اثر برنامج تربوي للتخفيف من المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان لدى طلبة كلية التربية

الدكتور احمد يونس محمود البجاري الدكتور احمد وعدالله حمدالله الطريا
كلية التربية– جامعة الموصل

تاريخ تسليم البحث : ٢٠١٠/١١/٢٥ ؛ تاريخ قبول النشر : ٢٠١١/١/١٣

ملخص البحث :

هدف البحث التعرف على اثر البرنامج التربوي للتخفيف من المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان لدى طلبة كلية التربية. وللتحقق من هدف البحث فقد صيغت (٣) فرضيات. تألفت عينة البحث من (٤٠) طالباً وطالبة اختيروا عشوائياً من طلبة الصف الثالث بقسم علوم الحاسبات في كلية التربية/جامعة الموصل. وقد قسمت العينة بالتساوي إلى مجموعتين لتمثل الأولى (المجموعة التجريبية) والثانية (المجموعة الضابطة). كما اختير التصميم التجريبي ذي الاختبار القبلي والبعدي بعد التحقق من تكافؤ المجموعتين في متغيرات العمر الزمني والتحصيل الدراسي للوالدين والتسلسل الولادي. ولتحقيق هدف البحث قام الباحثان ببناء مقياس المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان بعد التحقق من صدقه الظاهري بعرضه على مجموعة من الخبراء، أما الثبات فقد استخرج بطريقة إعادة الاختبار وبلغ (٠.٨١). كما قام الباحثان ببناء البرنامج التربوي المكون من (١١) محاضرة بعد التحقق من صدقه الظاهري بعرضه على مجموعة من الخبراء.

عولجت البيانات إحصائيا باستعمال معامل ارتباط بيرسون ومربع كاي والاختبار التائي لعينة مترابطة وعينتين مستقلتين. أظهرت نتائج البحث وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية ولصالح الاختبار القبلي وقد دلت النتيجة إلى انخفاض مستوى المخاوف النفسية الناتجة عن معالجة الأسنان لدى الطلبة. كما أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التربوي ولصالح المجموعة الضابطة، فقد كان المتوسط الحسابي لها أعلى من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة. وأشارت النتائج إلى وجود فروق غير دالة بين متوسط درجات المجموعة التجريبية (طلاب – طالبات) بعد تطبيق البرنامج التربوي. وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها حدد الباحثان مجموعة من التوصيات والمقترحات.

The Effect of educational program to alleviate the psychological fears resulting from dental treatment for Students of the College of Education

Dr. Ahmed younis AL-Bajjari
Dr.Ahmed Wadallah AL-Tareea
College of Education / University of Mosul

Abstract:

This paper aims at identifying the impact of the educational program to alleviate the psychological fears resulting from dental treatment for students of the college of Education. To verify the objective of this paper, three null hypotheses were formulated. A sample of 40 male and female students was randomly selected from student at the third year in the department of computer science/college of Education/ university of Mosul. The sample was divided equally into two groups; the first represented the experimental group and the second experimental the control one. The experimental design of pretest/post test was chosen to verify the objective of this paper. The two groups were equivalent in variables of age, academic level of parents and grade in the family. The researchers construct a measurement for the psychological fears resulting from dental treatment. The face validity of the scale was obtained through consulting a jury of experts. The reliability was computed by re-test and obtained (0.81). The researchers also construct an educational program of (11) lectures. The face validity of the program was verified after consulting a jury of experts.

The collected data were treated statistically by using Pearson correlation formula, Chi-square and T-test of two dependent and two independent groups. The results shows a statistical significant difference between the mean scores of the pretest and post test of the experimental group and for the benefit of pretest.

The results indicated the elimination of psychological fears resulted from dental treatment. The results also presented a statistical significant difference between the mean scores of the experimental group and the control group after applying the educational program and for the benefit of the control group. The results indicated non statistical significant difference between the main scores of the experimental group (male/female) after applying the educational program.

In the light of the results, the researchers set a group of recommendations and suggestions.

مشكلة البحث:

تعد المخاوف من الانفعالات التي يعاني منها الإنسان منذ صغره، فالإنسان يرث الاستعداد للشعور بالخوف ويأتي دور البيئة ليكسبه ويعلمه أنواع المخاوف، فضلا عن الطريقة التي يعبر بها عن تلك المخاوف. وتعد المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان من المخاوف النفسية الشائعة لدى الأفراد بشكل عام وطلبة الجامعة بشكل خاص فقد أشارت العديد من الدراسات إلى انتشار تلك المخاوف كدراسة (محمود وعبود ١٩٨٨) ودراسة (احمد ورجب ٢٠٠٢) ودراسة (كاكو واخرون Kaakko& et al 1998).

فالمخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان من المشكلات التي تواجه طالب الجامعة وتهدد كيانه المعرفي نظرا للآلام التي يعاني منها جراء الأمراض الخاصة بالأسنان والتي تحتاج إلى معالجة فورية لا يستطيع الطالب الحصول عليها بسبب مخاوفه النفسية. تلك المخاوف التي تقترن بالأوجاع أثناء جلسات العلاج، فضلا عن الأصوات الناتجة من الأجهزة المستخدمة من قبل طبيب الأسنان والتي تعد هي الأخرى مصدر خوف وتهديد. فقد أشارت دراسة (Kandil,2006) إلى وجود علاقة طردية بين فقدان الأسنان ونسبة الإصابة ببعض المشكلات والاضطرابات النفسية والعصبية (Kandil,2006).

ونظرا للآثار السلبية الناتجة من معالجة الأسنان وضرورة العمل على مساعدة الخائفين للتخفيف منها فقد شعر الباحثان بضرورة إجراء البحث الحالي ابتداءً بتحديد مشكلة البحث التي تكمن في بلورة التساؤل الأتي:

س: هل يمكن مساعدة الطلبة للتخفيف من المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان باستعمال احد البرامج التربوية المناسبة؟

أهمية البحث والحاجة إليه:

تتمثل حياة الإنسان في كل ما يمر به من مباهج ومسرات إلى جانب ما يعتريه من مخاوف ومخاطر. ويتأرجح شعور الإنسان بين الرغبة وإشباعها والآلام ومحاولة القضاء عليها أو تجنبها وتحاشيها. ويضع علماء النفس الخوف على رأس قائمة الانفعالات التي يواجهها الإنسان منذ نعومة أظافره، فإذا كان الإنسان هو الموجود البشري الذي لا يكاد يكف عن البحث عن الأمن فذلك إلا لأنه مهدد في كل لحظة بعديد من الإخطار فهو يتأرجح بين مخاوف تأتيه من الخارج (البيئة المحيطة به) وكذلك المخاوف التي تأتيه من الداخل وهي المصحوبة من ذاته نفسها (صبحي ،٢٠٠٣،ص٩٩-١٠٠).

والخوف انفعال فطري عند الإنسان والحيوان، فالإنسان يرث استعداداً عاماً للخوف ولكن البيئة هي التي تعلمه ممن يخاف، أما مصادر الخوف فهي مكتسبة من البيئة التي يعيش فيها (ربيع،٢٠١٠،ص١٥٧).

كما يعد الخوف من الانفعالات المهمة التي تنمو مع الفرد أثناء عملية التطبيع الاجتماعي (داؤد والعبيدي ، ١٩٩٠،ص٢٦٣). فمصادر تعلم المخاوف تأتي من خلال الاحتكاك بالأشياء المؤذية ولكن الأوسع في إثارة المخاوف هو ما يكتسبه الطفل من مخاوف الآباء والأمهات (الوقفي، ١٩٩٨،ص٣٧٢).

ولذلك تعد المخاوف من الظواهر الشائعة عند معظم الناس، إلا إنها تتسم عند بعض الناس بالطابع القهري الذي يجعل الشخص أسيراً لها ويعيق مسيرة حياته ويمنعه من مزاولة نشاطه بصورة سوية مثل غيره من البشر (البواب ، ٢٠٠٥،ص٢٧٧).

لقد أشار القران الكريم في أكثر من آية إلى دور المخاوف النفسية في حياة الإنسان والآثار السلبية الناتجة عنها وضرورة التعامل معها بروية وصبر وعناية كما في قوله تعالى (وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوفْ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الأَمَوَالِ وَالأنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ. الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُواْ إِنَّا لِلّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعونَ . أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ)البقرة/آلايات (١٥٥-١٥٧) وقوله تعالى (يَاعِبَادِ لَا خَوْفٌ عَلَيْكُمُ الْيَوْمَ وَلَا أَنتُمْ تَحْزَنُونَ)الزخرف/آية (٦٨) وقوله تعالى (إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ) الأحقاف/آية (١٣).

ولذلك تزداد حاجة المجتمع المعاصر يوما بعد يوم إلى الرعاية النفسية وقايةً وعلاجاً وذلك بسبب تعقد الحياة الحديثة وازدياد حدة التنافس وارتفاع مستويات الطموح لدى الكثرة الغالبة من أفراد المجتمع، فضلا عن معاناة إنسان العصر من الضغوط والحروب والتهديد بها وما يفقده الشعور بالأمن والأمان (حجازي،٢٠٠٩،ص١٢٢).

فالعوامل البيئية تحدد معنى المرض والرعاية الطبية لدى الفرد والاتجاهات المختلفة السائدة نحو المرض كالاتجاهات الخاطئة عن الأمراض وكيفية معالجتها. فهناك فئة من الناس تجد الوصفات الشعبية هي وسيلتهم في العلاج لأن إيمانهم بها اكبر من إيمانهم بالرعاية الطبية نتيجة لاقتران المستشفى والعلاج الطبي في أذهانهم بخبرات وتجارب مؤلمة (ومنها علاج الأسنان) (النماس، ٢٠٠٠،ص٩٤).

إن الكثير من الناس يخاف من علاج الأسنان، وقد تصاب أسنانهم بتلف شديد بمرور السنين،وقد يؤجل العلاج الطبي المناسب بسبب الخوف من الذهاب إلى الطبيب (ماركس، ١٩٩٨ ، ص١٨٩).

