في الحساب الالي وقد استعملت الاساليب الاحصائية الاتية:
- الاختبار التائي لعينتين في تمييز الفقرات.
 - معامل بوينت باي سيريل لكون المقياس ذو بديلين وذلك في ايجاد علاقة الفقرة بالدرجة الكلية.
 - طريقة تيودور ريتجاردسون (الصيغة ٢٠) في حساب ثبات المقياس.

الفصل الثاني



يعرف القلق بأنه عبارة عن حالة من الخوف المستمر ولكنه خوف شاذ لأن هنالك نوعاً من الخوف العادي الطبيعي لدى الانسان السوي. فالإنسان السوي يعتبره الخوف ازاء المثيرات التي تهدد حياته أما الخوف العصائبي فهو الذي نطلق عليه اسم القلق وهو عبارة عن توقع الخطر في المستقبل، وفي الغالب ماترجع مخاوف المريض الى اسباب خافية غير تلك المثيرات الظاهرية. (العيسوي، ٢٠٠٨، ص ٤٣)

ولكثرة انتشاره يُوصف عصرنا هذا بأننا في عصر القلق، وله أعراض عقلية ونفسية وجسمية، منها التوتر والشد وعدم الراحة وعدم الشعور بالهدوء او الاستقرار.

ويشعر المريض بالخوف حتى وان لم يكن المثير محتويا على أي خطر حقيقي يتهدد حياته كالخوف من الحشرة الميتة او حتى مجرد رؤية صورة الافعى او الحديث عن الافاعي وكالخوف من المياه الجارية او من الخيول او خوف الاطفال الزائد عن الحد من المدرسة. (العيسوي، ٢٠٠٨، ص ١٢٧)

اذ قد يشكو المريض من التوتر الداخلي وعدم الاستقرار وفقدان القدرة على التركيز والعجز عن الانتباه وتشتت الفكر والارق وسرعة الانفعال والاحلام المزعجة والكابوس. فالقلق نوع من الخوف الغامض والشعور بالخطر فالمريض يتوقع الخطر في كل شيء ويفسر كل شيء تفسيراً متشائماً. وهو دائم القلق على حاضره ومستقبله وماضيه ويخاف من دوافعه الذاتية او انه يخاف من الجهول او يخاف من لا شيء. (العيسوي، ٢٠٠٨، ص ٤٣)

ويتأثر الشعور بالامن في مرحلة الطفولة المبكرة من تجربة الخوف الشديد في مطلع حياة الفرد كخوف من فقدان الوالدين او الخوف من الغرق والاختناق. وقد يرجع القلق الى شدة قلق الوالدين على الطفل. وقد يرجع الى ارتكاب المريض لجريمة وخوفه من اكتشاف امره في الغالب ما يخفى المريض اسباب خوفه الحقيقية ويحيلها الى مخاوف معقولة. فقد تعبر الأم عن قلقها الزائد على اطفالها بحجة انها تخاف عليهم من الاصابة بالامراض والحوادث او غير ذلك من التعاليل وقد يحدث القلق اثر ازمات او كوارث مفاجئة كفقدان الثروة او الفشل في العمل وقد ينشأ ايضاً من الخلافات الطويلة بين الأزواج. (العيسوي، ٢٠٠٨، ص ٤٣)

وفي عودة الى معنى القلق نجد انه يوازي معنى الخوف. ويعود الاختلاف الأساسي بين المصطلحين الى كون الخوف شعوراً طبيعياً له مبرراته وبالتالي فانه لا يحتاج الى علاج ولا ينظر اليه على انه مرضي. ولكن عندما يتجاوز الشعور بالخوف مبرراته الموضوعية ويتحول الى عارم فانه يصبح قلقاً مرضياً يحتاج الى علاج. (النابلسي، ٢٠٠٦، ص ٢٦٤)



اما الرهاب **Phobia** فهو خوف حاد يعايشه الرهابي بصورة مؤلمة وبجلاء جزئي للوعي. ومع اعتراف المريض بلامنطقية خوفه فانه يظل عاجزا عن الخلاص من هيمنة مشاعر الخوف والقلق المصاحب لها. (النابلسي، ٢٠٠٦، ص ١٧٦)

والرهاب شأنه شأن الوسواس القهري يولد حالة من التوتر الشديد المصاحب بمشاعر عدم الارتياح أمام هذه الانفعالات اذ يعتمد المريض للجوء الى أنواع من الطقوس التي يرى فيها ملاجئ تخفف من توتره وانفعاله. ومن الطبيعي ان تترافق هذه الانفعالات مع بعض المظاهر العصبية- النباتية كمثّل تسارع النبض وجفاف الحلق والتعرق وغيرهما من المظاهر النباتية. والواقع ان سببية المرض لا تزال موضوع جدل بين الباحثين فالمظاهر الرهابية تصادف في حالات عصبية متنوعة مثل: العصاب القهري والهستيريا والهلع وعصاب القلق والانهيار العصبي وبعض الحالات الذهانية الفصامية. (النابلسي، ٢٠٠٦، ص ١٧٦)

والرهاب **Phobias** هي نوع من الخوف المستديم والذي لا يستند الى أسباب قوية أو اسباب معقولة بالنسبة للمريض. وتحدث هذه الحالة عندما يكبت شعور الفرد بالخوف فأنه يترجم في شكل خوف من شيء او من موقف ليس من شأنه أصلاً ان يثير الخوف. (العيسوي، ٢٠٠٨، ص ٤٠)

ويلاحظ أن معظم الناس لديهم بعض الفوبيات البسيطة، كالخوف من الفئران او الثعابين او الحشرات، ولكن في بعض الاشخاص يصبح هذا الخوف شديداً فيخافون من الاماكن المفتوحة او من الاماكن المغلقة. ويلاحظ ان جميع الفوبيات عبارة عن انفعالات مقنعة. فقد يرجع الخوف الى شعور عميق بالذنب او العار، وبذلك لا يخاف الفرد من الشعور بالعار ولكنه يستبدله بالخوف من شيء آخر، وعلى ذلك فالفوبيات تعبير عن صراع او احباط. ومن ثم فإن العلاج لا يستهدف الخلاص من الاعراض وحسب، ولكن يستهدف ازالة التوتر الانفعالي اي السبب الحقيقي لان استمرار بقاء السبب يؤدي الى خوف المريض من موضوعات أخرى حتى اذا تخلص من الاعراض الاولية. ومن المعروف انه من الممكن ان يخاف الشخص الرهابي من اي شيء مهما كان .

وقد تظهر الفوبيا في شكل خوف من حالة تعترى المريض نفسه، كخوف من السقوط فاقد الوعي في الطريق او الخوف من ان ينفجر باكياً أمام الناس، وقد تظهر الحالة في شكل خوف من واحد او اثنين من هذه المخاوف غير معقولة والتي لا يمكن تفسيرها بالنسبة للشخص نفسه، فهذه المخاوف ليست لها اسس مقبولة حتى بالنسبة للمريض ، والغريب أن المريض يظل يخاف هذه الموضوعات رغم علمه أنه لا يوجد أي ضرر فيها. وقد يخاف المريض من وقوع حادث مؤلم له اذا خرج بمفرده، فقد يتوقف قلبه، او تصطدم السيارة التي يركبها والواقع أن هذه الامراض ليست الا انعكاساً لشعوره بعدم الامان وبالصراع. (العيسوي، ٢٠٠٨، ص ٤٠)



ولا شك في ان العوامل السيكولوجية واسلوب الانسان في الحياة تلعب دوراً رئيساً في نشأة هذه الامراض الحديثة وعلى ذلك ظهر اتجاه مؤداه تأثير العوامل النفسية في الصحة وادى الى ظهور فرع جديد من فروع علم النفس يعنى بدراسة كيفية تأثير العوامل النفسية في ارتقاء الصحة والحفاظ على الصحة. وكيف تسهم هذه العوامل النفسية في نشأة الامراض الجسمية وفي منعها أو الوقاية منها وفي علاجها فالعوامل النفسية ترتبط بما يلي :

- الارتقاء بالمستوى الصحي .
- أسباب الامراض الجسمية
- الوقاية من الامراض الجسمية .
- علاج الامراض الجسمية .

فالعوامل النفسية لا تسهم فقط في نشأة الامراض الجسمية، ولكنها تسهم كذلك في علاجها وفي الوقاية منها. (العيسوي، ٢٠٠٨، ص ١١٩)

والقلق حالة مزاجية- عقلية خاصة بكل مريض على حدة، بحيث يعبر عنهما المريض على طريقته الذاتية الخاصة في المعيشة. ويؤلف عارضا عياديا يمكنه أن يتبدى منعزل فيكون أساسيا ويمكنه أن يكون ثانويا لبعض الأمراض النفسية أو الجسدية.

