إعداد مقياس قلق الأسنان Dental Anxiety Scale لدى مراجعي عيادة طب الاسنان في بغداد

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

أ.م.د.غسان حسين سالم
كلية التربية للبنات
جامعة بغداد

.....

الملخص:-

على الرغم من أن مصطلح القلق من المصطلحات الشائعة الاستعمال في الحياة اليومية، لكن تحديد معاني المصطلح في عيادة طب الأسنان وكيفية قياسه ،بوصفه مفهوما" نفسيا" له تأثير مهم في علاج امراض الفم والأسنان، وقد يكون شبه معدوم في الوطن العربي وفي العراق خاصة، وفي الوقت ذاته نجد العديد من الدراسات والمقالات الأجنبية قد تناولت بشكل أو بأخر وحددت مقياس القلق من عيادات طب الأسنان،لذلك يستهدف البحث الحالي قياس القلق لدى مراجعي عيادات طب الأسنان في بغداد–العراق من خلال تطبيق (مقياس قلق طب الاسنان) .

ولتحقيق هذا الهدف فقد حدد مفهوم القلق استنادا"البالاطار النظري والدراسات السابقة و ما جاء به المصطلح الذي يشير الى انه الخوف او التردد الذي ينتاب المريض من طب الاسنان ومن تلقي العناية ومعالجة الاسنان وخاصة الاشخاص الذين يعانون من اضطراب الكرب ويكون الخوف ناجما" عن الخبرات السابقة بمعالجة الاسنان ويشعرون بمخاوف مفرطة او غير معقولة.وبعد استعراض مقياس قلق الأسنان المعدل المعد في انجلترا dentalmodifiedEnglish (anxietyscale) ، وفي ضوء الملاحظات التي اوصي بها الخبراء تم استبعاد واعادة صياغة بعض الفقرات للمقياس واضافة فقرات اخرى،واصبحت ثمان فقرات بعد ان كانت خمس فقرات في المقياس الاجنبي المعد.

ومن اجل اعداد الصيغة النهائية للمقياس وضعت له تعليمات توضح للمريض كيفية الاجابة بإستخدام ورقة اجابة منفصلة، ثم طبق المقياس على عينة من مراجعي عيادة طب الاسنان التخصصية في الكرادة الشرقية–بغداد ومن المراجعين الذين لديهم قلق من علاج طب الاسنان وتألفت العينة من مئتان (٢٠٠)مريض من كلا الجنسين و من أعمار مختلفة تراوحت بين(١٨–٤٥).

وقد اتضح من خلال تطبيق المقياس بان تعليماته والإجابة على فقراته واضحة للمراجعين وان الزمن المناسب للإجابة على فقرات المقياس (١٠) دقائق وحسب رأي اكثرية المراجعين ، وبعد تطبيق المقياس على اجاباتهم ولغرض التحليل الاحصائي واستخراج الخصائص السايكومترية على العينة ، وقد تم التحقق من صدق المقياس من خلال المؤشرات الاتية:(١) صدق المحتوى عن طريق الخبراء (٢) صدق البناء من خلال مؤشرات

(معاملات التمييز للفقرات ومعاملات ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس،اما ثبات المقياس فقد حسب بطريقة معادلة(الفاكرونباخ) من خلال دجات عينة الصدق وبلغت درجة الثبات (٠,٩٣٧).

وخرج البحث بعدد من التوصيات أبرزهاأستخدام المقياس من الباحثين في العلوم النفسية وعيادات طب الاسنان ومن قبل الباحثين في طب الاسنان الوقائي وطب المجتمع وطب اسنان الاطفال في كليات طب الاسنان في الجامعات العراقية.

اما ابرز المقترحات كانت إعداد دراسات اخرى ترمي الى استخدام المقياس في عيادات طب الاسنان في وزارتي الصحة والتعليم العالي ومحاولة معرفة النتائج الايجابية وتطوير المقياس بما يتناسب اكثر مع البيئة العراقية وخصوصا" المرضى المترددين على عيادات طب الاسنان.

Abstract:-

Although the term anxiety concern of the terms commonly used in daily life, but to determine the meanings of the term anxiety in the dental clinic and how to measure it, as the concept of "psychological" an important impact in the treatment of oral and dental disease .it may be almost non-existent in Arab world and especially in Iraq, , and at the same time, we find many studies and foreign articles have dealt with one way or another and identified concerns about dental clinics scale, so the current research aims to prepare a measure of concern to reviewers ofdental clinic in Baghdad-Iraq during application of anxiety dental scale .

To achieve this goal we identified the concept of anxiety concern based on "the theoretical frame work and previous studies, and what they came with a term that refers to that fear or hesitation that haunt the patient from receive care and treatment of the teeth, especially people who suffer from stress disorder and a fear-induced experiences from Previous treatment of teeth and they feel excessiveor non-reasonable fears and after reviewing the amended measure prepared in England which is modifieddental anxiety scale , and In the light of the observations recommended by the experts it was excluded and rewriting some of the paragraphs of the scale and add other paragraphs, and became eight paragraphs , that was five paragraphs in the previous scale.

In order to prepare finalparagraphs to scale, weprepared instructions to it ,that explained to the patient ,how to answer on aseparate sheet answer, then applied the scale on that sample of study in dental specialist clinic in Karada city - Baghdad and who have

worried about the treatment of dental and consisted sample of two hundred (200) patients from male and female and a their ages were between (18-45) years.

It was clear through the application of the scale that the instructions and answer paragraphs clear to the patients and the right time to answer paragraphs of the scale (10) minutes, according to the opinion of the majority of patients, and after the application of the scale on their answers and for the purpose of statistical analysis and extraction psychometric characteristics of the sample, has been checked and the veracity of the scale of during the following indicators: (1) content ratified by experts (2) Construction ratified by indicators (paragraphs discrimination and transactions linked to the total phase of the scale transactions

The measure of scale Reliability by firming manner (Cranach'salpha) Equationthrough sample consisting of honesty and the degree Reliability was (0.937).

The research was concluded witha number of recommendations , the important one is the use of the scale of the researchers in psychological science, dental clinics and by researchers in preventive Dentistry & CommunityDentistry and pediatric Departments, in dental colleges in Iraqi universities .

The most prominent proposals were preparing other studies into the use of the scale in dental clinics in the Ministries of Health and Higher Education and try to see the positive results and the development of the scale more commensurate with the Iraqi environment and especially the "patients attending dental clinics.

الفصل الاول

مشكلة البحث:-

يعد موضوع قلق الأسنان من المشاكل المهمة والمعترف بها لكل من المرضى ومقدمي الرعاية الصحية للأسنان في كل دول العالم، ويمكن ان يعزى تجنب العناية بالأسنان الخوف والقلق الذي ينتاب مراجعي عيادات طب الأسنان تجاه علاج الاسنان وهذا يؤثر سلبا" على العلاقة بين المريض والطبيب وتشخيص حالات الاصابة بالمرض ومن نجاح العلاج اللازم ، ونضرا" لوجود مستويات مختلفة من القلق عند الكبار والصغار والرجال والنساء، تم وضع العديد من المقاييس في دول العالم لتقييم درجة أو مستوى قلق

الأسنان، ولإنعدام وجود مقياس لقلق الاسنان في البلاد العربية وخاصة العراق ، قام الباحثان في اعداد مقياس جديد للقلق يستخدم في عيادات طب الأسنان معد للبيئة العراقية وطبيعة المرجعين او المرضى المصابين بالقلق من عيادات طب الأسنان والتي تمثل مشكلة البحث الحالي التي تصدى لها االبحث في إعداد مقياس لمساعدة الأساتذة والباحثين في علم النفس وطب الأسنانوأطباءالأسنان في عيادات وزارة الصحة والتعليم العالي والعيادات الخاصة.