ولذلك يمثل الخوف من علاج الأسنان ومن طبيب الأسنان عائقاً رئيسياً لكثير من الناس ودائما ما يمنع هذا الخوف حتى الأذكياء العقلانيين منهم من تحسين صحة أسنانهم وصيانتها ومن ثم التمتع بخدمة علاج الأسنان، خاصة وأن الوقاية هي مفتاح صحة الفم الجيد وذلك لأنها تمنع المشاكل قبل حدوثها. فالذين يعانون من الخوف المتعلق بعلاج الأسنان غالبا لا يذهبون إلى الطبيب من اجل العناية الدورية بأسنانهم وعندما يذهبون في النهاية يجدون أنفسهم أمام مشكلة كان من الممكن تجنبها بالوقاية وقد تحولت إلى مشكلة تحتاج إلى علاج رئيسي من قبل طبيب الأسنان (الأنصاري،٢٠٠٧،ص١٢٨-١٢٩).

فقد أشارت دراسة (Kaakko & et al ,1998) إلى أن الطلبة الذين لم تكن لديهم خبرات مؤلمة خاصة بطب الأسنان كان لديهم خوف أعلى من الطلبة الذين كان لديهم تلك الخبرات (Kaakko & et al , 1998 ,p:62).

أما دراسة (Akeel & Abdullabbar ,2000) فقد توصلت إلى أن مستوى الخوف لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور، وان عامل العمر لا يرتبط بالمستوى العالي للخوف من طبيب الأسنان (Akeel & Abdullabbar ,2000, p:124).

وأوضحت دراسة (Kandil,2006) أن لفقدان الأسنان تأثيراً مباشراً على الفعاليات والنشاطات الطبيعية للإنسان، فهكذا حدث يسبب صدمة نفسية للشخص المعني ويرافقها تصعيد في التوتر والشد العصبي، وأحيانا قد يصاب بالكآبة وفقدان الثقة بالنفس، ولهذا السبب قد يكون علاج الأسنان عملية معقدة يشوبها التحدي في كيفية الجمع بين احتياجات المريض النفسية والوظيفية. وللتغلب على هذه العقبات يجب أن تكون العلاقة بين طبيب الأسنان ومريضه علاقة ايجابية متناغمة ومتفاعلة (Kandil,2006).

أما دراسة (Lahti & et al,2007) فقد أشارت إلى ازدياد المخاوف الناتجة من معالجة الأسنان بازدياد العمر (Lahti & et al,2007, Internet).

وأظهرت دراسة (Gustafsson,2010) أن المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان يمكن أن ترجع إلى الخبرات المخيفة في الطفولة (Gustafsson,2010,Internet).

إن عملية الضبط التربوي للانفعالات تحتاج إلى تدريب ولعل الوقت المناسب لتحقيق ذلك هو في مرحلة الفتوة والشباب لان الأساليب الانفعالية وعاداتها لا تزال في مراحل التعود والتبني لان العادات الانفعالية وما يتصل بها من سلوك إنما تكتسب تعلماً بنفس الطريقة التي تكتسبها العادات الأخرى في الحياة اليومية (الهاشمي،١٩٨٦، ص١٧٦). فمرحلة المراهقة تتميز بالنمو الواضح المستمر نحو النضج الجسمي والعقلي والانفعالي واكتساب المعايير السلوكية الاجتماعية والاستقلال الانفعالي (ملحم،٢٠٠٤،ص٣٤٢).

ومما تقدم تكمن أهمية البحث في أن الدراسة الحالية تعد من الدراسات التجريبية الأولى والتي تسعى للتخفيف من المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان لدى طلبة الجامعة من خلال البرنامج التربوي المعد لذلك الغرض استجابة للحاجة الملحة المتمثلة بمساعدة الطلبة للتخفيف من تلك المخاوف لديهم لما لها من الأثر السلبي في شخصياتهم وحياتهم. فالمتتبع للدراسات والبحوث ذات العلاقة يجد أن اغلب الدراسات وصفية (على حد علم الباحثين) وقد سعت إلى التعرف على مستوى تلك المخاوف، فضلا عن الفروق تبعاً لبعض المتغيرات.

هدف البحث:

يهدف البحث التعرف على اثر البرنامج التربوي للتخفيف من المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان لدى طلبة كلية التربية. وفي ضوء الهدف وضعت الفرضيات الآتية:

- **الفرضية الأولى:** (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي في مستوى المخاوف الناتجة من معالجة الأسنان).
- **الفرضية الثانية:** (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس المخاوف الناتجة من معالجة الأسنان بعد تطبيق البرنامج التربوي).
- **الفرضية الثالثة:** (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية (طلاب – طالبات) في مقياس المخاوف الناتجة من معالجة الأسنان بعد تطبيق البرنامج التربوي).

حدود البحث:

يقتصر البحث على طلبة كلية التربية بجامعة الموصل / (الدراسة الصباحية) ومن الصف الثالث للعام الدراسي (٢٠٠٩/٢٠١٠م).

تحديد المصطلحات:

أولا. البرنامج

- **تعريف مبارك ١٩٨٩:** "مجموعة أو سلسلة من النشاطات والعمليات التي ينبغي القيام بها لبلوغ هدف معين" (مبارك،١٩٨٩، ص٥٣).
- **تعريف الحسن وشهاب ١٩٩٠ :** "خطة مصممة لبحث أي موضوع يختص بالفرد أو المجتمع بشرط أن تكون هادفة للأفراد وتتضمن بعض العمليات المحددة بدقة" (الحسن وشهاب،١٩٩٠،ص٢٢٠).
- **تعريف عليان وسلامة ٢٠٠٢ :** "عبارة عن تركيب معقد من الأهداف والسياسات والإجراءات والقواعد والمهمات والخطوات التي يجب القيام بها والموارد المستخدمة والعناصر الضرورية لتنفيذ عمل معين يجري دعمها بالأموال والميزانيات التقديرية" (عليان وسلامة،٢٠٠٢، ص٦٤).

ثانيا: الخوف

- **تعريف البواب ٢٠٠٥ :** "حالة انفعالية طبيعية يحسها ويشعر بها كل الكائنات الحية في بعض المواقف. ويظهر الخوف في أشكال متعددة ودرجات متفاوتة تتراوح بين الحذر والهلع والرعب" (البواب،٢٠٠٥،ص٢٧٩).
- **تعريف مان٢٠٠٦ :** "عاطفة قوية غير محببة سببها إدراك خطر ما" (مان،٢٠٠٦،ص٩١).
- **تعريف حجازي ٢٠٠٩ :** "حالة انفعالية داخلية يشعر بها الإنسان عند وجود خطر ما أو حدوث حادثة أو توقع حدوث الخطر، تدفعه لان يسلك سلوكاً يبتعد به عن مصادر الحوادث والأخطار" (حجازي،٢٠٠٩،ص١٧٤).

ثالثا: المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان

- تعريف الأنصاري ٢٠٠٤ : "الخشية أو الخوف من الم مرتقب من احد الإجراءات التي يستخدمها طبيب الأسنان في أثناء وجود الفرد داخل عيادة الأسنان" (الأنصاري، ٢٠٠٤، ص٢٠١).

- **تعريف براخا واخران Bracha & et al 2006** : "مصطلح يشير إلى الخوف من طب الأسنان ناتج من تلقي علاج الأسنان" (Bracha & et al ,2006, P:17-18).
- **تعريف هارلان وونكور Harlan & Wancour 2008** : "شعور نفسي عاطفي عقلي غير سار ناتج من مثيرات تتعلق بعلاج الأسنان" (Harlan & Wancour, 2008 , Internet).

يستنتج من التعاريف السابقة أن المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان:

-انفعالات مكتسبة من البيئة المحيطة بالفرد.

-حالة انفعالية سلبية ناتجة من تعامل الفرد مع مجموعة من المثيرات والمواقف الخاصة بتلقي العلاج من طبيب الأسنان.

- تتفاوت مستويات الخوف لدى الأفراد تبعا لسمات شخصياتهم .

ويعَّرف الباحثان المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان نظرياً:

"حالة انفعالية مقترنة بشعور التوتر ناتجة من الآلام أو الإجراءات أو الأجهزة التي يستعملها طبيب الأسنان مع المريض والتي تؤدي إلى تجنب معالجة الأسنان".

كما تعَّرف المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان إجرائياً:

"الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب بعد استجابته على فقرات مقياس المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان".

دراسات سابقة

دراسة محمود وعبود ١٩٨٨

هدفت الدراسة التعرف على المخاوف التي يشعر بها الطلبة من المراحل العمرية (٥-٦) و (١١-١٢) و (١٣-١٦) و (١٦-١٨) و (١٩-٢٣) سنة، والفروق في المخاوف تبعا للجنس. تألفت العينة من (٧٥٠) طالباً وطالبة اختيروا من صفوف التمهيدي ومراحل الدراسة المتوسطة والإعدادية وكليات الآداب والتربية في الجامعة المستنصرية. ولتحقيق أهداف البحث استعمل الباحث أسلوب سرد القصة والاستفتاءات المفتوحة والمغلقة والمقابلة ، فضلا عن استفتاء مخاوف المراهقين المعد من (عباس علوان) المكون من (٧٩) فقرة. عولجت البيانات إحصائيا باستعمال الوزن المئوي ومربع كاي وأظهرت نتائج الدراسة انتشار مخاوف الشباب في عمر (١٩-٢٣) ابتداءً بالخوف من المرض وبوزن مئوي (٥٤.٥) لدى الذكور و(٥٣.٥) لدى الإناث، فضلا عن انتشار الخوف من مراجعة طبيب الأسنان لدى الذكور وبوزن مئوي (٢٢.٨) ولدى الإناث (٣٧.١). كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الخوف من مراجعة طبيب الأسنان (محمود وعبود،١٩٨٨، ص٦٣٥-٧٠٣).

