المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج مرضى عيادات طب الاسنان في محافظة بغداد

م. الطبيب سعدي جواد مسلم
مركز البحوث التربوية والنفسية
جامعة بغداد

أ.م.د. ابراهيم مرتضى الاعرجي
مركز البحوث التربوية والنفسية
جامعة بغداد

.....

ملخص:

هدف البحث الحالى الى تعرف المشكلات النفسية (السلوكية، الانفعالية. المعرفية) المرتبطة بعلاج الاسنان من وجهة نظر اطباء الاسنان في عيادات طب الاسنان في محافظة بغداد، استعمل في الدراسة استبانة للمشكلات النفسية من اعداد الباحثين، وطبقت على عينة عشوائية مقدارها (100) طبيب وطبيبة اسنان، وكشفت النتائج ان هناك مشكلات نفسية شائعة ومنتشرة، ومرتبطة بعلاج الاسنان، يعاني منها الاطباء والمرضى على حد سواء. وتراوحت شدتها بين انها معبرة عن مشكلة كبيرة جدا او مشكلة كبيرة، وقد نالت مجتمعة نسبة تمثيل تقارب الـ(86%) من جميع المشكلات النفسية التي تضمنتها استبانة البحث، كما وكانت المشكلات النفسية الانفعالية الاكثر شيوعا، تلتها المشكلات النفسية السلوكية، ومن ثم المشكلات النفسية المعرفية، ولم تكشف النتائج عن فروق جوهرية في جنس طبيب الاسنان او مدة خدمته عند تشخيصه او تحديده للمشكلات النفسية المرتبطة لعلاج الاسنان.

Abstract

The objective of the current research is to identify the psychological problems (behavioral, emotional, and cognitive) associated with dental treatment from the point of view of dentists in dental clinics in Baghdad. A questionnaire of psychological problems was prepared by researchers to collect study data, it was

applied to a random sample of (100 Male and female dentist). The results revealed that there are widespread and common psychological problems associated with dental treatment, which are suffered by both doctors and patients. The intensity of problems ranged from a very large to large based on scale points. The overall percentage of these two points reported (86%) comparing to the other psychological problems. The most common psychological problems were emotional psychological problems, followed by behavioral psychological problems and then cognitive psychological problems. The results did not reveal significant differences in the sex of the dentist or the duration of his service when diagnosed or identified for the psychological problems associated with dental treatment.

مشكلة البحث

عادة ما تواجه طبيب الاسنان مجموعة مشكلات في مجال عمله، ومن ضمن هذه المشكلات ما يتعلق بسلوك المريض وخصائصه النفسية وقد تؤثر بشكل او بآخر في عمل طبيب الاسنان وفاعليته. وفي الآونة الاخيرة ظهر تخصص علمي دقيق اطلق عليه بعلم نفس الاسنان**Psychology Dentistry** يعنى بدراسة مثل هذه المشكلات النفسية، فضلا عن انه يحاول خلق مجال لتصحيح المفاهيم والمعتقدات الخاطئة عن طب الاسنان بصفة عامة ومحاولة تشخيص الاضطرابات النفسية والنفس جسمية Psycho–Somaticالناشئة عنها ومحاولة رسم اطار يتم في خضمه علاج الاضطرابات الناشئة عنها، إذ ان هناك مجموعة مشكلات نفسية (سلوكية، وانفعالية، ومعرفية) متعلقة بالمريض أو المراجع ومرتبطة بعمليتي التشخيص والعلاج ويمكن ان تؤثر فيهما بشكل سلبي(مسلم، 2015، ص310)

وقد ايدت نتائج عديد من الدراسات الحديثة اهمية العوامل النفسية في طب الاسنان، إذ اشارت دراسة (Schuller et al, 2003) الى ان الافراد المتخوفين للذهاب الى طبيب الأسنان هم اكثر فقدانا للأسنان وامراض الفم بنسبة 50% من الافراد الذين يترددون للعلاج عند طبيب الأسنان (Schuller et al, 2003,p.116-121). وكشفت دراسة (Brach, et al, 2006) ان كثير من مراجعي عيادات طب الاسنان يشعرون بخوفهم من العلاج وهو خوف مبالغ فيه او غير عقلاني (Brach, et al, 2006, p.9-17). وبين (Hilton IV, et al, 2007) ان سماع اخرين الذين لديهم خبرات صدمية سابقة من علاج الاسنان يؤدي بصاحبه الى تكوين افكار سلبية خاطئة عن علاج الاسنان او طبيب الاسنان وغالبا ما تبقى عالقة في اذهانهم ((Hilton IV, et al, 2007, p.38). في حين وجد (Ibrahim & Muslim, 2018) ان لرضا المريض عن طبيب الاسنان والعلاج اثر فعال في الخفض من قلق الاسنان (Ibrahim & Muslim, 2018, p.17).

ومن جهة اخرى اشار (مسلم، 2015) الى وجود عدة عوامل تسهم في ظهور وتفاقم العديد من المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان، ولعل الصورة النمطية المشوّه لطبيب الاسنان والتي تولدت بفعل الثقافة الاجتماعية والاسرية والاعلامية، والتي تصف طبيب الاسنان بانه شخص قاس وعديم الرحمة وعنيف في تعامله واسلوبه، اسهمت بشكل فاعل في ترسيخ المفاهيم الخاطئة عن علاج الاسنان، وفاقمت كثيرا من المشكلات النفسية المرتبطة بطبيب الاسنان او بعلاج الاسنان (مسلم، 2015 ص310). فضلا عن ذلك فان الانطباعات والمدركات المترسبة عن علاج الاسنان وادوات العلاج اسهمت بشكل سلبي في عزوف المرضى عن مراجعة طبيب الاسنان، إذ لا يزال بعض المرضى ينظرون الى ان مراجعة وزيارة طبيب الاسنان تعد تجربة سلبية (مسلم، 2015 ص 312- 318).

وعلى الرغم من شحة الدراسات حول هذا الموضوع لاسيما في البيئة العراقية، وما يترتب عليه عدم وجود احصائيات او بيانات رسمية تتعلق بعلم نفس طب الاسنان، جاء البحث الحالي محاولا وضع اللبنات الاولى لتوثيق مثل هذه البيانات المهمة من خلال

الاجابة عن التساؤل الاتي "ما المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج مرضى عيادات طب الاسنان في محافظة بغداد الاسنان من وجهة نظر اطباء الاسنان؟"

اهمية البحث:

1. تسليط الاضواء على اهم المشاكل النفسية التي يعاني منها اطباء الاسنان في عيادات طب الاسنان ولاتخاذ الوسائل العلاجية المناسبة للحالات النفسية التي يصاب بها اغلب مراجعي عيادات طب الاسنان في العراق .
2. قلة البحوث والدراسات العلمية والتطبيقية في هذا المجال اذا ما قورنت بالأبحاث والمؤلفات العالمية التي تتناول موضوع اثر الجوانب والمشاكل النفسية المتعلقة بعلاج مراجعي عيادات طب الاسنان.
3. تزويد الأطباء العاملين في مجال طب الأسنان بالأسس النفسية لسايكولوجية المريض وعلاقة المشاكل النفسية التي تعيق عمل الطبيب والتي تحتاج الى تعامل سايكولوجي واسلوب علاجي ناجح للحد من اي مشكلة تجابه اطباء الاسنان خلال علاجهم للمرضى المصابين بالقلق ومخاوف علاج طب الاسنان .

