

العلاقة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان وبعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت

د. بدر محمد الأنصاري
قسم علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

العلاقة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان وبعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت^١

د. بدر محمد الأنصاري

قسم علم النفس

كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى إعداد قائمة عربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وفحص معدلات انتشاره، والتعرف على الفروق بين الجنسين في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وكذلك تحديد أكثر الإجراءات إثارة للخوف في عيادة الأسنان لدى طلاب جامعة الكويت، فضلاً عن التعرف على طبيعة العلاقة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان وبعض متغيرات الشخصية.

تكونت عينة الدراسة الأولى من (١٢٦٦) طالب وطالبة، بواقع (٣٤٨) طالب (٩١٨) طالبة، أما عينة الدراسة الثانية فقوامها (٦٣٨) طالب وطالبة، بواقع (٢٨٤) طالب و (٣٥٤) طالبة من الطلاب الكويتيين المسجلين بجامعة الكويت، تراوحت غالبية أعمارهم ما بين (٢٥-١٨) عاماً. وقد تم تطبيق المقاييس التالية: القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، ومقياس «كوراه» للقلق المتعلق بعلاج الأسنان CDAS، والاختبار الذاتي للقلق المتعلق بعلاج الأسنان DAST، ومقياس جامعة الكويت للقلق KUAS، ومقياس جامعة الكويت للتباوء، ومقياس العصبية N-EPQ، ومقياس العربي للوسواس القهري، وصحيفة البيانات الشخصية.

وقد أسفرت نتائج الدراسة الأولى عن ثبوت القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بخصائص قياسية جيدة من ناحية الثبات والصدق، فقد وصل معامل ألفا إلى (٠,٩٦) لعينة الذكور، وإلى (٠,٩٥) لعينة الإناث، على حين وصل معامل ثبات التنصيف إلى (٠,٩٣) لعينة الذكور، وإلى (٠,٩٤) لعينة الإناث، كما وصل معامل ثبات الاستقرار

* تاريخ تسلم البحث ٢٠٠٢/١٢/٢٨ م٢٠٠٣/١٠/٢٩ تاريخ قبوله للنشر

¹ تم دعم هذا البحث عن طريق إدارة الأبحاث بجامعة الكويت، رقم المنشة op 00/02

إلى (٨٩٪)، وقد كشفت نتائج الصدق العاملى للقائمة عن استخلاص ستة عوامل من عينة الطلبة، وخمسة عوامل من عينة الطالبات، على حين كشفت نتائج الدراسة الثانية عن ارتباط الخوف المتعلق بعلاج الأسنان بارتباطات جوهرية موجبة مع كل من القلق المتعلق بعلاج الأسنان، والقلق والعصبية، والوسواس القهري و التشاوئ.

وأسفرت نتائج الدراسة الثانية عن وجود فروق جوهرية بين المجموعة الكثيرة والقليلية في متغير المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان في متغيرات الشخصية، حيث يتسم الأفراد الأكثر خوفاً من علاج الأسنان بما يلي: القلق المتعلق بعلاج الأسنان، والقلق والعصبية والوسواس القهري، والعصبية والتشاؤم. كما كشفت نتائج الدراسة أيضاً عن ارتفاع معدلات انتشار المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان لدى الطالبات (٤٪١٣٪) عما لدى الطلبة (٨٪٩٪)، فضلاً عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، حيث حصلت الطالبات على متوسطات أعلى من الطلبة بوجه عام. حيث كان من أكثر الإجراءات إثارة للخوف المتعلق بعلاج الأسنان كانت على التوالي: إنحاز العمل بدون مخدر، خطأ طبيب الأسنان في إجراء الجراحة، خلع الأسنان، علاج العصب، جراحة اللثة، تلف السن، حفر الأسنان، فشل العملية الجراحية، الحفار، الألم.

Dental Fears and its Relationship to Personality Variables Among Kuwait University Undergraduates

Bader Moh'd Al-Ansari

College of General Studies - Department of Psychology
University of Kuwait

Abstract

This study aimed at determining the prevalence of dental fear among Kuwait University undergraduates in relation to certain gender specific personality traits concerning dental anxiety, neuroticism and obsession, and to discover the procedures that evoked most dental fear, for developing the dental fear inventory. The target population comprised two independent samples of 1266 and 638 students, respectively, of both sexes in the age range of 18-25 years, who were administered standard scales. These included Arabic Dental Fear Inventory (ADFI), Corah's Dental Anxiety Scale (CDAS), Dental Anxiety Self-Test (DAST), Kuwait University Anxiety and Pessimism Scales (KUAS,KUPS), EPQ Neuroticism (EPQ-N), and Arabic Obsessive-Compulsive Scales, as they presented satisfactory psychometric properties. The study revealed item total correlation range of 0.28 - 0.77, and the factor structure of Dental Fear Inventory presented six factors for males and five for females. Our findings showed Dental Fear Inventory correlated 0.58 on Corah Dental Anxiety Scale and 0.61 on Dental Anxiety Self-Test, concurrently supporting the validity of Dental Fear Inventory. Moreover, the Cronbach coefficient for Dental Fears Inventory was found to be 0.96, split-half coefficient 0.94, and re-test coefficient of 0.89. Overall, the dental fear significantly correlated with dental anxiety, anxiety, obsession, pessimism and neuroticism, with significant difference in personality traits between higher versus lower groups in dental fears, with those higher in dental anxiety exhibiting tendencies of dental fear, anxiety, pessimism, neuroticism and obsession. The factor structure of the personality variables revealed two factors (Dental anxiety and fears/neuroticism). Gender-wise, the dental fear prevalence rates were found to be 13.4% (females) and 9.8% (males), with females scoring higher in dental fears than the males. Also, the dental procedures that evoked greatest fear were not being numb enough, pain, drill, loosening teeth, dentist going wrong, gum bleeding, nerve treatment, gum surgery, tooth damage, teeth drilling, and operation failure. These findings provided the empirical basis for requisite theoretical and practical implications of dental fears vis-à-vis personality traits, and also for making some recommendations.

العلاقة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان وبعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت

198

المجلد السادس - ٢٠٠٤

د. بدر محمد الأنصاري

قسم علم النفس

كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت

المقدمة :

تغطي معظم نظم الرعاية الصحية العربية إلى التقليل من أهمية الرعاية الصحية الوقائية، ومن الاستثمار في برامج الرعاية الوقائية، والرعاية الأولية بوجه عام، علماً أن نسبة كبيرة من المشكلات الصحية التي يواجهها العرب تستجيب لأشكال الرعاية الوقائية، بما فيها زيادة الوعي وتغيير السلوك. وهذا بديل ناجح للاختلال الحالي في نظم الرعاية الصحية التقليدية. وإذا تم تجاهل الظروف التي تستجيب للتعليم، وتعديل السلوك، فإن تحسين الحالة الصحية يصبح أصعب. ولذلك ينبغي على صانعي السياسة الصحية العرب في السنوات القادمة أن يبدأوا بزيادة التركيز على وضع برامج، وأنشطة وقائية من جميع الأنواع؛ لتشجيع ممارسة الرعاية الصحية للفم على سبيل المثال، علماً أن العناية بصحة الفم والأسنان قد تسهم في منع تفاقم مرض الرئتين الذي يُودي سنوياً بحياة ٢,٢ مليون شخص في العالم، وأمراض أخرى، من بينها إصابة تاجية القلب والتعرض للسكتات الدماغية (المكتب الإقليمي للدول العربية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٠٢) وحيث إن الخوف من علاج الأسنان قد يمنع الفرد من طلب العناية الصحية لأسنانه، أو تجنب العلاج تماماً، فإن التوجيه والإرشاد يعدّ مطلباً أساساً لتعديل سلوك الأفراد، في ضوء ذلك أجريت هذه الدراسة.

وفيما يتعلق بصحة الأسنان، والصحة العامة للفرد، فإن الخوف المتعلق بعلاج الأسنان يمكن أن يكون له تداعيات خطيرة. فبالإضافة إلى أن الإصابة المزمنة في اللثة، والأسنان يمكن أن تؤثر في الحالة الصحية للفرد، فإن قدرة الفرد على المضغ والهضم يمكن أيضاً أن تتضاءل بشدة، وبدون لثة، وأسنان سليمة، فإن الكلام سوف يتأثر أيضاً، فضلاً عن ثقة الفرد بنفسه يمكن أن تهتز إذا كان لا يشعر بالأمان فيما يتعلق بتنفسه وابتسامته. وهذا يمكن أن يؤدي إلى شعور الفرد بالحرج، وبالنقد في كلٍ من بيئته العمل، والبيئة الاجتماعية التي

يتroker فيها .(DAPA,2000:3) علماً أن هناك علاقة إيجابية بين صحة الأسنان والفم بوجه عام، والثقة بالنفس، حيث تؤدي صحة الفم والأسنان إلى أن تدفع الشخص للحديث بشقة دون قلق، أو خشية، أو حرج من شكل أسنانه، أو الخوف من التنفس، أو الابتسامة . فضلاً عن وجود علاقة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، والقلق، والمخاوف بوجه عام (Berggren&Carlsson,1984; Kaakko & Murtomaa, 1999; Schuurs & Hoogstraten,1997; Schouwstra et al.,1996; Locker et al:2001, Moore et al.,1991;)

وحيث إن كلاً من الوسواس القهري، والتشاؤم، والعصبية تندرج تحت اضطرابات القلق والاكتئاب وافتراض ارتباط هذه المتغيرات بالمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان له ما يسوغه من ناحية اجتماعية تحت جملة هذين الاضطرابين (الوسواس، والعصبية) والتي تندرج تحت اضطرابات القلق، على حين يندرج التشاؤم تحت اضطرابات الاكتئاب، كما يتضح من فقرة الدراسات السابقة التي سوف تعرض فيما بعد. والتي اهتمت ببحث الارتباط بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وكل من القلق، والمخاوف، والقلق المتعلق بعلاج الأسنان، ومن ثم فإنه من بين أهداف هذه الدراسة أن تتدب بالارتباطات إلى متغيرات أخرى كالوسواس، والعصبية، والتشاؤم.

ومن هنا تتضح أهمية دراسة المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان لدى طلاب الجامعة، وهو أحد المتغيرات النفسية التي تؤثر في الفم، والصحة العامة بوجه عام، خصوصاً أن الاتجاه الحديث في التعليم الجامعي يؤكّد أهمية تطوير شخصية الطالب الجامعي ، والدور الذي تقوم به الجامعة في إعداد الطالب نفسياً، وعرفيًا، واجتماعياً، وأن الجامعة ليست مكاناً لتحصيل المعرفة فحسب ، بل إنها إلى جانب ذلك بيئة للنمو النفسي المعرفي يكتسب منها طالب العلم ميولاً، واتجاهات، وقيمًا، وعادات، وأعرافاً تبني شخصيته، وتوجهه سلوكه، بحيث يكون ممتعاً بالصحة النفسية، والجسمية ، ومتحرراً من اضطرابات القلق، والاضطرابات النفسية الأخرى .

ونعرض فيما يلي بعض المفاهيم المرتبطة بالمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان حسب تصنيف رابطة القلق، والمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان في لندن . (DAPA, 2000) إن هناك ثلاثة مفاهيم متداولة تدور حول الخوف المتعلق بعلاج الأسنان هي على النحو التالي:

الخوف المتعلق بعلاج الأسنان Dental Fear وهو مشاعر خشية، أو خوف المريض بالأستان من ألم محدد من بعض، أو أحد الإجراءات، أو الأجهزة، التي يستخدمها طبيب

الأسنان أثناء وجود الفرد داخل عيادة الأسنان. (DAPA, 2000)

وأما فيما يتعلق بمفهوم **الخوف أو الرهاب المتعلق بعلاج الأسنان** فهو حالة متطرفة من القلق المتعلق بـ **علاج الأسنان**، التي تخلق نمطاً سلوكياً يتميز بالتجنب الكلوي لـ **علاج الأسنان** حتى بدون خبرة مؤلمة سابقة (DAPA, 2000). ومن ثم فإن هذا الخوف يمنع الإنسان من طلب العناية بأسنانه.

أما القلق المتعلق بـ **علاج الأسنان** **Dental Anxiety** فهو مشاعر عامة من الضيق، وعدم السرور الناتج عن توقع و تخيل الألم من الأساليب والإجراءات، أو الأجهزة التي يستخدمها طبيب الأسنان في العلاج (DAPA, 2000).

كما يُعرف القلق المتعلق بـ **علاج الأسنان** بأنه عبارة عن مفهوم مختلف عن مفهوم القلق العام، من حيث كونه عبارة عن استجابة خاصة لحدث ضاغط، متعلق بأحد المواقف المتعلقة بـ **علاج الأسنان**، وقد يكون حالة (أي يختص بموقف واحد)، أو سمة تختص بمجموعة من المواقف (Corah, Gale, & Illig, 1978).

ويمكن إقامة التفرقة بين الخوف، والقلق المتعلق بـ **علاج الأسنان** بوجه عام على أساس مصدر التنبؤ، فإن المصدر في حالة الخوف يمكن تحديده، في حين لا يمكن تعين المصدر المحدد الذي يثير القلق، وبكلمات أخرى، فإن الأفراد الذين يتذدون على عيادات الأسنان يمكن أن يقولوا لغيرهم أي شيء يخافونه على وجه التحديد من إجراءات علاج الأسنان، فهم يشعرون -عادة- بمخاوف محددة. وفي حالة الخوف فإن التهديد بالألم يدركه الفرد على أنه تهديد خارجي محدد، ولكن القلق على العكس من ذلك؛ لأن التهديد الأساس في القلق عام وغير محدد المصدر، داخلي ويتمثل في توقع، أو تخيل ألم قد يحدث للفرد من جراء أي أسلوب من أساليب علاج الأسنان.

أما عن التفرقة بين القلق، والخوف، أو الرهاب المرضي المتعلق بـ **علاج الأسنان** فتتمثل في أن الخوف، أو الرهاب سلوك يدفع الفرد إلى تجنب علاج الأسنان، بسبب الخوف الشديد من إجراءات العلاج.

وأخيراً يُعدّ الخوف المرضي أحد الاضطرابات العصبية؛ وذلك وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية. ويمكن التفرقة بين الخوف، والخوف، أو الرهاب من حيث إن الخوف يتميز بالفطرية، والعمومية،

وال موضوعية، وسرعة الاستجابة، في حين يتصرف المخاوف، أو الخوف المرضي بالخصوصية، والذاتية، واللامعقولة، والثبات النسبي، وتتصف استجابته بأنها غالباً ما تكون استجابة التجنب والتحاشي (الأنصاري، ٢٠٠١).

وامتداداً للمحاولات التي قام بها الباحثون للتوصل إلى تعريف للخوف المتعلق بعلاج الأسنان، بأنه استجابة لخطر واضح موجود فعلاً، أي: الخشية، أو الخوف من ألم مرتفع من أحد الإجراءات التي يستخدمها طبيب الأسنان أثناء وجود الفرد داخل عيادة الأسنان. وكذلك هو وقتني، ويزول بزوال المنه، أو المثير، والمشير في هذه الحالة معروف ومدرك شعورياً.

الدراسات السابقة

وبالاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت الظاهرة موضوع الاهتمام، أو التي اهتمت بتناول أحد جوانبها يمكن تقسيم البحوث والدراسات التي تناولت المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان كما يلي:-

- ١- مقاييس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.
- ٢- الدراسات التي أجريت بهدف تحديد طبيعة علاقة المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وبعض متغيرات الشخصية.
- ٣- الدراسات التي أجريت بهدف التعرف على معدلات انتشار المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.
- ٤- الدراسات التي أجريت بهدف التعرف على الفروق بين الجنسين في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.