دراسة فيست وآخران Fiset & et al 1989

هدفت الدراسة التعرف على المخاوف الناتجة من معالجة الأسنان والفروق تبعاً لمتغيري العمر والجنس. تألفت العينة من (١٠١٩) مشتركاً من مختلف الفئات العمرية. ولتحقيق أهداف البحث استعمل الباحثون أداة لمسح الآراء تكونت من (٨٨) فقرة وعولجت البيانات إحصائيا باستعمال مربع كاي وتحليل الانحدار.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها ارتفاع مستويات المخاوف الناتجة من معالجة الأسنان، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى تلك المخاوف تبعا لمتغيري العمر والجنس، فضلا عن تسلسل المخاوف الناتجة من معالجة الأسنان المرتبة الثانية ضمن تسلسلات المخاوف الشائعة لدى العينة (Fiset & et al, 1989, p:258-264).

دراسة كاكو وآخرون Kaakko& et al 1998

هدفت الدراسة التعرف على مستوى الخوف لدى طلبة الجامعة والعلاقة بين الرغبة في معالجة الأسنان وتلقي الحقن أثناء المعالجة. تألفت العينة من (٣٥٠) طالبا وطالبة اختيروا عشوائياً من طلبة جامعة واشنطن في سياتل. تم استعمال مقياس (DAS) لقياس الخوف والقلق الناتج من معالجة الأسنان. عولجت البيانات إحصائيا باستعمال معامل ارتباط بيرسون ومربع كاي. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها أن (١٩%) من الطلبة يعانون بشكل كبير من الخوف من معالجة الأسنان و(٣٠%) من الطلبة لم يكن لديهم خوف من الحقن المستعملة أثناء معالجة أسنانهم (Kaakko& et al, 1998, P: 62-67).

دراسة احمد ورجب ٢٠٠٢

هدفت الدراسة التعرف على مدى انتشار القلق والمخاوف من المعالجة السنية، والتعرف على كيفية إدراك طلبة الجامعة الأردنية لأسباب القلق المتعلق بالمعالجة السنية. تألفت العينة من (٤٢٥) طالباً وطالبة منهم (١٢١) طالباً و(٣٠٤) طالبة متوسط أعمارهم (٢٢) سنة اختيروا من ست كليات في الجامعة الأردنية. ولتحقيق أهداف البحث استعمل مقياس قلق المعالجة السنية بعد التحقق من معاملات الصدق والثبات.

أظهرت النتائج أن نصف عينة الدراسة من الطلبة لا يعانون من القلق المتعلق بالإجراءات السنية وان (٢٧.٥ %) يعانون من درجة بسيطة، (٢٠.٩ %) يعانون من درجة متوسطة من القلق، (٢.٣ %) يعانون من درجة شديدة من القلق ودرجاتهم تماثل مرضى المخاوف الذين لا يستطيعون حتى زيارة طبيب الأسنان، فضلا عن أن القلق المتعلق بالمعالجة السنية أكثر انتشارا بين الطلاب مقارنة بالطالبات. فضلا عن (٤٤ %) من الطلبة عزوا أسباب تطور قلقهم من المعالجة السنية إلى الخبرات السيئة التي مروا بها وهم صغار السن، وإن (١٥

%) من الطلبة عزوا قلقهم نتيجة لتعلمهم الخوف من خلال ما مر بوالديهم أو أخوتهم الأكبر سناً (احمد ورجب،٢٠٠٢، انترنيت).

دراسة المادي وعبد اللطيف Al-Madi & Abeilatif 2002

هدفت الدراسة تقييم مستويات الخوف والقلق من طبيب الأسنان. تألفت العينة من (١٤٢٤) طالبة وبواقع (٩١%) من الشابات السعوديات و(٩%) من دول عربية أخرى. استعملت الباحثتان استبيان الخوف من طبيب الأسنان (DFS) ومقياس القلق من طبيب الأسنان (DAS).

أظهرت النتائج أن نسب الخوف أعلى من النسب المعلنة في الدول الأخرى. كما بلغت نسبة الخوف من طبيب الأسنان (٢٥%)، وأن نسب الخوف لدى الطالبات اللواتي زرن طبيب الأسنان أعلى من نسب الطالبات اللواتي لم تزرنه أبدا (Al-Madi & Abeilatif, 2002, P:77).

دراسة الانصاري ٢٠٠٤

هدفت الدراسة بناء مقياس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان لدى طلاب جامعة الكويت والتعرف على العلاقة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان وبعض متغيرات الشخصية كالقلق المتعلق بعلاج الأسنان والعصابية والوسواس القهري والتشاؤم، فضلا عن الفروق بين الطلاب والطالبات في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان وتحديد الإجراءات الأكثر إثارة للخوف في عيادة الأسنان لدى الطلبة. تكونت الدراسة من قسمين، الأول وقد هدف إعداد قائمة المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، أما القسم الثاني فقد هدف الكشف عن الأهداف المذكورة أعلاه. تألفت العينة من (٦٣٨) فرداً وبواقع (٢٨٤) طالباً و(٣٥٤) طالبة اختيروا عمدياً من كليات جامعة الكويت. ولتحقيق أهداف البحث استعمل الباحث القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان (كوراه) ومقياس القلق المتعلق بعلاج الأسنان (CDAS) والاختبار الذاتي للقلق المتعلق بعلاج الأسنان (DAST) ومقياس جامعة الكويت للقلق ومقياس جامعة الكويت للتشاؤم ومقياس العصابية المتفرع من استخبار (ايزنك) للشخصية والمقياس العربي للوسواس القهري بعد التحقق من صدق ثبات تلك الأدوات. عولجت البيانات إحصائيا باستعمال التكرارات والاختبار التائي والتحليل العاملي.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها انتشار معدلات الخوف عند الإناث أعلى من الذكور، فضلا عن احتلال عوامل الإحساس بالمخدر، وتفاقم مرض اللثة بعد العلاج، وجراحة اللثة، والمخدر العام، والإحساس بالمخدر الموضعي، وصعوبة التنفس أثناء العملية، ونزيف اللثة بعد العملية، وتلف الأسنان، وغرفة علاج الأسنان، وصعوبة البلع أثناء العملية

التسلسلات العشرة الأولى من الإجراءات المثيرة للخوف. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان والعصابية والتشاؤم والوسواس القهري (الانصاري،٢٠٠٤، ص١٩٨-٢٣٩).

دراسة قنديل Kandil 2006

هدفت الدراسة تقييم الحالة المرضية للمريض نفسيا وعصبيا قبل وبعد العلاج باستخدام التعويضات الاصطناعية. تألفت العينة من (١٥١) مشاركاً تم اختيارهم عشوائياً من كلية طب الأسنان بجامعة الموصل والمركز الصحي التابع لجامعة القاهرة. ولتحقيق أهداف البحث استعملت الباحثة مقياس ايزنك للشخصية ومقياس هاملتون لقياس التوتر والشد العصبي ومقياس الصحة الذهنية ومقياس إقناع المريض بالطقم الكامل. عولجت البيانات إحصائيا باستعمال تحليل التباين الأحادي ومعامل ارتباط بيرسون واختبار دنكن.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها وجود علاقة طردية بين فقدان الأسنان ونسبة الإصابة ببعض الاختلاجات النفسية والعصبية وقد كان أكثرها وضوحاً في ارتفاع مستوى الشد العصبي المرافق لمرضى فاقدي الأسنان كلياً، فضلا عن تحسن حالات المرضى النفسية المتمثل بانخفاض معدلات التوتر لديهم (Kandil, 2006).

دراسة اوكتاي وآخرون Oktay & et al 2009

هدفت الدراسة الكشف عن دور الجنس والعمر والتعليم والخبرات الناتجة عن معالجة الأسنان في القلق الناتج عن معالجة الأسنان. تألفت العينة من (٤٠٠) مشتركاً وبواقع (٢١٥) ذكراً و (١٨٥) أنثى. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استعمال مقياس (DAS) المكون من (٤) أسئلة وبواقع خمسة اختيارات لكل سؤال. عولجت البيانات إحصائيا باستعمال تحليل التباين وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها أن التعليم ليس له اثر معنوي دال في الخوف من معالجة الأسنان، وان الإناث أكثر خوفا من الذكور ولكن بفرق غير دال إحصائيا. كما أشارت النتائج إلى أن الفرد الذي كانت لديه خبرات سيئة في الطفولة حول طب الأسنان حصل على درجات عالية للخوف من طب الأسنان (Oktay & et al, 2009,P:145-148).

مؤشرات خاصة بالدراسات السابقة

أولا: الأهداف

حددت الدراسات السابقة مجموعة من الأهداف المتعددة يمكن حصرها بما يأتي:

١. دراسات هدفت التعرف على مستوى انتشار المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان ومن تلك الدراسات دراسة (محمود وعبود ١٩٨٨) ودراسة (كاكو واخرون Kaakko& et al 1998) دراسة (احمد ورجب ٢٠٠٢).

٢. كما هدفت دراسات أخرى التعرف على الفروق في مستوى المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان تبعا لبعض المتغيرات كالجنس والعمر ومن تلك الدراسات دراسة (فيست Fiset & et al 1989) ودراسة (اوكتاي وآخرون Oktay & et al 2009).

٣. وهدفت دراسات أخرى التعرف على العلاقة بين المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان وبعض المتغيرات كالعصابية والتشاؤم والوسواس القهري كدراسة (الأنصاري ٢٠٠٤) ، فضلا عن العلاقة بين فقدان الأسنان ونسبة الإصابة ببعض الاختلاجات النفسية والعصبية كدراسة (قنديل Kandil 2006).

والملاحظ أن الدراسات السابقة وصفية في أهدافها أما الدراسة الحالية فهي دراسة تجريبية هدفت إلى التعرف على اثر برنامج تربوي للتخفيف من المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان مما يؤكد أهمية الدراسة الحالية.