حدود البحث: تحدد البحث الحالي بأطباء الاسنان الذكور والاناث العاملين في المؤسسات الصحية الحكومية والاهلية ضمن محافظة بغداد

اهداف البحث: يهدف البحث الحالي التعرف على:

1. ترتيب المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان من وجهة نظر اطباء الاسنان.
2. المشكلات النفسية (السلوكية، والانفعالية، والمعرفية) المرتبطة بعلاج الاسنان من وجهة نظر اطباء الاسنان.
3. الفروق في المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان على وفق جنس طبيب الاسنان
4. الفروق في المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان على وفق مدة خدمة طبيب الاسنان (قصيرة، متوسطة، طويلة)

مصطلحات البحث:

المشكلة:

تعريف جابر 2000 "تدخّل او تعطيل يحول بين الاستجابة وتحقيق الهدف" (جابر، 2000 ص203)

تعريف العصيمي 2008 "انها نتيجة غير مرغوب فيها وتحتاج الى تعديل، وتمثل حالة من التوتر وعدم الرضا نتيجة لوجود بعض الصعوبات التي تعيق الوصول الى الاهداف المنشودة، وتظهر المشكلة بوضوح عندما يعجز الفرد او الافراد عن الحصول على النتائج المتوقعة من الاعمال والانشطة المختلفة" (العصيمي، 2008 ص9) (الحريري ورجب، 2007 ص13).

المشكلة النفسية:

تعريف الشناوي 1996 "بانها صعوبات في علاقة الشخص بغيره، او في ادراكه عن العالم الذي حوله او اتجاهاته نحو ذاته" (الشناوي، 1996 ص139).

تعريف الجولاني (1998) "بانها صعوبة يعاني منها الفرد وتشمل اعراض عضوية واعراض نفسية تتمثل في اضطرابات التفكير واضطرابات الانفعال، واضطرابات السلوك وغيرها" (الجولاني، 1998، ص 26)

المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان: ويعرفها الباحثان بانها "كل ما يصدر من الفرد المراجع لطبيب الاسنان من سلوكيات ذات طابع سلوكي حركي او انفعالي او معرفي يمكن ان تعيق او تعطل من عمل طبيب الاسنان اومن عملية العلاج"

التعريف الاجرائي للمشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان: وهو المشكلات التي تكشف عنها الاداة المعدة في البحث الحالي، والتي تتضمن مشكلات نفسية (سلوكية، وانفعالية، ومعرفية)

اطار نظري وادبيات

المشكلة النفسية:

يشير كمال 1967 في كتابه المشهور "النفس وانفعالاتها وامراضها وعلاجها" بان الانسان وفي مختلف مراحل حياته يعاني من مشكلات نفسية متعددة ومتنوعة، وقد تنعكس بشكل مباشر على ادائه او توافقه النفسي والاجتماعي او صحته النفسية، وقد عرف المشكلة النفسية بانها "تلك المشكلات التي تتعلق بالنفس وانفعالاتها وقد تنعكس اثارها على الفرد وتسبب له اضطرابات انفعالية تختلف شدتها باختلاف حدة المشكلات واختلاف طبيعتها" (كمال، 1967 ص39 –40).

وقد عد روس Ross 1974 المشكلة النفسية بوصفها سلوكا ينحرف في درجة شدته او تكراره عن المعايير الاجتماعية والنسبية، ويسبب للفرد حالة من التوتر وعدم الاتزان تؤثر بشكل مباشر على عملية توافقه النفسي والاجتماعي، وقد تتطور الى ما يطلق عليه بالاضطراب النفسي (Ross, 1974, p . 17).

وتتنوع المشكلات النفسية وتأخذ مجالات وابعاد نفسية متعددة كما في دراسات عدة مثل (الهاشمي، 2003 والزهراني، 2005 والعصيمي، 2008 والفتلاوي، 2010)، ولعل افضل وصف لها، وبما ينسجم مع طبيعة ومتطلبات البحث الحالي، ان توصف على وفق ثلاثة ابعاد او مجالات هي (السلوكي الحركي، الانفعالي، المعرفي) مع ضرورة الاشارة الى انه لا يوجد خط فاصل بين المجالات الثلاثة، كونها تعبر عن كل متكامل، وهذا التقسيم لأغراض الدراسة والفهم.

مجال المشكلات النفسية السلوكية الحركية: وهي كل ما يصدر عن الفرد من افعال وتصرفات وحركات منحرفة في درجة شدتها وتكرارها، ولا تتسق مع المعايير الاجتماعية والنسبية، وترتبط بشكل او باخر بأصل المشكلة التي يعاني منها، مما يجعلها تشكل عائقا امام توافق الفرد النفسي والاجتماعي.

مجال المشكلات النفسية الانفعالية: وهي كل ما يعانيه الفرد من حالة من التوتر والانفعال السلبي بشكل يجعلها منحرفة في الدرجة والشدة عن المعتاد، غير متسقة مع

المعايير الاجتماعية والنسبية وتشكل عائقا في عملية التوافق النفسي والاجتماعي لدى الفرد.

مجال المشكلات النفسية المعرفية: وهي كل ما يعانيه الفرد من حالة من التشويش والتشتت في عملية الادراك والتفكير بشكل يجعلها منحرفة في الدرجة والشدة عن المعتاد، غير متسقة مع المعايير الاجتماعية والنسبية وتشكل عائقا في عملية التوافق النفسي والاجتماعي لدى الفرد.

اسباب المشكلات النفسية:

هناك عدة عوامل واسباب كثيرة ومتنوعة للمشكلات النفسية كما بينتها ادبيات ودراسات (كمال، 1967 والهاشمي، 2003 والزهراني، 2005 والعصيمي، 2008 والفتلاوي، 2010)، وعلى وفق اريكسون 1978 فانه من الصعب ايجاد سبب واحد للمشكلات او الاضطرابات النفسية، بل عادة ما تكون الاسباب كثيرة ومتداخلة، وتكون المشكلة النفسية محصلة عوامل كثيرة بعضها داخلي (نفسي او جسمي) واخرى خارجية (العصيمي، 2008 ص21) يمكن تلخيص هذه العوامل بما ياتي:

1. العوامل البايولوجية: وتشمل العوامل الجينية، والوراثية، والاختلالات، والنظام الغذائي، والمزاج، والتهاب الدماغ وخلل الجهاز العصبي، واضطراب عمل الغدد، واضطراب عمليات التمثيل الغذائي في خلايا الجسم، والتشوهات الخلقية والامراض والحوادث (الريماوي، 2003 ص279).
2. العوامل النفسية: وهي كثيرة ومتنوعة ومتداخلة، مثل ضعف الضبط الذاتي، وضعف القدرة على الحكم الاخلاقي او على تاجيل الاشباع، والمبالغة في تفسير العدوان، والصدمات النفسية، والفشل في ضبط الانفعالات، والتعلق غير الامن، والمشاعر السلبية كالشعور بالدونية والشعور بالذنب والاتكالية والاندفاعية والاستعداد للقلق والاكتئاب والتكوين النفسي الشاذ (الريماوي، 2003 ص279).
3. العوامل البيئية: وتشمل العوامل الاسرية والاجتماعية، ومنها اساليب المعاملة والوالدية والتفكك الاسري، والتفكك القيمي، والفقر والجريمة والبطالة، والحروب،

ومظاهر التخلف الصحي والتربوي، مع نقص في التوجيه والارشاد (الشربيني، 2002 ص12) (عبد الرازق، 2004 ص26).