أهمية البحث:-

يجابه اطباء الاسنان صعوبة في تقديم العلاج لدى الكثير من المرض الذين يعانون من حالات القلق والخوف من مراجعة العيادة او أثناء العلاج وقد تختلف مستويات القلق من شخص الى آخر وحسب العمر والجنس والثقافة والبيئة والتجارب السابقة وكلام الاهل والاصدقاء المبالغ في اعطاء صورة للطبيب والادوات المستعملة والتي تعد عامل القلق والخوف وتسبب امتناع الكثير من المرضى من الذهاب لمعاجة اسنانهم المصابة او اللثة الملتهبة وهذا الاهمال يؤدي الى فقدان الاسنان فيما بعد ان يصعب علاجها وتكون الخسارة في تلف وفقدان الاسنان.ان اختلاف مستوى القلق من مراجعة عيادات طب الاسنان او اثناء المعالجة بين شخص وآخر جعل العلماء والاطباء والباحثين في هذا الشأن ان يضعوا مقاييس لقلق الاسنان ليساعدوا الباحث والمعالج النفسيوالطبيب على معرفة مستوى القلق وكيفية التغلب عليه ومساعدة المريض وتشجيعه على الاستمرار بمتابعة الرعاية المستمرة للأسنان و اللثة واخذ العلاج اللازم بدون خوف او قلق ويكون الطبيب قد أكمل العلاج اللازم بدون حدوث مشكلة أو تخوف من المريض ، وعلى غرار ذلك كان لإعداد وعمل مقياس جديد يلائم البيئة العراقية ضرورة قصوى للمساعدة في التغلب على مشكلة القلق من مراجعة طبيب الأسنان والتعامل النفسي والسلوكي للطبيب نتيجة لمعرفة سابقة وواضحة عن طبيعة القلق عند المراجعين من مرضى الاسنان وامصابين بالقلق من مراجعة طبيب الاسنان والذي تم اختبارهم بمقياس قلق الأسنان الحالي المعد في العراق.

هدف البحث:-

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

١.قياس مستوى القلق لمراجعي عيادات طب الأسنان في بغداد – العراق

٢.التعرف على دلالة الفرق الإحصائي لقلق الأسنان تبعا" لمتغير العمر

٣. التعرف على دلالة الفرق الإحصائي لقلق الأسنان تبعا" لمتغير الجنس

حدود البحث:-

إعداد مقياس قلق الأسنان لمجموعة من مراجعي عيادات طب الأسنانالتخصصيةللأسنان فيالكرادة الشرقية في بغداد- العراق ، ومن كلا الجنسين ومن اعمار متباينة (١٨-٤٥)سنةللمدة من٢ أيلول الى ٢٥ حزيران من عام ٢٠١٥.

تحديد المصطلحات:-

المقياس:

تعريف(كود)Good(١٩٧٣) : انه عبارة عن سلسلة من العبارات أو الأسئلة المقننة التي ترمي الى الكشف عن آراء وخصائص شخصية معينة للمجيب(Good,1973: 507).

تعريف(تايلر) Tyler(١٩٨٣) : انه موقف مقنن ومصمم للحصول على عينة من سلوك الفرد (تايلر.١٩٨٣: ٤٨).

مقاييس التقرير الذاتي:Self – Report Scales

يقوم الفرد في هذا النوع من المقاييس بتقدير شخصية،أي انه يحكم على انواع سلوكه وتصرفاته من خلال استفتاء أو مقياس مصمم لهذا الغرض (Cronbach,1960:464).

المقاييس المعرفية: Cognitive Measurement

هو نوع من الاختبارات والذي يتضمن قائمة من الفقرات أو الاسئلة التي تتطلب من المريض تقديم استجابة محددة ، وتتضمن اشكالا" متعددة من الاختبارات ومنها مقاييس لدراسة القلق بسبب احداث معينة وتوشك على الحدوث مثل موعد طبيب الاسنان(Ayer,2011; p.24-25).

القلق:Anxiety عرفه هوريني Hornyاستجابة انفعالية لخطر يكون موجها" الى المكونات الأساسية للشخصية (الرفاعي،١٩٨٢: ٢٠٥).

اما عبد الرحمن العيسوي فيعرف القلق بأنه حالة إنفعالية تتسم بالخوف وتترقب الخطر وتتوقعه (العيسوي، ١٩٨٢ : ٧٣).

قلق الاسنان: DentalAnxiety وهو مصطلح يشير الى التخوف والتردد والرهبة من عيادة طب الاسنان ومن الحصول على رعاية وعلاج لأمراض الفم والاسنان، ويوصف غالبا" للأفراد الذين يعانون من مخاوف مفرطة وخوف ناجم عن الخبرات ومعالجاتطب الاسنان السلبية السابقة .

(Bracha,HS,VegaEM.VegaCB;2006;p.9-17)

ويعرفقلق الاسنان:DentalAnxiety على انه مشكلة معترف بها لكل من المرضى ومقدمي الرعاية الصحية للاسنان،وقلق الاسنان اشارة الى استجابة المرضى المحددة من ضغط المخاوف والمتعلقة بمراجعة عيادة طب الاسنان (Chestnutt&Gibson;2007,p2-4)

والتعريف النظري الذي يتبناه الباحثان لجايلي(Gili)،القلق الاستباق لإجراءات طب الأسنان من ذوي الخبرة عادة ولهم تجارب سابقة، قلق الأسنان هو حالة نفسية المريض وردا"على مشاهدة البيئة من العيادات الخارجية لطب الأسنان مثل طبيب الأسنان وارتداء القفازات والأقنعة وغير ذلك، ومشاهدة إبرة الاسنان والة الحفر والدم وكرسي الأسنان. وهو يعتمد كليا على تفكير المريض (Gili(1388-1385;2005,R)

التعريف الاجرائي لقلق الاسنان هو الدرجة التي يحصل عليها المراجع (المريض) في عيادة طب الاسنان بعد اجابته على فقرات مقياس الاسنان المعد في البحث الحالي .

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة :

القلق ، نظريات تفسيره، قياسه

يعد القلق من المشكلات الشائعة الظهور لدى الكثير من الناس، تتعدد صوره وتختلف في ظاهره ،ةويظهر عند الإنسان دون سبب واضح وينتهي إلى عجز بالغ يعوق الشخص عن النهوض بأعباء الحياة ومسؤلياتها الطبيعية ويعرض الصحة النفسية للخطر(الزغبي،١٩٩٧: ١٠٧).

إن القلق أكثر الاضطرابات النفسية الشائعة ويعد سمة رئيسية في معظم الإضطرابات ، فنجده في الأسوياء في المواقف المتأزمة ، كما نجده مصاحب لكل الاضطرابات النفسية والعقلية الاخرى(ابراهيم ،١٩٨٧: ٣٢٤).

والقلق كما يراه فرويد نوع من الانفعال المؤلم ، يكتسبه الفرد ويكونه خلال المواقف التي يصادفها، ويضيف ان القلق يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة (كالشعور بالاحباط، أو الغضبأو الغيرة، مما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد، وآخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح (Freud, 1939 : p.69).

ويتزعم سيجموند فرويد Freudنظرية التحليل النفسي PsyhoanalyticTheory،حيث يتركز تفسيره حول القلق ونشؤه على مفهوم الكبت Dpression ،حيث أكد على طبيعة الانسان أنها قد هيأة لهإمكانية كبت التجارب النفسية المؤلمة في اللاشعور(كمال، ١٩٨٨ :١٥١).

ويقسم فرويد القلق الى:

١.القلق الموضوعي(الحقيقي) Realistic (objective) Anxiety

٢.القلق العصابي Neurotic Anxiety

٣.القلق الخلقي Moral Anxiety

ويعزو فرويد مصدر القلق الى زاويتين مهمتين هما:

١. طبيعة الموقف الذي يسبب القلق

٢. .عوائق الاشباع الطبيعي (الهيتي، ١٩٨٥ : ٧١-٧٥).

في مقابل ذلك تنظر المدرسة السلوكية الى القلق "على انه استجابة خوف تستثيرها تنبيهات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة ، غير انها اكتسبت القدرة على اثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة" ويوضح السلوكيون ان استجابة القلق استجابة اشتراطية تخضع لقوانين التعلم (عبد الغفار ، ١٩٧٦ : ١٤٤).