ثانيا: العينات

تباينت أحجام العينات في الدراسات السابقة تبعا للمجتمعات التي أجريت فيها من حيث فئاتهم العمرية وخصائصهم. وقد تراوحت أحجام العينات بين (١٥١-١٤٢٤) فرداً اختيروا من فئات عمرية وأطياف اجتماعية متباينة منهم طلبة الجامعات كما في دراسة (محمود وعبود ١٩٨٨) ودراسة (المادي وعبد اللطيف Al-Madi & Abeilatif 2002). أما البحث الحالي فقد تألفت العينة من (٤٠) طالباً وطالبة.

ثالثاُ: الأدوات

استعملت العديد من الأدوات وبما يتناسب مع متطلبات الدراسات ومنها استبيان الخوف من طبيب الأسنان (DFS) ومقياس القلق من طبيب الأسنان (DAS). أما البحث الحالي فقد تم إعداد أداة تشخيصية للكشف عن المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان، فضلا عن البرنامج التربوي المعد من الباحثين وبما يتناسب مع طبيعة وأهداف البحث.

رابعا: الوسائل الإحصائية

تعددت الوسائل الإحصائية في الدراسات السابقة ومنها الاختبار التائي وتحليل الانحدار وتحليل التباين ومعامل ارتباط بيرسون ومربع كاي. أما البحث الحالي فقد استعملت الوسائل الإحصائية المتمثلة بمعامل ارتباط بيرسون ومربع كاي والاختبار التائي لعينتين مترابطتين وعينتين مستقلتين.

خامساً: النتائج

تباينت النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة تبعا لأهدافها والتي تمحورت في الغالب على التعرف على مستوى انتشار المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان، فضلا عن الفروق تبعا للعديد من المتغيرات كالعمر والجنس وسيتم الاستفادة منها في مناقشة النتائج التي سيتم التوصل إليها مع الأخذ بنظر الاعتبار أن الدراسات السابقة تصنف ضمن الدراسات الوصفية، أما البحث الحالي فانه يصنف ضمن البحوث التجريبية وهذا ما يعزز أهمية النتائج التي سيتم التوصل إليها.

منهجية البحث

تتضمن منهجية البحث مجتمع البحث وعينته، فضلاً عن التصميم التجريبي المستعمل وأداتا البحث وتطبيق التجربة والوسائل الإحصائية وكما موضح في أدناه:

أولا. مجتمع البحث

يتألف مجتمع البحث من طلبة كلية التربية بجامعة الموصل (الدراسة الصباحية) للعام الدراسي (٢٠٠٩/٢٠١٠م) صنفوا حسب المراحل الدراسية الأربعة. وقد بلغ حجم مجتمع البحث (٥١٧٦) طالباً وطالبة وبواقع (١٧٣٦) طالبا وطالبة في المرحلة الأولى و(١١٤٣) طالباً وطالبة في المرحلة الثالثة و(١١٨٦) طالباً وطالبة في المرحلة الثالثة و(١١١١) طالباً وطالبة في المرحلة الرابعة*.

ثانياً: عينة البحث

اختيرت عينة البحث من طلبة قسم علوم الحاسبات / المرحلة الثالثة وبواقع (٤٠) طالباً توزعت بالتساوي بين الذكور والإناث. وقد اختير القسم المذكور من بين أقسام كلية التربية للأسباب الآتية:

(*) حصل الباحثان على هذه الأعداد من شعبة التخطيط في كلية التربية / جامعة الموصل.

١. موافقة إدارة القسم لإجراء البحث.
٢. تعاون القسم في تنظيم زمن إجراء التجربة ضمن الجدول العام للمحاضرات في القسم.
٣. تعاون العينة في المشاركة بتجربة البحث.
٤. قيام الباحثين بتجربة استطلاعية على عينة عشوائية سحبت من أقسام كلية التربية أظهرت ارتفاع مستوى المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان لدى طلبة القسم المذكور.

وبعد اختيار عينة البحث وزعت على مجموعتي البحث (التجريبية – الضابطة) وبواقع (٢٠) طالباً وطالبة في كل مجموعة.

ثالثاً: التصميم التجريبي

يعَّرف التصميم التجريبي بأنه "خطة كاملة لإجراء تجربة ميدانية حول موضوع ما ويتدخل الباحث في بعض المتغيرات ليرى اثر الاختلاف في قيم هذه المتغيرات على متغيرات أخرى" (منسي،١٩٩٩،ص٢٥). وقد اختير تصميم المجموعتين (التجريبية – الضابطة) ذات الاختبار القبلي والبعدي والجدول (١) يبين ذلك.

الجدول (١)

التصميم التجريبي ذي المجموعتين (التجريبية – الضابطة)

المجموعة	الاختبار	المتغير المستقل	الاختبار	الفرق
التجريبية	**قبلي**	**(البرنامج التربوي)**	**بعدي**	المقارنة بين المجموعتين في الاختبار ألبعدي
الضابطة	**قبلي**	**بدون تطبيق المتغير المستقل**	**بعدي**	

رابعا. التكافؤ بين مجموعتي البحث

بعد اختيار عينة البحث والتصميم التجريبي حرص الباحثان على التحقق من التكافؤ بين مجموعتي التجربة (التجريبية – الضابطة) في بعض المتغيرات التي من الممكن أن تؤثر في المتغير التابع (المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان) باستعمال أسلوب الضبط الإحصائي والمتغيرات هي :

١- العمر الزمني

تم حساب التكافؤ لمتغير العمر الزمني (بالأشهر) لعينة البحث لغاية يوم ٢٠٠٩/١٠/٢٥ باستعمال الاختبار التائي لعينين مستقلتين وأظهرت النتائج أن القيمة التائية المحسوبة (١.٨١٤) اصغر من القيمة التائية الجدولية (٢.٠٢١) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٣٨) مما يدل على أن الفرق غير دال إحصائيا بين مجموعتي البحث (الضابطة- التجريبية) وأنهما متكافئتين تبعا لمتغير العمر الزمني والجدول (٢) يبين ذلك.

الجدول (٢)

نتائج الاختبار التائي لتكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة تبعا لمتغير العمر الزمني

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	
				المحسوبة	الجدولية
الضابطة	٢٠	٢٤٩.٤٥٠	١٢.١٨٤	١.٨١٤	٢.٠٢١
التجريبية	٢٠	٢٤٤.٠٠٠	٥.٦٦٦		

٢-التحصيل الدراسي للآباء

تم احتساب التكافؤ لمتغير التحصيل الدراسي للآباء باستعمال مربع كاي بعد تصنيفهم إلى مجموعتين لان بعض الخلايا قد ضمت اقل من خمسة تكرارات. وأظهرت النتائج أن قيمة مربع كاي المحسوبة (٠.٤٧٦) اصغر من قيمة مربع كاي الجدولية (٣.٣٨) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١) مما يدل على أن الفرق غير دال إحصائيا بين مجموعتي البحث (الضابطة- التجريبية) وإنهما متكافئتان تبعا لمتغير التحصيل الدراسي للآباء والجدول (٣) يبين ذلك.

الجدول (٣)

نتائج اختبار مربع كاي بين المجموعتين في متغير التحصيل الدراسي

المجموعة	التحصيل الدراسي		قيمة مربع كاي	
	معهد فأقل	بكالوريوس فأعلى	المحسوبة	الجدولية
الضابطة	٧	١٣	٠.٤٧٦	٣.٣٨
التجريبية	٥	١٥		

٣-التحصيل الدراسي للأمهات

تم احتساب التكافؤ لمتغير التحصيل الدراسي للأمهات باستعمال مربع كاي بعد تصنيفهم إلى مجموعتين لان بعض الخلايا قد ضمت اقل من خمسة تكرارات. وأظهرت النتائج ان قيمة مربع كاي المحسوبة (٢.٥٥٨) اصغر من قيمة مربع كاي الجدولية (٣.٣٨) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١) مما يدل على أن الفرق غير دال إحصائيا بين مجموعتي البحث (الضابطة- التجريبية) وأنهما متكافئتان تبعا لمتغير التحصيل الدراسي للأمهات والجدول (٤) يبين ذلك.

الجدول (٤)

نتائج اختبار مربع كاي بين المجموعتين في متغير التحصيل الدراسي للأمهات

المجموعة	التحصيل الدراسي		قيمة مربع كاي	
	معهد فأقل	بكالوريوس فأعلى	المحسوبة	الجدولية
الضابطة	٩	١١	٢.٥٥٨	٣.٣٨
التجريبية	١٤	٦		

٤-التسلسل الولادي

تم احتساب التكافؤ لمتغير التسلسل الولادي للعينة باستعمال مربع كاي بعد تصنيفهم إلى مجموعتين لان بعض الخلايا قد ضمت اقل من خمسة تكرارات. وأظهرت النتائج أن قيمة مربع كاي المحسوبة (٠.٤٧٦) اصغر من قيمة مربع كاي الجدولية (٣.٣٨) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١) مما يدل على أن الفرق غير دال إحصائيا بين مجموعتي البحث (الضابطة- التجريبية) وإنها متكافئتين تبعا لمتغير التسلسل الولادي والجدول (٥) يبين ذلك.

الجدول (٥)

نتائج اختبار مربع كاي بين المجموعتين في متغير التسلسل الولادي

المجموعة	التسلسل الولادي		قيمة مربع كاي	
	١-٤	٥- فأكثر	المحسوبة	الجدولية
الضابطة	١٥	٥	٠.٤٧٦	٣.٣٨
التجريبية	١٣	٧		

خامساً: أداتا البحث:

- مقياس المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان :

لغرض تحقيق أهداف البحث فقد تطلبت الحاجة إلى إعداد أداة تشخيصية للكشف عن المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان لدى طلبة كلية التربية وقد تضمنت إجراءات بناء الأداة ما يأتي:

١. الاطلاع على الأدبيات والتوفيق بينها والدراسات والأدوات ذات العلاقة، فضلاً عن قيام الباحثين بإجراء العديد من المقابلات مع مجموعة من أساتذة كلية طب الأسنان بجامعة الموصل والمراجعين من طلبة الجامعة للمستشفى التعليمي التابع لكلية طب الأسنان

ومشاهدة بعض جلسات العلاج من اجل تحديد الأسباب المؤدية إلى المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان والتي ضمِنتْ في إعداد أداتي البحث.