اما مفهوم التكيف القائم على أساس احصائي Statistical فهو الذي يقيس مدى توافق الشخص بمدى اقترابه من الغالبية العظمى للجماعة التي ينتمي اليها، وبلغة الاحصاء مدى اقترابه من المتوسط الحسابي Mean الذي تحصل عليه المجموعة في اختبار ما. وطبقاً لهذه النظرية تصبح الغالبية الساحقة من الناس اسوياء بينما الاقلية شاذة، فالشواذ هم الذين يمثلون بطرفي التوزيع في المنحنى الاعتمادي، وعلى ذلك يدخل في هذه الفئة من العباقرة وضعاف العقول في حالة الذكاء وبذلك لا تصدر هذه النظرية احكاماً خلقية وانما تكتفي بوصف الفرد بمقارنته بمتوسط الجماعة التي ينتمي اليها، وكما ابتعد عن المتوسط- سواء كان ذلك البعد في الاتجاه السالب ام الموجب- كلما ابتعد عن السواء. (العيسوي، ٢٠٠٨، ص ٣٥).

اما الخوف من طب الاسنان ومن الحصول على رعاية طب الاسنان وما يطلق عليها من اسماء مثل (رهاب طب الاسنان) (Dental Phobia) او قلق طب الاسنان (Dentist Phobia ,or Dental anxiety).

وعلى الرغم من ذلك فقد تم اقتراح عبارة رهاب طب الاسنان لان الكثير من الناس لا يشعرون بخوفهم على انه مبالغ فيه او غير عقلاي او انه احس بضغط مؤذي اثناء معالجة سابقة في عيادة طب الاسنان (B racha HS.Vega EM. Vega CB, 2006).



١. التصنيف:

صنف الرهاب كاحد انواع اضطرابات القلق (Anxiety Disorders) التي وردت في المراجعة الرابعة لتصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي (DSM-IV) لان جميعها تشترك بمشاعر القلق وتوقع الشر وعلى النحو الاتي:-

أ . اضطرابات القلق العام (Generalized Anxiety Disorders).

ب . اضطرابات الرهاب (Phobic Disorders).

ج . اضطرابات الفزع (Panic Disorder).

د . -اضطراب الوسواس القهري (Obsessive Compulsive Disorder).

هـ . اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Post Traumatic Stress Disorder) (APA, 1994).

اما مخاوف طب الاسنان فمن المحتمل تتاب اغلب المرضى حالة من القلق الشديد او الطفيف جراء برنامج معالجة الاسنان، وان هذا يمتد من حالة القلق البسيط الى حالة القلق التي تكون كافية لتجنب السعي وراء العلاج من قبل المريض، ويمكن ان يرتبط القلق بمجال معالجة الاسنان بشكل عام او يكون اكثر تحديدا " او مرتبط" بخوف الفرد من شيء ما (مثل الابرة) او عملية مثل قلع السن او صوت برينة الحفر (Drill).

وهناك العديد من الاسباب المحتملة للقلق وان العوامل الاساسية تشمل على:

- الخوف من الألم

- الخوف من المجهول، حيث يكون المرضى القلقون متشائمون ويتوقعون الاسوأ.

- الخبرة السابقة: وهي من اكثر الاسباب الشائعة التي تزيد وتطور المخاوف لدى المراجعين للطبيب بعد ان مروا بتجربة صدمية مؤلمة عند المعالجة السنية. كما ان معاملة طبيب الاسنان لها اثر كبير في التخيف من المخاوف التي تتاب المريض. لان هناك بعض الاطباء يكونوا غير ودودين وغير مبالين وهذا يكون احد الاسباب لتخوف المرضى.

(Locker, 2003)

- توريث الالباء المصابين اصلا بالفوبيا الى الابناء.

- الاستعداد: يكون بعض المرضى قلقون(بالاصل) وهذا ما يرتبط بالشخصية ويكون مثل هؤلاء الافراد قلقون في كافة المواقف وخاصة عند تلك المواقف الجديدة عليهم.



– التعلم البديل: مثل سماع آخرين لديهم خبرات صدمية سابقة من العلاج فيحملون أفكار سلبية خاطئة تبقى في أذهانهم. (Hilton IV, etal ,2007)

– وقد تساهم أيضاً النظرة السلبية لطب الاسنان من خلال وسائل الاعلام (Mass Media) وافلام الكارتون في تنمية رهاب الاسنان وذلك للدور الكبير التي تلعبه في التأثير في حياة الافراد.

– التعميم الخفز (Stimulus Generalization): ممكن كنتيجة تجارب جسدية مؤلمة تعرض لها الاشخاص في السابق على سبيل المثال التجارب السيئة مع الاطباء، او بيئة المستشفى التي تدفع الناس الى الخوف من المعاطف البيضاء وروائح المطهرات، وهي احد الاسباب التي جعلت بعض اطباء الاسنان الى تغيير ملابسهم او صدرياتهم لتصبح اقل تهديدا للمريض للذين يعانون من استياء عاطفي، او جنسي او جسدي. (Dental Fear Central , 2004)

ويعتقد بعض الاشخاص بان ليس لديهم أي وسيلة لاخبار المعالج بالالام التي يعانيتها اثناء العلاج. وهذا له تأثير سلبي على المريض لان ذلك يشعره بالعجز وفقدان السيطرة له. وقد اظهرت البحوث والدراسات على ان فقدان احساس المريض وسيطرته على سير عملية العلاج يؤدي الى الخوف مثال على ذلك اعطاء المريض اشارة التوقف من الحفر فان ذلك سوف يقلل من الخوف. لان ذلك يشعره بالسيطرة على الموقف. (Dental Fear Centra l , 2004)

٢. التشخيص (Diagnosis)

يمكن تشخيص المخاوف او القلق او الفوبيا باستعمال مقاييس لتلك المخاوف. او من خلال اسئلة يطرحها طبيب الاسنان على المراجع قبل البدا بالعلاج. وهذا سيعطي معلومات اولية للطبيب لتحديد العلاج المناسب للمريض والطريقة المناسبة للتعامل مع المريض.

٣. العلاج (Treatment)

غالبا ما يتضمن علاج مخاوف الاسنان الجمع بين التقنيات السلوكية والدوائية في عيادات خوف الاسنان المتخصصة كتلك الموجودة في جامعة واشنطن في سياتل وجامعة غوتبورغ في السويد، وقيام كل من النفسانيين واطباء الاسنان في مساعدة الافراد على كيفية التغلب على مخاوفهم من بتعليمهم استراتيجيات معرفية وسلوكية لمساعدتهم على تقليل خوفهم.

كما ان هناك علاجات نفسية للرهاب مثل العلاج الاستبصاري (Insight Psychothrapy) والعلاج النفسي الداعم (Supportive Psychotherapy) والتأمل (Meditation) وعلاج سلوكي معرفي (Cognitive Behavioral Type) فضلا عن العلاجات الدوائية. (ابو حجلة، ٢٠٠٠، ص ٤٥)

٤. الإطار النظري:



هنالك تفسيرات عدة لاسباب الرهاب وسنأخذ خمسة تفسيرات مختلفة وهي كالآتي:

أ. التفسير البيولوجي:

اظهرت الدراسات على الحيوانات وعلى المستقبلات العصبية ان هناك مجموعتين من الانوية العصبية هما علاقة بالخوف او القلق المرضي المجموعة الاولى تشتمل على الخلايا النورادرينالية للمراجعة المركزية خاصة النواة العصبية والتي هي المركز الرئيسي لانتاج النورادرينالين في الدماغ، فاذا ما جرى تنبيه هذه النواة كهربائيا بصورة تجريبية في القردة فان رد فعل من الخوف الشديد مع ما يصاحبه من اعراض تحدث عند القرد وبالعكس اذا ما جرى تخريب هذه النواة فان القرد يصبح لا مباليا باي خطر. كما وجد في الحيوان والانسان ان المواد الكيماوية التي تزيد من نشاط هذه النواة تؤدي الى حصول حالة من القلق الشديد. وبالعكس فان المواد الكيماوية التي تثبط نشاط هذه النواة تؤدي الى الهدوء والسكينة وزوال القلق. ومثل هذه المواد الادوية المستعملة في علاج الفزع، الادوية ثلاثية الحلقات. (ابو حجلة، ٢٠٠٠، ص ٣٨)

اما المجموعة الثانية من الخلايا العصبية فانها تحتوي مستقبلات عصبية للبنزوديازيبين وهذه الخلايا منتشرة في الجهاز العصبي الحوفي (limbic system) فقد اتضح ان احدى الوظائف الهامة للجهاز العصبي الحوفي هي العمل ككشاف (scanning) للمحيط الخارجي بحثا عن مصادر الخطر او المصادر المساعدة على الحياة، وكذلك مراقبة احاسيس الجسم الداخلية. لذلك فان حالة التحفز او التنبيه (vigilance) او ما يقابلها من الناحية المرضية وهو اضطراب القلق العام هي حالات منشأها الجهاز العصبي الحوفي على الاغلب.