ونبدأ هذا العرض ببيان تاريخي موجز، وانتقائي لأهم الدراسات النفسية في هذا الصدد.

القسم الأول : مقاييس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.

يتناول عدد قليل من المقاييس حول المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان نعرض لأهمها فيما يلي:

١- استبيان المخاوف (FQ) Weiner's Fear Questionnaire من إعداد (ويزير ، شيهان)

(Weiner & Sheehan,1990)، الذي يهدف إلى قياس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، والذي يتكون من عدد (٣٤ بندًا × ٥ بدائل للإجابة) مقسمة على جزأين: الأول يتكون من (٦ بندًا × ٥ بدائل للإجابة) والتي تدور حول المخاوف المتعلقة بالإجراءات المستخدمة في علاج الأسنان، أما الجزء الثاني والذي يتكون من عدد (١٨ بندًا × ٥ بدائل للإجابة) و تدور حول ردود فعل الفرد لتلك الإجراءات المثيرة للخوف في عيادة الأسنان.

وفيما يتعلق بالثبات، فلم يتم حسابه بالطريقة السليمة (انظر: Schuurs&Hoogstraten,1993). وفيما يتعلق بالصدق فلم يتم حسابه على الرغم من أن بعض الدراسات العاملية استخلصت أربعة عوامل للاستبيان (الخوف العام، الخوف من علاج الأسنان، القلق الداخلي، القلق الواقعى) (انظر: Weiner & Sheehan,1990) ومن ثم فإن المقياس بحاجة إلى حساب صدقه وثباته . وعلى الرغم من تطبيقه على عينات قوامها (١٥١) فردٍ من المرضى المتربدين على عيادات الأسنان، و(١٠٠) فردٍ من طلاب الجامعات و (٥٠) فردًا من المتسوقين في الأسواق المغلقة، إلا أنه لم تستخرج معايير للاستبيان حتى الوقت الراهن (انظر : المرجع نفسه).

٢- مسح المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان (DFS) من إعداد كلينكش وزملائه (Kleinknecht, et al., 1973) ويكون من عدد (٢٠ بندًا × ٥ بدائل للإجابة) والذي يهدف إلى قياس المثيرات التي تثير الخوف والقلق المتعلقة بعلاج الأسنان لدى الأفراد في عيادة الأسنان. وحسب الثبات على عينة قوامها (١٢٨) فردٍ من المرضى المتربدين على عيادات الأسنان من الراشدين – وذلك بطريقة الاتساق الداخلي «ألفا» ووصل معامل الثبات إلى (٠,٨٩) لدى عينة قوامها (١٢٨) فردٍ و بطريقة إعادة التطبيق بعد أسبوع (٠,٧٤). وفيما يتعلق بالصدق فقد حسبت الارتباطات المترادفة بين المقياس DFS ، ومقياس القلق المتعلقة بعلاج الأسنان DAS (ووصل معامل الارتباط إلى (ر=٠,٦٧)، ومع مقياس سمة القلق STAI-T (ر=٠,٥٤)، ومع مقياس «غير» للخوف GFS (ر=٠,٣٧) (انظر Moore, et al,1991) على حين يشير كل من شور و هو جيستر تين (Schuurs & Hoogstraten,1993) إلى أن المقياس ما يزال بحاجة إلى مزيد من النتائج التي تؤكد الصدق، وطبق المقياس في صورته الأخيرة على عينات متعددة

وتشير النتائج إلى وجود فروق جوهرية بين الذكور والإإناث في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان حيث حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور في معظم أنواع المخاوف (et al., 1987; Milgrom, et al., 1985; Schuurs & Hoogstraten, 1993). (McGlynn,

٣- استبيان ترتيب المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان (Gal's Ranking Questionnaire (RQ) من إعداد «جيبل» (Gale, 1972)، والذي يهدف إلى قياس الموقف المثير للخوف المتعلق بعلاج الأسنان؛ وذلك حسب وجهة نظر المرضى المتزددين على عيادات الأسنان، والذي يتكون من عدد ٢٩ بندًا بدائل للإجابة). وفيما يتعلق ثبات الاستبيان فإنه لم يتم التحقق من ثبات الاستبيان (Schuurs & Hoogstraten, 1983).

وفيما يتعلق بالصدق، فقد تم حساب معاملات الارتباط المتبادلة بين الاستبيان (RQ) ومسح المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان (DFS)، ووصل معامل الارتباط بينهما إلى (ر=٠,٨٢) (انظر Scott & Hirschman, 1982) كما حسبت المعايير (المتوسطات الحسابية) لدى عينة قوامها (١٩٦) فرد من المتزددين على عيادات الأسنان، وقد كشفت النتائج عن ارتفاع متوسط الإناث عن الذكور في المخاوف بوجه عام (Berggren & Meynert 1984; Gale 1972; Scott & Hirschman 1982; Schuurs & Hoogstraten, 1993) (انظر

٤- القائمة المعرفية لخوف المراهقين من علاج الأسنان (AFDTCI) من إعداد «مورين» (Morin, 1987) والتي نشرت فيما بعد (Gauthier, et al., 1991) والتي تدور بنودها حول الأفكار التي يحملها المراهق في ذهنه أثناء إجراءات علاج الأسنان، والتي تتكون من عدد ٤٢ سؤالاً بدائل للإجابة) وتعدّ القائمة من ناحية بنائها النظري أنها من النوع الذي يركز على التقييم المعرفي للقلق المتعلق بعلاج الأسنان. (Schuurs & Hoogstraten, 1993) وتم حساب ثبات الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين البنود المفردة والدرجة الكلية للقائمة، ووصل متوسط الارتباطات إلى (٠,٩١) كما حسب ثبات إعادة التطبيق على عينة قوامها (١٨١) فرد، ووصل معامل ثبات الاستقرار إلى (٠,٨٤) (انظر Gauthier, et al., 1991).

❖ مقارنة عامة بين المقاييس الأجنبية المؤلفة لقياس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.

ويبين الجدول رقم (١) جوانب المقارنة بين المقاييس التي تم عرضها في الجزء السابق والتي يمكن أن تعدّ مزايا وعيوباً لكل منها.

الجدول رقم (١) ملخص تقويم المقاييس الخاصة بالمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان

المتغير	القيمة	القيمة	المتغير						
٤	±	-	±	+	٣٧٩٤	٢٩٩٩	Whitbeck DFS	-	-محدود المدى
+	±	±	+	±	٣٧٩٠	٢٩٧٣	Whitbeck DFS	-	-مسوح الشكل
-	-	-	±	-	٣٧٩٤	٢٩٧٣	Gibbs ٣٩٣	-	-محدود المدى
٤	±	-	+	±	٣٧٩٤	٣٦٥٧	Montafa AEDDS	-	-الصلة المرادفة

+ موجب.

+ متوسط، أو لم يتم دراسته بكفاية.

- سالب، أو لم يتم دراسته بتة.

عدم توافر بيانات كافية متاحة لكي يتم التحكم النهائي في المقاييس

يعدّ مسح المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان DFS من أكثر القوائم استخداماً في البحوث، ومع ذلك الرأي لدينا فإنه على علماء النفس العرب التركيز على التصميم في المرحلة الراهنة، على الرغم من الصعوبات التي قد تواجه الباحثين في عملية التصميم . (انظر عبد الخالق ، ٢٠٠٠). وعلى الرغم من توافر بعض المقاييس لقياس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، نرى أنه لم يتم ترجمتها، أو على الأقل أحدها إلى العربية. ومن البدهي أن يتتجنب الباحث المشكلات المنهجية الواردة في المقاييس المعروضة في الجدول السابق حيث إن بعض المقاييس لم يقدم تعريفاً، وبعضها لم يتيح لها معاملات صدق وثبات مقبولة. ولذلك فإننا فضلنا إعداد قائمة عربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان نابعة من المجتمع الكويتي؛ لكي تناسب

(١) وجود تعريف للبناء المراد قياسه عند وضع مقاييسه في تلك الدراسة.

(٢) مدى إتاحة المعايير للمقاييس في تلك الدراسة (سواء كانت متosteات الدرجات، أو درجات ميئانية أو تائية).

(٣) يشير إلى التقويم النهائي من وجهة نظر الباحث؛ وذلك بناء على وجود تعريف محدد للمفاهيم، ونتائج الثبات والصدق، وتوافق معايير للمقاييس الواحد.

الاستخدام للمواطن الكويتي، والع العربي المقيم بدولة الكويت خاصة أن جميع المقاييس السابق ذكرها غير مبنية على أي مجتمع عربي، وذلك في حدود علمنا المتواضع. وقد قام الباحث الحالي بوضع مقاييسه بطريقة مختلفة عن المقاييس المعروضة بالجدول السابق بحيث لم يعتمد على بنودها، بل على تقرير الطلاب أنفسهم (انظر فقرات المقاييس).

القسم الثاني : الدراسات التي أجريت بهدف تحديد طبيعة علاقة المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان
بمتغيرات الشخصية .

تشير البحوث التي أجريت حول هذا المحور إلى أن المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان ترتبط بارتفاع مستوى القلق المتعلقة بعلاج الأسنان، والقلق، والخوف، ويلخص الجدول رقم (٢) هذه النتائج.

كشفت دراسة «بيرجرين وكارلسون» (Berggren & Carlsson, 1984) التي أجريت على عينات عدة من طلاب الجامعات بواقع (٧٥٠) فرد في السويد، والذي طبق على مقاييس مسح المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان DFS ، ومقاييس «جير» للخوف GFS ، وقد كشفت نتائج الدراسة عن ارتباط المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بمعامل ارتباط ($r=0.59$) .

كما قام «ستاو ثاردن» (Stouthard, 1989) بدراسة أجريت على عينة من الطلاب قوامها (٣٨١) فرد بهدف حساب الصدق الاتفاقي والاختلافي لقائمة القلق المتعلقة بعلاج الأسنان DAI ، وقد كشفت النتائج عن ارتباط القائمة مع مسح مقاييس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان DFS ($r=0.67$) .

كما كشفت دراسة «موور وزملائه» (Moor, et al, 1991) التي أجريت على عينة قوامها (٧٢) فرداً من طلاب الجامعة من يعانون من المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان والقلق. تم استخدام مسح المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان DFS ومقاييس حالة القلق STAI-S-T وقد كشفت النتائج عن ارتباط قائمة مسح المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بمعامل ارتباط ($r=0.50$). مع مقاييس حالة القلق STAT-S-STAT-T ($r=0.12$). مع مقاييس سمة القلق STAT-T.

و كشفت دراسة «ديجوجن ، سو ثاردن» - (DeJongh & Stouthard) 1992 على عينة قوامها (٤٥٨) فرد من طلاب أحد الجامعات في أمستردام، بهدف حساب معاملات الارتباط المتبادل بين استخار قلق الصورة PAQ ومقاييس «كوراه» للقلق المتعلقة

علاج الأسنان CDAS وكان معامل الارتباط يساوي ($r=0.69$) و مع قائمة القلق المتعلقة بعلاج الأسنان DAI ($r=0.74$). ومع استخبار القلق المتعلق بعلاج الأسنان DAQ ($r=0.73$).

كما قام «سكورز هو جسترلين» (Schuurs,& Hoogstraten,1993) بدراسة أجريت على عينات من طلاب الجامعة قوامها(٨٧١) طلب بهدف حساب الارتباطات المتبادلة بين مقياس القلق المتعلق بعلاج الأسنان CDAS وبعض مقاييس الشخصية، وكشفت النتائج عن ارتباط المقياس بقياس حالة القلق STAI-S ($r=0.57$) ، و باستخبار طب الأسنان DQ ($r=0.23$)..، و مسح المخاوف المتعلقة والمقياس الذاتي للخوف بعلاج الأسنان DFS ($r=0.74$)..، و استخبار القلق المتعلق بعلاج الأسنان DAQ ($r=0.85$).

كما أظهرت دراسة «سيشواسترا وزملائه» (Schouwstra,et al,1996) التي أجريت على عينة قوامها (١٢٠٦) من طلاب الجامعة بهدف حساب الارتباط بين استخبار المخاوف FO، ومقياس سمة القلق STAT-T. وقد كشفت النتائج عن ارتباط استخبار المخاوف ($r=0.24$).. مع مقياس سمة القلق STAT-T.

وفي دراسة « وونج وزملائه» (Wong ,et al,1998) التي أجريت على عينة قوامها (٢٤٠) طفل تراوحت أعمارهم ما بين ٩-١٣ عاماً - بهدف حساب الارتباطات المتبادلة لمقياس المعدل للقلق المتعلق بعلاج الأسنان، والمقياس المعدل للقلق المتعلق بعلاج الأسنان لدى الأطفال MCDAS مع مقياس «كوراه» للقلق المتعلق بعلاج الأسنان CDAS ، ووصل معامل الارتباط بينهما إلى ($r=0.73$). على حين وصل معامل الارتباط بينه وبين قائمة مسح المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان للأطفال DFSSC إلى ($r=0.78$).

وفي دراسة «كااكو و مارتوما» (Kaakko & Murtomaa,1999) التي أجريت على عينة قوامها (٣١٤) فرد من المرضى المراجعين لعيادة الأسنان بمدينة «سياتل» عاصمة ولاية واشنطن الأمريكية، طبق عليهم مسح المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان DFS،ومقياس «كوراه» للقلق المتعلق بعلاج الأسنان CDAS، ومقياس حالة القلق STAI-S ، واستخبار الثقة بالعملية الجراحية الفميه OSCO، وقد كشفت النتائج عن ارتباط المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان مع القلق المتعلق بعلاج الأسنان معامل ارتباط ($r=0.62$) مع ($r=0.59$). مع حالة القلق. ويلخص الجدول رقم (٢) نتائج هذه الدراسة.

الجدول رقم (٢) السمات الشخصية المرتبطة بالمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان
كما وردت في الدراسات السابقة

النوع	المصادر	المتغير	المتغير	النوع
١٧٤ ٣٨٥ - ٥	Schwarz & Huppert, 1990.	DPS × DAS	القلق بالأسنان	القلق بالأسنان
١٧٦ ٣٨٦ - ٥	Stansfeld, 1990.	DPS = DAS		
١٧٨ ٣٨٩ - ٥	Wong, et al., 1990.	DPS × DCBAS		
١٧٩ ٣٩٠ - ٥	Bilang & Stansfeld, 1992.	DPS × PAQ		
١٧١ ٣٩١ - ٥	Kashio & Mortensen, 1990	DPS × DAS		
١٧٤ ٣٩١ - ٥	Schwarz & Huppert, 1990.	STAI - S × DPS		
١٧٧ ٣٩٣ - ٥	Moore, et al., 1991.	STAI - T × DPS		
١٧٨ ٣٩٤ - ٥	Schweitzer, et al., 1994.	STAI - T × PQ		
١٧٩ ٣٩٥ - ٥	Moore, et al., 1991.	STAI - S × DPS		
١٨٤ ٣٩٦ - ٥	Kashio & Mortensen, 1990	STAI - S × DPS		
١٨٤ ٣٩٦ - ٥	Boggs & Carlson, 1994.	DPS × GES	الكل	

ومن الدراسات المذكورة أعلاه يستنتج أن هناك ارتباطاً جوهرياً بين القلق العام، والقلق المتعلق بعلاج الأسنان بالمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وهذا ما تناول الدراسة الحالية البرهنة عليه.

ومن الملاحظ ارتباط المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان ارتباطاً مرتفعاً مع القلق المتعلق بعلاج الأسنان بمتوسط (٠٠,٦٩) في جميع الدراسات، على الرغم من اختلاف العينات والأدوات في تلك الدراسات.