وعلى الرغم من تعدد وجهات نظر مدارس علم النفس واختلافهما في تفسير مفهوم القلق بأنه حالة انفعالية غير ساره لدى الفرد ، تؤثر في مستوى ادائه ، وعلاقته الاجتماعية ومدى شعوره بالطمأنينة نتيجة تعرضه لمواقف نفسية ضاغطة خلال حياته سواء كانت هذه المواقف واضحة لديه ام غامضة،مما يؤدي الى احداث تغيرات داخلية يحس بها الفرد واخرى خارجية تظهر على ملامحه ويشير سبيلبجر الى ان القلق مجموعة اعراض تتراوح في شدتها بين ابداء علامات الدهشة، والاستغراب والاستنكار،والذعر ، والتوتر ، والضيق(Spielberjer ;1976;p.3).

ويفسر القلق من الجانب المعرفي بأنه حالة وجود انكار لدى الفرد متأتية من توقعه حدوث مواقف معينة او تذكر خبرات حزينة سابقة(Janisse&Palys,1976;p.502).

وينظر كود الى القلق على انه خوف من شر مرتقب، وتوتر او معاناة تتسق بالخوف، والفزع وعدم التأكد وغالبا" مايكون المصدر غير معروف من قبل الفرد .

.(Good, 1973; p.34)

من هنا فإن القلق يشبه الخوف (Fear) في كونه انفعالا" مركبا" غير سار،غير انه يختلف عنه في مصدره وفي اسباب حدوثه، ان يكون مصدر الخوف واضحا" لدى الفرد فيما يجهل الفرد سبب او مصدر القلق،يربكولب ان كلا" من الخوف والقلق اشارتا إنذار لما يهدد الانسان،غير ان الخوف ذو مصدر خارجي يدركه الفرد وهو غالبا" ما يهدد الجانب العضوي فيه، اما القلق فيهدد الجانب النفسي ومصدره غير معلوم(Kolp, 1968; p.62).

وضمن هذا السياق ، اشار سبيلبجر الى ان كلا" من الخوف والقلق يعبران عن انفعال مؤلم كرد فعل طبيعي وآلية تكيفية تجاه المواقف التي يصادفها الانسان، ةالتي تجعله

يشعر بالخطر، ولكن الخوف يختلف عن القلق ، اذ يمكن للفرد معه تحديد مصدره في حين يصعب عليه تحديد مصدر قلقه(Spielberger, 1976; p.3).

ويصف كاتل وسكاي سمة القلق traitAnxiety بأنه حالة مرضية مزمنة تبقى بصورة مستقرة مدة طويلة، اما قلق الحالة Anxietystateفهو نوع من الانفعال الواضح وغير المريح لمواقف معينة، تبقى مدة قصيرة وبشكل حاد وتبدو أكثر قوة من قلق السمة(Cattel& Schir, ١٩٥٨ ;p.351).

ويستمر سبيلبجر في بحوثه لتحديد قلق السمة وقلق الحالة من خلال بناء مقياس يتكون من فقرات مختلفة لمواقف معينة محاولا"تحديد تكرارات وتمييز شدة احساس الفرد بذلك الموقف،وتوصل الى ان قلق السمة يعد حالة مزمنة (Chronic) ،اقل حدة من قلق الحالة، الذي ينتج تبعا" لما يسببه الموقف من ضغوط نفسية بالغة اذ تزول هذه المشاعر بزوال الموقف الضاغط(Spielberger, 1972;p.23).

وعموما"فإن المواقف التي يواجهها الافراد في حياتهم اليومية كثيرة ومتنوعة، وان ماتثيره فيهم من قلق تختلف من حيث الشدة، فهو مرهون بطبيعة الموقف ولهذا اطلق على قلق الحالة قلق الموقف(SituationAnxiety). وهناك العديد من المواقف التي تسبب شعور الفرد بالقلق،كقلق الموت(DeathAnxiety)، وقلق الحمل (PregnantAnxiety)، وقلق الامتحان(Test Anxiety)، وقلق الفشل(Failure Anxiety) ، وقلق العدوانية (Aggression Anxiety) (Alexander and Husek,1962;p.344).

وهنا يقدم لنا علماء النفس مقاييس للقلق و كما يتبين على نوع القلق وطبيعته وشدته ، ونذكر نبذة عن ذلك.

القياس النفسي (Psychometry)

مارس العرب المسلمون القياس والتقويم فأخذوا يقومون سلوك الانسان بناء على مدى انطباق تعاليم الاسلام على سلوكه ويوجد الكثير من الايات والاحاديث النبوية التي تتضمن اشارات صريحة الى عملية التقويم وفق معايير الاسلام (الزوبعي وآخرون، ١٩٨١ : ١١).

وافتتح "جالتون ١٨٨٤" Galtonالذي يعد مؤسس الدراسة العلمية للفروق الفردية معمل القياس النفسي (Anthropometry) في انكلترا(الانصاري، ٢٠٠٠: ٣٤). بعد استحدامه لأساليب القياس والاحصاء بعد ان استعان ب كارل بيرسون "Person" في استخدام معامل الارتباط والدرجات المعيارية والوسيط وطرق الترتيب والتدريج في قياس الخصائص الانسانية (عبد الرحمن،١٩٨٣ :٢٢).

وفي امريكا استخدم جيمس ماكين كاتل "Cattell" عام (١٩٨٠) لأول مرة الاختبار العقلي "Mentaltest" ، وفي عام (١٩٨٢) استخدم كريبلين "Kraepelin" اختبار تداعي المعاني مع المرضى في المجال الطبي النفسي (الانصاري ، ٢٠٠٠ :٣٤).

وقد اثرت نظرية التطور التي جاء بها دارون "Darwin " عام (١٨٩٥) في القياس النفسي إذ أكد على وجود التباين بين أفراد مختلف الأنواع وهو ما أشبح يعرف فيما بعد ب الفروق الفردية "Individual difference" (الزوبعي وآخرون، ١٩٨١: ١١).

وفي عام (١٩٠٥) اعد بينيه سيمون "Simon–Binet" اول مقياس للذكاء للأطفال ووضع وكسلر "Wechsler" مقياسا" لذكاء الراشدين (خلف ، ١٩٨٧: ٣٦-٤٢).

وتقدمت مقاييس الشخصية تقدما" هائلا" خلال فترة الاربعينات والخمسينات وما بعد ذلك من القرن العشرين ، مما أدى الى فهم للشخصية وزيادة القدرة على قياسها بشكل أكثر دقة (فائق وعبد القادر ،١٩٧٢: ٥١٥). وبعد ان لاحظ مستخدموا مقاييس الذكاء والقدرات ان هناك بعض المتغيرات غير العقلية "" متغيرات مزاجية "Temperamental" او شخصية " Personality" (فرج، ١٩٨٠: ٥١٥).

ويبدو أن هناك أساليب وطرائق متعددة يمكن استخدامها في قياس الشخصية لعل من ابرزها المقابلة " Interview" والملاحظة "Observation" ودراسة الحالة "Case-study" والاختبارات "Tests" والمقاييس "Scales(فائق وعبد القادر ،١٩٧٢ :٣٧٠)، غير أن اكثر هذه الاساليب والطرائق شيوعا" واستخداما" في قياس الشخصية هي المقاييس أو الاختبارات بأنواعها المختلفة التي تصمم لهذا الغرض (Vernon,1953:121).

القلق من عيادات طب الاسنان:Dental Anxiety

القلق:- هو شعور غير سار أو شديدة الخوف، وغالبا ما يتميز بعلامة تنفسية (مثل التعرق، والتوتر، وزيادة النبض). إحدى الصعوبات الكبرى من قبل الطبيب واجهته خلال العناية بالأسنان ومعالجتها ،هو القلق الذي تم تحديده باعتباره عائقا أمام زيارة المريض لعيادة طب الأسنان.(Eitner S etal,2006; 93-588)

ويعرف قلق الأسنان باعتباره هو رد فعل على الحالات التي يكون فيها مصدر التهديد للفرد غير واضحة أو غير موجودة على الفور، القلق الاستباق يقبل إجراءات طب الأسنان من ذوي الخبرة عادة ولهم تجارب سابقة ، قلق الأسنان هو حالةنفسية المريض وردا" على مشاهدة البيئة من العيادات الخارجية لطب الأسنان مثل طبيب الأسنان وارتداء القفازات والأقنعة وغير ذلك، ومشاهدة ابرة الاسنان والة الحفر والدم وكرسي الأسنان. وهو يعتمد كليا على تفكير المريض (Gili R,2005;1385-1388).