كما ان هنالك اتصالا بين الجهاز العصبي الحوفي والنواة المسماة (locus ceruleus) بحيث اذا ما ظهر خطر مفاجئ او زاد حد الخطر انتقلت حالة التنبيه الى هذه النواة. والعكس صحيح. (ابو حجلة، ٢٠٠٠، ص ٣٨)

ب. تفسير نظرية التحليل النفسي للرهاب:

فسرت هذه النظرية كل انواع الرهاب بانها دفاعات ضد القلق الناجم عن كبت دوافع غير مقبولة. وان الالية التي يعمل بها تكون بتحويل هذا القلق فان الفرد يبقى على او يحافظ على المصدر الحقيقي اللاشعوري. (صالح، ٢٠٠٧، ص ٣٦٤)

ويعتمد هذا التفسير على الذكريات والمعاني التي يعطيها الشخص للاحداث سواء في الطفولة او الوقت الحاضر. وقد لعب فرويد دورا بارزا في هذا المجال، في البداية اعطى فرويد النشاط الجنسي دورا هاما في حدوث القلق المرضي وبعد حوالي ٣٠ سنة من هذه النظريات تحول فرويد عن نمط بناء النفس على اساس الوعي واللاوعي الى نمط جديد من البناء على اساس الثلاثي وهي



الانا ego والانا العليا super ego ولكل من هذه الاجزاء للذات وظيفة خاصة به فال id هي مركز القوى الغريزية والتي تضغط للتعبير ،والانا العليا تحتوي على القوى الاخلاقية والمثل العليا. ووظيفة الانا هي التوفيق بين الانا العليا وال id) فما هو مركز القلق العصبي في هذا البناء؟ ان هذا القلق حسب راي فرويد هو اشارة (signal anxiety) على الخطر تحصل عندما لا تستطيع الانا ايجاد حلول وتهدد القوى الغريزية بالخروج مثلاً. وبذلك اصبح القلق ليس ناتجاً عن الكبت بل سببا له، أي ان وظيفة الكبت اصبحت منع حدوث القلق. (ابو حجلة، ٢٠٠٠، ص ٣٨)

ان الفكرة السائدة الان بغض النظر عن اراء فرويد هي ان القلق جزء من معظم الاضطرابات النفسية ان لم يكن جزءاً منها كلها، ان حدوثه هو لاعطاء اشارة (signal) بان شيئاً ما يخل بالتوازن النفسي الداخلي للانسان قد حدث اشارة الى ان دافعاً او رغبة غير مقبولة للشخص المعني تحاول الخروج للوعي والتعبير عن نفسها، مما يجعل الذات تحاول ان تدافع ضد ظهور هذه الرغبة. فاذا نجح هذا الدفاع فان القلق يزول. ولاجل ذلك تستعمل الذات عدة وسائل واقعية اهمها الكبت (repression) فاذا نجح الكبت في اعادة هذه الرغبات الى اللاوعي تم الامر، وزالت اعراض القلق، الا انه في كثير من الاحيان لا ينجح. وبذلك تستدعي الذات وسائل دفاعية اخرى مثل التحويل (conversion) أي تحويل القلق الى عرض جسمي، او النقل (displacement) أي نقل القلق من شكل الى شكل اخر او موضع اخر يظهر بشكل ارهاب (phobias) او الوسواس القهري. ولا تكون هذه الوسائل عادة فعالة في ايقاف القلق لكنها قد تجعل القلق من شكل لا يمكن احتماله الى شكل يمكن احتماله. واذا فشلت وسائل الدفاع ضد القلق مثل الكبت وغيره فان القلق يعبر عن نفسه مباشرة بحالة الفزع او القلق العام. ولا يعي المريض هذه الاليات النفسية وانما يعي مظاهرها فقط. (ابو حجلة، ٢٠٠٠، ص ٤١)

ج. تفسير النظرية السلوكية للرهاب:

ترى هذه النظرية ان الرهاب بجميع انواعه هو استجابات متعلمة من مواقف حياتية وانه يتطور اما بالاشراط الكلاسيكي (بافلوف) ثم الاجرائي، بخبرة شخصية، او بملاحظة اخرين مصابين به. (صالح، ٢٠٠٧، ص ٣٦٤)

وعلى الرغم من ان نظريات التعلم اعطت تفسيرات مقبولة لحالات الرهاب الا انها لم تعط اهتماماً كافياً لتفسير حالة اضطرابات الفزع (panic disorder) ولا لحالة القلق العام. وقد اعتبرت هذه النظريات القلق استجابة غير شرطية (unconditioned) نحو المنبهات (stimuli) المؤلمة او الخطرة. لذا اعتبر الرهاب استجابة شرطية (conditioned response)



(بحيث يصبح القلق وعن طريق تحويله الى منعكس شرطي مصاحبا لحصول شيء او موقف لا يشير مثل هذه القلق عادة فمثلا: اذا عرضنا شخصا الى حيوان مخيف كلما فتح باب منزله فانه يحصل عنده خوف من فتح باب المنزل رغم التوقف عن تعرضه للحيوان.

وفي السنين الاخيرة قام انصار المدرسة السلوكية بالاعتماد اكثر على النظريات المعرفية (cognitive) لتفسير القلق العصبي، باعتباره مسبوقا بانماط من التفكير الخاطئ والمشوه او السلبي، مثلا: يمكن ان يميل الشخص المصاب الى المبالغة في تقدير خطورة المواقف واحتمال حصول الاذى لنفسه كما يميل الى التقليل من قدرته على مواجهة هذه المواقف وقدرته على التكيف معها. (ابو حجلة، ٢٠٠٠، ص ٤١).



د. التفسير المعرفي:

ان اصحاب هذه النظرية يرون ان الرهابيين يمتلكون تحيزات معرفية بشأن تضخيم المثبرات المهددة، الخارجية او الداخلية، او بسبب اعتقادهم ان تفسيراتهم لما يحدث في اجسامهم غير واقعية، فزيادة في ضربات القلب تعني لهم وجود شيء ما خطأ في القلب، يزيد من قلقهم، ويضعهم في دائرة مغلقة على النحو الاتي(تفسير خاطيء لاحساس جسيمي يؤدي الى قلق الذي يؤدي الى زيادة من حالة اضطراب دقات القلب مثلا والتي تؤدي الى فكرة كارثية مثل الموت، والتي تزيد من القلق. (صالح، ٢٠٠٧، ص ٣٦٤)

هـ. تفسير النظرية الوراثية البيولوجية:

ترى هذه النظرية ان بعض المصابين بالرهاب يحملون استعدادا بيولوجيا او وراثيا. وتشير بعض الدراسات الى وجود عوامل جينية لا سيما في حالات رهاب المجال. (صالح، ٢٠٠٧، ص ٣٦٤)

٥. المناقشة:

ومن خلال استعراض لبعض الادبيات المتعلقة بهذا الموضوع والاطار النظري ومدى مطابقتها مع موضوع رهاب الاسنان نرى ان اسباب الاصابة برهاب مراجعة طبيب الاسنان قد يكون ناجم عن كبتة لدوافع غير مقبولة كتفسير نظرية التحليل النفسي. ويمكن ان تختلف اسباب الاصابة بالرهاب من فرد الى اخر فمممكن ان تكون عائلة احد افراد يعاني اساسا من الرهاب ويكون قد تعلمها منهم بحسب النظرية السلوكية. او قد يكون اخر مصاب بالرهاب نتيجة تفسيره الخاطيء للعلاج. هذا يعني ان لكل فرد اسبابه الخاصة للاصابة بالرهاب وفق النظريات اعلاه. وايضا ممكن ان تكون له اسباب مختلطة مثلا نتيجة تعلمه من العائلة وتفسيراته الخاطئة وممكن ان يكون ايضا استعدادا وراثيا للاصابة برهاب علاج الاسنان.