٢. تحليل الظاهرة المدروسة إلى ابسط مكوناتها التي تمثل نطاق السلوك المراد قياسه.

٣. اشتقاق تعريف نظري للظاهرة المدروسة وبما يتناسب مع طبيعة وأهداف البحث.

٤. **تحديد فقرات المقياس بصيغتها الأولية:** تم اشتقاق (٤٥) فقرة، وقد روعي في تحديدها الجوانب المتعلقة بطب الأسنان وسبل وظروف العلاج الخاصة به كونها من المؤشرات المهمة التي يعتمد عليها في الكشف عن المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان. كما روعي في صياغة الفقرات أن تكون واضحة وغير محرجة ولا تحتمل أكثر من معنى.

كما حدد الباحثان لكل فقرة (٥) بدائل هي (تنطبق علي بدرجة كبيرة جداً، تنطبق علي بدرجة كبيرة، تنطبق علي بدرجة متوسطة، تنطبق علي بدرجة قليلة، تنطبق علي بدرجة قليلة جدا) إذ يشير (الدليمي،١٩٩٧) إلى أن هناك علاقة طردية بين عدد بدائل الإجابة لمقاييس الشخصية وتقدم المرحلة العمرية للمستجيب، وان هناك تأثيرا واضحاً لنمط تدرج بدائل الإجابة في الخصائص السيكومترية لمقاييس الشخصية وفقراته (الدليمي،١٩٩٧،ص٩).

وقد نظمت الفقرات وبدائلها بصيغتها الأولية في استبانه عرضت على مجموعة من الخبراء المحكمين(*) في العلوم التربوية والنفسية وطب الأسنان لغرض الحكم على صلاحيتها في قياس ما وضعت لقياسه. وبعد الاطلاع على أرائهم وملاحظاتهم ومناقشة عدد منهم في العديد من الآراء والملاحظات فقد قبلت جميع الفقرات بعد إجراء بعض التعديلات على بعض الفقرات باستثناء الفقرة (٤٥). إذ يعد اتفاق المحكمين نوعا من الصدق الظاهري (Stanly & Kenneth ,1972,p:104). فالفقرة تعد صادقة (ظاهريا) عندما يتفق عليها الخبراء بنسبة

*** أسماء الخبراء المحكمين مرتبة حسب ألقابهم العلمية والحروف الهجائية**

١- أ.م.د احمد محمد نوري الحيالي / جامعة الموصل / كلية التربية الأساسية.

٢- أ.م.د خالد خيري الدين الدولة / جامعة الموصل / كلية التربية.

٣- أ.م.د خشمان حسن علي الجرجري / جامعة الموصل / كلية التربية الأساسية.

٤- أ.م.د سمير يونس صالح العكيدي / جامعة الموصل / كلية التربية.

٥- أ.م.د صبيحة ياسر مكطوف القرغولي / جامعة الموصل / كلية التربية.

٦- أ.م.د فاتح ابلحد فتوحي / جامعة الموصل / كلية التربية.

٧- أ.م.د كامل عبد الحميد عباس الصفار / جامعة الموصل / كلية التربية.

٨- أ.م.د ندى فتاح زيدان العبايجي / جامعة الموصل / كلية التربية.

٩- أ.م.د. نعم فخري ياسين / جامعة الموصل / كلية طب الأسنان.

١٠- م.د. علي عليج خضر/ جامعة الموصل / كلية التربية.

مقبولة ويفضل أن تكون هذه النسبة (٧٥%) فأكثر ويعتمد ذلك على طبيعة الخاصية المقاسة (العجيلي،٢٠٠٥،ص١١٢).

٥. **إعداد تعليمات الإجابة على المقياس:** وضعت تعليمات الإجابة على الفقرات بوضع علامة (√) في الحقل المخصص للبديل المختار لكل فقرة مع التأكيد على أن الإجابة ستستخدم لإغراض البحث العلمي فقط. كما تضمنت التعليمات مثالا ليتسنى للمستجيب التعرف على طريقة الإجابة بشكل واضح وعملي.

٦. **تصحيح المقياس وحساب الدرجة الكلية:** أعطيت الدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) لفقرات المقياس وبذلك فقد بلغ مدى الدرجات النظري (٢٢٠-٤٤) درجة ومتوسط حسابي نظري (١٣٢) درجة.

٧. **التجربة الاستطلاعية الأولية:** طبق الباحثان المقياس بصيغته الأولية على عينة مؤلفة من (٢٠) طالباً اختيروا بالطريقة العشوائية من كلية التربية / قسم علوم الحاسبات / المرحلة الثالثة للتأكد من وضوح تعليمات الإجابة والفقرات، فضلا عن تحديد زمن الإجابة تمهيدا لتطبيق المقياس على عينة البحث، وقد بلغ مدى زمن الإجابة (١٥-٢٠) دقيقة.

٨. **الخصائص القياسية لمقياس المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان:** يشير المختصون إلى أن الصدق والثبات من أهم الشروط الواجب توافرها في المقاييس النفسية (العجيلي،٢٠٠٥،ص١١٠). وقد تم التحقق من ذلك وكما موضح في أدناه:

أ.صدق المقياس:

ويقصد بالصدق "أن الأداة تقيس ما وضعت لقياسه" (Mook,2001,p:87). وقد تحقق الباحثان صدق المقياس باعتماد الصدق الظاهري الذي استخرج من خلال عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء المحكمين المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية وطب الأسنان وقد حصلت الفقرات على نسبة اتفاق (٨٠%) فأكثر وبذلك فإنها تعد صادقة في ما وضعت لقياسه.

ب.ثبات المقياس:

وقد استخرج الثبات بطريقة إعادة الاختبار والتي يطلق عليها أيضا بثبات الاستقرار والتي تقوم على أساس تطبيق المقياس على مجموعة من الأشخاص ثم إعادة تطبيق المقياس ذاته على المجموعة نفسها في وقت لاحق، ويتبع ذلك حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد المجموعة على ذلك المقياس في المدتين (النبهان،٢٠٠٤،ص٢٣٨). وعادة تكون الفترة الزمنية بين التطبيقين من أسبوعين إلى أربعة أسابيع (العجيلي،٢٠٠٥،ص١٢١).

وقد استخرج الثبات من خلال تطبيق المقياس مرتين وبفاصل زمني قدره (١٩) يوما على عينة اختيرت بالطريقة العشوائية المتساوية مؤلفة من (٤٠) طالبا وطالبة اختيروا عشوائياً من طلبة كلية التربية بقسم علوم الحاسبات / المرحلة الثالثة. وقد حسب معامل الثبات من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والثاني وقد بلغت قيمة الثبات (٠.٨١). وتعد هذه القيمة مؤشرا جيدا على استقرار استجابات المفحوصين، فضلا عن وصف المقياس كأداة ذات ثبات مقبول، إذ يشير (العيسوي،١٩٨٥) إلى أن الثبات إذ كان (٠،٧٠) فأكثر يعد مؤشرا جيداً على ثبات المقياس (العيسوي،١٩٨٥،ص٥٨).

٩. **وصف المقياس بصيغته النهائية** : يتكون مقياس المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان بصيغته النهائية من (٤٤) فقرة ذات خمس بدائل هي (تنطبق علي بدرجة كبيرة جداً، تنطبق علي بدرجة كبيرة، تنطبق علي بدرجة متوسطة، تنطبق علي بدرجة قليلة، تنطبق علي بدرجة قليلة جداً). ويتصف المقياس بخصائص قياسية تتمثل بالصدق والثبات والملحق (١) يبين ذلك.

- البرنامج التربوي

لتحقيق أهداف البحث فقد تطلبت الحاجة إلى إعداد برنامج تربوي للمبررات أدناه:

١.عدم وجود برنامج تربوي جاهز للتخفيف من المخاوف الناتجة من معالجة الأسنان حسب علم الباحثان.

٢.إعداد برنامج تربوي مناسب لطبيعة عينة البحث وخصائصها النفسية والتربوية والاجتماعية والمعرفية.

٣.إعداد برنامج تربوي يتلاءم مع طبيعة وخصائص طب الأسنان محليا. ولتحقيق ذلك فقد زار الباحثان عيادات طب الأسنان التابعة للمستشفى التعليمي لكلية طب الأسنان بجامعة الموصل ومقابلة العديد من التدريسيين المتخصصين بطب الأسنان للتعرف على طبيعة اختصاصاتهم وعملهم لغرض تحديد القواسم المشتركة بين العلوم النفسية وطب الأسنان، فضلا عن مقابلة العديد من طلبة الجامعة ممن تلقوا العلاج في المستشفى المذكور أثناء الزيارة وبما يخدم أهداف البحث.

وقد تضمنت إجراءات إعداد البرنامج التربوي ما يأتي:

١. الاطلاع على الأدبيات والتوفيق بينها والدراسات ذات العلاقة.

٢. تحليل الظاهرة المدروسة (المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان) إلى ابسط مكوناتها التي تمثل نطاق السلوك المراد قياسه.

٣. **تحديد محاور المحاضرات التربوية الخاصة بالبرنامج التربوي:** وقد روعي في تحديدها الجوانب المتعلقة بطب الأسنان وسبل وظروف العلاج الخاصة به كونها من المؤشرات المهمة التي يعتمد عليها في الكشف عن المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان وقد تضمنت:

أ. ألام الأسنان وأثرها في سلوك المريض.

ب. الشعور بالخوف كسمة من سمات الشخصية.

جـ. دور الأدوية في طب الأسنان والتخفيف من الآلام.

د. الثقة بالنفس وبطبيب الأسنان عند مواجهة المشكلات الخاصة بأمراض الأسنان، فضلا عن النصائح الطبية ودورها في مساعدة المريض لعلاج أسنانه.

هـ. الأدوات والأجهزة في عيادات طب الأسنان.

و. النظافة ودورها في وقاية وجمال الأسنان.