قلق الأسنان هو مشكلة متكررة بين المرضى،بل هو الشعور بأن شيئا رهيبا سيحدث فيما يتعلق بعلاج الأسنان،فإن يعكس التغيرات الكيميائية الحيوية في الجسم التي تؤدي إلى فقدان السيطرة، وزيادة معدل ضربات القلب والتعرق، وهو ظاهرة شائعة تصل الحوالي ٦-١٥٪ من السكان يعانون من الخوف من طب الأسنان وهي نسبة عالية في جميع أنحاء العالم. ويعتقد أن بداية القلق الأسنان أن تبدأ في مرحلة الطفولة، وارتفاع كبير في البالغين وانخفض مع التقدم في السن. فهي تحتل المرتبة الرابعة من بين المخاوف المشتركة Appukuttan DP etal,2013 ;289-294).

ان قلق الأسنان يعد معضلة لأطباء الأسنان، وكذلك يجعل العلاج أكثر صعوبة. ان أمراض الفم والاسنان من المخاوف الصحية الرئيسية، وأنها قد تؤدي الى مايصل اليه المريض من القلق والتخوف من مراجعة علاج الأسنان(Jaakola S etal,2009;161-166).

قلق الأسنان، وهي مشكلة لكثير من البالغين والأطفال، وتكون حاجزا" للعلاج، عن طريق تجنبأ وحضور العلاج بشكل غير منتظم أو لزيارة طبيب الأسنان لحالات الطوارئ فقط. قلق المريض يطرح المشاكل الإدارية الرئيسية لفريق طب الأسنان، مثل الوقت الإضافي المطلوب لتلقي العلاج، وغياب التعيينات، ورفع عتبات الألم الذي هو السبب في أن إدارة المرضى القلقين من طب الاسنان هو السبب الرئيس الإجهاد-R,2005;1385 Gili(1388)

ان الدراسات الإقليمية السابقة لموضوع القلق من المعالجة في عيادات طب الاسنان هو عدم وجود استبيان للتحقق من صحة قياس القلق من المرضى وفي وضع مقياس لقلق الأسنان، وكان الهدف من هذه الدراسة هو استخدام التعديل لمقياس قلق الأسنان مقياس قلق الاسنان المطور (MDAS) ومسح الخوف من طب الأسنان (DFS) لقياس الخوف والقلق في محيط الأسنان.(Humphriss etal,2008;)

يمكن من خلاله تشخيص المخاوف العامة اما مخاوف طب الاسنان فمن المحتمل 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 أكثر تحديدا" او مرتبط" بخوف الفرد من شيء ما (مثل الابرة) او عملية مثل قلع السن او صوت برينة الحفر (Drill).

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

١. الخوف من الالم

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

٣. 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 يكونوا غير ودودين وغير مبالين وهذا يكون احد الاسباب لتخوف المرضى.

٤. توريث الاباء المصابين اصلا بالفوبيا الى الابناء.

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

٦. التعلم البديل:مثل سماع اخرين لديهم خبرات صدمية سابقة من العلاج فيحملون افكار سلبية خاطئة تبقى في اذهانهم. (Hilton IV, 2007, etal)

وقد استنتج من بحوث علمية عديدة بأن العامل الاساسي المسبب للخوف والقلق من مراجعة طبيب الاسنان هو بسبب عادات المريض اتجاه طب الاسنان، ويقولون بأن الخوف والقلقهو نتاج تفاعلات معقدة لتجارب غير محببة او مرغوبة ، فضلا" عن طباع عائلته وتجربة مؤلمة لعضلات الوجه مع قدرة الشخص القليلة لإحتمال الألم(Fergion &Clark,1974;p.496)

كما ان الخوف والقلق عادة ما يعطيان اسبابا" لأشخاص كثيرون فشلوا في اكمال علاج اسنانهم، حتى لو لم يملك المريض مخاوف من معاجة اسنانه فأن امتلاكه للخوف والقلق ممكن ان تجعله يعارض معالجة اسنانه أو يقلل من حاجته لعلاجها(Ayer, 2005;p.23).

التشخيص Diagnosis والعلاج Treatment:

:يمكن تشخيص 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.

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 بتعليمهم استراتيجيات معرفية وسلوكية لمساعدتهم على تقليل خوفهم .

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(ابو حجلة ، ٢٠٠٠) .

وعلى الرغم من ان ادراك اغلب الافراد حول مرض الاسنان قد تحسن في الاوقات الحالية 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)

مقاييس قلق الاسنان: Dental Anxiety Scale

عندما تتوفر الاستبيانات التي يمكن استخدامها لقياس قلق الاسنان ، حيث يسأل المريض بعدة اسئلة من قبل طبيب الاسنانقبل بدء العلاج ترتبط بالمواقف التهديدية كالخوف من الألم او من الادوات والاجهزة المستعملة والخبرات السابقة والتكييف والاستعداد الوراثي لتقبل القلق ، ويتم تسجيل الاجابات حسب الشدة والتي يمكن استخدامها لتفسير القلق ويعطي معلومات اولية للطبيب لتحديد العلاج المناسب والطريقة المناسبة للتعامل مع المريض (Chestnutt and Gibson,2007; p.7-8).

قياس القلق والخوف في طب الاسنان :

المقاييس المعرفية : Cognitive Measurement

هذا النوع من الاختبارات يتضمن قائمة من الفقرات أو الاسئلة التي تتطلب من المريض تقديم استجابة محددة ، ويمكن ان تتضمن اشكالاً من الاختبارات ، ومن هذه الاختبارات TheDraw – a- Person Test , The Spiel Berger Trait Anxiety Scale ويعد المقياس الثانيمن المقاييس المهمة لدراسة القلق، فهو يقيس نوعان من القلق الاول بسبب احداث معينة مهددة للفرد وتوشك على الحدوث مثل (موعد طبيب الاسنان) والثاني القلق العام الذي يصيب الفرد لمدة طويلة ، ويتميز هذا المقياس بدرجة من الصدق .

في عام ١٩٦٩ طور Corah مقياساً من اربعة فقرات لقياس الخوف والقلق من طب الاسنان Corah Dental Anxiety Scale(CDAS) يقارن بسهولة الاشخاص من القلقين بصورة بسيطة مع الشديدي الخوف (فوبيا) بواسطة علامات تتراوح من ٤-٢٠(Ayer,2011,p.24-25)

وفيما يلي نموذج الاسئلة التي يتضمنها الاختبار:

١. إذا نويت غدا" أن تذهب لطبيب الاسنان ، ماهو شعورك حيال ذلك :

أ. أنظر اليها بتطلع كتجربة ممتعة .

ب. لاتفرق عندي بأي شيئ .

ج. أصاب بالقلق قليلا" .

د. سأكون خائفاً لأني سأشعر بأنها مؤلمة وغير محببة بالنسبة لي.

٢. عندما تكون في العيادة وتنتظر دورك للجلوس على كرسي الاسنان؟ تكون :

أ. مسترخ.

ب. متوتراً بعض الشيئ .

ج. مشدود الأعصاب

د. قلق .

هـ. قلق جدا" بحيث أنفجر من العرق أو اشعر اني مريض عضويا".