المشكلات النفسية وعلاج الاسنان:

لقد اثبتت العديد من الدراسات والابحاث فضلا عن المشاهدات السريرية، ان امراض الاسنان او طريقة علاجها او الشعور بأوجاعها، تؤدي الى العديد من المشكلات النفسية، مثل حالات القلق والهيستيريا والارق والاضطرابات النفسية والمخاوف وغيرها، الامر الذي يؤثر بشكل مباشر على طبيعة العلاج ومآله، فضلا عن تأثيراته السلبية في صحة المريض النفسية والجسمية (مسلم، 2015 ص312-318)

وتسهم عدة عوامل في ظهور وتفاقم العديد من المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان، ولعل الصورة النمطية المشوّه لطبيب الاسنان والتي تولدت بفعل الثقافة الاجتماعية والاسرية والاعلامية، والتي تصف طبيب الاسنان بانه شخص قاس وعديم الرحمة وعنيف في تعامله واسلوبه، اسهمت بشكل فاعل في ترسيخ المفاهيم الخاطئة عن علاج الاسنان، وفاقمت كثيرا المشكلات النفسية المرتبطة بطبيب الاسنان او بعلاج الاسنان، كونها ادت الى ظهور العديد من الاضطرابات على المريض الذي تبدو على شكل القلق اوالخوف الذي يتطور الى مرحلة الرهاب من طبيب الاسنان. (مسلم، 2015 ص310)

ومن جانب اخر فان مشكلات نفسية اخرى قد تظهر مرتبطة بامراض الاسنان او طريقة علاجها، اذ يشير مسلم 2015 بان امراض الاسنان وجزء من علاجها يتاثر بشكل مباشر باتجاهات وعادات ومعتقدات وقيم المرضى، كما ان الاسباب التي تكمن وراء العديد من امراض الفم (مثل نخر الاسنان، وما حول الاسنان وسرطان الفم) تتأثر بشدة بالعوامل السلوكية وتلك الخاصة بأسلوب الحياة، فضلاً عن ان التغييرات في فسلجة الفم والبدن التي تبرز عن طريق الحالات النفسية فأنها تلعب دوراً مهماً في حالات الاضطرابات الوظيفية لنظام المضغ والآم الفم المزمنة وغيرها (مسلم، 2013 ص314).

لقد زاد اهتمام الباحثين في مجالي طب الاسنان وعلم النفس لهذه المشكلات، بوصفها مشكلات مؤثرة ومرتبطة بعملية العلاج ومآله، وتمخض هذا الاهتمام عن نشوء ما يطلق عليه بـ(علم نفس طب الاسنان). ان التتبع التاريخي لهذا التخصص الدقيق يدل على مدى التطور الذي شهده هذا الفرع من الطب، وكذلك على مدى توظيف مفاهيم ونظريات علم النفس الحديث في طب الاسنان(Ayer, 2011,p.2-3) وقد عرف علم نفس طب الاسنان بانه "ذلك الفرع من علم النفس التطبيقي الذي يدرس الامراض والاضطرابات والانفعالات النفسية التي تنشأ عن الاصابة بأمراض اسنان الانسان ويعد هذا العلم حديث النشأة اذ اصبحت اليوم بعض الاضطرابات النفسية ترجع في اصولها الى امراض الفم والاسنان، ويحاول هذا العلم تشخيص هذه الاضطرابات ورسم خطة علاجية ناجعة" (Chestnutt & Gibson, 2007, p.2-3).

ومن الجدير بالذكر ان عملية تقييم العوامل والمشكلات النفسية تساعد المختص (طبيب الاسنان والمعالج النفسي) وكذلك المريض على :

1. التواصل وبشكل اكثر فاعلية .
2. فهم اسباب المشكلات النفسية مثل القلق والخوف والتوتر.
3. فهم طبيعة الالم .
4. تشجيع المرضى والتأثير في تغيير السلوك

.(Chestnutt & Gibson, 2007, p.2)

اما فيما يتعلق بالتأثيرات الاجتماعية والنفسية في الرعاية الصحية للأسنان، فمن الجدير بالذكر ان صحة الفم والاسنان تعد معياراً لصحة الانسجة الفموية المرتبطة بها والتي تساعد الفرد على تناول الطعام والتحدث والتأقلم من دون حدوث امراض فاعلة، او ضيق او حرج فضلاً عن مساهمتها الفاعلة في الصحة او التنشئة عموماً (مسلم، 2015 ص314-315).

كما ان انطباعات وادراكات اطباء الاسنان لأمراض الفم تختلف وبشكل ملحوظ عن انطباعات وادراكات العديد من المرضى الذي يعدون صحة الفم ذات اولوية منخفضة.

وعلى الرغم من ان ادراك اغلب الافراد حول مرض الاسنان قد تحسن في الاونة الاخيرة الا انه لا يزال بعض المرضى ينظرون الى ان مراجعة وزيارة طبيب الاسنان تعد تجربة سلبية وان القرار في ذلك يتأثر بالعديد من العوامل ، منها :

- الاهمية والقيمة التي يضعها المفحوص على صحة الفم .
- القوة المدركة على التأثير في المحافظة على صحة الفم او تبعات المرض .
- تعد نصيحة كل من الاهل والاصدقاء ذات تأثير ايجابي او سلبي .
- جعل الاعراض اكثر سوءاً حيث يقبل المريض بتسكين الألم فقط والسعي وراء المعالجة عندما تستفحل حالتهم المرضية وتكون بشكل دائم لا يحتمل .
- ادراك خطورة المرض الذي يكون له دوراً في التشجيع على مراجعة طبيب الاسنان كما ان بعض المرضى ينكرون وجود مثل هذا المرض الا اذا ما اعتقد بانه خطير جداً مثل السرطان. (Chestnutt & Gibson, 2007, p.2-3).

المشكلات النفسية الشائعة في طب الاسنان

1 - الخوف من طبيب الاسنان :

تعد المخاوف من مراجعة طبيب الأسنان امرا شائعا للكثير من الافراد صغارا وكبارا ، ومنهم من يترددون في المراجعة لطبيب الأسنان لخوفهم من الام العلاج او نتيجة زيارة سابقة اقترنت بخبرة مؤلمة، او نتيجة الجهل بالامور والتقنيات التي يتطلبها علاج طب الأسنان، او مشاهدتهم لصورة او لوحة او فلم مبالغ 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 انها تتطلب ايضا فهم كيفية التعامل مع الجانب النفسي - السلوكي 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 فقدانها .

واشارت بعض الدراسات الى ان الافراد المتخوفين للذهاب الى طبيب الأسنان هم اكثر فقدانا للاسنان وامراض الفم بنسبة 50% من الافراد الذين يترددون للعلاج عند طبيب الأسنـان (Schuller et al, 2003). كما اشارت بعض الدراسات العلمية الى اسباب تلك المخاوف فلخصتها بالنقاط الآتية :

- ينشأ الخوف من طبيب الأسنان منذ الصغر بسبب عدم اعتياد الطفل التردد على عيادة طب الأسنان في وقت مبكر الى ان يحدث التسوس المصحوب دائما بألم وبالتالي يصبح لقاء الطفل مع طبيب الأسنان مفعم بالتوتر والالم .
- تخويف الاهل من طبيب الأسنان كونها وسيلة خاطئة للعقاب .
- طبيعة الآلات والأجهزة التي يستخدمها طبيب الأسنان مثل الابرة وجهاز الحفر وغيرها.
- 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 (**Al- Kubaisy et al, 2002**)،(**Locker, 2003**) .

2 – الخوف والقلق والرهاب في طب الاسنان :

على الرغم من ان الخوف من طب الاسنان ومن الحصول على رعاية طب الاسنان يطلق عليه (رهاب طب الاسنان) (Dental Phobia)، او قلق طب الاسنان (Dental anxiety) or (Dentist Phobia)، الا ان الكثير من الناس لا يشعرون بخوفهم على انه مبالغ فيه او غير عقلاني او انهم احسوا بضغط مؤذ اثناء معالجة سابقة في عيادة طب الاسنان(مسلم ، 2015، ص 320).

اما مخاوف طب الاسنان فمن المحتمل ان تنتاب 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 مرتبطا" بخوف الفرد من شيء ما (مثل الابرة) او عملية مثل قلع السن او صوت برينة الحفر .