في حين كان متوسط ارتباط الخوف المتعلقة بعلاج الأسنان بحالة القلق مقاسه بمقاييس STAT-S كان يساوي ($r=0.55$). في جميع الدراسات مما يؤكد أن هناك علاقة تشابه بين المتغيرين في حين كان متوسط ارتباط المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان حالة القلق. مع مقاييس سمة القلق STAT-T عن ($r=0.18$). مما يؤكد أنه لا توجد علاقة جوهرية بين سمة القلق والمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، ومن ثم فإنه يمكن عد المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان ترتبط بحالة القلق، وهذا يؤكد أن المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، عبارة عن حالة موقعيه تظهر في أثناء وجود الشخص داخل عيادة الأسنان، وتزول عنه حالة الخوف من علاج الأسنان بعد زوال الموقف، أي: خروجه من العيادة . أما عن طبيعة العلاقة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، والخوف فقد تبين أن هناك علاقة إيجابية جوهرية، أي أن هناك تشابه بينهما ($r=0.59$). لعل ما يستوجب التوقف عند هذه النتيجة، هو أن مفهوم الخوف المتعلقة بعلاج الأسنان عبارة عن مفهوم مستقل عن الخوف ، ومن ثم فإنه ينبغي النظر إليه على أنه بناء مستقل جزئياً في الشخصية على الرغم من ارتباطاته بأبنية أخرى في الشخصية كالقلق المتعلقة بعلاج الأسنان، والقلق، والعصبية، والوسواس ، والتshawؤم إلخ. على افتراض ارتباط هذه المتغيرات بالمخاوف ، وهذا له ما يسوغه من ناحية اجتماعها تحت جملة اضطرابات القلق (الوسواس، والعصبية، والمخاوف) في حين يندرج التشاوؤم تحت اضطرابات الاكتئاب ، وتشير العديد من الدراسات إلى ارتباط القلق بالاكتئاب بمعاملات ارتباط مرتفعة بمتوسط (0.72) (انظر: مريم اليماني، ٢٠٠٢ : ٤٨).

كما أنها لم نتمكن من الوقوف على دراسات ارتباطية، أو عاملية أجريت في الكويت، أو في العالم العربي بهدف تحديد طبيعة علاقة الخوف المتعلقة بعلاج الأسنان بمتغيرات الشخصية.

القسم الثالث: الدراسات التي أجريت بهدف التعرف على معدلات انتشار المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.

أو صحت دراسة «فيلدمان» (Freidson & Feldman, 1958) أن ما بين ٥٪ إلى ٦٪ من أفراد العينة لم يتربدوا أبداً على عيادات الأسنان سابقاً بسبب الخوف المتعلقة بعلاج الأسنان. وأما دراسة «كروكيت» (Crockett, 1965) التي أجريت على طلاب إحدى الجامعات الأمريكية ، فقد أظهرت أن ٦٪ من الطلاب يعانون من الخوف المتعلقة بعلاج الأسنان .

على حين أظهرت دراسة «كلينيكيش وزملائه» (Kleinknecht et al., 1973) أن ١١,٦٪ من طلاب إحدى الجامعات الأمريكية يعانون من الخوف المتعلق بعلاج الأسنان. كما أشارت دراسة «جاتشيل» (Gatchel, 1989) التي أجريت على عينة قوامها ٨٠٩٪ من الراشدين إلى أن ١١,٧٪ يعانون من الخوف الشديد من علاج الأسنان، وأن ١٧,٥٪ يعانون من الخوف بدرجة متوسطة من علاج الأسنان.

كما بررحت دراسة «وونج وزملائه» (Wong et al., 1998) أن ٤٣,٦٪ يخافون جداً من حقن اللثة، وأن ١٩٪ يخافون من خلع الأسنان، وأن ١٨٪ يخافون من التخدير العام، وأن ٧,٩٪ يخافون من وضع الحشوة ، وأن ٦,٩٪ يخافون من تنظيف وتلميع الأسنان. وتشير بعض الدراسات المسحية إلى أن ٦٠٪ من الأفراد في بريطانيا يعانون من خوف علاج الأسنان (DAPA, 2000).

كما تشير نتائج دراسة «كر وشاك» (Krochak, 2000) إلى أن ٥٠٪ من السكان الأمريكيين لا يتقدمون بطلب عناية دورية للأسنان، وأن ما بين ١٥-٩٪ من الأمريكيين يتجنبون طلب علاج الأسنان بسبب الخوف المتعلق بعلاج الأسنان . وهذا يشير إلى أن حوالي ٤٠-٣٠ مليون من الأمريكيين يخافون بشدة من علاج الأسنان ، ومن ثم يتجنبون علاجها.

وتشير نتائج «كليميندز وزملائه» (Klemendz et al., 2000) التي أجريت على عينة قوامها ١٤٥٪ فرد من المرضى الذين يتقددون على عيادات علاج الأسنان ، إلى أن ١٨٪ من الراشدين في السويد يعانون من خوف شديد من علاج الأسنان.

كما أشارت دراسة «ماكينيل وزملائه» (McNeil et al., 2001) التي أجريت على عينة من الراشدين في مستشفى ولاية فرجينيا الأمريكية إلى أن ٤٠٪ من أفراد العينة يتجنبون طلب علاج الأسنان بسبب الخوف المتعلق بعلاج الأسنان .

وفي دراسة «هاجلين وزملائه» (Hagglin, et al., 2001) التي أجريت على عينة قوامها ٧٧٨٪ من النساء الراشدات في السويد، يتبيّن أن ١٦,٨٪ يعانون من الخوف الشديد من علاج الأسنان.

كما أشارت دراسة «كويتش» (Quteish, 2001) التي أجريت على عينة من الراشدين في السويد قوامها (٣٦٨) طالب وطالبه - من طلاب الجامعة السويدية، إلى أن ٣٩٪ من أفراد العينة يعانون من الخوف المتعلق بعلاج الأسنان مما يضطرهم إلى تأجيل موعد زيارة طبيب الأسنان.

وفي دراسة «تااني» (Taani, 2002) التي أجريت على عينة من المراهقين قوامها (١٠٢١) فرد في الأردن، بلغ متوسط أعمارهم ١٤ عاماً، تبين أن ١١,٦٪ من أفراد العينة يعانون من خوف شديد من علاج الأسنان، فضلاً عن أن ٦٥٪ من أفراد العينة يعانون من الخوف من الألم.

كما أشارت دراسة «كافلي وزملائه» (Kvale et al., 2002) التي أجريت على عينة قوامها (٧٠) مريضاً دخلوا إلى مستشفى الجامعة بالترويج إلى أن ٤٧٪ منهم لديهم خوف مرضي أو رهاب من علاج الأسنان، وأن ١٩٪ يخافون من علاج الأسنان. ويلخص المجدول رقم (٣) نتائج هذه الدراسات.

الجدول رقم (٣) دراسات معدلات انتشار المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان في عدد من البلدان

ال المجالات	عدد الفقرات	الفقرات	الفقرات الإيجابية	السلبية
المجال الديني- الاجتماعي	١٨	١٨-١	١٠٢٥٥٧٨٨٩٠١٠١٢ ١٥٠١٦	٣٤٦١١٠١٢
المجال التربوي	٤٦	٥٤-١٩	١٩٠٢٢٠٢٣٠٢٤٠٢٥٠٢٦٠٢ ٧٠٢٨٠٢٩٠٣٠٠٣١٠٣٣٠٣٤٠ ٣٥٠٣٦٠٣٧٠٣٩٠٤٠٠٤٢٠٤ ٥٠٤٧٠٤٩٠٥٢٠٥٤	٢٠٠٢١٠٣١٠٣ ٣٤٤٠٤٦٠٤٨
المجال العلمي	٢٢	٧٦-٥٥	٥٥٠٧٢٠٧٣٠٧٥٠٧٦	٥٦٠٥٧٠٥٨٠٦ ٣٦٤٠٦٥٠٦٦٠ ٧٠٠٧
المجموع	٧٦			

تابع الجدول رقم (٣) دراسات معدلات انتشار المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان في عدد من البلدان

المجالات	الثبات
المجال الديني- الاجتماعي	٠,٨٨
المجال التربوي	٠,٩٣
المجال العلمي	٠,٩٤
الثبات الكلي للاستبانة	٠,٩٥

ويوضح من الجدول السابق ارتفاع معدلات انتشار المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بوجه عام عالمياً حيث وصلت النسبة إلى ٦٠٪ في بريطانيا، ٤٠٪ في أمريكا، والسويد ٣٩٪، والأردن ٣٨,٣٪، والنرويج ٣٣٪ على التوالي.

القسم الرابع: الدراسات التي أجريت بهدف التعرف على الفروق بين الجنسين في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان .

كشفت دراسة «جيل» (Gale, 1972) التي أجريت على عينة من الراشدين قوامها ١٩٦ فرد التي استخدمت استخار تصنيف المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان («RQ») والتي كشفت نتائجها عن وجود فروق جوهيرية بين الجنسين حيث حصلت الإناث على متوسط أعلى من الذكور مما يؤكد أن الإناث أكثر خوفاً من علاج الأسنان من الذكور.

وقد أجريت دراسة «ماكجللين وزملائه» (McGlynn et al., 1987) التي أجريت على عينة من طلاب الجامعة الواقع (١٩٦٦) من الذكور، و(١٩٥١) من الإناث، وقد تم تطبيق مسح المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان («DFS») وكشفت النتائج عن وجود فروق جوهيرية بين الذكور والإناث حيث حصلت الإناث على متوسط أعلى من الذكور فيما يتعلق بالمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.

وقد أجرى «كوفمان وزملائه» (Kaufman, et al., 1991) دراسة على عينة من الراشدين قوامها (٧٦) فرد بواقع (٣٨) فرداً من الذكور و (٣٨) فرداً من الإناث، وقد تم تطبيق مسح المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان (DFS) وقد كشفت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين المجموعتين حيث حصلت الإناث على أعلى المتوسطات مما يؤكد أن الإناث أكثر خوفاً من إجراءات علاج الأسنان.

وفي دراسة «جوثير وزملائه» (Gauthier et al., 1991) التي أجريت على عينة من الراشدين قوامها (١٨١) فرد من طلاب الكليات والتي استخدمت القائمة المعرفية لخوف المراهقين من علاج الأسنان (AFDTC) وقد كشفت النتائج عن عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين فيما يتعلق بالخوف من علاج الأسنان.

وقد كشفت نتائج دراسة «سكورز هو جستريتن» (Schuurs & Hoogstraten, 1993) التي أجريت على عينة قوامها (١٢٨) فرد من طلاب الجامعة، وتم تطبيق مسح المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان (DFS) وقد كشفت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين حيث حصلت الإناث على متوسط أعلى من الذكور، فيما يتعلق بالخوف من علاج الأسنان.

كما قام «كاساس وزملائه» (Casas, et al., 1998) بدراسة أجريت على عينة من طلاب الجامعة بواقع (٤٩) فرداً من الذكور، و (٩٧) فرداً من الإناث وتم استخدام استبيان المخاوف (FQ) وقد كشفت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين بحيث حصلت الإناث على أعلى المتوسطات مما يؤكد أن الإناث أكثر خوفاً من علاج الأسنان من الذكور.

وفي دراسة «جونزاليز وزملائه» (Gonzalez et al., 1999) التي أجريت على عينة من الراشدين قوامها (٢٥٣) فرد مستخدمة مسح المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان (DFS) وقد كشفت النتائج عن عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين فيما يتعلق بالمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان . ويلخص الجدول رقم (٤) نتائج هذه الدراسات.

**الجدول رقم (٤) الفروق بين الجنسين في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان
كما وردت في الدراسات السابقة**

نوات *	النسبة المئوية (%)	متوسط الاستجابة *	المجالات
:	٦٢,٤	٣,١٢	المجال الديني- الاجتماعي
٥٩	٥٩,٦	٢,٩٥	المجال التربوي
٥٩,٦	٦٠,٤	٢,٩٨	المجال العلمي
:	٦٠,٤	٣,٠٢	الاتجاهات الكلية

ويتبين من الجدول السابق أن هناك فروقاً جوهرية بين الذكور والإإناث في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وذلك في عدد خمس دراسات حيث حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور على حين كانت هناك دراستان لم تكشف عن فروق جوهرية بين الجنسين في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.

وبوجه عام تبين من خلال استقرائنا للدراسات السابقة ما يلي :

١ . ارتفاع المعدلات العالمية حول انتشار الخوف المتعلق بعلاج الأسنان. مما يعني أن هذه الظاهرة مهمة وجديرة بالدراسة على الرغم من عدم توافر نتائج محلية وعربية عن معدلات انتشارها.

٢ . يتأح عدد قليل من المقاييس التي تقيس الخوف المتعلق بعلاج الأسنان، علمًاً أن مسح المخاوف المتعلق بعلاج الأسنان DFS الأكثر ذيوعاً عالمياً لقياس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، فضلاً عن عدم توافر أي مقياس بالعربية للراشدين (مقتبس أو مؤلف) يحقق الهدف ذاته، وهو قياس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.

٣. تشير نتائج الدراسات الارتباطية إلى وجود علاقة إيجابية بين الخوف المتعلق بعلاج الأسنان وكل من القلق والمخاوف بوجه عام، ومع ذلك فلم يجد الباحث دراسات تناولت طبيعة علاقة الخوف المتعلق بعلاج الأسنان ببعض متغيرات الشخصية
٤. أوضحت نتائج الدراسات أن هناك فروقاً جوهرية بين الجنسين في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بحيث كانت متوسطات الإناث غالباً أعلى من الذكور بوجه عام.
٥. لا توجد دراسات عربية في حدود علم الباحث اهتمت بقياس الخوف المتعلق بعلاج الأسنان، وارتباطاته بمتغيرات الشخصية.

أهداف الدراسة :

في ضوء ما سبق عرضه، يمكن النظر إلى الخوف المتعلق بعلاج الأسنان بوصفه مشكلة من المشكلات التي يعني منها الشباب في مختلف أنحاء العالم، وبنسب متفاوتة . وعلى الرغم من ذلك فإن مفهوم الخوف المتعلق بعلاج الأسنان لم يحظ باهتمام الباحثين في الوطن العربي، حيث لم يصل إلى علمنا دراسات عربية أجريت في هذا المجال، ومن ثم فإن الحاجة قائمة لإجراء الدراسات التي يمكن أن تسهم في فهم طبيعة مفهوم الخوف المتعلق بعلاج الأسنان، وانتشاره وبيان السياق الذي يظهر فيه، وتفسير بعض العلاقات المرتبطة به، وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وذلك على عينات من مجتمعات لم تجر عليها دراسة مناظرة من قبل. وتأسساً على هذا يمكن تحديد أهداف هذه الدراسة على النحو التالي :-

١. بناء مقياس للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان؛ وذلك من خلال إعداد قائمة عربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان؛ ومن ثم تحديد معالمها القياسية لدى طلاب جامعة الكويت من الجنسين.
٢. التعرف على طبيعة العلاقة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، بعض متغيرات الشخصية، فضلاً عن تحديد مكوناتها العاملية.
٣. التعرف على درجة انتشار المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.
٤. التعرف على الفروق بين الطلبة والطلابات في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.
٥. تحديد أكثر الإجراءات إثارة للخوف في عيادة الأسنان لدى كل من الطلبة والطالبات.