٤. **إعداد محاضرات البرنامج التربوي استنادا لمحاور المحاضرات التربوية**

تضمن البرنامج التربوي بصيغته الأولية (١١) محاضرة تضمنت مجموعة من الأمثلة والمواقف الاجتماعية والتي استنبطت من واقع المجتمع العراقي ووظفت لتحقيق أهداف البرنامج التربوي وقد تضمنت المحاضرات ما يأتي:

أ.عنوان المحاضرة .

ب.التعريف بالمحاضرة: ويتضمن مقدمة عن طبيعة المحاضرة ومحتوياتها.

جـ.الأهداف من المحاضرة: وتتضمن مجموعة من الأهداف الخاصة بالمحاضرة وبما يتناسب مع طبيعة المحاضرة وموضوعها.

د.المبادئ: وتتضمن المبادئ الواجب الالتزام بها من اجل تحقيق الغاية من المحاضرة والتي تصب في النهاية التخفيف من المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان.

هـ.الأمثلة: وتتضمن مجموعة من الأمثلة المناسبة المستنبطة من واقع وطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه الطلبة.

و.المناقشة: وتتضمن مناقشة الطلبة في مجموعة من التساؤلات والأفكار التي تحدد ضمن سير المحاضرة وطبيعتها.

ز.التمارين: وتتضمن مجموعة من الواجبات والتمارين تعطى للطلبة ووفقا لطبيعة المحاضرة.

حـ.الواجب ألبيتي: ويتضمن الحلول للأسئلة والواجبات التي يكلف بها الطلبة ووفقا لطبيعة ومحتويات كل محاضرة من المحاضرات.

وقد تضمن البرنامج التربوي المحاضرات أدناه:

١.المحاضرة الأولى : الافتتاحية
٢.المحاضرة الثانية : الم الأسنان والدراسة
٣.المحاضرة الثالثة :الشعور بالخوف
٤.المحاضرة الرابعة : الأدوية والمسكنات
٥.المحاضرة الخامسة : الثقة بالنفس
٦.المحاضرة السادسة : مراجعة طبيب الأسنان
٧.المحاضرة السابعة : عيادة طبيب الأسنان وأجهزتها
٨. المحاضرة الثامنة : النصائح الطبية
٩. المحاضرة التاسعة : نظافة الفم والأسنان
١٠. المحاضرة العاشرة : جمالية الأسنان
١١. المحاضرة الحادية عشر : الختامية

٥. صدق البرنامج :

نظمت المحاضرات بصيغتها الأولية في استبانه عرضت على مجموعة من الخبراء المحكمين(*) في العلوم التربوية والنفسية لغرض الحكم على صلاحيتها وبعد الاطلاع على أرائهم وملاحظاتهم ومناقشة عدد منهم في العديد من الآراء والملاحظات قبلت جميع محاضرات البرنامج التربوي بعد إجراء بعض التعديلات الطفيفة على بعض المحاضرات. إذ يعد اتفاق المحكمين نوعا من الصدق الظاهري (Stanly & Kenneth ,1972,p:104) . وبذلك أصبح البرنامج التربوي جاهزا للتطبيق وفي أدناه أنموذجا لأحدى المحاضرات :

عنوان المحاضرة السادسة : مراجعة طبيب الأسنان

- **التعريف بالمحاضرة:** مراجعة طبيب الأسنان ذات أهمية كبرى في المحافظة على الأسنان من التلف.

*** أسماء الخبراء المحكمين مرتبة حسب ألقابهم العلمية والحروف الهجائية**

١- أ.م.د سمير يونس صالح العكيدي / جامعة الموصل / كلية التربية.
٢- أ.م.د صبيحة ياسر مكطوف القرغولي / جامعة الموصل / كلية التربية.
٣- أ.م.د فاتح ابلحد فتوحي / جامعة الموصل / كلية التربية.
٤- أ.م.د كامل عبد الحميد عباس الصفار / جامعة الموصل / كلية التربية.
٥- أ.م.د ندى فتاح زيدان العبايجي / جامعة الموصل / كلية التربية.

- **الهدف من المحاضرة :** أن يدرك الطالب أن إهمال الأسنان من خلال الابتعاد عن مراجعة الطبيب تؤدي إلى الشعور بالآلام وتلف الأسنان.
- **المبادئ من المحاضرة :** جعل الطالب قادرا على أن :-

١. يساعد نفسه للتخلص من الآم الأسنان من خلال مراجعة الطبيب.
٢. يبذل الجهود الذاتية المشجعة لمراجعة الطبيب من خلال مواجهة الخوف والقلق بحزم وقناعة.
٣. يراجع طبيب الأسنان عند الحاجة.

الأمثلة:

المثال الأول:

يحاول أبو منعم اخذ ابنه إلى طبيب الأسنان لأنه يشعر بالآلام في أسنانه ولكنه رفض ذلك، ثم حاول الأب مرة ثانية ورفض منعم الطلب مرة أخرى. وازداد الألم حتى وصل إلى مرحلة لا تطاق وعندها أدرك منعم أن مراجعة طبيب الأسنان هو الحل الصحيح لمعالجة أسنانه.

المثال الثاني:

تعاني أم أسماء من الآلام في أسنانها وسقوط احدها. وحاولت أختها تشجيعها لمراجعة طبيب الأسنان حتى لا تقع بقية أسنانها ولكنها رفضت ذلك بدعوى الخوف من الطبيب وتكاليف العلاج الباهظة. ثم سقط السن الثاني وبدأ السن الثالثة بالتحرك من مكانه في لثة أم أسماء وازدادت الآلام وحينها أدركت أم أسماء أن معالجة الأسنان أثمن من أي شيء ومواجهة الخوف ضروري لتحقيق صحة أسنانها وذهبت إلى طبيب الأسنان لمعالجة أسنانها.

المثال الثالث:

ابتسام طالبة في الجامعة وتتمتع بأسنان قوية وسليمة . أما صديقتها حنان فإنها تعاني من الآلام في أسنانها بالرغم من مراجعتها لطبيب الأسنان. سألت حنان صديقتها ابتسام عن سبب ذلك فأجابتها ابتسام أن السبب يكمن في انك لا تذهبين إلى طبيب الأسنان إلا بعد الشعور بالآلام وهذا خطأ ولتصحيح ذلك لا بد من وجود برنامج منتظم لزيارة طبيب الأسنان كما افعل أنا. فأدركت حنان خطأها ووضعت برنامجا منتظماً لزيارة طبيب أسنانها.

الأسئلة ومناقشتها:

س١:كيف تصف العلاقة بينك وبين طبيب الأسنان؟

س٢: ماذا تفعل لمواجهة مخاوفك من طبيب الأسنان؟

التمارين:

١.ما النصائح التي تقدمها للزملاء الذين يخافون من طبيب الأسنان؟

٢.ما رأيك في الشخص الذي يراجع طبيب الأسنان؟

الواجب ألبيتي:

مناقشة التمارين وتنظيمها ضمن تقرير يعرض في المحاضرة التالية.

سادساً: تطبيق أداتا البحث

١. تطبيق مقياس المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان القبلي

طبق المقياس على مجموعتي البحث (التجريبية – الضابطة) لتشخيص مستوى الشعور بالمخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان وعد هذا التطبيق تطبيقا قبليا.

٢. تطبيق البرنامج التربوي

طبق البرنامج التربوي بواقع محاضرة واحدة في الأسبوع وبمدة زمنية قدرها (٣٥) دقيقة لكل محاضرة وقد استغرق التطبيق (١١) أسبوعا، يستثنى منها مدة تطبيق الاختبار القبلي والجدول (٦) يبين أيام وتواريخ تطبيق البرنامج التربوي.

الجدول (٦)

أيام وتواريخ تطبيق البرنامج التربوي

رقم المحاضرة	عنوان المحاضرة	اليوم	التأريخ
الأولى	الافتتاحية	الثلاثاء	٢٠٠٩/١٢/٨
الثانية	الم الأسنان والدراسة	الثلاثاء	٢٠٠٩/١٢/١٥
الثالثة	الشعور بالخوف	الثلاثاء	٢٠٠٩/١٢/٢٢
الرابعة	الأدوية والمسكنات	الثلاثاء	٢٠٠٩/١٢/٢٩
الخامسة	الثقة بالنفس	الثلاثاء	٢٠١٠/١/٥
السادسة	مراجعة طبيب الأسنان	الثلاثاء	٢٠١٠/٢/٩
السابعة	عيادة طبيب الأسنان وأجهزتها	الثلاثاء	٢٠١٠/٢/١٦
الثامنة	النصائح الطبية	الثلاثاء	٢٠١٠/٢/٢٢
التاسعة	نظافة الفم والأسنان	الثلاثاء	٢٠١٠/٣/٩
العاشرة	جمالية الأسنان	الثلاثاء	٢٠١٠/٣/١٦
الحادية عشر	الختامية	الثلاثاء	٢٠١٠/٣/٢٣

وقد تخللت مدة التطبيق توقف تطبيق البرنامج التربوي بسبب عطلة امتحانات نصف السنة والعطلة الربيعية وامتدت للمدة (٢٠١٠/١/١٢ ولغاية ٢٠١٠/٢/٢٦) وكما توقف البرنامج التربوي للمدة (٢٠١٠/٣/٢ ولغاية ٢٠١٠/٣/٩) بسبب الانتخابات العامة لمجلس البرلمان العراقي.

٣. تطبيق مقياس المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان:

طبق المقياس المذكور تطبيقاً بعدياً بعد الانتهاء من المحاضرة الأخيرة من البرنامج التربوي.

سابعاً: الوسائل الإحصائية

لاستخراج نتائج البحث استعملت الوسائل الإحصائية الآتية:

١. معامل ارتباط بيرسون.
٢. مربع كاي.
٣. الاختبار التائي لعينين مترابطتين.
٤. الاختبار التائي لعينين مستقلتين (البياتي واثناسيوس،١٩٧٧،ص٢٦٣،٢٦٠،٢٩٣،١٨١).