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

- الخوف من الالم .
- 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 التخفيف من المخاوف التي تنتاب المريض ، لان هناك بعض الاطباء غير ودودين وغير مبالين وهذا هو احد اسباب تخوف المرضى. (Locker, 2003, p.144-151)
- توريث الاباء المصابين اصلاً بالفوبيا الى الابناء .
- الاستعداد : يكون بعض المرضى قلقون(بالأصل) وهذا ما يرتبط بالشخصية ويكون مثل هؤلاء الافراد قلقون في كافة المواقف وخاصة عند تلك المواقف الجديدة عليهم .
- التعلم البديل : مثل سماع اخرين لديهم خبرات صدمية سابقة من العلاج فيحملون افكاراً سلبية خاطئة تبقى في اذهانهم (Hilton IV, et al, 2007).
- وقد تساهم ايضاً النظرة السلبية لطب الاسنان من خلال وسائل الاعلام (Mass Media) وافلام الكارتون في تنمية رهاب الاسنان وذلك للدور الكبير التي تلعبه في التاثير في حياة الافراد .
- التعميم المحفز (Stimulus Generalization) : ومن الممكن ان يحدث 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 البيض وروائح المطهرات، وهي احد الاسباب التي دفعت بعض اطباء الاسنان الى تغيير ملابسهم او صدرياتهم لتصبح اقل تهديدا للمرضى الذين يعانون من استياء عاطفي او جسدي، ويعتقد بعض الاشخاص بان ليس لديهم أي وسيلة لاخبار المعالج بالالام التي يعانيها اثناء العلاج ، وهذا له تاثير سلبي على المريض لان ذلك يشعره بالعجز وفقدان السيطرة وقد اظهرت البحوث والدراسات ان فقدان احساس المريض وسيطرته على سير عملية العلاج يؤدي الى الخوف ، مثال على ذلك اعطاء المريض اشارة التوقف عن الحفر فان ذلك سوف يقلل من الخوف. لان ذلك يشعره بالسيطرة على الموقف. (Dental Fear Center, 2004 Net).

علاج المشكلات النفسية المرتبطة بطب الاسنان:

غالبا ما يتضمن علاج مخاوف الاسنان الجمع بين التقنيات السلوكية والدوائية في عيادات طب الاسنان المتخصصة بمعالجة الخوف او القلق 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 بتعليمهم استراتيجيات معرفية وسلوكية لمساعدتهم على تقليل خوفهم. (مسلم، 2015 ص327)

كما ان هناك علاجات نفسية للرهاب مثل العلاج الاستبصاري (Insight Psychotherapy) والعلاج النفسي الداعم (Supportive Psychotherapy) والتأمل (Meditation) والعلاج السلوكي المعرفي (Cognitive Behavioral Type) فضلا عن العلاجات الدوائية الاخرى (مسلم ، 2015،ص16) .

اهم طرائق علاج الخوف والقلق عند معالجة الفم والاسنان :

العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral therapy) هو أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية ويهدف هذا الأسلوب إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك من

خلال التعرف على المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها. ويتوقف تحقيق هذا الهدف على وجود علاقة علاجية دافئة بين المعالج والمريض، الذي يجب أن يتصف بالقبول والتقبل والود والدفء والتعاون والمشاركة الوجدانية، وأن يقوم المعالج بتدريب المريض وتعليمه كيفية التعرف على المشكلات وحلها، وعلى مكوناتها الأساسية وأسبابها وعلاقته بالاضطراب **(عبدالله،2000 ، ص67-69)** .

هنالك طرقاً عدة لعلاج الخوف والقلق عند معالجة الفم والاسنان وادناه بعض هذه الطرائق:

يعد المرضى الذين يملكون معدل خوف منخفض من علاجات الاسنان هم المفضلون لدى اطباء الاسنان بكل تأكيد ، فهؤلاء المرضى يتيحون للطبيب اتمام العلاج بكل اريحية ومن دون خوف من وقوع ردة فعل غير ايجابية ، لكن يجب ان نعلم ايضا" أن هذه الاراء ربما تتغير اذا كان تعامل الطبيب قاسيا "نوعا" ما او حصل خطأ علاجي وبعد ذلك آلام لاتحتمل ، وبكل تأكيد لايوجد علاج من دون نسبة من الألم ولو كانت بسيطة ، ولذلك فأن هناك طريقتان تعدان من اشهر الطرائق لتخفيف الألم لدى المرضى اصحاب معدل الخوف المنخفض هما **الأولى طريقة التشتيت الذهني** (Mental distraction) وذلك عن طريق إلهاء المريض عن العلاج بالقيام بنشاط ذهني آخر كالتلفاز للبالغين وألعاب الفديو للاطفال التي تأخذهم بعيدا" عن التفكير بالعلاج والألم الذي قد يحدث في اي وقت ، اما الطريقة **الأخرى** فهي **الاستثارة التخيلية** (Arousal imaginary) حيث يقوم المريض بتخيل نفسه في مكان يتمنى لو أن يكون فيه ويبدأ بالابحار بعمق في ذلك المكان او تخيل احداث سارة حدثت له في الماضي اثناء مدة العلاج بإيعاز من الطبيب المعالج. ومن خلال استعمال العلاج التخيلي او تبديل الكلام بالامكان التخفيف عن القلق والخوف عند علاج المريض(**العيسوي ، 2008 ، ص 24**) .

ومن الاساليب العلاجية السلوكية والمعرفية لإراحة المريض نفسيا"هو اعطاء المريض المتواجد على كرسي العلاج في عيادة طب الاسنان حرية التحكم عن طريق رفع يده في حالة الشعور بالألم فالمسبب الرئيسي لكل هذا الخوف والقلق هو الخوف من الألم،

لذلك يطلب الطبيب من المريض رفع يده في حالة الشعور بالألم اثناء العلاج وعند ذلك يتوقف الطبيب قليلا" حتى يهدأ المريض ومن ثم يكمل، وهكذا كلما شعر المريض بألم ما عليه سوى ان يرفع يده ليعطي اشارة لطبيبه بالتوقف.

اشار كثير من الباحثين السلوكيين الى اهمية تقنيات الاسترخاء في علاج العديد من الامراض والاضطرابات النفسية المختلفة ، حيث اكدوا على اهمية هذه التقنيات في خفض حدة القلق والتوتر وما ينشأ عنهما من سلوكيات وعادات ، ومع تطور هذه التقنيات اصبحت تستعمل لاكتساب الصحة العامة سواء كانت صحة نفسية او جسدية او عقلية ، ، واحد هذه التقنيات هو العلاج بالموسيقى الذي يخفض حدة التوتر والقلق ويخلق حالة من الاسترخاء والذي بدأ يستعمل في علاج مراجعي طبيب الاسنان في العيادات .

ومن خلال احد الابحاث العراقية وجد بان هناك تأثير لموسيقى الاسترخاء على المراجعين لعيادات طب الاسنان في العراق للتقليل من اعراض القلق والمخاوف التي يعانون منها لدى مراجعاتهم لطبيب الاسنان (**مسلم ، جزاع ، 2013 ، ص256**) .

وهذا يتفق مع الدراسات والبحوث التي توصلت الى النتيجة نفسها ، مثل كورن واخرون 1981 وهي احدى دراسات الجمعية الامريكية لطب الاسنان(**A.D.Aassociation American Dental**) اذ بين بان هنالك أكثر من حالة من الاسترخاء في علاج طب الاسنان مثل الاستماع إلى الموسيقى الهادئة وان استعمالها يساعد فعلا" في تقليل مستوى ضغط الدم ((Blood pressure)) ومعدل ضربات القلب (pulse rate) وان الإصغاء إلى الموسيقى خلال برنامج علاج الاسنان يساعد أيضا" في تقليل إفراز الهرمونات المسؤولة عن التشنج والخوف والقلق (**Coran NL etal , 1981**) .