أهمية الدراسة :

يتمثل إسهام هذه الدراسة في الجوانب التالية:-

أ- إعداد أداة موضوعية صالحة من الناحية القياسية (السيكومترية) لقياس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان في إطار الثقافة العربية؛ وذلك نظراً لعدم وجود دراسة عربية سابقة - فيما نعلم - لها تصميم هذه الدراسة، ولا تخفي الأهمية التي تترتب على توفير أداة في يد المتخصصين النفسيين، وأطباء الأسنان، ليستعينوا بها في تقدير المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان لدى طلاب الجامعة من الجنسين، وهم قطاع مهم في المجتمع، وصولاً إلى تقييم الحالات التي تعاني من الخوف المتعلق بعلاج الأسنان، حتى يتحقق لها التوافق النفسي المنشود، ومن ثم التمتع بالرعاية الخاصة بصحة الفم.

ب- إلقاء الضوء على متغير الخوف المتعلق بعلاج الأسنان، والتعرّف به في مجال البحوث النفسية العربية.

ج- توسيع نطاق التراث النفسي الخاص بالخوف المتعلق بعلاج الأسنان؛ وذلك بفحص ارتباطه بمتغيرات لم تسبق دراستها من قبل على عينات عربية.

د- يمكن أن تساعد هذه الدراسة في تحضير البرامج العلاجية والوقائية التي تهدف إلى رفع مستوى صحة الفم للطالب الجامعي من خلال إلقاء الضوء على مختلف المواقف، أو الإجراءات المثيرة للخوف المتعلق بعلاج الأسنان.

المنهج :

تنقسم هذه الدراسة إلى اثنتين: الدراسة الأولى: تتعلق بإعداد قائمة للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، والدراسة الثانية: تهدف إلى التعرف على معدلات انتشار المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وارتباطها بمتغيرات الأخرى، مع بيان الفروق بين الجنسين، فضلاً عن ترتيب أنواع المخاوف للجنسين كل على حدة.

الدراسة الأولى :

هدفت هذه الدراسة إلى بناء قائمة للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وفحص معالمها القياسية لدى طلاب جامعة الكويت.

أولاً: العينة :

تكونت عينة الدراسة الأولى من (١٢٦٦) طالب وطالبة بواقع (٣٤٨) من الذكور، و(٩١٨) من الإناث تراوحت أعمار (٩٨٪) من أفراد العينة ما بين ٢٥-١٨ عاماً (المزيد من التفاصيل عن بعض التغيرات الديموغرافية لدى أفراد العينة انظر: ملحق رقم (١)).

علماءً أن جميع أفراد عينة هذه الدراسة (عمدية) من الطلاب الكويتيين المقيدين بجامعة الكويت والمتاحين للباحث من مختلف كليات الجامعة، والمسجلين في مقرر مدخل علم النفس الذي يعد مقرراً اختيارياً لجميع طلاب جامعة الكويت، وجميع كلياتها الحقوق، والأداب، والعلوم، والطب، والهندسة والتكنولوجيا، والطب المساعد، والتربية، والشريعة والدراسات الإسلامية، والعلوم الإدارية، والصيدلة، وطب الأسنان، والعلوم الاجتماعية، وقد تم اختيار هذا المقرر؛ لأنّه يضم طلاباً وطالبات من كافة التخصصات إلى حد بعيد، على عكس المقرر الإيجاري الذي يضم طلاباً من تخصص واحد في الغالب. علماءً أن معظم المقيدين في هذا المقرر ليسوا من الطلاب المتخصصين في علم النفس، أو حتى الراغبين في التحويل إليه؛ ولذلك عادةً ما يسجل في هذا المقرر مجموعة متنوعة من طلاب المرحلة الجامعية الأولى، والثانية من جميع التخصصات، فضلاً عن وجود بعض الأعداد من أفراد العينة من طلاب الكليات التالية: كلية الشريعة المقيدين في مقرر ثقافة إسلامية، وكلية الآداب المقيدين في مقرر قراءات ونصوص أدبية، وكلية العلوم المقيدين في مقرر كيمياء عامة لغير المتخصصين في الكيمياء، وكلية الهندسة المقيدين في مقرر برمجة كمبيوتر، وكلية العلوم الإدارية المقيدين في مقرر مبادئ الإدارة، وكلية التربية المقيدين في مقرري مبادئ التربية، وأصول التربية.

ثانياً: الإجراءات

اتبع في بناء القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان خطوات عدة متتالية، كان أولها توجيه سؤال مفتوح النهاية إلى طلاب مقرر مدخل علم النفس كان هذا نصه: يعني معظم الشباب من المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، فكر في بعض الإجراءات التي تستخدم في علاج الأسنان، والمشيرة للخوف لديك، وما تشعر به من مخاوف متعلقة بعلاج الأسنان، ثم أكتب عشر موضوعات مثيرة للخوف، وما تشعر به من مخاوف من الإجراءات المستخدمة في عيادة علاج الأسنان.

ولتوسيع كيفية الإجابة، إليك المثال التالي: أخاف من خلع الأسنان، أخاف من الحفار، وقد وجه هذا السؤال إلى عينة من طلاب الجامعة المقيدين في مقرر مدخل في علم النفس، قوامها (٣٨١) طالب وطالبة، بواقع (٢٢٦) طالب و (١٥٥) طالبة، تراوحت أعمارهم ما بين ١٨-٢٥ عاماً، بمتوسط قدره ($21,80 \pm 2,19$) عاماً.

و صدر عن الطلاب عدد كبير جداً من الإجابات، تم حذف المكرر وغير المرتبط بالموضوع منها بادئ ذي بدء، وقام الباحث بوضع عدد قليل من البنود بالتعاون مع عدد من أطباء الأسنان في المركز التخصصي لطب الأسنان في المستشفى الأميركي، ثم روجعت البنود جميعاً، وأعيدت صياغة كثير منها. واشتملت القائمة على عدد (٣٣) بندأً، وقد أعدت تعليمات موجزة للقائمة، كما وضعت بدائل خمسة للإجابة كما يلي: (لا أخاف أبداً، أخاف قليلاً، أخاف بدرجة متوسطة، أخاف كثيراً، أخاف كثيراً جداً). وقد وضع نظام لتصحيح بنود القائمة على النحو التالي: تقدر درجات البنود بوضع الأوزان التالية لبدائل الإجابة: أبداً = صفر، قليلاً = ١، متوسط = ٢، كثيراً = ٣، كثيراً جداً = ٤.

ثم طبقت بطارية المقاييس التالية، والتي تتكون من (٥٥) بندأً، صحيفه البيانات الشخصية، والقائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، ومقاييس «كوراه» للقلق المتعلق بعلاج الأسنان CDAS من تعريب وإعداد الأنصارى (٢٠٠٣)، والاختبار الذاتي للقلق المتعلق بعلاج الأسنان DAST من تعريب الأنصارى (٢٠٠٢-أ)، وذلك في جلسات قياس جماعية في قاعة الحاضرات بالكلية ضم كل منها عدداً متوسطاً من الطلاب بواقع (٤٠) طالباً وطالبة تقريباً في كل جلسة ، ومعدل زمني قدره (٣٠) دقيقة.

ثالثاً، خطة التحليلات الإحصائية:

تم حساب معاملات الارتباط والتحليل العاملی؛ وذلك لحساب الثبات والصدق للقائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.

النتائج :

أولاً : الصدق

تم حساب صدق التكوين للقائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بالطرق التالية: الاتساق الداخلي (الارتباط بين البند والدرجة الكلية على القائمة)، والتحليل العاملی (الصدق العاملی) والصدق التلازمي. علمأً أن هذا الإجراء يعد إجراءاً أساساً للتحقق من الصدق الذي يعد الهدف الأساس من الدراسة الأولى، وهو التعرف على المعالم القياسية للقائمة.

أ- صدق الاتساق الداخلي:

يمكن أن نعد الارتباط بين البند والدرجة الكلية دليلاً على صدق البنود (Guilford, 1959) وترى «أناستازی» (Anastasi, 1988) أن هذه الطريقة تحدد الاتساق الداخلي consistency

للاتختبار، وهو أحد طرق حساب صدق التكوين Construct validity واعتماداً Internal على ذلك ، فقد حسب ارتباط كل بند في القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بالدرجة الكلية على القائمة بعد استبعاد هذا البند من الدرجة الكلية على بقية البنود ويبين الجدول رقم (٥) نتيجة هذا التحليل على القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.

الجدول رقم (٥) معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية على بقية البنود في القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان

ويوضح من الجدول رقم (٥) أن معاملات ارتباط بين كل بند والدرجة الكلية بعد التصحيح في القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان تراوح ما بين ٠,٢٨، ٠,٧٧، ٠,٧٧ لدى عينات الدراسة الأولى، وعلى الرغم من أن جميع معاملات الارتباط جوهرية أي تفوق مستوى الدلالة الإحصائية المقبول بكثير، نرى أن مستويات الدلالة ينظر إليها بتحفظ، خاصة مع العينات الكبيرة، حيث عادة تفوق معاملات الارتباط المنخفضة مستوى الدلالة الإحصائية المقبول بكثير، وعلى كل حال يمكن قبول معاملات الارتباط التي تزيد على ٠,٣، مثل هذه الأغراض البحثية (Mischel, 1968) ويلاحظ أن البند الرابع (تكليف علاج الأسنان باهظة) يظهر ارتباطاً منخفضاً، خاصة على عينات الإناث عن الذكور، وفيما يدو أن تكاليف علاج الأسنان لا تهم، ولا تثير خوف الإناث خاصة، وأن خدمة طب الأسنان في الكويت خدمة مجانية على الرغم من توافر العيادات الخاصة، إلا أن القرار النهائي يعود للفرد ذاته في اختيار الخدمة المجانية، أو الخدمة مدفوعة الأجر، وعليه فإن غالبية الأفراد في الكويت يتذدون على العيادات الحكومية، التي تقدم الخدمات الطبية المجانية، ومن ثم فإن تكاليف علاج الأسنان تتحملها الحكومة، وليس الأفراد بوجه عام. وعلى الرغم من انخفاض ارتباط البند بالدرجة الكلية، نرى أنها لم تقم باستبعاده؛ نظراً لأن هناك أفراداً يفضلون علاج الأسنان في العيادات الخاصة، ومن ثم فإن تكاليف العلاج قد تهم، أو تشير الخوف لديهم، كما أنها قد أعدنا هذه القائمة لكي تناسب الاستخدام في الدول العربية، ومن المعروف أن هناك عدداً من البلدان العربية لا توفر الخدمة المجانية لرعاية وصحة الفم ومن ثم فإن تكاليف علاج الأسنان تشكل عبأً مادياً على الأفراد، مما قد يثير الخوف في نفوسهم تجاه علاج الأسنان، وبوجه عام فإن غالبية معاملات الارتباط مرتفعة وجوهرية لبنود القائمة.

بـ- الصدق العاملی :

يستخدم التحليل العاملی بوصفه أحد المؤشرات التي تحدد صدق التكوین ، ويستخرج منه الصدق العاملی Factorial validity للمقاييس (انظر: Anastasi, 1988) ويستخدم التحليل العاملی بهدف التعرف على مجموعات البنود التي ترتبط بدرجة كبيرة بعضها بعضاً، ولكنها ترتبط بدرجة منخفضة، أو لا ترتبط تماماً مع مجموعات أخرى من البنود. وقد استخرجت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود القائمة، وحللت عاملياً بطريقة «هوتينج» المكونات الأساسية، واستخدم ملك «جتمان» الحدود الدنيا ؛ وذلك لتحديد عدد العوامل بحيث يعد العامل جوهرياً إذا كانت قيمة الجذر الكامن $\leq 1,0$ ، ثم أديرت العوامل المستخرجة تدريجياً متعامداً بطريقة «الفاريماكس» وقد تم قبول التشعب ٤٠، فأكثر، وتم حساب الصدق العاملی للقائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان (انظر: الجدول ٦).

الجدول رقم (٦) العوامل المتعامدة المستخلصة من القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان لدى كل من الذكور والإإناث (الدراسة الأولى)

المجالات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط الانحراف	(ف) المحسوبة	مستوى الدلالة *
المجل الدينى - الاجتماعي	الجنس	١	١,٩٠	١,٩٠	٢,٧٤	٠,٠٩
	التخصص	١	٢,٣٦	٢,٣٦	٣,٣٩	٠,٠٦
	الجنس × التخصص	١	٠,٠٣١	٠,٠٣١	٠,٠٤٣	٠,٠٨
	الخطأ	٦٣١	٤٣٨,٤٧	٠,٦٩		
	المجموع	٦٣٤	٤٤٢,٩٧			
المجال التربوي	الجنس	١	٥,٨٩	٥,٨٩	٩,٨٩	* ٠,٠٠٢
	التخصص	١	٢,٤٤	٢,٤٤	٤,١٠	* ٠,٠٤
	الجنس × التخصص	١	٠,١٣	٠,١٣	٠,٢٢	٠,٦٣
	الخطأ	٦٣١	٣٧٥,٩٢	٠,٥٩		
	المجموع	٦٣٤	٣٨٤,٧٠			
المجال العلمي	الجنس	١	٥,٦٦	٥,٦٦	٨,٢٤	* ٠,٠٠٤
	التخصص	١	٢,٨٣	٢,٨٣	٤,١٣	* ٠,٠٤
	الجنس × التخصص	١	٠,١١	٠,١١	٠,١٦	٠,٦٨
	الخطأ	٦٣١	٤٣٣,٢٢	٠,٦٨		
	المجموع	٦٣٤	٤٤٢,٠٩			
الاتجاهات الكلية	الجنس	١	٤,٢٥	٤,٢٥	٦,٨٠	* ٠,٠٠٩
	التخصص	١	٢,٥٢	٢,٥٤	٤,٠٦	* ٠,٠٤
	الجنس × التخصص	١	٠,٠٢١	٠,٠٢١	٠,٠٠٤	٠,٩٥
	الخطأ	٦٣١	٣٩٤,٤٧	٠,٦٢		
	المجموع	٦٣٤	٤٠١,٤٩			

ويتضح من الجدول رقم (٦) استخلاص (٦) عوامل متعددة أحادية القطب من مصفوفة معاملتها الارتباط للذكور، و (٥) عوامل متعددة أحادية القطب من مصفوفة عواملات الارتباط للإناث. وقد تشعبت جميع بنود القائمة في أحد العوامل، حيث وصلت النسبة الكلية للتباين (٦٤.٨٥٪) بالنسبة للذكور، و (٦١.٦٢٪) بالنسبة للإناث، وهي تشير إلى أن العوامل المستخرجة تكفي لاستيعاب قدر مقبول من التباين.

ويرى الباحث الاكتفاء بهذا التعليق على نتيجة هذا التحليل العاملية، سواء أكان على مستوى العوامل أم البنود - مراعاة لحدود هذه الدراسة، حيث يمكن التوسيع في استخلاص دلالات النتائج العالمية من هذه القائمة في دراسات تالية . وبهذا تم التحقق من الهدف أساساً للدراسة، وهو تحديد الصدق العاملية للقائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.

ج- الصدق التلازمي :

حسبت الارتباطات بين القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، ومقاييس «كوراه» للقلق المتعلق بعلاج الأسنان CDAS من وضع «كوراه» (Corah, 1969)، والذي يتكون من عدد (٤ عبارات × ٥ بدائل للإجابة)، وكذلك الاختبار الذاتي للقلق المتعلق بعلاج الأسنان DAST من وضع منظمة «فلوس كوم» (Floss Com, 2000)، والذي يتكون من عدد (٩ عبارات × ٢)، والذي سوف نوفي لبياناته السيكومترية بشيء من التفصيل في الدراسة الثانية، وبين الجدول رقم (٧) نتيجة التحليل الخاص بالارتباطات المتبادلة.