الفصل الثالث

اجراءات البحث:

يتضمن هذا الفصل استعراضا لاجراءات تحقيق اهداف البحث الحالي والتي تتناول إعداد أداة تتسم بالصدق والثبات والموضوعية وتحديد عينة البحث واستعمال الوسائل الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات ومعالجتها وكما يلي:

١. خطوات بناء مقياس مخاوف مراجع طبيب الأسنان:

من متطلبات البحث إعداد مقياس لقياس مخاوف علاج طب الأسنان، لأنه بحسب علم الباحثون لا يوجد مقياس معد لهذا الغرض على المجتمع العراقي ماعدا بحث اعد مسبقا من قبل الكيسي وآخريين،



٢٠٠٢ والذين طبقوا مقياساً مترجماً فضلاً عن انه مضى عليه فترة طويلة. لذا فضل الباحثون بناء مقياساً جديداً. وفعلاً تم بناء المقياس، المتمثل بالخطوات الآتية، ويشير آلن Allen و ين Yen (Allen&Yen, 1979, P.93) إلى أن إعداد اي مقياس يجب ان يمر بخطوات اساسية هي:

أ. التخطيط للمقياس وذلك بتحديد المجالات التي تغطيها فقراته:

اجري تحديد مجالات المقياس في ضوء مراجعة الادبيات والدراسات السابقة التي تناولت المخاوف وحدد بمجال واحد الا وهو المخاوف.

ب. صياغة فقرات المجال وطريقة القياس:

أعدت فقرات المقياس بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ومناقشتها مع بعض الاساتذة المتخصصين في علم النفس والطب النفسي وطب الأسنان. وقد بلغ عدد الفقرات الكلية للمقياس بشكلها الأولي (١٨) فقرة توزعت على معيار واحد كما في الجدول (٢) الذي يبين عدد الفقرات. وتكون اجابتها بـ (نعم) او (لا).

اما طريقة القياس وحساب الدرجة على النحو الآتي:

أولاً. يشتمل المقياس على افتتاحية قصيرة يمكن عن طريقها تعريف المراجع عن فقرات المقياس والاجابة عليه وهي كالآتي (اعزائي المراجعين الكرام تحتوي هذه الاستمارة على مجموعة من الفقرات والاسئلة تخص انطباعات المراجعين لعيادات طب الأسنان ومخصصة لاغراض البحث العلمي. لذا نرجو من حضراتكم تعاونكم معنا بالاجابة عليها بنعم او لا وذلك بالتشير بعلامة (✓) او (X) من دون ذكر الاسم كونها مخصصة لاغراض البحث العلمي. وشكراً لتعاونكم معنا). (الملحق ١).

ثانياً. تعطى الاستمارة إلى المفحوص بعد توضيح بسيط عن اسلوب الاجابة ومن ثم يجيب المفحوص عليها وبعد اكتمال الاجابة تؤخذ الاستمارة من المفحوص مع شكره لتعاونه.

ثالثاً: بعد استيفاء الاجابة عن فقرات الاستمارة تحسب الدرجة الكلية للمقياس، وذلك بجمع الدرجات ومن ثم نحصل على الدرجة الكلية. ومن ثم نحسب الدرجة المعيارية فاذا كانت درجاتهم المعيارية تتراوح بين (-١ فاقل) أي دون المتوسط الحسابي العام للعينة فهذا يدل على انهم لا يعانون. واذا كانت (١ فأكثر) فهذا يدل على انهم يعانون من المخاوف.



ج. التحليل المنطقي لل فقرات (صلاحية الفقرات):

للتعرف على صلاحية الفقرات في قياس ما اعدت لقياسه كما تبدو ظاهريا، فقد عرضت بصورتها الاولية (الملحق ١) على مجموعة من الخبراء المتخصصين في علم النفس والقياس^١ والطب النفسي واطباء اسنان مع تعريف للمخاوف. وطلب من الخبراء الحكم على صلاحية الفقرات، وتأييد مناسبتها او اضافة فقرات اخرى لم تذكر في المقياس.

وعن طريق تحليل اجابات الخبراء، تبين اتفاقهم جميعهم على صلاحية الفقرات ونسبة اتفاق قدرها ٩٠%، ماعدا الفقرتين (١ ٢) اللتين لم تحصلا على اتفاق الخبراء لذلك رفعت من المقياس ووضعت في بداية الاستمارة ضمن المعلومات الأولية بحسب راي الخبراء. كذلك عدل بعضها لغوياً.

وبذلك يكون المجموع الكلي لفقرات المقياس ١٦ فقرة كما في الملحق (٢)

د. إعداد تعليمات المقياس:

روعي عند إعداد التعليمات ان تكون بسيطة ومفهومة وتؤكد ضرورة اختيار البديل المناسب. ويطلب من المفحوص في البداية إملء المعلومات الأولية ومن ثم يقرأ الفقرات بتمعن ثم يجب عنها بالتأشير بعلامة (✓) او (X) امام العبارة التي يراها مناسبة.

هـ. الدراسة الاستطلاعية (وضوح التعليمات وفهم العبارات من الجيب):

١. مظهر جواد الطائي/مساعد الشؤون الادارية/ ز الدراسات ال ربوية والابحاث النفسية/ جامعة بغداد

- أ.م. د. مظفر جواد الطائي/مساعد الشؤون الادارية/ ز الدراسات ال ربوية والابحاث النفسية/ جامعة بغداد
- الطبيب لاسد شاري النفسي أ.م. بطارق ال بيسي/ (MB ChB, D. Psych, D Behav. Psych., FAMS, PhD) Great Oaks Adult Mental Health Unit Scunthorpe, UK, Honorary Clinical Senior lecturer Hull and York Medical School Universities (HYMS), Former Associate Professor; Faculty of Medicine, University of Baghdad- Iraq
- م. هبفيان صائب سد مان المعاضيدي/ رئيس قسم/ ز الدراسات ال ربوية والابحاث النفسية/ جامعة بغداد
- م. ديشري بد الحسين/ مدرس/ رئيس قسم/ ز الدراسات ال ربوية والابحاث النفسية/ جامعة بغداد
- م. ديشري ثمان فهم الاذ بارات والمقاييس/ ز الدراسات ال ربوية والابحاث النفسية/ جامعة بغداد
- م. د. سيف محمقهم الاذ بارات والمقاييس/ ز الدراسات ال ربوية والابحاث النفسية/ جامعة بغداد
- فخري الف لاوي/ اذ بة طب الاسنان/ جامعة بغداد.
- نبيل بد الفاساح/ اذ بة طب الاسنان/ جامعة بغداد.

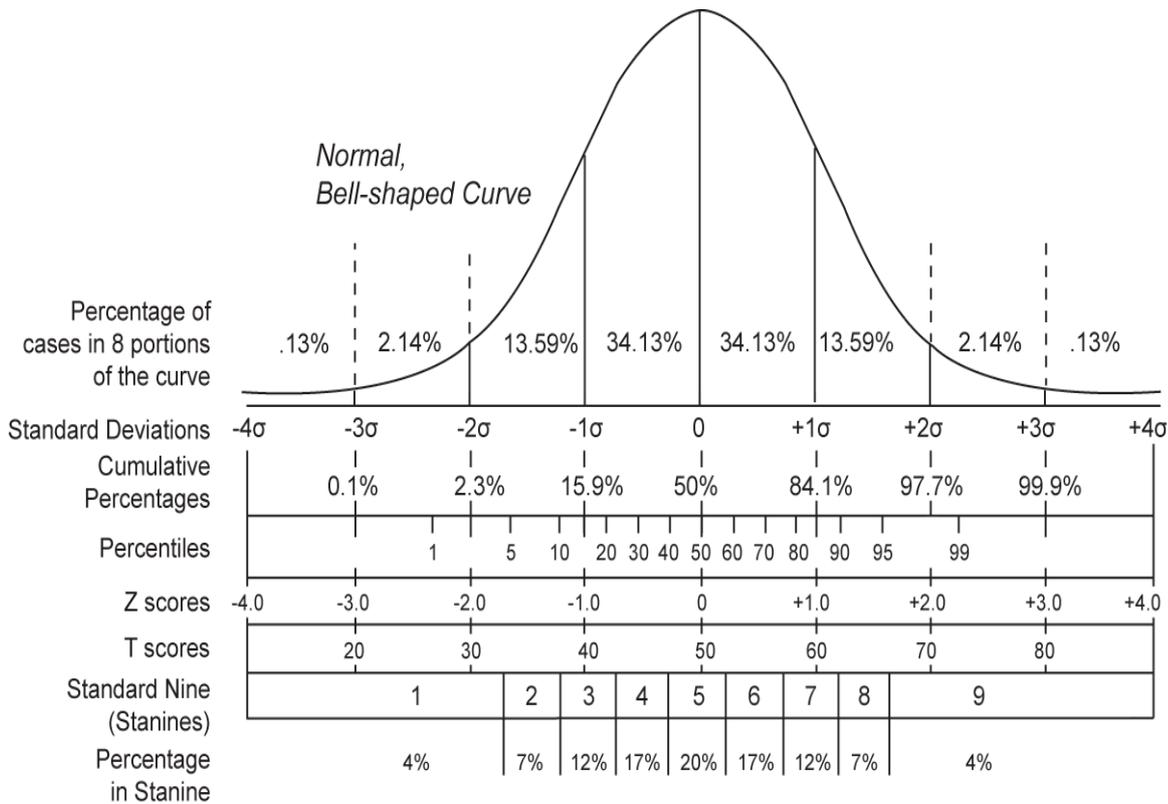


للتعرف على وضوح التعليمات وفهم العبارات طبق المقياس على (٣٠) فردا (١٥) ذكر و (١٥) أنثى) اختيروا من المراجعين لعيادات طب الأسنان، وتمت الإجابة أمام الباحث ليتمكن من تأشير حالات الغموض أو عدم الوضوح في التعليمات او العبارات. وأتضح للباحث بعد الانتهاء من التطبيق وضوح وفهم العبارات من الجيبين.