كما وجدت بعض الدراسات إن لبعض جوانب البيئة المادية دور مهم في التخفيف من وطأة الخوف من علاجات الاسنان وذلك مثل التخلص من الروائح المثيرة والمرتبطة تقليديا" بطب الاسنان ويمكن للفريق الطبي المعالج في عيادات الاسنان ارتداء الملابس غير السريرية أو تشغيل الموسيقى الهادئة مما يساعد المرضى عن طريق إزالة أو استبدال

المحفزات التي يمكن أن تؤدي إلى مشاعر الخوف من العلاج ووجد أن تقنيات الالهاء أكثر وضوحا" مثل الاستماع إلى الموسيقى ومشاهدة الأفـــلام أو استخدام سماعـات الرأس أثنـاء العلاج . **(Jerrom &Lioyd ; 2004,Net)**

اجراءات البحث

مجتمع البحث وعينته:

تكون مجتمع البحث من اطباء الاسنان في محافظة بغداد، وقد تم اختيار عينة منهم بطريقة عشوائية ذات التوزيع المتساوي مقدارها (100) طبيب وطبيبة اسنان[1]، وقد وصفت العينة بحسب متغيرات البحث المدروسة (الجنس، سنوات الخبرة[2]) كما يوضح جدول -1-.

جدول(1) عينة البحث موزعة على وفق الجنس وسنوات الخدمة

سنوات الخدمة / الجنس	7 سنوات فاقل	8-15 سنة	16 سنة فاكثر	مجموع
ذكر	9	17	24	50
انثى	3	27	20	50
مجموع	12	44	44	100

اداة البحث:

تتطلب اجراءات البحث توفر اداة ملائمة تتصف بالصدق والثبات لتكشف عن المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان من وجهة نظر اطباء الاسنان، وقد قام الباحثان ببناء استبانة المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان وعلى وفق الاجراءات التالية:

([1]) تم اختيارهم من المستشفيات الحكومية والعيادات الخاصة .

([2]) حددت سنوات الخبرة القصيرة 7 سنوات فاقل، والمتوسطة اكثر من 7 واقل من 15 سنة، والطويلة اكثر من 15 سنة

اولا: تحديد المنطلقات النظرية والاعتبارات الاساسية لبناء الاستبانة وكما يأتي:

أ. تحديد مفهوم المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان من خلال تعريفها وتحديدها بثلاثة مجالات هي المشكلات السلوكية الحركية، والمشكلات الانفعالية، والمشكلات المعرفية.

ب. اعتماد المنهج العقلي أو المنطقي Rational مع منهج الخبرة Experience في بناء الاستبانة، أذ يمكن للباحث ان يعتمد اكثر من منهج واحد في الوقت نفسه عند بناء الاستبانة (الاعرجي، 2011 ص563).

ج. اعتماد طريقة ليكرت مع اسلوب التقرير الذاتي Self-Report في صياغة فقرات الاستبانة، لان الباحث انطلق من فكرة ان السلوك يمكن الاستدلال اليه بشكل جلي من خلال الخبرة الذاتية، وهي خبرة شعورية قادرة على التعبير عن العواطف والافكار والنزوع، فضلا عن ذلك فان اجراءات اسلوب التقرير الذاتي مفهومة وواضحة، وتتسم الاستجابات فيه بالموضوعية عند التصحيح أو التحليل (Anastasy & Urbina, 1997 P.348) (Cronbach, 1970 P.539).

ثانياً: اعداد فقرات الاستبانة بصيغتها الاولية:

اعدت بصيغة اولية (39) فقرة مصاغة بأسلوب التقرير الذاتي تكشف عن المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان من وجهة نظر اطباء الاسنان، وقد توزعت على المجالات الثلاثة بالتساوي، بواقع (13) فقرة لكل مجال. ووضع امام كل فقرة تدرج خماسي للإجابة على وفق طريقة ليكرت هو **(موجودة بدرجة كبيرة جدا، موجودة بدرجة كبيرة، موجودة بدرجة متوسطة، موجودة بدرجة قليلة، غير موجودة)**، وتعطى لها عند التفريغ الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي، وتم اشتقاق الفقرات من خلال الاجراءات الاتية:

أ- الاطلاع والاستفادة من بعض النظريات والمفاهيم النظرية عن المشكلات النفسية، فضلا عن الافادة من نتائج بعض الدراسات السابقة.

ب- الاطلاع على عدد من المقاييس والادوات ذات العلاقة.

ج- الاسترشاد بآراء الخبراء والمتخصصين في طب الاسنان وعلم النفس.

د- الاستعانة بنتائج دراسة استطلاعية لعينة من اطباء الاسنان تم استفاءهم عن المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان.

ثالثا: صلاحية الفقرات:

لغرض التثبت من صدق فقرات الاستبانة في الكشف عمّا وضعت لأجله، تم عرض الفقرات المعدة بصيغتها الاولية على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في علم النفس وطب الاسنان، لغرض الحكم على مدى تمثيلها للمشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان وقد نالت جميع الفقرات على اتفاق الخبراء بنسب تفوق الـ(85%) عدا ثلاث فقرات كانت نسب الاتفاق عنها دون الـ (75%) لذا تم حذفها.

الاستبانة بصيغتها النهائية

تتكون استبانة المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان من تعليمات الاجابة و(36) فقرة موزعة بالتساوي على ثلاثة مجالات هي (السلوكي الحركي، الانفعالي، المعرفي) امام كل فقرة تدرج خماسي للإجابة، وتمثل الفقرات من (1-12) المجال السلوكي الحركي، والفقرات من (13-24) المجال الانفعالي، الفقرات من (25-36) المجال المعرفي (ملحق 1).

الصدق الظاهري Face Validity

يدل الصدق الظاهري على مدى ملاءمة الاداة للخاصية المراد قياسها، ويدل ايضا على مدى تمثيل فقرات الاداة لنطاق السلوك المراد قياسه (علام، 2000 ص191-192). ويتطلب تحقيق هذا النوع من الصدق توافر ادلة منطقية وليست احصائية، ومن اهم الاساليب المتبعة لتوافر هذه الادلة الاحكام التقييمية المستنيرة للخبراء والمتخصصين لمدى ملائمة الاداة وفقراتها لنطاق السلوك المراد قياسه (علام، 2000 ص191-192).

وقد تم التحقق من الصدق الظاهري لاستبانة المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان من خلال عرض الاستبانة بفقراتها وتعليماتها على مجموعة من الخبراء

والمتخصصين في علم النفس وطب الاسنان، وقد اتفق معظمهم بنسبة لاتقل عن (85%) على صلاحية الاستبانة بفقراتها وتعليماتها في الكشف عمّا وضعت من اجله.

الثباتReliability

يشير الثبات الى الدقة والاتساق في درجات الاداة التي يفترض ان تقيس ما وضع من أجله (Ebel, 1972 P.101) ويعد حساب مؤشرات الثبات للأداة الذي يتم بناؤها أمر جد ضروري (الامام وآخرون، 1990 ص143) وفيما يخص استبانة المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان فقد تحقق ثباتها بطريقة اعادة الاختبار[1] وطريقة الفا كرونباخ، وكان معامل الثبات بطريقة اعادة الاختبار مقداره (0,85)، في حين كانت قيمته بمعادلة الفاكرونباخ (0،87)، والمعاملان يدلان على ثبات مرتفع للاستبانة (عيسوي، 1985 ص58).