٣. عندما تكون على كرسي الاسنان وتنتظر الطبيب أن يأخذ جهاز حفر الاسنان ويعمل على أسنانك ،بماذا ستشعر؟

نفس البدائل الواردة في الفقرة ٢

٤. عندما تكون على كرسي الاسنان وتريد ان تنظف اسنانك وتنتظر ان يأخذ الاداة لتنظيف الاسنان ويضعها حول لثتك ، بماذا ستشعر؟نفس البدائل في الفقرة٢

مقياس فوبيا (قلق) الاسنان الحديث المعدل The modified dental anxiety scale MDAS يعد من أهم المقاييس التي تُستخدم في تحديد مدى خوف المريض من علاج الأسنان أو ما يتعلق بالصحة الفمّية،المقياس يطرح خمسة أسئلة عن : شعور المريض قبل موعد الأسنان بيوم واحد ، شعوره عندما ينتظر دوره في غرفة الانتظار ، شعوره أثناء حفر أسنانه إبّان العلاج ، و شعوره إبّان تلميعها و كشطها و أخيراً شعوره فيما يخص إبرة التخدير التي تُغرز في اللثةكل سؤال يحمل خمس إجابات: " بالترتيب " عن شعور المريض(لست قلقا"، قلق بعض الشيئ،قلق بشل ملحوظ،قلق جدا" .قلق لأقصى حد السؤال الاول يحسب بنقطة واحدة ، و الثاني بنقطتين ، و الثالث بثلاث ، و الرابع بأربع و الأخير بخمسةنقاطإذا كنا نريد قياس مستوى الفوبيا لدى المريض نقوم بجمعنقاط كل سؤال و بالتالي تكون النتائج على هذا النسق :

إذا كان مجموع النقاط أقل من ١١ نقطة فهذا يعني أن المريض يملك فوبيا منخفضة المستوى المستوى إذا كان المجموع ما بين الـ ١١و١٥فهذا يعني أن المريض يملك فوبيا متوسطةوأخيراً إذا كان مجموع النقاط أعلى من ١٥ فهذا يعني أن المريض يملك فوبيا عالية المستوى

الأسئلة كما هي موجودة أدناه : .

١. إذا كنتَ ستذهب إلى طبيب الأسنان غداً ما هو شعورك ؟-

(قلق لأقصى حد–قلق جداً – قلق بشكل ملحوظ – قلق بعض الشيء لستُ قلقاً)

٢. إذا كنتَ جالساً في غرفة الانتظار تنتظر علاجك ، ماهو شعورك ؟

(قلق لأقصى حد–قلق جداً – قلق بشكل ملحوظ – قلق بعض الشيء – لستُ قلقاً)

٣. إذا كنتَ على وشك أن يُعمل لك حفر في الأسنان ، ماهو شعورك ؟

(قلق لأقصى حد–قلق جداً – قلق بشكل ملحوظ – قلق بعض الشيء – لستُ قلقاً)

٤. إذا كنتَ على وشك أن يُعمل لك تنظيف و تلميع الأسنان ما هو شعورك ؟

(قلق لأقصى حد–قلق جداً – قلق بشكل ملحوظ – قلق بعض الشيء – لستُ قلقاً)

٥.إذا كنتَ على وشك أن تُحقن بحقنة تخدير موضعي في لثتك ، ماهو شعورك ؟

(قلق لأقصى حد– قلق جداً – قلق بشكل ملحوظ – قلق بعض الشيء – لستُ قلقً)

دراسة حول مقياس قلق الاسنان

قام عدد من طلاب جامعة الملك فيصل بالدمام بإجراء الاستبيان أعلاه النتائج بالشكل التالي : أُجري الاستبيان كما وضحت الدراسةوفقكان العدد١٩٧ شخص وكانت نسبة الذكور منهم ٨٧% ونسبة الاناث ١٣%تمّ بتقسيم العيّنات على ثلاث فئاتٍ عمرية ، أولاً : من هم دون التاسعة عشر ، ثانياً : أعمارهم ما بين ١٩ – ٢٥ ، و ثالثاً و أخيراً : من هم أعلى من سن الخامسة و العشرين. الفئة العمرية الأولى كانت تشكل ما يُقارب ٢٢.٩% من مجموع العينات (٤٥ شخص) . ١٧.٩% منهم أوضح الاستبيان بأن معدل خوفهم من علاجات الأسنان معدل عالٍ جداً ، بينما ٤٤.٤% منهم يملكون معدل خوفهم منخفض ، و النسبة المتبقية (٣٧.٧%) معدل خوفهم متوسط ، مع العلم أن جميع العينات في هذه الفئة العمرية هم من الذكور . الفئة العمرية الثانية و الذين هم ما بين ١٩–٢٥ شكّلوا ٥٩.٩% من مجموع العينات (٣.٦% منهم إناث) ، حيث أوضح ٤٧% منهم أن معدل خوفهم من علاجات الأسنان معدل منخفض ، بينما ٤١% منهم معدل خوفهم متوسط ، و البقية (١٣%) معدل خوفهم عال ، هذه الفئة التي تحوي ١٢٢ عيّنة من المجموع الكلي شكّلت الفئة الأقل خوفاً من علاجات الأسنان اما الفئة العمرية الأخيرة من هم أعلى من سن الخامسة و العشرين شكلت ٢٢.٢% من مجموع العينات (٤٠ عينة) كانت نسبة النساء منهم ٢٣% ، أوضحت هذه الفئة بأن ٢٠% منهم يملكون معدل خوف منخفض ، ٤٧.٥% معدل خوف متوسط ، و أخيراً ٣٢.٥% منهم معدل خوف عالي، و بشكل عام و بجمع الـ ١٩٧ عينة كفئة عمرية واحدة كانت النتائج تشير إلى

أن ٤٠.١% منهم يملكون معدل خوف منخفض ، و أيضاً ٤٠.١% يملكون معدل خوف متوسط ، و ١٩.٨% معدل خوف عالي النساء أكثر خوفاً من الرجال ، ٥٠% من العينات الأنثوية أظهرت مقابل ٨.٣% فقط للخوف المتوسط ، الاطفال أيضاً بكل تأكيد أشد خوفاً من البالغين.

(Wael M and Mohmoud K,2009)

الفصل الثالث

اجراءات البحث :-

يتضمنهذا الفصل عرضا" للاجراءات التي قام بها الباحثان لتحديد مجتمع البحث وعينته واعداد ادوات تتسم بالموضوعية والصدق والثبات، متبعا" منهج البحث الوصفي الارتباطي (Description Research)

اولا": مجتمع البحث:

يتألف مجتمع البحث الحالي من قبل المرضى ، المراجعين الى عيادة طب الاسنان التخصصية في الكرادة الشرقية والمؤلف من(٢٧٥) مراجع ومن كلا الجنسين ومن المدة من ٢ ايلول الى ٢٥ حزيران من عام ٢٠١٥.

ثانيا": عينة البحث:

تم اخذ عينة عشوائية والبالغة (٢٧٥) مراجع من كلا الجنسين وكان عدد الذكور (١٧٥) والاناث (١٠٠) وكانت اعمارهم تتراوح بين (١٨-٤٥) سنة وتم توزيع استمارات الاستبيان عليهم،تم استبعاد (٧٥) من العدد الكلي بعد تطبيق مقياس القلق عليهم ، وبعد تحديد مجتمع البحث الحالي بدقة وتحقيقا" لأهداف البحث الحالي تم اختبار عينة البحث من مجموع المراجعينوبلغ عددهم (٢٠٠) مراجع من كلا الجنسين وكان عدد الذكور (١٢٦) مراجع والاناث(٧٤) مراجعة وتتراوح اعمارهم بين (١٨-٤٥) سنة وممن لديهم قلق وتخوف من مراجعة عيادات طب الاسنان وكما مبين في الجدول رقم (١) .