الجدول رقم (٧) عواملات الارتباط المتبادلة بين القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان وبعض مقاييس القلق المتعلق بعلاج الأسنان لدى طلاب الجامعة من الجنسين

ر. من القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان				المقاييس
ذكور (٥١٢٦-٥١١)	إناث (٣٤٨-٣٣٩)	ذكور (٥١٢٦-٥١١)	إناث (٣٤٨-٣٣٩)	
٠.٥٦	٠.٦٣	٠.٥٦	٠.٥٦	مقياس ^١ كوراه للقلق المتعلق بعلاج الأسنان CDAS
٠.٦١	٠.٦٤	٠.٦٧	٠.٦٧	المقاييس ذاتي الحكم المتعلق بعلاج الأسنان DAST

وتشير النتائج الموضحة في الجدول رقم (٧) إلى أن القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان ترتبط ارتباطاً جوهرياً إيجابياً بالقلق المتعلق بعلاج الأسنان CDAS و DAST مما يشير إلى صدق تلازمي للقائمة . وبهذا فقد تحقق الهدف الأول من الدراسة الأولى، والخاص بصدق القائمة.

ثانياً، الثبات :

أ- ثبات الاتساق الداخلي :

اعتمدنا في حساب ثبات الاتساق الداخلي على معاملات «ألفا» للثبات من وضع «كرونباخ» بعد تطبيق واحد، ولصيغة واحدة للقائمة؛ وذلك لبيان مدى الاتساق في الاستجابات لجميع بنود القائمة؛ ولذلك يعطي معامل «ألفا» درجة «اتساق بين البنود»، كما تم أيضاً حساب ثبات الاتساق الداخلي للقائمة بطريقة القسمة النصفية بعد تطبيق واحد لصيغة واحدة للقائمة بحيث يمدنا هذا النوع من الثبات بمقاييس لاتساق عينات محتوى البنود؛ وذلك في الدراسة الأولى التي أجريت على طلاب جامعة الكويت، كما هو موضح في الجدول رقم (٨).

الجدول رقم (٨) معاملات ثبات الاتساق الداخلي للقائمة العربية
للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان

البند (٥-٥١٨)	معدل (٣٤٨-٥)	معدل حسب البند
٠,٩٦	٠,٩٦	معدل ألفا
٠,٩٤	٠,٩٣	النسبة التسلية بعد تصريح المطلوب

ويتضح من الجدول السابق ارتفاع معدلات ثبات الاتساق الداخلي بطريقة معامل ألفا، ومعامل القسمة النصفية للقائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان . وتوؤكد هذه النتيجة أيضاً ما هو معروض من نتائج في الجدول رقم (٥) عن الارتباطات الكلية على بقية البنود بعد استبعاد البند الذي يمدنا بمعامل الاتساق داخل القائمة، والذي يوضح أن معاملات ارتباط البنود المفردة بالدرجة الكلية تراوحت ما بين ٠,٧٧ و ٠,٢٨ . ويلاحظ أن البند الرابع (تكليف علاج الأسنان باهظة) يظهر ارتباطاً منخفضاً خاصاً في عينة الإناث عن الذكور، وقد تم تفسير ذلك في الجدول رقم (٥).

بـ- ثبات الاستقرار :

حسب ثبات إعادة التطبيق بعد أسبوع للقائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان؛ وذلك على عينة ثلاثة أخرى قوامها (٥٣) فرداً، يواقع (٢٢) من الذكور، و (٣١) من الإناث من طلاب جامعة الكويت المسجلين في مقرر مدخل في علم النفس، وقد كان معامل ثبات الاستقرار (٠٩,٨٩). والذي يشير إلى اتساق إجابات المفحوصين، وثباتها في القائمة. وبوجه عام فإن جميع مؤشرات الثبات مقبولة للقائمة.

وقد حققت هذه الدراسة أهم أهدافها، هي: إعداد قائمة عربية لقياس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، بالإضافة إلى تحديد معالجتها السيكومترية، ومكوناتها العاملية، فضلاً عن تحديد علاقة المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بمتغيرات الشخصية

وأسفرت نتائج الدراسة عن تقييم القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بمعاملات ثبات وصدق مقبولة بوجه عام؛ وذلك عبر عينات مختلفة من طلاب جامعة الكويت، مما يدعم استخدامها بنجاح في مجال التشخيص والبحوث النفسية، كما يمكن استخدام المقاييس في مجال التوجيه والإرشاد؛ وذلك من خلال تحديد الأفراد المتطرفين في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان؛ وذلك من أجل مساعدتهم في تخفيض المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان باستخدام بعض أساليب العلاج النفسي.

وتعدّ القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، والتي تم إعدادها لكي تتناسب الاستخدام في الثقافة العربية الأولى من نوعها في مجال قياس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، فضلاً عن تميزها عن المقاييس الأخرى الأجنبية بقصر عدد بنودها (٣٣ بنداً) مما ييسر عملية تطبيقها وتصحيحها؛ إذ تطبق فردياً، أو جماعياً مع المرونة في استخدامها، وإمكان استعمالها في طائفة كبيرة من البحوث المتنوعة؛ إذ تعد وسيلة مهمة جداً في البحوث الأساسية، كما أن موضوعية نظام التصحيح وسهولته يؤدي إلى إمكانية تطبيقها على كل المتعلمين في المجتمع الكويتي.

الدراسة الثانية :

هدفت هذه الدراسة إلى ما يلي:

- ١- الكشف عن طبيعة العلاقة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وبعض متغيرات الشخصية.

- ٢- التعرف على معدلات انتشار المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان لدى طلاب جامعة الكويت.
- ٣- التعرف على الفروق بين الطلبة والطالبات في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.
- ٤- ترتيب المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان ترتيباً تنازلياً لدى كل من الطلبة والطالبات.
- أولاً : العينة :

تكونت عينة الدراسة الثانية من (٦٣٨) فرد، يواقع (٢٨٤) من الذكور، و (٣٥٤) من الإناث تراوحت أعمارها من (١٨-٢٥) عاماً (لمزيد من التفاصيل عن بعض التغيرات الديموغرافية لدى أفراد العينة انظر: ملحق ٢)، علماً أن جميع أفراد عينة هذه الدراسة (عمدية) من الطلاب الكويتيين المقيدين بجامعة الكويت، والمتاحين للباحث من مختلف كليات الجامعة المسجلين في مقرر مدخل علم النفس، والذي تم اختياره على أساس أنه يضم طلاباً وطالبات من كافة التخصصات إلى حد بعيد ، فضلاً عن وجود أعداد من الطلاب المقيدين في مقرر كيمياء عامة، وبرمجة كمبيوتر، ومبادئ الإدارة، ومبادئ التربية.

ثانياً: الأدوات

تم تطبيق عدة أدوات في هذه الدراسة هي: القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان «كوراه»، ومقاييس القلق المتعلق بعلاج الأسنان CDAS، والاختبار الذاتي للقلق المتعلق بعلاج الأسنان DAST ، ومقاييس جامعة الكويت للقلق، ومقاييس جامعة الكويت للتshawؤم، ومقاييس العصبية المتفرع من استخبار «أيزنك» للشخصية EPQ-N ، والمقاييس العربي للوسواس القهري . وقد تم اختيار هذه الأدوات لتحقيق أهداف الدراسة، بالإضافة إلى كون هذه المقاييس تتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة من ناحية الثبات والصدق على المجتمع الكويتي، ونعرض في الجزء التالي لهذه المقاييس.

١- القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان

التي تم إعدادها في الدراسة الأولى، والتي تتكون من عدد ٣٣ بندًا، وقد أُعدت تعليمات وبديلان خمسة للإجابة كما يلي (لا أخاف أبداً، أخاف قليلاً، أخاف بدرجة متوسطة، أخاف كثيراً، أخاف كثيراً جداً) والتي تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة من ناحية الثبات والصدق؛ وذلك وفقاً لنتائج الدراسة الأولى التي سبق الإشارة إليها.

٢- مقياس «كوراه» للقلق المتعلق بعلاج الأسنان (CDAS)

من إعداد «كوراه» (Corah,1969) وتعريب الأنصارى (٢٠٠٣)، والذي يتكون من عدد (٤) عبارات $\times 5$ بدائل للإجابة). ويعد هذا المقياس من أكثر المقاييس استخداماً وشيوعاً لقياس القلق المتعلق بعلاج الأسنان عالمياً . وقد طبق على عينة قوامها (٢٥٣٢) طالب وطالبة يدرسون في جامعة الكويت، وقد أسفرت النتائج عن تمعن المقياس بخصائص قياسية جيدة من ناحيتي الثبات والصدق، فقد وصل معامل ألفا إلى (٠٠,٨٣)، على حين وصل معامل ثبات التنصيف إلى (٠٠,٧٩)، كما وصل ثبات معامل الاستقرار إلى (٠٠,٩٣).

وقد أسفر الصدق العاملى لمقياس «كوراه» للقلق المتعلق بعلاج الأسنان عن استخلاص عامل أحادى القطب من عينة الطلبة والطالبات كل على حدة.

وقد تم إعادة التتحقق من ثبات المقياس على عينة الدراسة الحالية الكلية (ن=٦٣٨)، ووصل معامل ألفا لثبات الاتساق الداخلى إلى (٠٠,٧٩) مما يعد مقبولاً بوجه عام، ومن ثم فإنه يدعو إلى الاطمئنان لاستخدام الأداة في الدراسة الحالية.

٣- الاختبار الذاتي للقلق المتعلق بعلاج الأسنان (DAST)

من إعداد منظمة «فلوس كوم» (Floss Com) المعروفة باسم الخط العالمي الساخن لطلب الأسنان The World of Dentistry Online و من تعريب «(الأنصارى» (٢٠٠٢)، والذي يتكون من (٩) عبارات ويحاب عنها (نعم / لا)، وطبق الاختبار على عينة قوامها (١٩٠٤) طالب وطالبة يدرسون في جامعة الكويت، الواقع (٦٣٢) طالب، و(١٢٧٢) طالبة، وقد أسفرت النتائج عن تمعن الاختبار بخصائص قياسية جيدة من ناحيتي الثبات والصدق، فقد وصل معامل ألفا لثبات الاتساق الداخلى إلى (٠٠,٧٥)، على حين وصل معامل ثبات القسمة النصفية إلى (٠٠,٧٠)، كما وصل ثبات الاستقرار إلى (٠٠,٨٣) مما يشير إلى معاملات ثبات مقبولة بوجه عام. كما أسفرت نتائج الصدق العاملى للاختبار عن استخلاص عاملين أحادى القطب من عينة الطلبة والطالبات كل على حدة . ومع ذلك فقد تم إعادة حساب ثبات الاتساق الداخلى على عينة الدراسات الحالية الكلية (ن=٦٣٨) فقد وصل معامل ألفا لثبات إلى (٠٠,٧٣) مما يعد مقبولاً بوجه عام.

٤- مقياس جامعة الكويت للقلق Kuwait University Anxiety Scale

من تأليف «عبد الخالق» (Abdel-Khalek, 2000). وللمقياس صيغة عربية وأخرى إنجليزية، ويكون المقياس من (٤٠ عبارة × ٤ بدائل للإجابة) ويعد المقياس من أفضل المقاييس المتاحة في الكويت لقياس سمة القلق لدى طلاب الجامعة في الكويت، وفي دراسة الأنصارى (٢٠٠٢- ب) أجريت على عينة قوامها (٢٧٤١) فرد من طلبة وطالبات جامعة الكويت بهدف دراسة معاملات ثبات وصدق مقياس جامعة الكويت للقلق. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تمعن مقياس جامعة الكويت للقلق بخصائص قياسية جيدة من ناحيتي الثبات والصدق فقد تراوحت معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية لدى ثمانى عينات ما بين ٠٠,٩٠ ، ٠٠,٩٠ ، على حين تراوحت معاملات ألفا للثبات ما بين ٠٠,٨٥ ، ٠٠,٩٣ . كما وصلت معاملات ثبات الاستقرار إلى ٠٠,٧٩ . وقد تراوحت معاملات الارتباط المتبادل بين كل بند والدرجة الكلية ما بين ٠٠,٣٢ ، ٠٠,٧١ ، وكلها دالة. وفيما يتعلق بالصدق تم حساب الصدق العاملى والصدق الاتفاقى والاختلافى. وقد كشفت نتائج التحليل العاملى عن استخلاص ثلاثة عوامل (القلق المعرفى الوجдاني، والقلق الفيزيوولوجي، والقلق السلوكي) من عينة الذكور، وأربعة عوامل (القلق الوجداني، والقلق السلوكي، والقلق الفيزيوولوجي، والقلق المعرفى) من عينة الإناث في الدراسة الأولى، كما استخرج العوامل نفسها ومضمونها في الدراسة الثانية. وقد ارتبط القلق ارتباطات جوهرية موجبة بكل من: التشاوئ، والاكتئاب، والعصبية، والغضب، واليأس، والسيكوباتية، والعدوان، الانصباب، والتفكير الانتحاري، والوسواس القهري، على حين ارتبط مقياس القلق ارتباطات جوهرية سالبة بكل من التفاؤل، وحب الاستطلاع . وقد تم حساب ثبات الاتساق الداخلى بطريقة معامل ألفا على عينة الدراسة الحالية الكلية ($N=638$)، ووصل معامل الثبات إلى (٠٠,٨٩)، والذي يعد مقبولاً بوجه عام، ومن ثم يؤكد صلاحية استخدام المقياس في المجتمع الكويتي.

٥- مقياس جامعة الكويت للتشاؤم

من إعداد «الأنصارى» (٢٠٠٢-ج). واستخدمت في هذه الدراسة عينات متعددة من طلاب جامعة الكويت، بواقع إحدى عشرة عينة، وبواقع (٢١٢) من طلاب الجامعة لإجراء السؤال المفتوح لجميع عينة بنود المقياس، وبواقع (٧) من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة الكويت لحساب الصدق الظاهري للمقياس، و (٢٧٦) طالب

وطالبة، و(٣٨٢) طالب وطالبة، و(١٥١) طالب وطالبة، و(٣٩٥) طالب وطالبة، و(١٦٠) طالب وطالبة، و(١٦٢) طالب وطالبة، و(٢٤٧) طالب وطالبة، و(٣٠٧) طالب وطالبة، و(٣٢٥) طالب وطالبة و(١٠٤) طالب وطالبة لحساب الثبات والصدق العاملية، فضلاً عن فحص الفروق بين الجنسين، واستخلاص الارتباطات المتبادلة بين متغيرات الشخصية، وبواقع (٥٧) فرداً من طلاب جامعة الكويت لحساب معاملات ثبات الاستقرار.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تمعن مقياس جامعة الكويت للتباونم بخصائص قياسية جيدة من ناحية الثبات والصدق، والذي يتكون في صورته النهائية من (٣٠) بندًا بدائل للإجابة. فقد تراوحت معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية لدى الذكور، والإإناث منفصلين ما بين (٥٠,٩٥ ، ٥٠,٩٦) ، على حين وصل متوسط معاملات ألفا للثبات إلى (٥٠,٩٧) وفيما يتعلق بالصدق فقد تم حساب صدق التكوين بطريقتين:(التحليل العاملية، والصدق التقاربي والتمييزي) فقد تراوحت معاملات الارتباط المتبادلة بين كل بند والدرجة الكلية على المقياس ما بين (٤٦ , ٤٠,٨٤) ، وقد كشفت نتائج التحليل العاملية عن استخلاص عاملين للذكور والإإناث من مقياس التباونم. وقد ارتبط التباونم بارتباطات جوهرية سالبة مع كل من التفاؤل، والتفاؤل غير الواقعى، والانبساط والكذب، على حين ارتبط بارتباطات جوهرية موجبة بكل من: القلق، واليأس، والذنب، والاكتئاب، والخزي، والوسواس القهري، والعصبية. وقد تم حساب ثبات الاتساق الداخلى للمقياس على عينة الدراسة الحالية الكلية ($N=٦٣٨$) وقد وصل معامل ثبات الاستقرار إلى (٥٠,٩٧) ، والذي يوضح ثباتاً مرتفعاً بالنسبة للمقياس.