و. تصحيح المقياس :

يقصد بتصحيح المقياس وضع درجة لاستجابة المفحوصين على فقرات المقياس، ثم جمع هذه الدرجات بغية استخراج الدرجة الكلية لكل فرد منهم، وقد صححت استمارات مقياس المخاوف على أساس (١٤) فقرة بعد أن تم تحديد أوزان لبدائل الاستجابة تراوحت بين (١-٢) درجات، التي تقابل بديلين هي (نعم او لا)، ولأجل الحصول على الدرجة الكلية لكل مستجيب تجمع الدرجات التي يحصل عليها في استجابته على فقرات المقياس جميعها، وبهذا فإن أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها (١٤) وأعلى درجة (٤٢).

الشكل (١)





ز. عينة البحث (التحليل الاحصائي للفقرات):

تعذر جمع المعلومات عن البحث الاصلي وذلك لعدم توافر الإحصائيات الدقيقة لمثل هذا البحث لذلك اختيرت العينة بالطريقة العشوائية للعيادات الخارجية لطب الأسنان. ولتحقيق ذلك طبق المقياس على عينة مكونة من (٢٠٠) فرد (٨٩ ذكر، ١١١ أنثى) اختيروا عشوائياً من مراجعي العيادات الخارجية لطب الأسنان لغرض اجراء تحليل الفقرات. وبما أن عدد الفقرات التي ستخضع إلى التحليل هي (١٦) فقرة، وكما يشير نانللي Nunnally إلى ضرورة ان لا يقل عدد الأفراد في عينة التحليل عن (٥) أفراد لكل فقرة. (Nunnally, 1978, P.262) لذا فإن هذه العينة تعد مناسبة لتحليل الفقرات إحصائياً. وهكذا حللت اجاباتهم باستعمال طريقة أسلوب المجموعتين المتطرفتين لغرض استخراج القوة التمييزية لكل فقرة.

واستعملت الحقيبة الإحصائية (SPSS, 1996) في الحساب الآلي لغرض ترتيب درجات الأفراد ترتيباً تنازلياً من أعلى درجة إلى أوطأ درجة. وإختيار مجموعة الـ (٢٧%) العليا التي تكونت من (٥٤) إستمارة ومثلها للمجموعة الدنيا وذلك لحساب القوة التمييزية للفقرات، وباستعمال الأختبار التائي لعينتين (الزوبعي واخرون، ٩٨١) والفقرة التي تحصل على الدرجة (٠,٣٠) فاعلى تكون دالة (مميزة) وذلك بحسب معيار (ايبل Ebel) وأظهرت النتائج أن الفروق كانت ذات دلالة إحصائية عند (٠,٣٠) لفقرات المقياس جميعها ماعدا الفقرتين (الفقرة ٤. كنت اراجع طبيب نفسي سابقاً، والفقرة ١٥. اشعر بالقلق من صدريه طيب الأسنان). اجري عليها عملية التحليل، لذا فان فقرات المقياس مميزة كما موضح بالجدول (١) الآتي.

الجدول (١)

القوة التمييزية بأسلوب المجموعتين المتطرفتين لفقرات مقياس رهاب الأسنان

رقم	إجابة المجموعة العليا (الدالة على الرهاب)	إجابة المجموعة الدنيا (الدالة على الرهاب)	القوة التمييزية	الدلالة
١	٥٠	١٣	٠.٦٩	دالة
٢	٤٤	٣	٠.٧٦	دالة
٣	٤٢	٤	٠.٧٠	دالة
٤	٥٣	٤٠	٠.٢٤	غير دالة
٥	٥٢	٢١	٠.٥٧	دالة
٦	٥١	١٣	٠.٧٠	دالة
٧	٢٢	٢	٠.٣٧	دالة



رقم	إجابة المجموعة العليا (الدالة على الرهاب)	إجابة المجموعة الدنيا (الدالة على الرهاب)	القوة التمييزية	الدالة
٨	٣٦	٦	٠.٥٦	دالة
٩	٢٤	٠	٠.٤٤	دالة
١٠	٤١	١٠	٠.٥٧	دالة
١١	٣٩	٣	٠.٦٧	دالة
١٢	٣٧	٨	٠.٥٤	دالة
١٣	٤٧	١٦	٠.٥٧	دالة
١٤	٥١	٢٩	٠.٤١	دالة
١٥	٥٠	٤٤	٠.١١	غير دالة
١٦	٤٨	١٥	٠.٦١	دالة

إ. مؤشرات صدق وثبات المقياس:

يعد الصدق من الخصائص المهمة التي يجب الاهتمام بها في بناء الاختبارات (Tyler, 1971, P.28) والاختبار الصادق هو الاختبار القادر على قياس السمة او الظاهرة التي وضع من اجلها، والتي يمكن ان يستنتج من درجات الاختبار (Anstazi, 1976, P. 139)، وتحقق في هذا المقياس نوعان من الصدق هما:

أ. صدق المحتوى Content Validity

ويسمى هذا النوع من الصدق أحياناً بالصدق المنطقي لأنه يؤشر مدى تمثيل الاختبار لنواحي الجانب المقاس، عن طريق التحليل المنطقي لمواد الاختبار وفقراته لتحديد الوظائف والجوانب والمستويات المثلة فيه ونسبة كل منها إلى الاختبار كله (Zeller & Carmines, 1980, P. 78).

ويتطلب هذا الصدق تحليل الجانب المقاس وتحديد جوانبه والأهمية النسبية لكل جزء فيه ومن ثم إعداد الفقرات لقياسه بحسب أهمية أجزائه، ثم تقدم للخبراء لكي يقوموا بتحليلها منطقياً وتقدير مدى تمثيلها للجانب المقاس. (Allen & Yen, 1979, P.96).

ولما كان الباحث قد قدم الفقرات في بدايات إعدادها إلى الخبراء وقاموا بتقدير صلاحيتها واتفقوا بنسبة ٩٠% فأكثر. لذا يعد هذا الاختبار صادقا في محتواه.

ب. صدق البناء Construct Validity

ويقصد به تحليل درجات المقياس استناداً إلى البناء النفسي للظاهرة المراد قياسها، او في ضوء مفهوم نفسي معين (Cronbach, 1964, Pp.120-121). (Stanley & Hopkins,)



P.111 (1972) وهو المدى الذي يمكن ان يقرر بموجبه ان الاختبار يقيس خاصة معينة (Anastasia, 1976, P.151). وقد اعتمد الباحثون إلى اعتماد اسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة الدرجة بالدرجة الكلية كما ذكر سابقا صفحة التمييز .

وقد تحقق الباحث من هذين المؤشرين عند معالجة الفقرات إحصائيا. (راجع علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية)

اولا . علاقة الفقرة بالدرجة الكلية:

الاسلوب الاخر الذي اعتمده الباحثون في التحقق من صدق المقياس وهو ايجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لذلك استعمل معامل بونت باي سيريال لكون المقياس ذو بديلين.

إذ إن ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس يعني ان الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي تقيسه الدرجة الكلية للمقياس (Lindquist, 1951, P.286). فأوضح إن جميعها صادقة عند مستوى دلالة (٠.٠١) والجدول (٢) يوضح ذلك.

الجدول (٢)

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المخاوف

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	0.551	٩	0.119
٢	0.596	١٠	0.368
٣	0.568	١١	0.511
٤	0.388	١٢	0.427
٥	0.525	١٣	0.456
٦	0.595	١٤	0.388
٧	0.492	١٥	0.193
٨	0.414	١٦	0.412

ثانيا . الثبات Reliability:

الثبات هو الاتساق في نتائج الاختبار (Marshall, 1972, P.104). ويعد الثبات من الخصائص القياسية للمقاييس النفسية على الرغم من أن الصدق أكثر أهمية منه لأن المقياس الصادق يعد ثابتا بينما قد لا يكون المقياس الثابت صادقا لأنه قد يكون متجانسا أي ثابتا لكنه قد يقيس خاصية أخرى غير التي قد اعد لقياسها. لكن هذا لا يعني إمكانية



الاستغناء عن الثبات لأنه لا يوجد مقياس ذو صدق تام فضلا عن أن الثبات مؤشر آخر على دقة المقياس. (Brown, 1983, P.27) (عودة، ١٩٩٨) ٣٨٦-٣٨٩ ((صالح، ٢٠٠٧، ص ٢٣٧))

ولما كان الثبات يؤشر درجة الاتساق في نتائج المقياس، لذا يمكن أن يكون على نوعين هما التجانس الداخلي الذي يتحقق من كون فقرات المقياس جميعها تقيس المفهوم نفسه، والتجانس الخارجي الذي يتحقق حينما يستمر الحصول على النتائج نفسها إلى حد ما إذا ما أعيد تطبيق المقياس بعد مدة من الزمن. (الدليمي، ١٩٩٧، ص ٥٩).