جدول رقم (١)
يوضح توزيع افراد عينة البحث

الجنس	العدد	العمر (سنة)
الذكور	١٢٦	١٨-٤٥ سنة
الاناث	٧٤	١٨-٤٥ سنة
المجموع	٢٠٠	١٨-٤٥ سنة

ثالثا":اداة البحث:-

تحقيقا" لأهداف البحث تطلب استخدام مقياس لقياس قلق(فوبيا) الاسنان . وقد تم استخدام فقرات مقياس قلق الاسنان المعدة في المقياس العالمي لقلق(فوبيا) الاسنان الحديث

Professor Gerry Humphris, University of St Andrews, Medical and Biological Sciences Building, HaughmNorth,St Andrews,KY16 97F University of St Andrews University of stews http//www.st Andrews 2008).(.ac,UK)

وصف المقياس يسمى هذا المقياس فوبيا الاسنان (قلق الاسنان)المعدل أو المطور Modified Dental Anxiety Scale(MDAS) والذي عد من اهم المقاييس التي تستخدم في تحديد قلق المريض من علاج الاسنان أو مايتعلق بالصحة الفمية. وقد ترجم هذا المقياس من قبل(طبيب دوت كوم) (http/wwwtabeeb.net/ask/showthred.php3ft%3D,//9766)

يطرح هذا المقياس خمسة اسئلة عن شعور المريض بالترتيب وكل سؤال يحمل خمس اجابات ويحسب لكل جواب عدد من النقاط(أ)يحسب بنقطة واحدة والثاني (ب) بنقطتين، والثالث(ج) بثلاث نقاط (د) بأربع نقاط والاخير(هـ) بخمس نقاط ، وقد عدل الباحثان الفقرة (٣)، (٥) في المقياس واضاف ثلاث فقرات اخرى كما هو واضح في الملاحق نهاية البحث الحالي، الاستبيان (١) الذي تم توزيعه على الخبراءوالاستبيان(٢)الذي يتكون من ثمانية (٨) و تم توزيعه للمرضى المراجعين في عيادة طب الاسنان التخصيصية.

واصبح المقياس مكون من (٨) فقرات وكانت بدائل الإجابة كما يلي:

قلق لأقصى حد)—قلق جداً — قلق بشكل ملحوظ – قلق بعض الشيء — لستُ قلقاً(

وبذلك يكون مجموع النقاط والتصحيح لدرجات فقرات المقياس بعد الفقرة (٨) كالأتي:

تفسير الدرجات: اذا كان مجموع النقاط أقل من(١٢) فهذا يعني قلق منخفض المستوى.

- اذا كان مجموع النقاط مابين (١٢و١٨) فهذا يعني قلق متوسط المستوى
- اذا كان مجموع النقاط(١٨) فهذا يعني قلق عالي.

الخصائص السايكومترية للمقياس:

تعد خاصيتا الصدق والثبات من اهم الحقائق القياسية التي يجب أن تتميز بها المقاييس النفسية، لذا تم التحقق من صدق وثبات المقياس الحالي والمعد من قبل الباحثان على النحو التالي

أ.الصدق الظاهري:

تحقق الباحثان من الصدق الظاهري لمقياس قلق الاسنان من طريق عرضه على مجموعة من الخبراء المتخصصين في علم النفس وطب الاسنان وكان عددهم اثناعشر خبير، وطلب منهم الحكم على مدى صلاحية فقرات المقياس لقياس ما وضعت لأجل قياسه، والحكم على مدى ملائمة التعليمات وبدائل الاجابة ، واجراء التعديلات الملائمة للفقرات التي تحتاج الى تعديل، وفي ضوء ملاحظاتهم تم اعتماد المقياس كما مبينة اسمائهم في الملحق (٣) نهاية البحث .

ب.صدق البناء:

لغرض التحقق من صدق بناء مقياس قلق الاسنان استعمل الباحثان اسلوب العينتين المتطرفتين واسلوب علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وتبين ان فقرات المقياس جميعها مميزة للمجموعيتن المتطرفتين وان معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس كانت دالة احصائياً جميعها عند مستوى دلالة (0.05) .

التحليل الاحصائي لفقرات قلق الانسان :

لحساب القوة التميزية للفقرات المكونة للمقياس اتسعمل الباحثان اسلوبين هما:

أ.اسلوب المجموعتين المتطرفتين ب.اسلوب ارتباط الفقرة بالدرجة

أسلوب المجموعتين المتطرفتين :-

لأجل اجراء التحليل الاحصائي على وفق هذا الاسلوب ، قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة التحليل الاحصائي البالغة (٢٠٠) مراجع. وتتطلب طريقة التحليل وفق هذا الاسلوب استخراج الدرجة الكلية لكل استمارة وترتيب الدرجات الكلية للمقياس تنازليا من اعلى درجة الى اقل درجة واختيار اعلى درجة (٢٧%) من الدرجات التي تمثل الفئة العليا والبالغ عددها (٥٤) درجة . وتحقق الباحثان من القوة التميزية لفقرات المقياس بالستعمال الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين العاليا والدنيا في درجات كل فقرات من فقرات المقياس ، على اساس ان القيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التميزية للفقرة ، وتبين ان معاملات الارتباط جميعها مقبولة والجدول رقم(٢) ورقم(٣) يوضحان ذلك.

جدول رقم (٢)
معاملات تميز فقرات مقياس قلق الاسنان باسلوب العينتين المتطرفتين:

الفقرات(العاليا والدنيا)	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	القيمة التائية
١	٥٤ ٥٤	٣,٧٠٣٦ ١,٩٢٥٩	٠,٩٠٣٤٤ ٠,٥٤٤٣٣	١٢,٣٨٦
٢	٥٤ ٥٤	٣,٨٣٣٣ ١,٥٨٥٢	٠.٦٦٥٨٨ ٠,٥٤٣٣٧	١٨,٣٦٧
٣	٥٤ ٥٤	٤,١٨٥٢ ١,٨٧٠٤	٠.٦١٦٥٧ ٠,٤٣٦٣٨	٢٢,٥١٩
٤	٥٤ ٥٤	٤,٢٠٣٧ ١,٩٤٤٤	٠,٦٢٥٨٥ ٠,٥٩٦١١	١٩,٢٠٩
٥	٥٤ ٥٤	٣,٨٣٣٣ ١,٦٢٩٦	٠,٨٨٤٨٨ ٠,٦٢٣٣٣	١٤,٩٦١
٦	٥٤ ٥٤	٤,٧٢٢٢ ٢,٧٤٠٤	٠,٤٥٢١١ ٠,٦١٩٩٦	١٨,٩٧٧
٧	٥٤ ٥٤	٤,٨١٤٨ ٣,٢٩٦٣	٠,٣٩٢١٠ ٠,٦٣٣٣٤	١٤,٩٨١
٨	٥٤ ٥٤	٣,٥٣٧٠ ١,٩٨١٥	٠,٧١٩٣٥ ٠,٥٩٨٤٥	١٢,٢١٦

ب.اسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية:

اعتمد الباحثان معامل الارتباط بيرسون Pearson في حساب ارتباط درجات كل فقرة من الفقرات للدرجة الكلية للمقياس ،والاستخراج معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس(قلق الاسنان) والدرجة الكلية اذا خضعت (٢٠٠) استمارة للتحليل الاحصائي ، وهي الاستمارات نفسها التي خضعت للتحليل في ضوئ اسلوب المجموعتين المتطرفتين وتبين ان معاملات الارتباط دالة والجدول رقم (٢) يوضح ذلك علما كانت القيمة الجدولية (٠,١٤) عند مستوى (٠,٠٥) وبدرجة حرية ١٩٨

جدول (٣)
معاملات الارتباط لحساب علاقة الفقرة بالدرجة الكلية

ت	معامل ارتباط بيرسون
١	٠,٧٧٩
٢	٠,٩٠٠
٣	٠.٩٣٨
٤	٠,٨٦٩
٥	٠,٧٩٩
٦	٠,٨٤٠
٧	٠,٧٤٨
٨	٠,٧٦٦

ثبات المقياس (Scale reliability):-

استخرج ثبات مقياس قلق الاسنان بطريقة معادلة ألفا كرونباخ Alpha-cronbach وهي تعتمد على حساب الارتباطات بين درجات فقرات المقياس جميعها على اساس ان الفقرة عبارة عن مقياس قائم بذاته، ويؤشر معامل الارتباط اتساق اداء الفرد اي التجانس بين فقرات المقياس (عودة والخليلي ، ٢٠٠٠، ٣٥٤).

ولاستخراجالثبات بهذه الطريقة طبقت معادلة الفا كرونباج على درجات عينة البحث وقد بلغ معامل الثبات (٠,٩٣٧) .