٦ - مقياس العصبية الفرعية من استخبار «أيزنك» للشخصية EPQ-N

تطور استخبار (أيزنك للشخصية) (Eysenck Personality Questionnaire) (نقلاً عن عبد الخالق، ١٩٩١) عن عديد من استخبارات الشخصية التي وضعت منذ وقت مبكر. ويختلف استخبار «أيزنك» للشخصية عن آخر هذه الاستخبارات السابقة، وهو (قائمة أيزنك للشخصية) في أن استخبار «أيزنك» للشخصية يتضمن مقياساً إضافياً هو (الذهانية)، كما يؤمن أن تكون قد حدثت فيه تحسينات معينة في المقاييس الأخرى.

وفي عام ١٩٧٥ صدرت الصيغة الإنجليزية المعدلة تحت اسم: استخبار «أيزنك» للشخصية EPQ، وهو ما نقدم له الآن، حيث عُربَتْ بنوده-مرة ثانية كسابقه. تعربيات عديدة.

وفي عام ١٩٩١ صدرت الصيغة العربية لاستخبار أيرنوك للشخصية على يد «عبدالخالق» (١٩٩١) حيث قام بإعداد صيغة عربية للأطفال والراشدين مقتنة في جمهورية مصر العربية. وتم إعداد صورة كويتية للمقياس (انظر: الأنصارى، ١٩٩٩، ٢٠٠٢ج: ٧٠٨) والتي هدفت إلى فحص الكفاءة السيكومترية للاستخبار. ويكون مقياس العصبية من (٢٣ بندًا ٢٥ بدائل للإجابة). تراوحت معاملات ثبات الثبات ما بين (٠,٨٦ و ٠,٨٨)، على حين تراوحت معاملات ثبات التنصيف ما بين (٠,٨٩ و ٠,٨٢) وذلك على عينات من طلاب جامعة الكويت.

كما تراوحت معاملات الارتباط بين البنود المفردة والدرجة الكلية على المقياس بين (٠,٢٣ و ٠,٦٥) وفيما يتعلق بالصدق فقد حسب الصدق الاتفاقي والاختلافي للمقياس، وقد ارتبط المقياس مع مقياس العصبية المتفرع من قائمة العوامل الخمسة بمعامل ارتباط ($r=0,49$)، ومع القلق التفاعلي ($r=0,38$) ومع التشاوؤم ($r=0,68$) ومع اليأس ($r=0,46$). وقد تم إعادة حساب ثبات الاتساق الداخلي للمقياس على عينة الدراسة الحالية، ووصل معامل ألفا للثبات إلى (٠,٨١) وذلك للعينة الكلية ($N=638$) مما يعد ثباتاً مقبولاًً بوجه عام.

٧ المقياس العربي للوسواس القهري

من تأليف «عبدالخالق» (١٩٩٢). ويكون من (٣٢ عبارة ٢٥ بدائل للإجابة) ويعد المقياس من أفضل المقاييس المتأحة في الكويت لقياس الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة، والمدارس الثانوية في الكويت (انظر: عبدالخالق والدماطي، ١٩٩٥).

(Abdel-Abdel-Khalek, 1998; Abdel-Khalek & Lester, 1998, 1999, 2000)

وقد أسفرت نتائج دراسة «الأنصارى» (٢٠٠٢-ب) المقياس العربي للوسواس القهري تراوحت ما بين ٠,٥٦ - ٠,٦٩، بطريقة الاتساق الداخلي . وفيما يتعلق بالصدق فقد تم حساب الصدق الاتفاقي والاختلافي؛ وذلك على عينات مختلفة من طلاب جامعة الكويت (المرجع نفسه) وقد ارتبط الوسواس القهري بارتباطات جوهرية موجبة بكل من التشاوؤم أو اليأس، والذنب، والشكواوى الجسمية، والقلق، والتفكير الاتحاري، والاكتئاب، على حين ارتبط المقياس العربي للوسواس القهري بارتباطات جوهرية سالبة بكل من التفاؤل، والتفاؤل غير الواقعى، والتوجه الإيجابي نحو الحياة . وقد تم حساب ثبات الاتساق الداخلي للمقياس

بطريقة معامل ألفا؛ وذلك على عينة الدراسة الثانية الكلية، ووصل معامل ألفا للثبات إلى (٠,٦٨) ومن ثم فإن انخفاض معامل ثبات المقاييس العربي للسواس القهري عن ٠,٧٠ هو الحد المقبول في مقاييس الشخصية (انظر Kline, 1993). وربما يعود ذلك إلى مشكلات منهجية في المقاييس ذاته، منها: التحديد القهري لبدائل الإجابة إلى فئتين فقط (نعم / لا)، مما لا يسمح للفرد حرية التباهي في التعبير عن البند الواحد، ومن ثم انخفاض التباين بين الأفراد (انظر: عبد الخالق و رضوان، ٢٠٠٢).

وعلى أية حال فإن القائمة ذاتها تمت بمعامل ثبات مقبول في دراسات أخرى (Abdel-Khalek, 1998; Abdel-Kalek & Lester, 1998, 1999, 2000) وعلى عينات كويتية، وقد عمدنا اختيار هذه القائمة العربية الوحيدة والمتوافرة لدى الباحث، والتي توافر عنها بيانات سيكومترية من بلدان عربية مختلفة.

٨ - صحيفية البيانات الشخصية

شملت هذه الصحيفية بيانات ومعلومات عن الجوانب الآتية :

- ١ - العمر .
- ٢ - النوع (ذكر ، أنثى).
- ٣ - الجنسية (كويتي ، غير كويتي).
- ٤ - المرحلة الجامعية (أولى، ثانية، ثالثة، رابعة، خامسة، دراسات عليا).
- ٥ - الحالة الاجتماعية (عزب، متزوج، مطلق، منفصل، أرمل).
- ٦ - المحافظة السكنية (العاصمة، حولي ، الفروانية، الجهراء، الأحمدية).
- ٧ - هل أنت طالب، أو موظف، أو طالب وموظفي؟
- ٨ - في أي كلية أنت ؟ (التجارة، العلوم، الحقوق، الآداب، الطب، الهندسة والبترونول، الطب المساعد، العلوم الاجتماعية، الصيدلة، التربية، العلوم الإدارية).
- ٩ - المعدل العام .

وقد تم حساب ثبات الاستقرار بعد أسبوع لصحيفية البيانات الشخصية؛ وذلك على عينة قوامها (٥٣) فرداً من طلاب جامعة الكويت، وقد وصل معامل الاستقرار إلى (٠,٩٨) مما يشير إلى اتساق إجابات المفحوصين في المرتين إلى حدود مرتفعة بوجه عام، وأن جميع مؤشرات الثبات مقبولة لجميع المقاييس المستخدمة في الدراسة الثانية ماعدا المقاييس العربي للسواس القهري.

ثالثاً : إجراءات التطبيق

طبقت بطارية من مقاييس الشخصية التالية : صحيفة البيانات الشخصية، و القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، و مقاييس «كوراه» للقلق المتعلق بعلاج الأسنان CDAS ، والاختبار الذاتي للقلق المتعلقة بعلاج الأسنان DAST ، ومقاييس جامعة الكويت KUAS ، والمقياس العربي للوسواس القهري، ومقاييس التشاوئ، ومقاييس العصبية الفرعية من استخبار أيزننك للشخصية EPQ-N، علماً أن البطاريه تتكون من (٦٠ بند) و التي تم تطبيقها على عينة الدراسة الثانية، استغرق متوسط التطبيق (٤٠ دقيقة) من الوقت وفي جلسات، وترواح عدد الطلاب في كل جلسة ما بين (٢٠ إلى ٥٠ طالبا) وذلك في الجلسات الجمعية، علماً أن هناك جلسات تم التطبيق فيها فردياً داخل مختبرات القسم، ومكتبه، وفي مكتبة الكليات .

رابعاً : خطة التحليلات الإحصائية

إن خطة التحليلات الإحصائية تحددت وفق أهداف الدراسة الثانية، وقد تم استخدام برنامج الخرزة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.11 (Meulam & Heiser,2001) لتحليل بيانات الدراسة، وذلك على النحو التالي :

- ١- حساب التكرارات، والنسب المئوية للإجابة عن بدائل بنود القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، و بنود صحيفة البيانات الشخصية.
- ٢- حساب المتوسطات، والانحرافات المعيارية لمقاييس الشخصية لدى مجموعتين المجموعة ذات الدرجات المنخفضة على القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، مقابل المجموعة ذات الدرجات المرتفعة على القائمة نفسها علماً أن هذه الطريقة ليبيان الفروق بين مجموعتي الأفراد الذين يحصلون على درجة عليا على القائمة، وذوي الدرجات الدنيا، ليبيان الفروق في الدرجات على المقاييس المستخدمة، مع العلم أن قسمة المجموعة كبيرة العدد إلى مجموعتين متطرفتين يمكن ان تظهر الفروق بشكل أفضل من حساب الارتباط بين المتغيرات، وكذلك بين الذكور والإإناث في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وفي المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، ومن ثم تقدير جوهريه الفروق بينهما باستخدام اختبار «ت».

- ٣- تقسيم عينة الدراسة الثانية في ضوء وسيط درجاتهم على القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان إلى مجموعتين إحداهما منخفضة (أقل من الوسيط)، والثانية

مرتفعة في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان (أكبر من الوسيط)، ثم المقارنة بين متوسطاتها في متغيرات الشخصية؛ وذلك باستخدام الاختبار الثاني.

٤- حساب معاملات الارتباط بين متغيرات الشخصية.

٥- وفي هذه الدراسة أجريت تحليلات عاملية بطريقة التدوير المتعامد (الفاريماكس) بغرض الوقوف على التركيب العائلي لجميع مقاييس الشخصية مقاييس «كوراه» للقلق المتعلقة بعلاج الأسنان CDAS، والاختبار الذاتي للقلق المتعلقة بعلاج الأسنان DAST ، و القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان ، والقلق ، والعصبية EPQ-N ، والتضاوؤ ، والوسواس القهري ، وسوف نعد التشبع الجوهري بعامل <٤٠ . . فأكثر بالإضافة إلى محك الجذر الكامن للعامل $\leq 1,0$ ، حيث إنه يعد بمثابة معيار له استقرار، وقابل لإعادة الاستخراج (عبد الخالق ، ١٩٩٤ ب).

النتائج :

١- طبيعة العلاقة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وبعض متغيرات الشخصية. وتحقيقياً للهدف الأول للدراسة الثانية، والرامي إلى معرفة طبيعة العلاقة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وبعض متغيرات الشخصية، ويوضح الجدول رقم (٩) خلاصة نتائج الاختبار الثاني للمجموعتين: المجموعة الأقل من الوسيط، والأخرى الأكبر من الوسيط في متغير المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان مقاساً بالقائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، حيث تم انتقاء المجموعة الأقل من الوسيط، وقوامها (٣١٢) فرد من ضمن عينة الدراسة الثانية من تراوحت درجاتهم على القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان ما بين (صفر - ٥٦) درجة، أما المجموعة الثانية (المجموعة الأكبر من الوسيط)، وقوامها (٣١٢) فرد من أفراد الدراسة نفسها (الدراسة الثانية) من تراوحت درجاتهم على القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان ما بين (١٤٨-٥٨) درجة، علمًا أن الوسيط كان يساوي (٥٧) درجة .

الجدول رقم (٩) المتوسطات الحسابية (م) والانحرافات المعياري (ع) وقيمة (ت) للفروق بين متوسطات متغيرات الشخصية لدى المجموعتين (الأقل والأكثر في متغير المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان)

متغير المخاوف	قيمة (م)	المجموعة الأولى (٢١٤ - ٣٥)	المجموعة الثانية (٢٦٦ - ٤٧)	النسبة (%)		الناتج
				ع	ت	
القليل	٢٨,٤	١٧,٧٠	٨٠,٧٤	١٧,٨٩	٣٦,١٥	٤٢٤
القليل إلى أقل	١٨,٠٣	١,٤٤	٩,٩٦	١,٥٣	١,٦٦	٣٨٦
القليل إلى أكثر	١٩,٠٨	٧,٥٧	١٣,٩٦	٧,١٨	٤,٧١	٣٩٧
كثير	٢١,٤١	٩٠,٢٩	٤٤,٤١	٨,٧١	٣٩,٠١	٤١٩
كثير إلى قليل	٧,٩٧	١,٤٦	١٦,٩٣	٥,١٦	١٦,٤٦	٣٩٧
كثير إلى أكثر	٨,٥٩	٧,٨٦	١٧,٩٦	٨,٥٩	١٧,٩٦	٣٩٧
كثير	٧,٦٦	٢٦,٣٥	٦١,٠٩	٢٦,٣٧	٤٧,٩٤	٣٩٧

ويلاحظ من النتائج المعروضة في الجدول رقم (٩) وجود فروق جوهرية بين المجموعتين في متغيرات الشخصية، حيث اتسمت المجموعة الأكثر شعوراً بالمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بالسمات التالية (المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، والقلق المتعلق بعلاج الأسنان، والقلق، والعصبية، والوسواس القهري، والتضاوؤم). ومعنى ذلك أن هناك علاقة ارتباطية بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وبعض سمات الشخصية التي يمكن الكشف عن طبيعتها (من خلال التحليل العاملي لمصفوفة معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الشخصية). كما هو موضح في الجدول رقم (١٠).

الجدول رقم (١٠) معاملات الارتباط المتباينة بين متغيرات الشخصية والعوامل المتعامدة المستخلصة منها لدى كل من المجموعتين (الأكثر والأقل، في متغير المخاوف المتعلقة بـ علاج الأسنان)

ويلاحظ من الجدول رقم (١٠) أن عدد العوامل المستخرجة لدى المجموعتين متساوٍ فيهما (عواملان أحدياً القطب) وهما القلق والخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، والعصبية، لكن المجموعتين تختلفان في ترتيب العوامل، وفي تباينها حيث يتميز تكوين مجموعة الأكثـر في الخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بعاملين: القلق و الخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، والثاني: العصبية من ناحية الترتيب، على حين تتسم مجموعة الأقل في الخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بالعصبية، والقلق و الخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان .

إن الجانب الذي يهمنا من الجدول السابق وجود اختلاف بين المجموعتين ترتيب وتبابين العوامل والجذر الكامن في عامل القلق والمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، والذي يظهر أكثر وضوهاً، وأكثر تبابيناً في المجموعة الأكثر في متغير المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان. ونكتفي بهذا التعليق على نتيجة التحليل العاملـي - سواء أكان على مستوى العوامل أم المتغيرات، مراعاة لحدود هذه الدراسة .

٢- نتائج معدلات انتشار المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان لدى طلاب جامعة الكويت؛ وذلك لتحقيق الهدف الثاني للدراسة.