عرض نتائج البحث ومناقشتها

سيتم عرض النتائج ومناقشتها وفقا لفرضيات البحث وكما يأتي:

- **الفرضية الأولى : (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي في مستوى المخاوف الناتجة من معالجة الأسنان).**

للتحقق من صحة الفرضية تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مترابطتين T-test tow depended samples للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي (المتغير المستقل) وأظهرت النتائج أن القيمة التائية المحسوبة (١٩.٩٢٤) اكبر من القيمة التائية الجدولية (١.٧٢٩) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩) وهذه النتيجة تدل على أن الفروق دالة ولصالح المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التربوي مقارنة بالمتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج التربوي. والجدول (٧) يبين ذلك.

الجدول (٧)

القيمة التائية للفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي

الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة
القبلي	٢٠	١٥٦.٠٥٠	١٢.١٠٢	*١٩.٩٢٤
البعدي		٩٠.٠٥٠	١٤.١١٠	

*قيمة (ت) المحسوبة دالة عند مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩).

وتشير هذه النتيجة إلى حدوث انخفاض في مستوى المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان لدى المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي بعد تطبيق البرنامج التربوي وعليه ترفض الفرضية الصفرية نتيجة لعدم تحققها.

- **الفرضية الثانية : (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان بعد تطبيق البرنامج التربوي).**

للتحقق من صحة الفرضية تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين T-test tow Independed samples للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التربوي وأظهرت النتائج أن القيمة التائية المحسوبة (١٣.٩٧١) اكبر من القيمة التائية الجدولية (٢.٠٢) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٣٨) وهذه النتيجة تشير إلى أن الفروق دالة ولصالح المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة والجدول (٨) يبين ذلك.

الجدول (٨)

القيمة التائية للفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التربوي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة
التجريبية	٢٠	٩٠.٠٥٠	١٤.١١٠	*١٣.٩٧١
الضابطة	٢٠	١٥٥.٥٠٠	١٥.٤٨٦	

* قيمة (ت) المحسوبة دالة عند مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (٣٨).

وتشير النتيجة إلى حدوث انخفاض في مستوى المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان لدى طلبة المجموعة التجريبية مقارنة بطلبة المجموعة الضابطة التي كان متوسطها الحسابي اكبر من المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية وعليه ترفض الفرضية الصفرية لعدم تحققها.

- **الفرضية الثالثة: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية (طلاب – طالبات) في مقياس المخاوف الناتجة من معالجة الأسنان بعد تطبيق البرنامج التربوي).**

للتحقق من صحة الفرضية تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين T-test tow Independed samples للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التربوي وأظهرت النتائج أن القيمة التائية المحسوبة (١.٠٦٦) اصغر من القيمة التائية الجدولية (٢.١٠) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٣٨) وهذه النتيجة تشير إلى أن الفروق غير دالة تبعاً لمتغير الجنس وعليه تقبل الفرضية الصفرية لتحققها والجدول (٩) يبين ذلك.

الجدول (٩)

القيمة التائية للفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية (طلاب – طالبات) بعد تطبيق البرنامج التربوي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة
طلاب	١٠	٨٦.٧٠٠	١٥.٧٨٣	١.٠٦٦
طالبات	١٠	٩٣.٤٠٠	١٢.٠٩٤	

مناقشة النتائج

تشير النتائج التي تم التوصل إليها إلى انخفاض مستوى المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان لدى طلبة المجموعة التجريبية والمتمثلة بالفروق الدالة ولصالح متوسط درجات المجموعة التجريبية بالاختبار القبلي مقارنة بالمتوسط الحسابي بالاختبار البعدي، فضلا عن الفروق الدالة الناتجة من مقارنة متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة ولصالح متوسط درجات المجموعة الضابطة فقد كان متوسط درجات المجموعة التجريبية اصغر من متوسط درجات المجموعة الضابطة. وهذه النتائج تدل على الأثر الايجابي للبرنامج التربوي

ومحاضراته الفاعلة في مساعدة طلبة المجموعة التجريبية للتخفيف من المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان مقارنة بطلبة المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لمحاضرات البرنامج التربوي. كما لاحظ الباحثان مدى استفادة الطلبة من محاضرات البرنامج التربوي من خلال التزامهم بالحضور للمحاضرات والواجبات والتمارين الخاصة بها وحرصهم على تطبيقها على ارض الواقع، فضلا عن متابعة مجموعة من طلبة المجموعة التجريبية من الذين راجعوا عيادات طب الأسنان للتعرف بشكل دقيق على مدى تطبيقهم واستفادتهم لمضامين وإجراءات البرنامج التربوي أثناء تلقيهم للعلاج في العيادات. فالمخاوف النفسية تعد مصدراً حقيقياً يهدد كيانهم وحياتهم وهذا ما أشار إليه (البواب ،٢٠٠٥). كما توصلت دراسة (Kandil,2006) إلى أن لفقدان الأسنان تأثيراً مباشراً على الفعاليات والنشاطات الطبيعية للإنسان، فهكذا حدث يسبب صدمة نفسية للشخص المعني ويرافقها تصعيد في التوتر والشد العصبي، وأحيانا قد يصاب بالكآبة وفقدان الثقة بالنفس (Kandil,2006).

كما أظهرت النتائج وجود فروق غير دالة في مستوى المخاوف النفسية تبعا لمتغير الجنس لدى طلبة المجموعة التجريبية بالرغم من ارتفاع مستوى تلك المخاوف لدى الطالبات مقارنة بالطلاب وتعزى هذه النتيجة إلى ارتفاع الوعي الثقافي الذي يتمتع بها طلبة الجامعة وإدراكهم الشمولي لضرورة لمعالجة مشكلة المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان كونها من المشكلات التي تهدد كيانهم النفسي والاجتماعي والتربوي واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (اوكتاي وآخرون Oktay & et al 2009).

الاستنتاجات:

في ضوء نتائج البحث يستنتج الباحثان ما يأتي:

١- وجود اثر ايجابي للبرنامج التربوي للتخفيف من المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان لدى الطلبة.

٢- تقبل البرنامج التربوي من قبل الطلاب والطالبات بشكل متقارب والاستفادة منه للتخفيف من مخاوفهم النفسية الناتجة من معالجة الأسنان.

التوصيات:

يوصي الباحثان بما يأتي:

١- مساعدة الطلبة في تشخيص مخاوفهم والتعاون معهم للتخلص منها من خلال إقامة الندوات التوضيحية وتوفير المصادر العلمية ذات العلاقة.

٢- نشر الثقافة النفسية والطبية من خلال الاهتمام بالبرامج التربوية الهادفة إلى مساعدة الطلبة وأفراد المجتمع للتخفيف من المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان والعمل على تدريب أطباء الأسنان عليها ابتداء بطلبة كليات طب الأسنان.

٣- تدريب المعلمين والمدرسين والمرشدين التربويين على تطبيق البرنامج التربوي في مؤسساتهم التربوية من اجل تنشئة جيل قادر على مواجهة تلك المخاوف بشكل سليم.

المقترحات:

يقترح الباحثان القيام بالدراسات الآتية:

١- دراسة وصفية مقارنة تهدف الكشف عن المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان بين طلبة المرحلتين الدراسيتين الإعدادية والجامعية.

٢- دراسة تجريبية مماثلة على طلبة المرحلة الإعدادية.

٣- إدخال البرنامج ضمن مناهج كليات طب الأسنان والاستفادة منه في تدريب الطلبة في تلك الكليات المذكورة لغرض إعدادهم إعدادا مهنيا يتناسب مع طبيعة متطلبات المهنة.

المصـادر

أولا. المصادر العربية

١. احمد ، تيسير إلياس و لميس رجب (٢٠٠٢) **الخوف من المعالجة السنية لدى طلبة الجامعة الأردنية** ، شبكة العلوم النفسية العربية ، المجلد ١٣، العدد ٢. www.arabpsynet journal.com منشور في الموقع بتأريخ ٢٠١٠/١٠/١٣.

٢. الأنصاري ، بدر محمد (٢٠٠٧) **العلاقة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان وبعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت**، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، المجلد ٥، العدد ٢ ، كلية التربية ، جامعة البحرين.

٣. البواب ، خليل (٢٠٠٥) **الموسوعة النفسية** ، ط١، منشورات دار اليوسف للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان.

٤. البياتي ، عبد الجبار توفيق وزكريا زكي اثناسيوس (١٩٧٧) **الإحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس** ، مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية ، بغداد.

٥. حجازي ، سناء نصر (٢٠٠٩) **علم النفس الإكلينيكي للأطفال** ، ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الأردن.

٦. الحسن ، احسان محمد وبهجت احمد شهاب (١٩٩٠) **خدمة الجماعة** ، ط١، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، مطابع التعليم العالي والبحث العلمي ، بغداد ، العراق.

٧. داؤد ، عزيز حنا وناظم هاشم العبيدي (١٩٩٠) **علم نفس الشخصية** ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة بغداد ، مطبعة التعليم العالي بالموصل.

٨. الدليمي ، إحسان عليوي ناصر (١٩٩٧) **اثر اختلاف تدرجات بدائل الإجابة في الخصائص السيكومترية لمقاييس الشخصية وتبعا للمراحل الدراسية** ، جامعة بغداد ، كلية التربية / ابن رشد ، أطروحة دكتوراه غير منشورة .

٩. ربيع ، محمد شحاته (٢٠١٠) **أصول علم النفس** ، ط١ ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الأردن.

١٠. صبحي ، سيد (٢٠٠٣) **الإنسان وصحته النفسية** ، مكتبة الأسرة ، القاهرة.

١١. العجيلي ، صباح حسين حمزة (٢٠٠٥) **القياس والتقويم التربوي** ، مكتبة التربية للطباعة والنشر، الطبعة الثالثة، صنعاء، اليمن.

١٢. عليان ، ربحي مصطفى وعبد الحافظ سلامة (٢٠٠٢) **إدارة مراكز مصادر التعلم** ، ط١، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.

١٣. العيسوي ، عبد الرحمن (١٩٨٥) **القياس والتجريب في علم النفس والتربية** ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة.