الوسائل الاحصائية:

من اجل تحليل البيانات وتفسيرها استعان الباحثان بالحقيبة الاحصائية(Spss) بأستعمال الوسائل الاحصائية الاتية:

١. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (T-test) لاستخراج القوة التمييزية لفقرات المقياس
٢. معامل ارتباط بيرسون للاتساق الداخلي
٣. تحليل التباين الثنائي لتحقيق الهدف الثاني والثالث .
٤. معادلة الفا كرونباخ، لإستخراج الثبات.
٥. الاختبار التائي لعينة واحدة، للتعرف غلى مستوى قلق الاسنان.

الفصل الرابع

عرض وتحليل وتفسير النتائج، و التوصيات والمقترحات:-

يتضمن هذا الفصل عرضا" للنتائج وفق اهداف البحث التي تم عرضها في الفصل الاول ووفق ما توصل اليه الباحثان، ومناقشة تلك النتائج في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة التي انبثقت عنه، ثم الخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات في ضوء تلك النتائج.

الهدف الاول:-

قياس مستوى القلق لمراجعي عيادات طب الاسنان في بغداد، كانت نتائج عينة البحث والبالغة ٢٠٠) مراجع من الذكور والاناث ، اذ بلغ متوسط نتائج العينة في المقياس (٢٥,٥٥٥) وكانت اعلى منقيمة المتوسط الفرضي البالغة(٢٤) وبانحراف معياري مقداره (٦,٣٦٠) وقد بلغت االقيمة التائية المحسوبة لعينة واحدة هي (١,٢٣٤) والقيمة الجدولية بلغت (٠,١٤) وعند مستوى دلالة (٠,.٥) وبذلك هنالك فرق دلالة احصائيا" مما يشير الى وجود قلق عند عينة المراجعين الى عيادة طب الاسنان والذي يجب ان يؤخذ بنظر الاعتبار عند البدء بالفحص والمعالجة من الطبيب المعالج والتي قد تحتاج الى تعامل ورعاية خاصة للمرضى المصابين بقلق من علاج طب الاسنان، كما هو واضح في الجدول رقم (٤).

جدول (٤)

الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة الكلية

عدد افراد العينة	متوسط افراد العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة المحسوبة	القيمة الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
٢٠٠	٢٥,٥٥٥٠	٦,٣٦٠	٢٤	١,٢٣٤	١,٩٦	١٩٩	٠,٠٥

تحقيقا" للهدف الثاني والثالث المراد منهما معرفة الفروق ذات الدلالة الاحصائية لقلق الاسنان تبعا" لمتغيري، المرحلة العمرية والجنس ، فقد استعملا الباحثان تحليل التباين الثنائي.(٢×٣).وعند تحليل البيانات تم ايجاد الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغير كما تظهر في جدول (٥).

جدول رقم (٥)

البيانات	الذكور	الاناث	العمر ١٨-٢٤	العمر ٢٥-٣٣	٢٤ فمافوق
المتوسط الحسابي	٢٣,٩٦	٢٥,٥١	٢٦٨٥	٢٣,٤٤	٢٣,٦٤
الانحراف المعياري	٦,٣٢٥	٦,٣٤٢	٧,٢٦	٥,٠٨٣	٥,٥٥

وللتعرف كون هذه الفروق الملاحظة في متوسطة المجموعات عن قلق الاسنان حقيقية وذات دلالة أم أنها عشوائية جاءت بعامل الصدفة ، فقد استعملا الباحثان تحليل التباين الثنائي لأختيار دلالة الفروق للتأثيرات الاساسية والتفاعل الثنائي، بينما يبين المتغيرين اذ أظهرت نتائج التحليل أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والاناث إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة(٠,٠٠٨٦) وهي اصغر من القيمة الجدولية البالغة(٣,٨٤) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجتي حرية (١٩٤,١) كما ظهرت ذات النتيجة لعامل العمر للتفاعل اذ بلغت القيمة الفائية.(٠,٤٦٤) والجول رقم (٦) يوضح ذالك

جدول رقم (٦)

يبين نتائج تحليل التباين الثنائي لختيار الفروق في قلق الاسنان تبعا للجنس والعمر

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	القيمة الفائية	الدلالة
الجنس	١	٣٩٥,٢٥	٣٩٥,٢٥	٠,٠٠٨٦	غير دالة
العمر	٢	٨١١٣,٥٨٢	٤٠٥٦,٧٩	٧,٠٤٠	دالة
التفاعل	٢	٥٣٥,٥٨٥	٢٦٧,٧٩٢	٠,٤٦٤	غير دالة
الخطئ المتبقي	١٩٤	١١١٧٨٤,٦٧١	٥٧٦,٢٠		

أما عامل العمر فقد كانت القيمة الفائية البالغة(٧,٠٤٠) وهي اكبر من القيمة الجدولية المذكورة وعليه فأن الفرق الجوهري موجود في هذا العامل، لذلك سوف نسير بالاحصاء خطوة اخرى من خلال أجراء الاختيار البعدي شيفيه(Scheffe) لمعرفة الفارق لصالح مُن من الاعمار كما مبين في الجدول رقم (٧).

جدول (٧)

التعرف على دلالة الفرق حسب الفئات في قلق الاسنان لمراجعي عيادات طب الاسنان

الاعمار	اختلاف المتوسط	الخطأ المعياري	الدلالة
١٨-٢٥ ←→ ٢٦-٣٣	٣,٤١٣٠٧	١,١٠٢١٩	٠.٠٠٩
٣٤ فا اكثر	٣,٢٠٨٦٢	١,٠٧٦٥١	٠,٠١٣
٢٦-٣٣			

الأعمار	العينة	قيمة الدلالة الفا	
		١	٢
٢٦-٣٣	٦٦	٢٣,٤٣٩٤	
٢٤ فأكثر	٧٣		٢٦,٨٥٢٥
١٨-٢٥	٦١	٢٣,٦٤٣٨	١,٠٠٠
الدلالة		٠,٩٨٢	

المقرنة الاولى:-

بين الفئة (١٨-٢٥) ، (٢٦-٣٣)

بما أن قيمة الفرق بين الوسطين أعلى من القيمة الحرجة(٢,٦٨) والمستخرجة بقانون شيفيه (Scheffe) للحرجة ، وجد أن هنالك فرق دال بين الفئة العمرية (١٨-٢٥) والفئة العمرية (٢٦-٣٣) ولصالح الفئة العمرية (١٨-٢٥) وذلك لأن متوسطهم أعلى من الفئة العمرية الثانية.

المقارنة الثانية:-

بين الفئة العمرية (١٨-٢٥) والفئة العمرية ٣٤ فأكثر

اذ بلغت القيمة الحرجة (٢,٦٢) فكانت نتائج شيفيه(Scheffe) بأن هناك فرق دال بين الفئتين العمريتين ةلصالح الفئة العمرية(١٨-٢٥) وذلك لأن متوسطهم أعلى من الفئة العمرية ٣٤ فأكثر.

المقارنة الثالثة:-

بين الفئة العمرية(٢٦-٣٣) و(٣٤) فأكثر

فكانت النتائج حسب اختبار شيفيه (Scheffe) حيث بلغت القيمة الحرجة (٢,٥٨) اي انه ليس هناك فرق في القلق بين الفئتين لأن قيمة الفرق بين الوسطين اقل من القيمة الحرجة.

التوصيات:-

في ضوء النتائج التي تم التوصل اليها نوصي بالأتي:

أ- استعمال قياس قلق الاسنان المعد في البحث الحالي في العمل السريري والتشخيص الطبي النفسي في العيادات فضلا عن مراكز التحصيصية للاسنان والعيادات التعليمية لطب الاسنان الوقائي في الجامعات العراقية والمراكزالتخصصية والعيادات الحاصة وبحسب الامكانيات المتاحة

ب- على طبيب الاسنان ان يعرف الحالة النفسية ووجود القلق من العلاج الطبي عن طريق الاختبارات النفسية ومنها مقياس قلق الاسنان الحالي.

ج- تدريس علم النفس والاختبارات النفسية في الدراسات الاولية والعليا في قسم طب الاسنان الوقائى وطب اسنان الاطفال وطب المجتمع.