لتحديد أعلى معدلات المعاناة النفسية من المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان لدى الذكور والإناث؛ وذلك تبعاً لعدد الأفراد الحاصلين على ٢+ انحراف معياري عن متوسط الدرجة الكلية على القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان وما فوقها (انظر: الجدول ١١). وذلك لأن أحد خواص المنحنى الاعتدالي هو أن ٦٨ من توزيع الدرجات تقع ما بين ١+ و ١- انحراف معياري عن المتوسط، فعلى سبيل المثال، في أحد اختبارات الذكاء إذا كان متوسط الدرجة يساوي ١٠٠ درجة، والانحراف المعياري يساوي ١٥ درجة، يكون المدى السوي للدرجات، أي: الذي يصدر عن ثلثي العينة تقريباً ما بين ٨٥ و ١١٥ درجة أما إذا اتخذنا معيار ٢+ و ٢- انحراف معياري عن المتوسط، فإن مدى الدرجات لهذا المثال يتراوح ما بين ٧٠ و ١٣٠ درجة، وتطبيقاً لذلك في مجال قياس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان فإن اتخاذ معيار ٢+، انحراف معياري عن المتوسط يستوعب ٩٥ من الدرجات، وما زاد عنه يعد مبتعداً كثيراً عن الدرجات السوية (Grimm, 1993:82).

**الجدول رقم (١١) النسبة المئوية للحاصلين على درجة +٢ع عن المتوسط
وما فوقها في الدرجة الكلية على القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بـ**الأسنان****

٠,٧٥				أفعال بتدريس التربية الجنسية لأنها تؤدي إلى نجاح الحياة الزوجية في المستقبل	٢٢
٠,٨١				يجهزي تدريس التربية الجنسية؛ لأنها تصعوب مفاهيم الطلبة الخامنة عن هذا الموضوع	٢٣

ويتضح من الجدول السابق أن معدلات انتشار المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور.

٣- نتائج الفروق بين الطلبة والطالبات في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان .

وفيما يتعلق بالهدف الثالث من الدراسة، والذي يتناول الفروق بين الجنسين في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان فقد أظهرت النتائج، كما هو موضح في الجدول رقم (١٢).

الجدول رقم (١٢) المتوسطات (م) والانحرافات المعياري (ع) لقائمة العربية

للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان وقيمة «ت» لدالة الفروق بين متوسطات

كل من الذكور والإناث في الدراسة الثانية

٠,٦٥					ن معلمى التربية من طرح موضوعات علمية مفيدة
٠,٧٠					جموعات من مدربين مون بعدد دورات في

ويتضح من الجدول رقم (١٢) وجود فروق جوهرية بين الطلبة والطالبات في المجموعتين المنفصلتين مما يشير إلى أن الإناث أكثر شعوراً بالمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان من الذكور، وبهذه النتيجة فإنه يمكن عدّ الجنس محدداً للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وتأكد هذه النتيجة أيضاً نتائج التحليل العاملی التي أجريت على القائمة ذاتها في الدراسة الحالية، والتي توصلت إلى وجود فروق جوهرية بين الجنسين في العوامل المستخلصة من المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وخلاصة لما تقدم يمكن القول: أن جنس، أو نوع المفحوص أثر في متغير المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.

ونظراً للفرق بين الطلبة والطالبات في الدرجة الكلية لقائمة العربية لالمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، فيكون الهدف التالي معرفة أي البند يتضمن فيها الفروق الجوهرية، وعليه حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بند لدى كل مجموعة، وقيم (ت) للمقارنة بين متوسطات المجموعتين، كما هو موضح في الجدول رقم (١٣).

الجدول رقم (١٣) المتوسطات الحسابية (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة «ت» لدلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان

٤٦	يزعجي عَذْ تدريس التربية الجنسية جزءاً حيوياً للعملية التربوية	٠,٦٥		
٤٧	يسعدني وجود وسائل تعليمية خاصة بتدريس التربية الجنسية في المدارس	٠,٦٠		
٤٨	يقلقني تدريس التربية الجنسية؛ لأنها تساعد على تنشئة جيل بعد عن الدين، والأخلاق الحميدة	٠,٧١		
٤٩	أفضل تدريس التربية الجنسية؛ لأنها تسهم في إيجاد مجتمع لا يهتم بالمثلادات الجنسية	٠,٤٨		
٥٠	يزععني تدريس التربية الجنسية؛ لأنها تعمل على زيادة الضغط النفسي لدى الطلبة، ولا سيما في مرحلة المراهقة	٠,٦٩		
٥١	يزعجني تدريس التربية الجنسية لأنها عاجزة عن مساعدة الطلبة في فهم نضجهم الجسي في الوقت ال المناسب	٠,٦٧		
٥٢	يسرني تدريس التربية الجنسية؛ لأنها تساعد في توجيه انتباه الطلبة إلى هذا الأمر الذي يخصهم	٠,٦٢		
٥٣	انفر من تدريس التربية الجنسية؛ لأنها تساعد على وقوع الطلبة في الأخطاء الجنسية الخطيرة	٠,٧٢		
٥٤	يسرني في تدريس التربية الجنسية؛ الأساليب التي يتم اتباعها، والتي لا تتمثل تقليداً أعمى للتفكير التربوي السادس في الغرب.	٠,٥٢		

و يتضح من المجدول رقم (١٣) أن قيم (ت) جوهرية في (٣٠) بندا من بنود القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، مما يشير إلى فروق حقيقة بين الطلبة والطالبات في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، حيث تبين من المجدول السابق أن الطالبات أكثر خوفاً من الطلبة بوجه عام، في حين لم تبرهن النتائج على وجود فروق جوهرية بين الجنسين؛ وذلك في ثلاثة بنود هي أرقام ٤، ٢٩، ٢١، والتي يدور مضمونها حول التالي : الضوضاء الناتجة عن الحفار، وفشل العملية الجراحية بعد إجراء العلاج ، و التقيؤ.

وخلاله لما تقدم يمكن القول: إن الجنس، أو النوع له أثر في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وإن مخاوف الطالبات أكثر شدة وحدة من مخاوف الطلبة فيما يتعلق بعلاج الأسنان.

٤- نتائج ترتيب المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان ترتيباً تنازلياً لدى الطلبة والطالبات لتحقيق الهدف الرابع من الدراسة تم ترتيب المخاوف ترتيباً تنازلياً تبعاً لمتوسطات بنود القائمة؛ وذلك لكل من الطلبة والطالبات كل على حدة (انظر الجدول رقم ١٤).

الجدول رقم (١٤) ترتيب المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان ترتيباً تنازلياً تبعاً لمتوسط البدن

٠,٥٦					٦٧ يتفقني في معلمى التربية الجنسية طرح موضوع مادتهم بأنلوب جريء قد يدمى حياتهم
٠,٧٣					٦٨ ارفض تشكيل مجموعات من مدربين للمعطين الذين يقومون بعدد دورات في موضوع التربية الجنسية على مستوى الوطن
٠,٦١					٦٩ يفزعني عند تدريس التربية الجنسية توفير أي مادة تعليمية في هذا الموضوع
٠,٥٢					٧٠ يزععني عند تدريس التربية الجنسية عرض أفلام عملية ببولوجية تبين بعض العلاقات الجنسية بين الحيوانات
٠,٣٦					٧١ يرعبني عند تدريس التربية الجنسية التطرق لاصطلاحات العلمية، والصور التوضيحية للأعضاء التناسلية
٠,٦٣					٧٢ يرهبني عند تدريس التربية الجنسية تكليف الوالدين عن طريق نشرات خاصة بنظام التربية الجنسية
٠,٤٣					٧٣ يسرني تدريس التربية الجنسية لأنه يبعد الطالب عن الإصابة بالأمراض التناسلية
٠,٥٦					٧٤ يخيفني تدريس التربية الجنسية في المدارس؛ لأن فيه وصف للعملية الجنسية
٠,٧٠					٧٥ يسرني عند تدريس التربية الجنسية في المدارس أن يكون لها أثر إيجابي في بناء الأخلاق وتوجيهها
٠,٦٤					٧٦ يسرني ابتكار مفهوم بدبل لمفهوم التربية الجنسية، لحساسية هذا المفهوم لدى الكثيرين

ويتضح من الجدول رقم (١٤) أن أكثر عشرة إجراءات مثيرة للخوف لدى الطلبة في عيادة علاج الأسنان هي: الإحساس بالمخدر، و تفاقم مرض اللثة بعد العلاج، و جراحة اللثة، والمخدر العام، والإحساس بالمخدر الموضعي، صعوبة التنفس أثناء العملية، ونزيف اللثة بعد العملية، و تلف الأسنان، و غرفة علاج الأسنان، و استمرار الألم مكان الحفنة.

على حين كانت أكثر الإجراءات إثارة للخوف لدى الطالبات كانت: تفاقم مرض اللثة بعد العلاج، والإحساس بالمخدر، والإحساس بالمخدر الموضعي، و جراحة اللثة، و حدوث تخدير عام، ونزيف اللثة بعد العملية، و صعوبة التنفس أثناء العملية، و تلف الأسنان، و غرفة علاج الأسنان، و صعوبة البلع أثناء العملية.

مناقشة النتائج

حققت هذه الدراسة الأولى أهم أهدافها هي: إعداد قائمة عربية لقياس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، و بالإضافة إلى تحديد معاملها القياسية ومكوناتها العاملية.

وقد أسفرت نتائج الدراسة الأولى عن تمعن القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بمعاملات ثبات وصدق مقبولة بوجه عام؛ وذلك عبر عينات مختلفة من طلاب جامعة الكويت مما يدعم استخدامها بنجاح في مجال التشخيص والبحوث النفسية، كما يمكن استخدامها في مجال التوجيه والإرشاد؛ وذلك من خلال تحديد الأفراد المتطرفين في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان؛ وذلك من أجل مساعدتهم في تخفيف المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان باستخدام بعض أساليب العلاج النفسي.

وتعدّ القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، والتي تم إعدادها لكي تناسب الاستخدام في الثقافة العربية الأولى من نوعها في مجال قياس المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، فضلاً عن تميزها عن المقاييس الأخرى الأجنبية بقصر عدد بنودها (٣٣ بندًا) مما ييسر عملية تطبيقها وتصحيحها؛ إذ تطبق فردياً، أو جماعياً مع المرونة في استخدامها، وإمكان استخدامها في طائفة كبيرة من البحوث المتنوعة؛ إذ تعد وسيلة مهمة جداً في البحوث الأساسية، كما أن موضوعية نظام التصحيح وسهولته يؤدي إلى إمكانية تطبيقها على كل المتعلمين في المجتمع الكويتي.

أما فيما يتعلق بالدراسة الثانية والتي هدفت إلى تحديد علاقة المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان بمتغيرات الشخصية، مع بيان معدلات انتشارها والفارق بين الجنسين في المخاوف

المتعلقة بعلاج الأسنان، وتحديد أكثر الإجراءات المستخدمة في علاج الأسنان إثارة للخوف لدى طلاب الجامعة.

و فيما يتعلق بالهدف الأول من الدراسة الثانية، وهو التعرف على طبيعة العلاقة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وبعض متغيرات الشخصية، فقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباطات موجبة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان مع كل من القلق المتعلق بعلاج الأسنان، والقلق . هذا ما يتسمق مع نتائج الدراسات السابقة (انظر; Wong, et al.,1998; Schuurs,Hoogstraten,1993; Stouthard,1989; Schouwstra, et al., 1996; DeJongh & Stouthard,1992; Moore, et al., 1991; جوهيرية موجبة بين المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وكل من العصبية، والتshawom، والوسواس القهري، و الجدير بالذكر في هذا الصدد أن التحليل العاملی لمتغيرات الدراسة كشف عن استخلاص عاملین: الأول (القلق والمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان) ويضم ثلاثة مقاييس (مقاييس «كوراه» لقلق المتعلق بعلاج الأسنان CDAS)، والاختبار الذاتي للقلق المتعلق بعلاج الأسنان DAST، و القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان). علي حين كان العامل الثاني : (عصبية ويضم أربعة متغيرات العصبية، والوسواس القهري، والتshawom، والقلق) وذلك لدى المجموعتين (الأكثر والأقل من متغير المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان مما يشير إلى أن المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان يعد بناءً مستقلاً عن العصبية، علي الرغم من التداخل بين متغيرات القلق والمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، ومتغيرات العصبية).

أما فيما يتعلق بالهدف الثاني للدراسة الثانية والخاص بتحديد معدلات انتشار المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان لدى طلاب جامعة الكويت، فقد تبين أن معدلات الانتشار بين الذكور (٪ ٩,٨) في حين وصلت (٪ ١٣,٤) لدى الإناث بمتوسط قدره (٪ ١١,٦) لدى المجموعتين.

وتتسق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة الأجنبية (انظر Wong,et al.,1998 Kleinknecht, et al.,1977; Krochak,2000; McNeil, et al.,2001; Quteish,2001; Tanni,2002; Gatchal,1989) والتي تبرهن على تشابه معدلات انتشار المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان عالمياً لدى طلاب الجامعة.

وبوجه عام إن معدلات انتشار المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور؛ إذ توحى أن المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان تعد مشكلة نفسية لدى عدد من

الأفراد، ومن ثم تتضح أهمية دراسة المخوف المتعلقة بعلاج الأسنان، ووضع الأسس الكفيلة للحد منه لدى طلاب الجامعة من الجنسين، وتفسير مثل هذه النتائج ر بما يتطلب دراسة مستقلة يكون من بين أهدافها رصد التغير في معدلات الانتشار في مراحله نهائية مختلفة.

أما فيما يتعلق بالهدف الثالث من الدراسة الثانية، وهو التعرف على الفروق بين الجنسين في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، فقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، حيث حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور بوجه عام مما يتفق مع نتائج الدراسات السابقة (انظر:

(Galleher et al.,1987; Kaufman, et al.,1991,& McGlynn,et al., 1987 على حين لا تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات التي لم تكشف عن فروق جوهرية بين الجنسين في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان (انظر: Casas, et al., 1998; Gale, 1972; Gauthier et al.,1991;Gonzlez, et al.,1999) وليس معنى وجود هذه الفروق بين الجنسين أن يعدّ هذا استشعاراً لشخصية الأنثى، بل نتائج طبيعية للعوامل البيولوجية، والاجتماعية نحو التميز في سمات الشخصية. ومهما يكن من طبيعة هذه الفروق بين الجنسين، لكن هذه الفروق وجدت لكي يبقى الإنسان، وتكون هذه الفروق مصدرًا للسعادة ولنحوه مصدرًا للشقاء.

ويينبغي أن ندرك أن مشكلة الفروق بين الذكور والإإناث في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان تختلف باختلاف كل من السن، وطبيعة التنشئة الاجتماعية والتغيرات المزاجية، والبيولوجية، والتجارب الخاصة، والتربية الخاطئة (القائمي ، ١٩٩٦). كما يمكن أن تفسّر الفروق بين الجنسين في المخاوف بوجه عام، على أساس كثرة الضغوط والإحباطات التي تتعرض لها الفتاة في الأسرة، والدراسة، والعمل، مقارنة بالشباب، مما يؤدي إلى ارتفاع اضطرابات القلق عند الإناث، ومع ذلك فإن موضوع الفروق بين الجنسين في سمات الشخصية أمر لا يمكن إنكاره، سواءً كانت هذه تحددها عوامل بيولوجية ووراثية، أم بيئية- ويهمنا في هذه الدراسة على وجه الخصوص رصد هذه الفروق في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، وبناء على نتائج هذه الدراسة فإن متغير الجنس له وزن كبير في التنبؤ بالمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، كما هو جلي في اختلاف استجابات الإناث عن الذكور على بنود القائمة العربية للمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، مما يبرهن على أهمية متغير الجنس، وأثره في المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.