١٤. ماركس ، ايزاك م (١٩٩٨) **التعايش مع الخوف فهم القلق ومكافحته** ، ترجمة الدكتور محمد عثمان نجاتي ، دار الشروق ، القاهرة.

١٥. مان ، شيفر (٢٠٠٦) **سيكولوجية الطفولة والمراهقة مشكلاتها وأسبابها** ، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.

١٦. مبارك ، بديع محمود (١٩٨٩) **تخطيط البرنامج التربوي** ، مكتبة المنتصر ، بغداد.

١٧. محمود ، محمد مهدي ومي يوسف عبود (١٩٨٨) **تطور المخاوف عند الأفراد في المراحل العمرية المختلفة** ، مجلة آداب المستنصرية ، العدد ١٦ ، الجامعة المستنصرية.

١٨. ملحم ، سامي محمد (٢٠٠٤) **علم نفس النمو دورة حياة الإنسان** ، دار الفكر، عمان ، الأردن.

١٩. منسي ، حسين (١٩٩٩) **مناهج البحث التربوي** ، دار الكندي للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.

٢٠. النبهان ، موسى (٢٠٠٤) **أساسيات القياس في العلوم السلوكية** ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن.

٢١. النماس ، احمد فايز (٢٠٠٠) **الخدمة الاجتماعية الطبية** ، ط١، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت.

٢٢. الهاشمي ، عبد الحميد محمد (١٩٨٦) **أصول علم النفس العام** ، ط٢، دار الشروق للنشر والتوزيع والطباعة ، جدة.

٢٣. الوقفي ، راضي (١٩٩٨) **مقدمة في علم النفس** ، دار الشروق ، ط٣ ، عمان، الأردن.

ثانيا. المصادر الأجنبية

24. Akeel , Riyadh & Adel Abdullabbar (2000) "**Dental anxiety among patients attending king saud University College of Dentistry**" Saudi Dental Journal , Vol12 ,No 3.

25. Harlan, Kathleen & Susan Wancour (2008) **"An Overview of Pain Management",** www.Dentistryiq.com. منشور في الموقع بتأريخ٢٠١٠/١٠/٧

26. Fiset, Louis , Peter Milgram, Philip Weinstein,(1989) **Common Fears and Their Relationship to Dental Fear and Utilizaton of tie Dentist** , Anesth Prog , Vol 36 ,USA .

27. Gustafsson, Annika (2010) **Psychosocial problems are common in children with dental fear .** http://www.sahlgrenska.gu.se/english/news_and_events/news/News_Detail//psychosocial-problems-are-common-in-children-with-dental-fear.cid914079 منشور في الموقع بتأريخ ٢٠١٠/١٠/٧

28. Kaakko , Taria , Peter Milgrom, Susan E. Coldwefl, Tracy Getz, Philip Weinstein & Douglas S. Ramsay (1998) **Dental Fear Among University Students:Implications for Pharmacological Research** , Anesth Prog ,Vol 45, USA.

29. Kandil, Monia Mahmmad Nabil (2006) **Psychological Assessment of the patient pre and post prosthodontic Treatment** , unpublished MA Thesis , university of Mosul, College of Dentistry.

30. Al-Madi Ebtissam & Hoda Abeilatif (2002) **Assessment of dental fear and anxiety among adolescent females in Riyadh, Saudi Arabia , Saudi Dental journal** , Vol 14 , No 2 , May – August, Saudi Arabia kingdom.

31. Bracha, H.Stfan & Edward M .Vega , Carrie M. Vega (2006). **Posttraumatic dental-care anxiety (PTDA): Is "dental phobia a misnomer?,** Hawaii Dental journal **,** SEPTEMBER / OCTOBER . http://cogprints.org/5248/1/2006_HDJ_bracha_vega_posttraumatic_dental_anxiety.PD منشور في الموقع بتأريخ ٢٠١٠/١٠/١٤

32. Lahti .S , Pohjola V , Vehkalahti MM & Tolvanen M, Hausen H (2007) **Association between dental fear and dental attendance among adults in Finland , Acta Odontol Scand , Finland** , http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17762985 منشـور فـي الموقـع بتأريخ ٢٠١٠/١٠/٢١.

33. Mook, Douglas G. (2001): **Psychological Research the ideas Behind the methods**, w.w Norton Company, London.

34. Oktay , Elif Aybala , Mustafa Murat Koçak , Güneş Şahinkesen & Fulya Toksoy Topçu **(2009) The role of age, gender, education and experiences on dental anxiety** , Gülhane Tıp Dergisi , Vol 51, September , Turkey.

http://www.gulhanemedicaljournal.org/pdf/pdf_GMJ_495.pdf منشور في الموقع بتأريخ ٢٠١٠/١٠/٢٣

35. Stanly, J. & Kenneth D. Nopkins. (1972): Educational and Psychological Measurement and Evaluation, Prentice-Hall publishing, 4th Ed, New Jersey, U.S.A.

الملحق (١)

الصيغة النهائية لمقياس المخاوف النفسية الناتجة من معالجة الأسنان

أخي الطالب ..

أختي الطالبة ..

اقرأ الفقرات التي بين يديك واختر بديل واحد فقط من بدائل الفقرة (تنطبق علي بدرجة كبيرة جداً ، تنطبق علي بدرجة كبيرة ، تنطبق علي بدرجة متوسطة ، تنطبق علي بدرجة قليلة ، تنطبق علي بدرجة قليلة جدا) وضع علامة (√) في الحقل المخصص للبديل المختار من قبلك ولا تترك أي فقرة بدون إجابة . والمثال أدناه يوضح طريقة الإجابة .

المثال:

إذا كانت الفقرة (٧) تنطبق عليك بدرجة كبيرة جدا ضع علامة (√) في الحقل (تنطبق علي بدرجة كبيرة جدا) .

ت	الفقرات	تنطبق علي بدرجة				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا
٧	ارتبك عندما يسألني الطبيب عن أسناني	√				
٨						

أما إذا كنت الفقرة تنطبق عليك بدرجات اقل اختر احد بدائل الفقرة الأخرى وضع علامة (√) في الحقل المخصص للبديل المختار .

معلومات عامة:

الجنس : **الصف:** **التخصص :**

مع الشكر والتقدير

الباحثان

ت	الفقرات	تنطبق علي بدرجة				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا
١	أفضل تناول الأدوية والمسكنات لكي أتجنب الذهاب إلى طبيب الأسنان					
٢	أتصور طبيب الأسنان لا يعنى بالأمي					
٣	أتحاشى مراجعة الطبيب لمعالجة أسناني					
٤	اشعر بالخوف عندما أشاهد أجهزة طبيب الأسنان					
٥	تؤلمني أسناني لأبسط الأسباب					
٦	اعتقد أن مهنة طب الأسنان مخيفة					
٧	ارتبك عندما يسألني الطبيب عن أسناني					
٨	يجبرني والداي لزيارة طبيب الأسنان					
٩	أفضل التداوي بالأعشاب بدلاً من مراجعة طبيب الأسنان					
١٠	يقشعِّر بدني عندما اسمع الأصوات الصادرة من أجهزة طبيب الأسنان					
١١	امتنع عن تناول الحلويات تجنباً لمراجعة طبيب الأسنان					
١٢	تؤلمني معدتي عندما اذهب إلى طبيب الأسنان					
١٣	أتعرق عندما اجلس على كرسي طبيب الأسنان					
١٤	أتجنب مصاحبة الأصدقاء عندما يذهبون إلى طبيب الأسنان					
١٥	اشعر بالغثيان عندما أعالج أسناني					
١٦	أتألم عندما أشاهد فلماً لمعالجة أسناني					
١٧	اشعر بالوحدة عندما أراجع طبيب الأسنان					
١٨	أخشى من الأخطاء التي يقع بها طبيب الأسنان					
١٩	أتردد في معالجة أسناني بسبب معاناة الآخرين					
٢٠	ارغب بالبكاء عندما أعالج أسناني					
٢١	ابتعد عن الحديث الخاص بالآم الأسنان					
٢٢	أفكر كثيراً قبل مراجعة طبيب الأسنان					
٢٣	اقرض أظافري عندما أفكر في معالجة أسناني					

ت	الفقرات	تنطبق علي بدرجة				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا
٢٤	تتغير نبرات صوتي عندما يتحدث الناس عن طبيب الأسنان					
٢٥	أتجاهل نصائح طبيب الأسنان					
٢٦	أنظف أسناني باستمرار تجنبا لمراجعة طبيب الأسنان					
٢٧	اذهب إلى الصيدلاني بدلا من الطبيب لمعالجة أسناني					
٢٨	ألوم نفسي عندما أفكر بمعالجة أسناني					
٢٩	أتجنب النظر إلى المرأة بعد معالجة أسناني					
٣٠	تزداد نبضات قلبي عندما اذهب لزيارة طبيب الأسنان					
٣١	اشعر بالخوف والقلق عندما اجلس على طبيب الأسنان					
٣٢	اشعر بقلة المخدر أثناء معالجة أسناني					
٣٣	استسلم لمشاعر الخوف عندما يصطحبني صديقي لمعالجة أسنانه					
٣٤	أتحرج من الحديث مع زملائي بسبب قلع احد أسناني					
٣٥	اعتقد أن الم الأسنان يؤثر على دراستي					
٣٦	أتردد عندما أراجع طبيب الأسنان					
٣٧	ارفض الأسنان الصناعية لعدم جدوتها					
٣٨	اشعر بالسرور بعد انتهاء جلسة معالجة أسناني					
٣٩	إهمالي لأسناني يوصلني إلى عيادة طبيب الأسنان					
٤٠	أتحاشى مراجعة طبيب الأسنان بسبب التكاليف الباهظة					
٤١	أهمل أسناني بسبب كثرة المراجعين لطبيب الأسنان في المستشفيات					
٤٢	اعتقد أن أجهزة طبيب ملوثة					
٤٣	ارتبك عندما أتحدث مع طبيب الأسنان					
٤٤	أتشنج عندما يبدأ الطبيب بمعالجة أسناني					