التطبيق الاساسي:

تم تطبيق أداة البحث على عينة البحث الاساسية المختارة (جدول –1–)، بتاريخ 2017/7/5 ولغاية 2017/10/15 ، وقد فرغت البيانات التي تم التحصّل عليها في جداول اعدت لذلك وعولجت احصائيا من خلال الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS للتحصّل على نتائج البحث.

الوسائل الاحصائية

استعمل في هذا البحث الوسائل الاحصائية الآتية:–

- معامل ارتباط بيرسون
- معادلة الفاكرونبخ
- النسبة المئوية
- معادلة فيشر
- المتوسط الحسابي

([1]) طبقت الاستبانة على عينة مقدارها 30 طبيب وطبيبة اسنان واعيد التطبيق عليهم بعد مرور اسبوعين.

- الانحراف المعياري
- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين
- تحليل التباين الاحادي

الفصل الرابع

نتائج البحث

عرضت نتائج البحث على وفق اهداف البحث المحددة وكما يأتي:

1 – التعرف على ترتيب المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان من وجهة نظر اطباء الاسنان.

كشفت النتائج ان هناك مجموعة مشكلات نفسية مرتبطة بعلاج الاسنان من وجهة نظر اطباء الاسنان، وتتراوح بين انها تمثل مشكلة كبيرة جداً وانها تمثل مشكلة بسيطة[1]، وقد شكلت هذه المشكلات جميع ما تضمنته الاداة المعدة في البحث الحالي، وسيتم عرضها كما يأتي:

اولا: المشكلات النفسية الموجودة بشكل كبير جدا: وهي المشكلات التي كانت اوزانها المئوية 80% فاكثر والجدول (2) يوضح ذلك. وقد تمثلت بثلاث مشكلات نفسية رئيسة يغلب عليها الطابع السلوكي الانفعالي، وتؤيدها معظم افادات اطباء الاسنان فضلا عن نتائج الدراسات السابقة، إذ يصرح اطباء الاسنان ان تفاقم الحالة المرضية (Acute Stage) من اهم المشكلات التي تواجههم في عملهم، وهي مرتبطة بشكل وثيق مع مشكلة الخوف من اجهزة وادوات الفحص والعلاج، كما وان السلوك الهستيري للمريض في اثناء عملية العلاج يعد عائق يحول دون قيام طبيب الاسنان بأداء عمله، مما يجعله يبذل جهدا اضافيا ذو طابع نفسي يعينه على تجاوز هذه المشكلة النفسية.

([1]) نسبة 80% فاكثر تعبر عن مشكلة كبيرة جداً ، ونسبة 60% الى اقل من 80% تعبر عن مشكلة كبيرة، ونسبة 40% الى اقل من 60% تعبر عن مشكلة متوسطة، ونسبة 20% الى اقل من 40% تعبر عن مشكلة موجودة بدرجة قليلة، ونسبة 0% الى اقل من 20% تعبر عن وجود مشكلة بدرجة قليلة جداً او عن انعدامها.

الجدول (2) المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان والتي توجد بشكل كبير جدا

ت	ت في الاستبانة	المشكلات النفسية	درجة الحدة	الوزن المئوي	الرتبة
1	12	التأخر عن مراجعة طبيب الاسنان لحين تفاقم الحالة المرضية (Acute stage)	4,46	%89,2	1
2	22	الخوف من اجهزة وادوات العلاج مثل (الدريل ابرة التخدير والمشارط والمقصات)	4,38	%87,6	2
3	11	السلوك الهستيري للمريض المرتبط بعلاج الاسنان	4,13	%82,6	3

ثانيا: المشكلات النفسية الموجودة بشكل كبير: وهي المشكلات التي تراوحت اوزانها المئوية بين 60% واقل من80% والجدول (3) يوضح ذلك. وقد شكّلت هذه المشكلات الحيز الاكبر من المشكلات النفسية (استبانة البحث) اذ مثلت (28) مشكلة نفسية من اصل (36)، اي ما نسبته 78% تقريبا من المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان، فضلا عن انها اشتملت على المجالات النفسية الثلاثة (السلوكية، والانفعالية، والمعرفية). وقد احتلت المشكلة النفسية المعرفية (الوساوس القهرية المرتبطة بتركيب طقوم الاسنان للمريض) على المرتبة الاولى في هذه القائمة تلتها في المرتبة الثانية المشكلة النفسية الانفعالية (شعور المريض بالألم الايحائي رغم اعطاه جرعة كافية من المخدر)، وجاءت في المرتبة الثالثة المشكلة النفسية الانفعالية (التوتر والقلق الزائد عن الحد). اما المراتب المتأخرة للمشكلات الكبيرة، فقد احتلت المشكلة النفسية السلوكية (تظاهر المريض بالاختناق والاعياء اثناء العلاج)، في حين تشاركتا مشكلتين نفسيتين في احتلال المرتبة الاخيرة من قائمة المشكلات النفسية الكبيرة، والمشكلتان هما: (ردود افعال المرافق اثناء العلاج مثل الخوف والغثيان) و (تدخلات المرافقين للمريض في طبيعة وطريقة العلاج)، وقد امتازت الاولى بالطابع النفسي الانفعالي، في حين امتازت الثانية بالطابع النفسي السلوكي.

الجدول (3) المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان والتي توجد بشكل كبير

ت	ت في الاستبانة	المشكلات النفسية	درجة الحدة	الوزن المئوي	الرتبة
1	36	الوساوس القهرية المرتبطة بتركيب طقوم الاسنان للمريض	3,81	%76,2	1
2	23	شعور المريض بالالم الايحائي رغم اعطاه جرعة كافية من المخدر	3,79	%75,8	2
3	17	التوتر والقلق الزائد عن الحد	3,63	%72,6	3
4	13	تمرد المراجع او المريض ضد متابعة العلاج اوالاستمرار فيه لاسيما عند الاطفال والنساء	3,62	%72,4	4,5
5	14	الانهزامية واختلاق الحجج للهروب من العلاج لاسيما عند الاطفال والنساء	3,62	%72,4	4,5
6	2	اصرار المراجع او المريض او المرافق على الرد على النقال اثناء العلاج وحتى اثناء الانهماك في العلاج	3,50	%70	6
7	19	الخوف المفرط من ابرة التخدير	3,47	%69,4	7,5
8	1	حركات المراجع او المريض غير الطبيعية على كرسي الاسنان	3,47	%69,4	7,5
9	15	التشنج والتصلب العام للمريض على كرسي الاسنان	3,46	%69,2	9,5
10	31	التحجج بكثرة لتأجيل او تعطيل العلاج	3,46	%69,2	9,5
11	32	الانطباعات السلبية المسبقة لدى المراجع او المريض عن علاجات فاشلة له او لغيرة	3,43	%68,6	11
12	35	صعوبة اقناع المراجع او المريض بطبيعة ونوعية علاج الاسنان المستحق له (مثل صناعة طقم او تركيب جسر او قلع ...)	3,40	%68	12
13	3	ضعف التزام المراجع او المريض بالتعليمات المتعلقة بأغلاق الهاتف النقال	3,36	%67,2	13
14	9	عدم تقبل المراجع او المريض للإضاءة العالية في كرسي الاسنان	3,35	%67	14
15	16	نفاذ صبر المراجعين من الانتظار سواء قبل العلاج او بعد اخذ المخدر	3,32	%66,4	15,5
16	20	شعور المريض بآلام (سيكوسوماتية) اثناء العلاج مثل الصداع او الام في المعدة	3,32	%66,4	15,5