وقد استعملت طريقة تيودور ريتجاردسون (الصيغة ٢٠) في حساب ثبات المقياس والتي بلغت (٠.٨٤) ل ١٤ فقرة وهو معامل ثبات جيد.

❖ الدراسة الاساسية:

أ. مجتمع وعينة البحث:

حدد مجتمع البحث بمراجعي مركز العلوية التخصصي لطب الأسنان كونه مركز تخصصي كبير ويأتيه المراجعون من مختلف المناطق السكنية لمدينة بغداد، للفئة العمرية (١٠-٦٩) سنة. واختيرت العينة عشوائيا من هؤلاء المراجعين لهذا المركز. وقد بلغ العدد الكلي (٢٠٠) فرد (٨٩ ذكر، ١١١ أنثى). ، وان المتوسط العمري للعينة كان 20.84 سنة. كما موضح في الجدولين (٣ ٤).

الجدول (٣)

وصف العينة من حيث العمر

عدد افراد العينة	اصغر عمر	اكبر عمر	المتوسط	الانحراف المعياري
٢٠٠	١٠	٦٩	20.84	3.64



الجدول (٤)

وصف العينة من حيث العمر والجنس والحالة الاجتماعية والتحصيل الدراسي

العمر	العدد	الجنس		الحالة الاجتماعية				التحصيل الدراسي		
		ذكر	أنثى	اعزب	متزوج	مطلق	ارمل	يقرا ويكتب	ثانوية	كلية فما فوق
١٠-١٩	19	9	10	15	4	-	-	7	11	1
٢٠-٢٩	62	23	39	37	24	1	-	7	15	40
٣٠-٣٩	51	20	31	11	35	3	2	3	32	16
٤٠-٤٩	37	16	21	16	16	5	-	3	18	16
٥٠-٥٩	21	12	9	3	18	-	-	4	6	11
٦٠-٦٩	10	9	1	-	8	1	1	-	6	4
المجموع	200	89	111	66	119	9	6	24	88	88

ب. ادوات البحث: استعمل مقياس مخاوف المراجعين لعيادات طب الأسنان لهذا البحث الذي

تميز بالصدق والثبات وكما ورد في اجراءات بنائه الملحق (٣).

ج. اجراءات التطبيق: بعد ان اعد المقياس زار الباحثين الاماكن التي اخذت منها العينة بالتعاون

والتنسيق مع المسؤولين عن ذلك. وبعدها بدا التطبيق وبشكل فردي وقد استمرت عملية

التطبيق ٦٠ يوما من الشهر الثالث لعام ٢٠١٠.

الفصل الرابع



يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصل إليها البحث الحالي. ومن ثم مناقشتها في ضوء الأدبيات والمراجع التي استعرضت في الفصل الثالث والأطر والنماذج النظرية المعتمدة، ومن ثم تقديم توصيات تبعاً لتلك النتائج، ومقترحات لأبحاث مستقبلية ودراسات تعالج مشكلات واجهت الباحث لم يتسن له معالجتها.



١. عرض النتائج:

بما انه من أهداف البحث هو قياس رهاب الأسنان لدى مراجعي عيادات طب الأسنان. لذا كان لابد من استعمال وسيلة للقياس. ولتحقيق ذلك بني مقياس لرهاب الأسنان وتم التحقق منه عن طريق الإجراءات التي اتبعت في بناء المقياس الذي تتوافر فيه الشروط العلمية جميعها من صدق وثبات وموضوعية المطلوب توافرها بهذا الخصوص لتحقيق البناء، والتي استعرضت في الفصل الثالث. وبهذا يكون قد حققت الوسيلة لتحقيق الهدف الأول.

أ. لتحقيق الهدف الاول (تعرف على عدد المصابين برهاب الأسنان لدى مراجعي طبيب الأسنان). فقد بينت النتائج بان ٢٦ فردا (١٤,٩٤%) يعاني من الرهاب وبدرجة منخفضة، و ٢١ فردا (١٢,٧%) يعاني من الرهاب بدرجة عالية. كما موضح في الجدول (٥) الآتي:

الجدول (٥)

الدرجات المعيارية وما يقابلها من درجات خام لمقياس رهاب علاج الأسنان ن(٢٠٠)

النسبة المئوية %	عدد الافراد	مايقابلها من الدرجات المعيارية	الدرجة المعيارية	مستوى الرهاب
١٤,٩٤	٢٦	٥-٤	(١-) فاقل	منخفض
٧٦,٥	١٥٣	١١-٦	بين (١) و(١-)	متوسط
١٢,٧	٢١	١٧-١٢	(١) فاكثر	عالي

وعلى الرغم من ان نسبة المرضى الذين يعانون من رهاب علاج الأسنان هي نسبة قليلة الا انها نسبة لا يستهان بها لذا يجب التفكير بمساعدة امثال هؤلاء حفاظا على سلامة الأسنان والقيم. ب. وفي الهدف الثاني فهو (التعرف على وجود فروق من عدمه للرهاب بحسب الجنس). فقد بينت النتائج ان القيمة التائية المحسوبة (١,٩٨) أعلى من القيمة الجدولية (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية ١٩٨ وهذا يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث. وكما في الجدول (٦) الآتي:

الجدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينة تبعا لمتغير الجنس

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	الدلالة
ذكور	٨٩	٢٠,٢٦٩٧	٣,٢٠٤٢٧	١,٩٨	١,٩٦	دالة
إناث	١١١	٢١,٢٩٧٣	٣,٩٨٣١٣			

ومن خلال مقارنة المتوسطات الحسابية اتضح أن متوسط الإناث أعلى من متوسط الذكور.



ج. اما الهدف الثالث (التعرف على دلالة الفرق الإحصائي في الرهاب تبعاً لمتغير العمر). ولتحقيق هذا الهدف استعمل الباحث تحليل التباين الأحادي لتعرف الفرق بين متوسطات الفئات العمرية المختلفة. وكانت النتائج كما في الجدولين (٨،٧).

الجدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفئات المختلفة تبعاً لمتغير العمر

مجموع المربعات	عدد الأفراد (N)	المتوسط	الانحراف المعياري
١٩-١٠	١٩	٢٠,٤٢١١	٤,١٤٠٨٠
٢٩-٢٠	٦٢	٢٠,٦٧٧٤	٣,٤١٥٣٧
٣٩-٣٠	٥١	٢١,٠٥٨٨	٣,٧٢٧٨٠
٤٩-٤٠	٣٧	٢٠,٨١٠٨	٢,٦٨٥٧٤
٥٩-٥٠	٢١	٢١,٥٢٣٨	٥,٥٢٨٢٨
٦٩-٦٠	١٠	٢٠,٢٠٠٠	٣,٢٢٤٩٠

الجدول (٨)

تحليل التباين الأحادي لتعرف الفرق في الرهاب للفئات العمرية المختلفة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	الدلالة
بين المجموعات	٢١,٣٦٣	٥	٤,٢٧٣	٠,٣٠٩	غير دال عند ٠,٠٥
داخل المجموعات (الخطأ)	٢٦٧٩,٥١٧	١٩٤	١٣,٨١٢		
الكلية	٢٧٠٠,٨٨٠	١٩٩			

القيمة الفائية الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (٥-١٩٤=٢,٢١)

د. اما الهدف الرابع (التعرف على دلالة الفرق الإحصائي في الرهاب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية). ولتحقيق هذا الهدف استعمل الباحث تحليل التباين الأحادي لتعرف الفرق بين متوسطات مستويات الحالة الاجتماعية المختلفة. وبينت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بحسب الحالة الاجتماعية كما موضح بالجدولين (١٠,٩) الآتين:



الجدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستويات الحالة الاجتماعية