أما فيما يتعلق بالهدف الرابع من الدراسة الثانية، والخاص بتحديد أكثر الإجراءات المستخدمة في علاج الأسنان وإثارة للخوف، فقد تبين أن من أكثر الإجراءات إثارة للخوف في عيادة الأسنان لدى الجنسين هي على النحو التالي: إنحاز العمل بدون مخدر، وخلع الأسنان، خطأ طبيب الأسنان في إجراء المراحة، وعلاج العصب، ومراحة اللثة، وتلف السن، وحفر الأسنان، والحفار، والألم، وفشل العملية الجراحية بعد إجراءات العلاج، والجدير بالذكر أن هناك تشابهاً بين الجنسين في ترتيب تلك الإجراءات من حيث الدرجة، مما يؤكد أن تلك الإجراءات أكثر إثارة للخوف لدى الجنسين، أو أن أسباب إثارة تلك المثيرات للخوف المتعلقة بعلاج الأسنان لدى أفراد العينة فإنه يتطلب دراسة مستقلة.

ويجب أن نشير إلى أنه لا يمكن التعميم من نتائج هذه الدراسة على الكويتيين دون حذر كاف، وفي حدود معينة؛ ولتحقيق مثل هذا التعميم فلابد من اختيار عينات كويتية ممثلة للمجتمع الأصلي، تمثيلاً دقيقاً بكافة فئاته الاجتماعية، وال عمرية المختلفة، خاصة وأن نتائج هذه الدراسة تقتصر على فئة الشباب الجامعي الكويتي من الجنسين.

ومع ذلك فإن الاتساق الذي كشفت عنه نتائج هذه الدراسة مع دراسات عالمية أخرى، على الرغم من تأثير عدة متغيرات، منها اختلاف في طرق البحث، وفي الثقافة، وفي العينات، كل ذلك يسوغ لنا القول: إن مثل هذا التعميم ليس مستبعداً، وقد يكون الموقف كذلك فعلاً نتيجة افتراض عام مؤداه إمكان استخراج عامل القلق والمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، مما يحدونا إلى أن نقترح أن يكون عامل القلق والمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان من بين الجوانب التي يتشاربه فيها كل البشر. لذلك يرى كاتب هذه السطور أن الجانب الأكبر من دراسات الشخصية عبر الحضارية يجب أن يوجه إلى عزل وقياس العوامل الأساسية الثانوية، أو العريضة، والتي يمكن أن يقال عنها أنها عامة، أو عالمية لدى البشر جميعاً.

ومن واقع ما أظهرته نتائج هذه الدراسة يوصي الباحث بما يلي :

- ١- إمكانية استخدام قائمة المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان في الجامعات والكليات الأكادémie؛ وذلك للكشف عن شدة الإجراءات التي تستثير الخوف المتعلقة بعلاج الأسنان لدى طلابها، وتسخير نتائج القائمة في توجيه الطلاب، وتشجيعهم على تلقي خدمة علاج الأسنان، بالإضافة إلى إمكانية استخدامها في بحوث الشخصية.

- ٢- الاهتمام بخفض مستويات المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان لدى الطلاب الجامعيين؛ وذلك لرفع مستويات صحة الفم لديهم.

وبناء على ما تقدم يقترح الباحث الآتي:

- ١- القيام بتطبيق القائمة على عينات كبيرة العدد من الشباب في مراحل عمرية مختلفة، ولدى طلاب المرحلتين الثانوية والجامعة، مع الاهتمام بوضع معايير لكل نوع وفئة عمرية.
- ٢- القيام بدراسات حضارية مقارنة في العالم العربي لتحديد عمومية المخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان، ومعدلات انتشارها في المجتمعات المختلفة.
- ٣- استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد المتردرج؛ لتحديد السمات التي يمكنها التنبؤ تنبؤاً دالاً بالمخاوف المتعلقة بعلاج الأسنان.

المراجع

الأنصاري، بدر محمد .(١٩٩٩). الصورة الكويتية لاستئجار أيزنك للشخصية: صيغة الراشدين. المؤتمر الثاني عن الخدمة النفسية والتنمية من ١٧-٥ أبريل. قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت .

الأنصاري، بدر محمد .(٢٠٠١). المخاوف المرضية عند طلاب جامعة الكويت. حوليات كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، المولية ٢١، الرسالة ١٥٧ ، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

الأنصاري، بدر محمد .(٢٠٠٢ - أ). التقرير النهائي لمشروع OP02/00 بعنوان القلق المتعلق بعلاج الأسنان وعلاقته بعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت من الجنسين. إدارة الأبحاث، جامعة الكويت.

الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٢-ب). مقياس جامعة الكويت للقلق: دراسة لارتباطه ومعاملاته صدقه وثباته على عينات من طلاب جامعة الكويت . مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٢-ج). المرجع في مقاييس الشخصية: تقدير على الجتمع الكويتي (الطبعة الأولى). الكويت : دار الكتاب الحديث .

الأنصاري، بدر محمد .(٢٠٠٣). إعداد صورة عربية لمقياس «كوراه» للقلق المتعلق بعلاج الأسنان. مجلة كلية الآداب جامعة القاهرة - مصر ، مجاز للنشر في سبتمبر .

عبد الخالق، أحمد محمد. (١٩٩١). إعداد استخبار أيزنك للشخصية، وضع أيزنك وزملاؤه. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق، أحمد محمد. (١٩٩٢). دليل تعليمات قائمة الوسوس القهريه. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠٠٠). استخبارات الشخصية (الطبعة الرابعة). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

القائمي، علي. (١٩٩٦). الأطفال ومشاعر الخوف والقلق. بيروت: مكتبة فخر زاوي.

المكتب الإقليمي للدول العربية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي . (٢٠٠٢). تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام ٢٠٠٢ عمان، الأردن: أیكونات للخدمات المطبعية .

اليمني، مريم حسن. (٢٠٠٢). الأعراض الجسمية لدى مرضى القلق والاكتئاب. رسالة ماجستير غير منشور، مقدمة لكلية الدراسات العليا بجامعة الكويت، الكويت.

Abdel-Khalek, A.M. (1998). The development and validation of the Arabic Obsessive Compulsive Scale. **European Journal of Psychological Assessment**, **14**, 146-158.

Abdel -Khalek, A.M. (2000). The Kuwait University Anxiety Scale: Psychometric prosperities. **Psychological Reports**, **87**, 478-492.

Abdel-Khalek, A.M., & Lester, D. (1998). Reliability of the Arabic Obsessive Compulsive Scale in Kuwait and American students . **Psychological Reports**, **83**, 1470.

Abdel-Khalek, A.M., & Lester, D. (1999a). Obsession-compulsion in college students in the United States and Kuwait . **Psychological Reports**, **85**, 799-800.

Abdel-Khalek, A.M., & Lester, D. (1999b). Criterion-related validity of the Arabic Obsessive-Compulsive Scale in Kuwait and American Students. **Psychological Reports**, **85**, 1111-1112.

Abdel-Khalek, A.M., & Lester, D. (2000). Obsession-compulsion, locus of control, depression, and hopelessness: A construct validity of the Arabic Obsessive- Compulsive Scale in American and Kuwaiti students. **Psychological Reports** , **86**, 1187-1188.

- Ansatsasi, A. (1988). **Psychological Testing** (6 th ed). New York: Macmillan,
- Berggren, U., & Carksson, S.G. (1984) Psychometric measures of dental fear. **Community Dent Oral Epidemiol.** **12**, 319-324.
- Berggren U., & Meynert G. (1984). Dental fear and avoidance: Causes, symptoms, and consequences. **Journal of the American Dental Association**, **109** , 247-51.
- Casas, N., Mojarro, M. D., & Carranco, M. (1998). Characteristics of personality and dental anxiety in students of dentistry. **Anales -de- Psiquiatria**, **14**(8),333-338.
- Corah, N.L. (1969). Development of a dental anxiety scale. **Journal of Dental Research**, **48**, 596.
- Corah, N. I., Gale, E. N., & Illig , S. J.(1978). Assessment of a dental anxiety Scale . **Journal of the American Dental Association**, **97**, 816-819.
- Crockett, B. (1965). Dental Survey: Southeastern State College. **Journal of Oklahoma of Dental Association**, **55**, 25 .
- DeJongh, A., & Stouthard, M.E.A. (1992). Development of two dental anxiety measures. Paper presented at the European IADR-92 Conference in Glasgow. **Journal of Dental Research**, **74**, 701.
- Dental Anxiety and Phobia Association. (2000). Home of Dapa, London, U.K. **Dapa. www.Dapa.com**.20/6/2000.
- Floss.com. (2000). **The World of Dentistry On Line**. Reterieved on 8 November, 2000 from the World Wide Web: Floss.com.
- Freidson.E., & Feldman. J.(1958). The public look at dental care. **Journal of the American Dental Association**, **57**, 325-335.
- Gauthier, J.G, Ricard, S. Morin, B.A, Dufour, L., & Brodeur, J.M. (1991). La peur des traitements chez les jeunes adolescents: developpement et evaluation d'une mesure cognitive. **Journal Can Dental Association**, **57**, 658-63.
- Gale, EN.(1972)Fears of the dental situation. **Journal of Dental Research**, **51**, 964-966.

Gatchel, R.J, Gersoll, B.D., Bowman L., Robertson, M.C., & Walker, C. (1983). The prevalence of dental fear and avoidance: A recent survey study. **Journal of the American Dental Association**, **107**, 609-10.

Gatchel, R. (1989) The prevalence of dental fear and avoidance expanded adult and recent adolescent surveys. **Journal of the American Dental Association**, **118**, 591-593.

Gonzalez- Ceinos, M., Ezpeleta, S.I., Heredia, Z.M., Malpartida, L.Z., Nunez, M. L., & Trepiana, G.R.(1999). Anxiety reaction of men and woman to dental treatment. **Psiquis:-Revista-de- Psiquiatria,- Psicología- Medica-y Psicosomática**, **20**, 35-38.

Grimm, L. G. (1993). **Statistical application for the behavioral science**. New York : John Wiley.

Guilford, J.P.(1959). **Personality**. New York: McGraw-Hill.

Hagglin, C., Hakeberg, M., Hallstrom, U., Lasrsson, L., Waern, M., & Palsson, L.(2001). Dental anxiety in relation to mental health and personality factors: A longitudinal study of middle-aged and elderly women. **European Journal of Oral Sciences**, **109**, 27-33.

Kaufman , E., Bauman, A., Lichtenstein, T., & Garfunkel, A.A. (1991). Comparison between the psychopathological profile of dental anxiety patients and an average dental population . **International Journal of Psychosomatics**, **38** , 52-57.

Kleinknecht, R., Klepac, R., & Alexander, L.(1973). Origins and characteristics of the fear of dentistry. **Journal of the American Dental Association**, **86**, 842-848.

Kleinknecht, R. A.,& Bernstein, D. A.(1978) The assessment of dental fear. **Behavior Therapy**, **9**, 626-634.

Klemendz,G., Axtelius, B., & Soderfeldt, B. (2000). Fluoride use by gender, age and dental fear among patients in a private practice. **Swedish Dental Journal** , **24**, 183-92.

Kline, P. (1993). **The Handbook of psychological testing.** London: Methuen.

Krochak, M.D. (2000). What can I do about my dental fear. **Behavioral and Cognitive Psychotherapy**, **28**, 117-126.

Kvale, G., Raadal, M., Johnsen, B. H., Skaret, E., Vatnelid, H., & Oiama, L. (2002). Treatment dental anxiety disorders outcome related to DSM-IV diagnoses. **European Journal of Oral Sciences**, **110**, 69-74.

Locker, D., Shapiro, D., & Liddell, A.(1997). Overlap between dental anxiety and blood -injury fears: Psychological characteristics and response to dental treatment . **Behavior, Research and Therapy**, **35**, 583-590.

McGlynn, F., McNeil, D.W., Gallagher, S.L., & Vrana, S. (1987). Factor structure, stability, and internal consistency, stability, and internal consistency of the dental fear curvy. **Behavioral Assessment** , **9**, 57-66.

Meulman, J.J.,& Heiser, W.J.(2001). **SPSS 11 for windows.** Chicago, Ill: SPSS Inc.

McNeil, D. W., Au.A.R., Zvolensky, M. J., McKee, D. R., Klineberge, I.J., & Ho C.C. (2001). Fear of pain in orofacial pain patients. **Pain**, **89**, 245-52.

Milgrom, P., Weinstein P., Kleinknecht R., Getz T. (1985). **Treating fearful dental patients.** Reston: Reston Publishing,.

Moore, R., Berggren, U., & Carlsson, S.G. (1991). Reliability and clinical usefulness of psychometric measures in a self -referred population of odontophobics . **Community Dental Oral Epidemiol** , **19** , 347-351.

Scott, D.S., & Hirschman, R. (1982). Psychological aspects of dental anxiety in adults. **Journal of Americal Dental Association**, **104**, 27-31.

Schuurs, A.H.B., & Hoogstraten, J. (1993). Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: A review. **Community Dent Oral Epidemiol**, **21**, 329-399.

Schouwstra, S.J., Hoogstraten, J. Hartman, C.A., & Stouthard , M. E.A. (1996). Robustness of the photo anxiety questionnaire: Changing the stimuli and photographs. **Psychological Reports**, **78**, 447-457.

Stouthard, M. (1989). **Angst Voor de tandheel-Kundige behandeling, Thesis.** Amsterdam; University of Amsterdam.

Quteish, D.S.(2001). Dental fear among a young adult Saudi population. **International Dental Journal , 51**, 62-69.

Taani, D.Q.(2002).Dental attendance and anxiety among public and private school children in Jordan. **International Dental Journal, 52**, 25-29.

Weiner,A.A.,& Sheehan, V.V.(1990). Etiology of dental anxiety: Psychological trauma or CNS Cemical imbalance? **General Dentistry, 38**, 39-43.

Wong, H.M., Humphris, G. M., & Lee, G.T.R. (1998). Preliminary validation and reliability of the Modified Child Dental Anxiety Scale. **Psychological Report, 83**, 1179-1186.

الملاحق رقم (١) الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة الأولى

248

المجلد ٥ العدد ٢ يونيو ٢٠٠٤

2004

١- العرق :

غير مترجع	٨٥,٢	٧٦,٣	٩٠,٣	٢٠,٧٦	١,٤	٧٦,١٨	٩٠,٤
مترجع	١٣,٢,٤					٣,٣	
مطلق / متصل	١,١					٢,٣	
أرمن	٠,٩					٠,٣	
غير مترجع	-					١٠٠	

٢- المدة الدراسية :

غير مترجع	٨٥,٢
مترجع	١٣,٢,٤
مطلق / متصل	١,١
أرمن	٠,٩

٣- المدة الدراسية :

أولي	٣٣,٣
الثانية	٢٦,٣
الثالثة	٢,٣
رابعة	١٨,٣
خامسة	٢١,٣
درست على	٣,٣
٠,٣	

٤- المصلحة المالية :

الخامسة	٢٨,٣
رابعة	٧,٣
الثالثة	١٥,٣
الثانية	٦
الأحدى	١٢

٥- كل المدة :

مطلق	٦
مطلق و موظف درام كل	٣,٣
مطلق و موظف درام جزئي	٣,٣

٦- لم ينجز كلية آخر :

الثانوية	٦
العلوم	١٦,٣
الطب	٦
التربية	٦
العلوم الاجتماعية	٣٣,٣

٧- المعدل العام :

كل من ٢ هشة	١٦,٣
٣٣,٣ هشة	٦

الأدب	١٦,٣
البيهقة والبيهقون	٦,٣
العلوم الإلزامية	٦,٣
السوجنة	٦,٣

العلوم	٦
الطب	٦
التربية	٦
العلوم الاجتماعية	٣٣,٣

٣٣,٣ هشة	٣٣,٣
٦ هشة	٦

الملحق رقم (٢) الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة الثانية