ت	ت في الاستبانة	المشكلات النفسية	درجة الحدة	الوزن المئوي	الرتبة
17	28	الوساوس القهرية والشكوك من تلوث ادوات العلاج	3,28	%65,6	17
18	30	وضع شروط مسبقة قبل وصف او اجراء العلاج مثل (عدم خروج الدم، او دون الاحساس بآلام، او سرعة التداوي..)	3,27	%65,4	18
19	21	القيء والغثيان اثناء وقبل العلاج	3,26	%65,2	19
20	18	البكاء او الصراخ	3,24	%64,8	20
21	33	قلة الوعي لدى المراجعين بعلاج الاسنان	3,23	%64,6	21
22	8	قلة الاهتمام بالنظافة الشخصية للمريض او المرافقين له	3,22	%64,4	22
23	29	اصرار المريض او المراجع على اخذ او اجراء علاج لا داعي له	3,20	%64	23
24	5	دفع او مسك يد الطبيب او مساعده وبقوة من قبل المراجع او المريض	3,18	%63,6	24
25	4	تعمد المراجع او المريض غلق الفم والاطباق على الاسنان	3,12	%62,4	25
26	10	تظاهر المريض بالاختناق والاعياء اثناء العلاج	3,09	%61,8	26
27	24	ردود افعال المرافق اثناء العلاج مثل الخوف والغثيان	3,02	%60,4	27,5
28	25	تدخلات المرافقين للمريض في طبيعة وطريقة العلاج	3,02	%60,4	27,5

ثالثا: المشكلات النفسية الموجودة بشكل متوسط: وهي المشكلات التي تراوحت اوزانها المئوية بين 40% واقل من60% والجدول (4) يوضح ذلك. وقد شكلت هذه المشكلات ما نسبته (14%) تقريبا من المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان، بواقع (5) مشكلات من اصل (36) مشكلة نفسية، وهي مشكلات نفسية توصف بانها موجودة بشكل متوسط او معتدل، وقد كانت منها ثلاث مشكلات ذات طابع معرفي، في حين كانت هناك مشكلتان ذات طابع سلوكي، ولم تكن فيهم مشكلات نفسية ذات طابع انفعالي. وهو امر متوقع اذ ان الشكلة ذات الطابع الانفعالي غالبا ما تندمج مع عمليتي التشخيص والعلاج مما يجعل ظهورها واضحا وملموسا من قبل طبيب الاسنان.

الجدول (4) المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان والتي توجد بشكل متوسط

ت	ت في الاستبانة	المشكلات النفسية	درجة الحدة	الوزن المئوي	الرتبة
1	6	الاغماء او التظاهر بالإغماء	2,87	%57,4	1
2	7	التهجم اللفظي على الطبيب المعالج (الخشونة في الكلام)	2,28	%45,6	2
3	26	تدخلات المريض في طبيعة وطريقة العلاج	2,98	%59,6	3
4	27	تعمد اخفاء بعض المعلومات المهمة على الطبيب (الامراض المزمنة، العلاجات السابقة)	2,80	%56	4
5	34	تعمد اخفاء المريض اصابته بامراض مثل نزف الدم الوراثي او السرطان او التهاب الكبد الفايروسي او الجلطة القلبة او الدماغية	2,68	%53,6	5

2 – التعرف على المشكلات النفسية (السلوكية الحركية، والانفعالية، والمعرفية) المرتبطة بعلاج الاسنان من وجهة نظر اطباء الاسنان.

كشفت النتائج ان المشكلات النفسية الانفعالية كانت الاكثر شيوعا بين المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان، تليها المشكلات النفسية السلوكية، ثم المشكلات النفسية المعرفية، والجدول (5) يوضح ذلك، وتشير هذه النتيجة ان اول ما يلمسه او يلاحظه طبيب الاسنان من مشكلات نفسية تتعلق بمراجعيه تتمثل بالجانبين الانفعالي والسلوكي، وهو امر متوقع جدا، وتفسره معظم نظريات علم النفس، والتي تؤكد ان ما يلاحظ من السلوك هو الجانب الانفعالي والادائي، في حين يستدل على الجانب المعرفي من خلال الحوار او المهام، على الرغم من عده الاساس الاول وراء تشكيل السلوك.

الجدول (5) متوسط درجة الحدة والانحراف المعياري للمشكلات النفسية (السلوكية، والانفعالية، والمعرفية) المرتبطة بعلاج الاسنان

ت	المشكلات النفسية	درجة الحدة	الانحراف المعياري	الرتبة
1	المشكلات الانفعالية	3,51	5,35	1
2	المشكلات السلوكية الحركية	3,33	5,18	2
3	المشكلات المعرفية	3,21	4,23	3

3 – التعرف على الفروق في المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان من وجهة نظر اطباء الاسنان على وفق جنسهم (ذكور، اناث)

كشفت نتائج الاختبار التائي T–test لعينتين مستقلتين انه لا يختلف اطباء الاسنان عن طبيبات الاسنان في تحديدهم وتشخيصهم للمشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان سواء اكانت سلوكية ام انفعالية ام معرفية، والجدول (6) يوضح ذلك. ويشير ذلك الى مهنة طب الاسنان في العراق لاتتأثر بشكل جوهري بجنس الطبيب.

الجدول (6) نتائج T–test للفروق في المشكلات النفسية (السلوكية، والانفعالية، والمعرفية) المرتبطة بعلاج الاسنان على وفق جنس طبيب الاسنان.

مجال المشكلات	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
سلوكية	ذكور	50	39,88	4,21	0,28	98	غير دالة عند 0,05
	اناث	50	40,18	6,03			
انفعالية	ذكور	50	42,84	5,19	1,33	98	غير دالة عند 0,05
	اناث	50	41,42	5,47			
معرفية	ذكور	50	38,68	4,71	0.28	98	غير دالة عند 0,05
	اناث	50	38,44	3,74			

4 – التعرف على الفروق في المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان من وجهة نظر اطباء الاسنان على وفق مدة خدمتهم (قصيرة، متوسطة، طويلة)

كشفت نتائج تحليل التباين الاحادي One way ANOVA عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات النفسية (السلوكية او الانفعالية او المعرفية) المرتبطة بعلاج الاسنان على وفق مدة خدمة اطباء الاسنان (قصيرة، متوسطة، طويلة)، اذ كانت قيم F (0,463 و0,406 و0,348) على التوالي، غير دالة عند درجتي حرية (2،97) ومستوى دلالة 0,05 والجدول (7) يوضح ذلك. ويبدو ان هذه النتيجة لا تشير الى عامل الخبرة

بوصفه منبئاً او مرتبطاً بتحديد المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان، ويمكن ان يفسر ذلك الى ان تحديد هذه المشكلات امرُ شائع ومتعارف عليه بين اواسط مجتمع اطباء الاسنان، الا ان هذا لا يعني ان التعامل معها (المشكلات النفسية) لا يتأثر بعامل الخبرة ويمكن لدراسات مستقبلية اثبات ذلك او التحقق منه على اقل تقدير.

الجدول (7) نتائج تحليل التباين الاحادي One way ANOVA للفروق في المشكلات النفسية (السلوكية، والانفعالية، والمعرفية) المرتبطة بعلاج الاسنان على وفق مدة خدمتهم.

مجال المشكلات	S.V	S.S	DF	M.S	F	الدلالة الاحصائية
سلوكية	بين المجاميع	25,118	2	12,559	0,463	غير دالة عند 0,05
	داخل المجاميع	2631,768	97	27,132		
	الكلي	2656,886	99			
انفعالية	بين المجاميع	23,575	2	11,788	0,406	غير دالة عند 0,05
	داخل المجاميع	2815,735	97	29,028		
	الكلي	2839,31	99			
معرفية	بين المجاميع	12,655	2	6,328	0,348	غير دالة عند 0,05
	داخل المجاميع	1765,985	97	18,206		
	الكلي	1778,64	99			

استنتاجات:

تشير النتائج المتحصل عليها ان هناك مجموعة مشكلات نفسية متنوعة ومتعددة وتأخذ مجالات سلوكية وانفعالية ومعرفية يعاني منها اطباء الاسنان ومراجعيهم، وهي تؤثر بشكل او بأخر على عمليتي التشخيص والعلاج، وقد صنّفت هذه المشكلات بانها مشكلات ذات تأثير كبير جدا ومشكلات ذات تأثر كبير، وشكلت نسب تمثيلها ما يقرب الـ (86%) من جميع المشكلات المتضمنة في قائمة الاستبيان، في حين مثلت النسبة المتبقية المشكلات النفسية الموجودة بشكل معتدل.