الانحراف المعياري	المتوسط	عدد الأفراد (N)	مجموع المربعات
٣,٤٠٦١٥	٢٠,٥٧٥٨	٦٦	أعزب
٣,٨٥٦٣١	٢١,٠٤٢٠	١١٩	متزوج
٣,٥٨٦٢٤	٢٠,١١١١	٩	مطلق
٣,٨٦٨٦٨	٢٠,٨٣٣٣	٦	أرمل
٣,٦٨٤٠٦	٢٠,٨٤٠٠	٢٠٠	المجموع

الجدول (١٠)

تحليل التباين الأحادي لتعرف الفرق في الرهاب لمستويات الحالة الاجتماعية

الدلالة	القيمة الفاتية الجدولية عند مستوى ٠,٠٥	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
غير دال عند ٠,٠٥	٠,٣٤٦	٤,٧٤٩	٣	١٤,٢٤٧	بين المجموعات
		١٣,٧٠٧	١٩٦	٢٦٨٦,٦٣٣	داخل المجموعات
			١٩٩	٢٧٠٠,٨٨٠	الكلية

هـ. اما الهدف الخامس (التعرف على دلالة الفرق الإحصائي في الرهاب تبعا لمتغير التحصيل الدراسي). ولتحقيق هذا الهدف استعمل الباحث تحليل التباين الأحادي لتعرف الفرق بين متوسطات مستويات الحالة الاجتماعية المختلفة. وبينت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بحسب التحصيل الدراسي كما موضح في الجدولين (١١، ١٢) الاتيين:

الجدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستويات التحصيل الدراسي

الانحراف المعياري	المتوسط	عدد الأفراد	
٣,٨٨٨٨٥	٢٠,٩١٦٧	٢٤	ابتدائية فما دون
٤,٠٩٠٣٩	٢٠,٨٧٥٠	٨٨	ثانوية
٣,٢١٠٧٩	٢٠,٧٨٤١	٨٨	كلية فما فوق
٣,٦٨٤٠٦	٢٠,٨٤٠٠	٢٠٠	المجموع الكلي



الجدول (١٢)

تحليل التباين الاحادي لتعرف الفرق في الرهاب لمستويات التحصيل الدراسي

الدلالة	القيمة الفائية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
غير دال عند ٠,٠٥	٠,٠١٩	٠,٢٦٢	٢	٠,٥٢٤	بين المجموعات
		١٣,٧٠٧	١٩٧	٢٧٠٠,٣٥٦	داخل المجموعات
			١٩٩	٢٧٠٠,٨٨٠	الكلية

٢. مناقشة النتائج:

من خلال عرض النتائج استنتج الباحثون بان هناك حاجات فعلية لمساعدة مرضى رهاب طب الأسنان وعليه ينصح باعتماد وسائل لمعالجتهم والا سيؤثر ذلك على صحة الفم والأسنان وذلك بتعاون النفسانيين وطبيب الأسنان لمساعدتهم. وذلك باعتماد احد طرائق العلاجات النفسية.

وعلى سبيل المثال لا الحصر العلاج السلوكي او المعرفي او العلاج السلوكي المعرفي والذي حقق نجاحات كثيرة في علاجات الرهاب.

فبالإمكان الإفادة من النظرية السلوكية مثلا بان يحاول تغيير السلوك من خلال الجلسات العلاجية والواجبات البيتية. ومن النظرية المعرفية عن طريق تغيير الانطباعات الخاطئة السلبية وإحلال البديلة الايجابية.

٣. التوصيات:

لقد عرض الباحثون مجموعة من التوصيات وهي كالآتي:

أ. استحداث أقسام نفسية اختصاصية بنفس المراكز الاختصاصية لطب الأسنان تعنى بعلاج هؤلاء المرضى.

ب. توعية وتنقيف المجتمع التي تعد خطوات وقائية أساسية في هذا المجال من خلال وسائل الإعلام لما لها من اثر كبير في توجيه المجتمع في الاتجاهات الصحيحة وتلقي المساعدة والعلاج.

ج. ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للأسرة نظراً لانعكاس ذلك على الصحة النفسية للمريض.

د. عقد ندوات ولقاءات بين الاختصاصيين النفسيين وأطباء الأسنان، حول سبل مساعدة مرضى المخاوف.



هـ. الإفادة من مقياس المخاوف في العيادات الرسمية والخاصة والمستشفيات في تشخيص الحالات المماثلة.

و. تشجيع الباحثين لإنتاج بحوث تتناول مخاوف علاج الأسنان.

ز. تدريب أطباء الأسنان والملاكات المتخصصة في هذا المجال على كيفية التعامل مع مرضى مخاوف علاج الأسنان.

٤. المقترحات:

أ. إجراء دراسة مماثلة للبحث الحالي وذلك باخذ عينة اكبر.

ب. إجراء دراسات لمتابعة هؤلاء المراجعين الذين يعانون من مخاوف مراجعة طبيب الأسنان وطرق علاجهم.

ج. إجراء دراسات لتعرف فاعلية انواع العلاجات في علاج رهاب الأسنان.

المصادر References

المصادر العربية:

- أبو حجلة، نظام (٢٠٠٠): الطب النفسي الحديث . الجامعة الطبية الأردنية. عمان، الأردن.
- الزوبعي، عبد الجليل ابراهيم والكناني، ابراهيم عبد الحسن وبكر، محمد الياس (١٩٨١). الاختبارات والمقاييس النفسية، جامعة الموصل، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
- الدليمي، احمد لطيف (١٩٩٧): اثر برنامج لعلاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة. أطروحة دكتوراه غير منشورة. كلية الاداب/ جامعة بغداد.
- العيسوي، عبد الرحمن محمد (٢٠٠٨): الوقاية من الاضطرابات النفسية وسبل علاجها، ط (١) هلا للنشر والتوزيع، مصر الجيزة.
- النابلسي (٢٠٠٦): معجم مصطلحات السيكوسوماتيك. ط ١ مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية طرابلس لبنان.
- صالح، قاسم حسين (٢٠٠٧): الامراض النفسية والانحرافات السلوكية اسبابها واعراضها وطرائق علاجها. دار دجلة للنشر. الاردن.
- علام، صلاح الدين محمود (٢٠٠٠) القياس والتقويم التربوي والنفسي (أساسياته وتطبيقاته وتوجيهاته المعاصرة، دار الفكر العربي، القاهرة.

المصادر الأجنبية:

- Aartman TAH.(2000): Treating highly anxious dental patal patients in adental fea clinc .Thesis. Amsterdam; Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA) ,2000.
- Adams, G. S., (1964): Measurement and Evaluation in Education Psychology and Guidance. New York, Holt, Rinehart & Winston.
- Al- Kubaisy et al (2002): Dentists Phobia in Iraq. Paper presented to the 24th Scientific Conference, 22-24.10.2002, Baghdad. Iraq.
- Allen, M.J. & Yen, W.M. (1979) : Introduction to measurement theory. California: Book / Cole.
- American Psychiatry Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4rd Ed. DSM-IV.
- Anastasi. Anne, (1976): Psychological Testing. 4th ed. Collier Macmillan International Editions, New York, ISBN 0-02-302980-3 (Hardbound) ISBN 0-02-979110-3 (International Edition).
- Berggren U, Hakeberg M, Carlsson SG. (2000):Relaxation vs.cognitively oriented Therapies for dental fear. JDent Res 2000;79 1645-51.
- Brown, E.J.;Turovsky, J.; R.G.;H.R.;Brown T.A. & Barlow,D.h.(1997): Validation of the social interaction anxiety scale and the social phobia scale across the anxiety disorders, Psychological Assessment, Vol. 9, No.1, 21-27.
- Bracha Hs., Vega EM, Vega CB(2006): Posttraumatic dental-care anxiety(PTDA): Is"dental phobia" amisnomer?"
([http:// cogprints.org/5248/1/2006HDJ-brach-vega-posttraumatic-dental-anxiety.PDF](http://cogprints.org/5248/1/2006HDJ-brach-vega-posttraumatic-dental-anxiety.PDF)).Hawaii Dent j37(5) :17-9.PMID17152624.
(<http://WWW.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17152624>).