د- تثقيف المجتمع بشكل عام عن طريق الاعلام بالامراض والاظطرابات النفسية وانعكاساتها على الحالة الصحية للفرد لاسيما امراض الفم والاسنان وكذلك عن طريق المناهج الدراسية.

هـ- استخدام المقياس من قبل الباحثين في العلوم النفسية وطب الاسنان الوقائي وطبالمجتعوطب اسنان الاطفال في الجامعات العراقية.

المقترحات:-

في ضوء النتائج المتوصل اليها نقترح الأتي:

١. اجراء دورات تدريبية لأطباء الاسنان في تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية لاسيما بقياس القلق من مراجعة عيادات طب الاسنان لرسم خطة علاجية خاصة للمرضى المصابين بالقلق.

٢. ادخالبعض المواد الدراسية ذات الصلة بعلم النفس السريري أو الطب النفسي ، وتدريس علم النفس والاختبارات النفسية في الدراسات الاولية والعليا في قسم طب الاسنان الوقائى وطب اسنان الاطفال وطب المجتمع في كليات طب الاسنان في الجامعات العراقية.

٣. اعداد دراسات اخرى في استخدام المقياس في عيادات طب الاسنان في وزارة الصحة والتعليم العالي ومعرفة النتائج وتطوير المقياس بما يتناسب مع البيئة العراقية.

المصادر

المصادر العربية:-

١. الأنصاري، بدر:(٢٠٠٠) ، قياس الشخصية ،الكويت /دار الكتاب الحديث .

٢. ابو حجلة، نظام:(٢٠٠٠)، الطب النفسي الحديث، الجامعة الطبية الأردنية،عمان/ الأردن

٣. ابراهيم ، عبد الستار:(١٩٨٧)، اسس علم النفس، الرياض:دار المريخ للنشر.

٤. الهيتي، مصطفى عبد السلام:(١٩٨٥)،القلق،دراساتفيالامراض النفسيةالشائعة،ط٢،بغداد.

٥. الزعبي،احمد محمد:(١٩٩٧)، مستوى القلق كحالة وكسمة لدى طلبة جامعة صنعاء،مجلة البحوث التربوية، جامعة قطر'العدد١٢،ص ١٠٥-١٢٨.

٦. الزوبعي،عبد الجليل ابراهيم وآحرون:(١٩٨١)،الاختبارات والمقاييس النفسية.وزارة التعليم العالي والبحث العالمي/ جامعة الموصل

٧. الرفاعي، نعيم : (١٩٨٢) ، الصحه النفسية دمشق .

٨. العيسوي،عبد الرحمن:(١٩٨٢)اتجاهات جدبدة في علم النفس الحديث ،القاهرة/دار النهضة العربية.

٩. تايلر،ليونا:(١٩٨٣)، الاختبارات والمقاييس ،(ترجمة، سعدعبدالرحمن)،بيروت/دار الشرق.

١٠. خلف،طاهرة عيسى:(١٩٨٧)،بناء اختبار جمعي للذكاء للمراحل المتوسطة في العراق،جامعة بغداد/كلية التربية (ابن رشد)،رسالة دكتوراه غير منشورة.

١١. فائق،احمد،ومحمود،عبد القادر:(١٩٧٢).مدخل علم النفس العام، القاهرة/مكتبةالانجلو المصرية.

١٢. فرج، صفوت:(١٩٨٠).القياس النفسي،ط١،القاهرة/دار الفكر العربي.

١٣. عبد الرحمن، سعد:(١٩٨٣).القياس النفسي، الكويت/مكتبة الفلاح .

١٤. عبد الغفار، عبد السلام (١٩٧٦):مقدمة في الصحة النفسية،القاهرة،دار النهضة العربية.

١٥. عودة،احمد سليمان والخليلي،خليل يوسف(٢٠٠٠) ، الاحصاء للباحث في التربية والعلوم الانسانية،ط٢،دار الامل، الاردن.

١٦. كمال،علي،(١٩٨٨) النفس انفعالاتها واعراضها ةعلاجها ط١٤ج١، بغداد،مطبعة الدار العربية.

المصادر الاجنبية:-

1. Alexander,S,and Husek, R,(1963)."The Anxiety Differential Initial Steps in the Development of Ameasure of Situtional Anxiety" Educational and Psychological Measurement,XXII (No.2),p344.
2. Appukuttan DP, Tadepalli A, Cholan PK, Subramanian S, Vinayagavel M.Prevalence of dental anxiety among patients attending a dental educational institution in Chennai, India–a questionnaire based study.Oral Health Dent Manag.2013;12(4):289-294.
3. Ayer, WilliamA, (2011), Psychologyand Dentistry Mental Health Aspects of patient Care, New York London (2, 3, 5), 10-39 .
4. Brach a HS, Vega EM,Vega CB(2006) Post traumatic dental- Care anxiety(PTDA)is dental phobia ' a misnomer? (PDF) Hawaii Dent J37(5):7-9 PMID-7152624.
5. Cattell,R.B; and Scheier,I.H.(1958).The Nature of Anxiety : Areview of 13Multivariate Analyases Comparing 814. Psychological Reports.Monograph Supplement, (5),FF.351-388.
6. Chestnutt, I Bracha HS, Vega EM, Vega CB (2006). "Posttraumatic dental-care anxiety (PTDA): Is "dental phobia" a misnomer?"vorg. & Gibson, John, (2007): Clinical Dentistry. 3rd ed. Churchill Livingstone. Philadelphia,(1) ,2-6.
7. Cornbach, J.&Gleaser,G.C.1960).Essential of Psychological Testing 2nd ed. New York: Harper &Row-Publisher.
8. Eitner S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S.. Dental anxiety and oral health. J Oral Rehab 2006;33:588-93.. Gili R Samorodnitzky.Self assessed dental status, oral behaviour, DMF and dental anxiety.J Dent Edu 2005; 69(12):1385-1388.
9. Forgion,A.G. and Clark,R.E.(1974): Comments on empirical study of the causes of dental fear. Journal of Dental Research,53:469.
10. Freud,S. The problem of Anxiety,New York,Norten ; 1939,In C.D. Spielberger 1966(ED). Anaxiety and behavior , New Yourk: Academic press.
11. Gili R,Samorodnitzky;2005, Self assessed dental status, Oral behavior,DMF and dental anxiety.JDent Edu..69(12):1385-1388.
12. Good, Carter,V.(1973). Dicttionary of Education 3rd ed. New York, McGRAW Hill.

13. Hilton IV, Stephen S, Barker JC, Weintraub JA (December 2007). "Cultural factors and children's oral health care: a qualitative study of carers of young children". Community Dent Oral Epidemiol 35 (6): 429 .
14. http/wwwtabeeb.net/ask/show thred.php 3ft%3D,//9766)15. Humphris GM, Dyer TA, Robinson PG. The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. BMC Oral Health 200; 26:9-20.
15. Jaakkola S, Rautava P, Alanen P, Aromaa M, Pienihäkkinen K, Räihä H, Vahlberg T, Mattila ML, Sillanpää M. Dental Fear: One Single Clinical Question Open Dent J 2009; 3:161-166.
16. Janiase, M.P. and Palys , T.S;(1976).Frequancy andIntentsity of Anxiety in University Students, Journal of Personility Assasment,40,(5),PP.503-515
17. Kolp L.(1968).Modern Clinical Psychiatry, London,Saunders Company .
18. Spielberger, C.D; (1972). Anxiety as in Emotional State.In Spielberger(Ed.), Anxiety: Current Trends in theory andResearch Vol.2,New York,Academic Press.
19. Spielberger,C.D; (1976). The Nature and Treatment of Test Anxiety in Spielberger C.D. andZuckerman (ED) , Emotions and Anxiety, New Concepts,NewYork:AcadmicPress.
20. Vernon,P.E (1953). Personality test and Assessment,London-Methuen.
21. Wael Mousa and Mohmoud K,AL-omari,(2009)Journal of Applied Oral Science,Vo.17, ICo 3Baura,may/gune 2009,Dental anxiety among University students and its correk\lation with their field of study.