وقد دلّت النتائج بان المشكلات النفسية الانفعالية كانت الاكثر شيوعاً وانتشاراً تلتها المشكلات النفسية السلوكية، ثم المشكلات النفسية المعرفية، وهو ما يتسق ويتفق مع مبادئ ونظريات علم النفس إذ انه من المتعارف عليه ان الظاهر او الملاحظ من السلوك دائما ما تغلب عليه الصبغة الانفعالية والادائية، في حين يستدل على الجانب المعرفي من السلوك من خلال الحوار وبعض المهام مثل الاختبارات والمقاييس النفسية المعرفية.

كما وبينت النتائج ان عملية تحديد المشكلات المرتبطة بعلاج الاسنان لا تتأثر بجنس طبي الاسنان، كون ان ملاحظتها متاحة لجميع اباء الاسنان، فضلا عن انها شائعة ومتعارف عليها بين اواسط اطباء الاسنان بغض النظر عن خبرتهم.

ويبدو من النتائج ايضاً انه لا توجد مشكلات تضمنتها القائمة ولم تنل نسب ظهور عالية او حتى معتدلة، بمعنى ان جميع ما تضمنته قائمة المشكلات النفسية ظهرت بنسب تمثيل عالية، وهو امر يحتاج الى تدخلات صحية وارشادية على مستوى طب الاسنان ومستوى علم النفس.

توصيات:

1. تفعيل دور التوجيه التربوي والارشاد النفسي لطبيب الاسنان والمريض على حد سواء وذلك لاهميته في التخفيف او معالجة المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان
2. العمل على تدريس مادة علم نفس طب الاسنان في كليات طب الاسنان العراقية.
3. استعمال اداة البحث الحالي لتشخيص المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان في عيادات طب الاسنان.

مقترحات:

1. اجراء دراسة مشابهة تبحث عن المشكلات النفسية من وجهة نظر المرضى.
2. بناء برنامج علاجي للتخفيف من المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان.
3. اجراء دراسات مقارنة في المشكلات النفسية المرتبطة بعلاج الاسنان في ضوء المتغيرات الثقافية للمجتمع.

المصادر العربية:

- أبو حجلة، نظام (2000): ***الطب النفسي الحديث***. الجامعة الطبية الأردنية. عمان، الأردن.
- الاعرجي، ابراهيم مرتضى (2011). السلوك الانتخابي وعلاقته بالاعتقاد بعدالة العالم، ***مجلة كلية الاداب***، العدد 98 ص ص529 – 606
- جابر، عبد الحميد جابر (2000) ***مدرس القرن الحادي والعشرين الفعّال المهارات والتنمية المهنية***، ط1، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، مصر.
- الجولاني، فادية عمر (1998) ***تشخيص وعلاج المشكلات النفسية والاجتماعية***، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، مصر.
- الحريري، رافده و رجب، زهرة (2007) ***المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية***، دار المناهج، عمان.
- الريماوي، محمد عودة (2003) ***علم نفس النمو الطفولة والمراهقة***، دار الميسرة، عمان.
- الزهراني، حسن بن علي بن محمد (2005) المشكلات النفسية والاجتماعية والتعليمية لدى عينة من طلاب كليات المعلمين المتاخرين في التحصيل الاكاديمي في ضوء بعض المتغيرات" ***رسالة ماجستير غير منشورة***، كلية التربية،جامعة الملك سعود.
- الشربيني، زكريا (2002) ***المشكلات النفسية عند الاطفال***، دار الفكر العربي، القاهرة.
- الشناوي، محمد محروس (1996) ***العملية الارشادية***، دار غريب، القاهرة.
- عبد الرازق، اماني ابراهيم (2004) فاعلية برنامج ارشادي لتخفيف بعض المشكلات السلوكية لدى الاطفال ما قبل المدرسة، ***رسالة دكتوراه غير منشورة***، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

- عبد الرحمن، سعد (1998) ***القياس النفسي: النظرية والتطبيق***، القاهرة، دار الفكر العربي، ط3.
- عبد الله، عادل(2000): ***العلاج المعرفي السلوكي الحديث اساليبه ، وميادينه التطبيقية***، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- العصيمي، جزاء بن عبيد بن جزاء (2008)، بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى طلاب مراحل التعليم العام بمدينة الطائف، ***رسالة ماجستير غير منشورة***، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.
- علاّم، صلاح الدين محمود (2000) ***القياس والتقويم التربوي والنفسي:*** *اساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة*، القاهرة، دار الفكر العربي، ط1.
- علاّم، صلاح الدين محمود (2003) ***تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية***، القاهرة، دار الفكر العربي.
- عيسوي، عبد الرحمن عبد الجليل (1985) ***القياس والتجريب في علم النفس والتربية***، بيروت، دار المعرفة.
- الفتلاوي، علي تركي شاكر (2010) ***المشكلات التي تواجه طلبة جامعة كربلاء من وجهة نظرهم***، *https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=46832*
- كمال، علي (1967) ***النفس وانفعالاتها وامراضها وعلاجها***، الدراسات الشرقية للطباعة والنشر، بيروت.
- مسلم، سعدي جواد (2015)، مدخل في سيكولوجية طب الاسنان– علم نفس طب الاسنان، ***مجلة البحوث التربوية والنفسية***، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، العدد 46، ص ص 310– 336.
- الهاشمي، عبد الحميد (2003) ***التوجيه والارشاد***، ط3، دار الشروق، جدة
- جزاع ، ناطق فحل و مسلم ، سعدي جواد(2011) . ***رهاب الاسنان لدى عينة من مراجعي العيادات الخارجية لطب الاسنان في العراق.***

- Al-Kubaisy et al (2002): Dentist phobia in Iraq. ***Paper presented to the 24th Scientific Conference***, 22-24.10.2002,Baghdad ,Iraq .
- Anastasy, Anne & Urbina, Susana (1997) ***Psychological Testing***, New Jersey: Prentic Hall.
- Ayer, Willim A, (2011): ***Psychology and Dentistry Mental Health Aspects Of patient Care***, New York London.
- Cronbach, L.J. (1970***) Essentials of Psychological Testing***, New York: Harper and Row, Publishers.
- Dental Fear Central (2004). "***Tips for Abuse Survivors and Their Dentists***" (http:// www. Dental fear central. Org/abuse-survivors. Html)".
- Ebel, R.L. (1972) ***Essentials of Educational Measurement***, New Jersey: Englewood, Cliffs, Prentic Hall.
- 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.
- Ibrahim, murtadha Ibrahim and Muslim, Saadi Jawad (2018) ***Patient Satisfaction and its Relationship to Dental anxiety among patients of Dental Clinics in Baghdad city***.

- Jerrom, Lloyd(2004): ***The Art and Science of Distraction*** (fearcentral.org/ distraction_dentistry.html)" **http://WWW.dental**
- Locker D (2003): psychosocial consequences of dental fears and anxiety. ***Community Dent Oral Epidemiology*** 2003,31(2) :144-151. pub med Abstract
- Ross, A. (1974) ***Psychological Disorders of Children of CIT***. pp.9-19.
- 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.