- [http:// cogprints.org/5248/1/2006-HDJ-bracha-vega-posttraumatic-dental-anxiety.PDF](http://cogprints.org/5248/1/2006-HDJ-bracha-vega-posttraumatic-dental-anxiety.PDF))
- Cronbach, L. J., (1964): Essential of Psychological Testing. New York, Harper Brothers.
 - Dental Fear Central (2004). "Tips for Abuse Survivors and Their Dentists ([http:// www. Dental fear central. Org/abuse-survivors. Html](http://www.Dental fear central. Org/abuse-survivors. Html))"
 - Ebel, R. L., (1972): Essentials of Education Measurements. New Jersey, Prentice-Hall. Dyregrov, Atlc (1989 :(Caring for helpers in disaster situations: psychological debriefing, Disaster managemnt. Volume 2.Number1.
 - Hilton IV, Stephen S, Barker JC, Weintraub JA (2007):."Cultural factors and childrens oral health care; aqualitative study of carers of young children" (December 2007) Community Dem Oral Epidemiol 35 (6) ;429- 38. doi; 10.1111 /j. 1600-0528. 2006.
 - Jerrom, Lloyd(2004): The Art and Science of Distraction (http://WWW.dental fearcentral.org/distraction_dentistry.html)"
 - Lindquist, E. F., (1951): Educational Measurement. Washington American Councilor Education.
 - Locker D (2003): psychosocial consequences of dental fears and anxiety. Community Dent Oral Epidemiology 2003,31(2) :144-151. pub med Abstract.
 - Marshal, J. C., (1972): Essentials Testing. California, Addison-Wesley.
 - Nunnally, J. C.(1978): Psychometric Theory, NewYork, Mc Graw- Hill,Inc.
 - Prochaska JO, (1983): Dictemente CC1983 stages of process of self- change of smoking to word an integrative moderc chang journal of consulting psychology 51; 340-5.



- Schller AA, Willumsen T, Holst D(2003):Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? Community Dent–Oral Epidemiology 2003, 31(2): 116–121, Pub med Abstract.
- Smith TA, Heaton LJ (2003): Fear of dental care: are we making any progress? J Am Dent J 1987, 163(4): 120–124. Pub Med Abstract, Publisher Full Text return to text.
- Stanley, C. J. & Hopkins, K. D., (1972): Educational and Psychological Measurement and Evaluation. New Jersey, Prentice–Hall.
- Tyler, S.(1971): Tests and Meeasurments, second edition, New Jersy, Prentice– Hall, Inc.
- World Health Organization (WHO), (1993): The ICD–10. International classification of mental and behavioural disorders–diagnostic criteria for research. Geneva, ISBN:92–4–154455–4.
- Zeller, R. A. & Carmines, E. G. (1980): Measurement in the Social Sciences, the link between theory and data, first published, Cambridge University Press.



الملحق (١)

استبيان آراء الخبراء في صلاحية فقرات مقياس قلق مراجعة طبيب الاسنان

جامعة بغداد

مركز الدراسات التربوية والاجتات النفسية

الأستاذ الفاضل ----- الخترم

تحية طيبة ...

يروم الباحث القيام بدراسة تستهدف التعرف على رهاب علاج الاسنان او رهاب طبيب الأسنان .

ولتحقيق أهداف البحث تطلب ذلك أعداد أداة لقياس الرهاب المخاوف.

وعرف الباحثون رهاب الاسنان: بانه عبارة عن خليط من اعراض الخوف الشديد والقلق لدى الفرد من

مراجعة طبيب الاسنان، مع علمه بان مخاوفه هذه مبالغ فيها. وتظهر هذه الاعراض شدتها اثناء العلاج او بمجرد

الانتظار في عيادة طبيب الأسنان.

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة واهتمام بمجال البحث العلمي ، يسر الباحث أن تكونوا أحد أعضاء

لجنة الخبراء لغرض بيان رأيكم في صلاحية فقرات المقياس وصلاحية البدائل المعتمدة للاستجابة، وذلك بوضع

أشارة (✓) أمام الفقرة الصالحة، والإشارة نفسها في حقل غير صالحة، ولكم تعديل ماترونه مناسباً في الحقل

المخصص لذلك علماً بان البدائل المعتمدة للمقياس هي (نعم و لا)

مع الشكر والتقدير.

مقياس رهاب الاسنان

ت	الاسئلة	صالحة	غير صالحة	التعديل المقترح ان وجد
١	هل راجعت طبيب اسنان سابقاً			
٢	هل تعرضت الى صدمة نفسية سابقاً			
٣	اكره رائحة عيادة طبيب الاسنان.			
٤	اشعر بالخوف عند سماعي صوت الة حفر الاسنان.			
٥	اخاف كثيراً من ابرة تخدير الاسنان.			
٦	انزعج من الصدرية التي يرتديها طبيب الاسنان			
٧	اشعر بالخوف عندما اشاهد كرسي علاج طبيب الاسنان.			
٨	اشعر بالخوف عند رؤية اجهزة طبيب الاسنان			
٩	تقلقني الام الاسنان.			
١٠	اشعر بالخوف عند مشاهدتي الدم عند قلعي او حفر السن.			
١١	اشعر بالانزعاج عند تناولي قدح الماء المخصص لغسل الفم والاسنان.			
١٢	انزعج من قدح ماء المخصص لغسل الفم والاسنان			



١٣	اشعر بالقلق من الالام اللاحقة للعلاج.		
١٤	سبق وان تالمت بسبب مراحمتي طبيب الاسنان عند العلاج		
١٥	انزعج من رؤيتي مشهد وسماعي صوت المراجعين عند العلاج.		
١٦	اشعر بالقلق من اضاءة مصباح جهاز الاسنان.		
١٧	هل قمت بزيارة طبيب نفسي سابقا		
١٨	يصيبني الغثيان او التقيوء عند ملامسة يد طبيب الاسنان فمي.		

ملحق رقم (٢)

التصحیحات بعد عرضه على الخبراء

ت	بعد التعديل
١	اكره راحة عيادة طبيب الاسنان.
٢	اشعر بالخوف عند سماعي صوت الة حفر الاسنان.
٣	اخاف كثيرا من ابرة تخدير الاسنان.
٤	اشعر بالقلق من صدرية طبيب الاسنان.
٥	اشعر بالخوف عندما اشاهد كرسي علاج طبيب الاسنان.
٦	اشعر بالخوف عند رؤية اجهزة طبيب الاسنان
٧	تقلقني الام الاسنان.
٨	اشعر بالخوف عند مشاهدتي الدم عند قلعي او حفر السن.
٩	تتأبني افكارا بتلوث ادوات طبيب الاسنان واشعر بالخوف حينها.
١٠	اشعر بالانزعاج عند تناولي قدح الماء المخصص لغسل الفم والاسنان.
١١	اشعر بالقلق من الالام اللاحقة للعلاج.
١٢	سبق وان تالمت كثيرا عند علاجي عند طبيب الاسنان.
١٣	انزعج من رؤيتي مشهد وسماعي صوت المراجعين عند العلاج.
١٤	اشعر بالقلق من اضاءة مصباح جهاز الاسنان.
١٥	كنت اراجع طبيب نفسي سابقا.
١٦	يصيبني الغثيان او التقيوء عند ملامسة يد طبيب الاسنان فمي.





الملحق (٣)

المقياس بصورته النهائية

أعزائي المراجعين الكرام

تحتوي هذه الاستمارة على مجموعة من الفقرات تخص اعراض رهاب طب الاسنان وانطباعات المراجعين لعيادات طب الاسنان ومخصصة لاغراض البحث العلمي. لذا نرجو من حضراتكم أولا إملاء المعلومات الأولية ومن ثم التأشير بعلامة (✓) أمام العبارة المناسبة لك. من دون ذكر الاسم وشكرا لتعاونك معنا.

العمر:

الجنس: ذكر انثى

المهنة: طالب موظف اعمال حرة ربة بيت متقاعد لاعمل

الحالة الزوجية: اعزب متزوج مطلق ارمل

التحصيل الدراسي يقرأ ويكتب ابتدائية- اعدادية كلية فما فوق

هل راجعت طبيب اسنان سابقا

هل تعرضت الى صدمة نفسية سابقا

المقياس بصورته النهائية

ت	الاسئلة	نعم	لا	ملاحظات ان وجدت
١	اكره رائحة عيادة طبيب الاسنان.			
٢	اشعر بالخوف عند سماعي صوت الة حفر الاسنان.			
٣	اخاف كثيرا من ابرة تخدير الاسنان.			
٤	اشعر بالخوف عندما اشاهد كرسي علاج طبيب الاسنان.			
٥	اشعر بالخوف عند رؤية اجهزة طبيب الاسنان			
٦	تقلقني الام الاسنان.			
٧	اشعر بالخوف عند مشاهدتي الدم عند قلعي او حفر السن.			
٨	تنتابني افكارا بتلوث ادوات طبيب الاسنان واشعر بالخوف حينها.			
٩	اشعر بالانزعاج عند تناولي قدح الماء المخصص لغسل الفم والاسنان.			
١٠	اشعر بالقلق من الالام اللاحقة للعلاج.			
١١	سبق وان تالمت كثيرا عند علاجي عند طبيب الاسنان.			
١٢	انزعج من رؤيتي مشهد سماعي صوت المراجعين عند العلاج.			
١٣	اشعر بالقلق من اضاءة مصباح جهاز الاسنان.			
١٤	يصيبني الغثيان او التقيؤ عند ملامسة يد طبيب الاسنان فمي.			