

دور برنامج التدريب على الاسترخاء في تخفيف القلق لدى مراجعي عيادات طب الأسنان م.د.سعدى جواد مسلم / جامعة بغداد/ مركز البحوث التربوية والنفسية

ملخص البحث

يعد قلق الأسنان (Dental anxiety) والمخاوف من تلقي العلاج والرعاية الصحية والوقائية للفم والأسنان من المشاكل الكبيرة والمهمة التي يعاني منها أغلب أفراد المجتمعات في دول العالم والتي تصل إلى نسب كبيرة، وإن استمرار هذه الاضطرابات النفسية وعدم وضع وإيجاد الحلول لها يؤدي إلى إهمال الرعاية الصحية والوقائية للأسنان وتجنب العلاج لها إلا في حالات الطوارئ القصوى مثل الألم الشديد والتهاب اللثة الحاد وخراج السن وبهذا يتم فقد الأسنان وتفارق الحالة الصحية، وهذا القلق المستمر الذي ينتاب مراجعي عيادات طب الأسنان يؤثر سلباً على العلاقة بين المريض والطبيب وعلى نوع العلاج والتشخيص ومدة العلاج اللازم حيث أن العلاج الدقيق لطبيب الأسنان لا يمكن أن ينجز للمريض وهو في حالة من التوتر الشديد والخوف والقلق المستمر أثناء العلاج، ولا بد من إيجاد حلول وبرنامج علاجي للتوصل إلى تخفيف حالة التوتر للمريض الذي يعاني من قلق في عيادة طب الأسنان واعتماد الأدلة المقبولة علمياً بواسطة البحوث التطبيقية العلمية في دول العالم لعلماء النفس والباحثين من أطباء وغيرهم في معالجة هؤلاء المرضى والذين يشكلون نسبة كبيرة في المجتمع ويحتاجون تشخيصهم بدقة من أطباء الأسنان وبالتعاون مع علماء النفس والأطباء النفسيين بتقييم حالات المرضى ومعرفة التقارير الذاتية من الخوف والقلق وجداول تبين حالتهم الجسمية من ضغط الدم ومعدل النبض ودرجة حرارة الإصبع وغيرها يمكن أن يعزز من التشخيص، ويمكن تصنيف هؤلاء الأفراد على نحو (طفيف القلق، ومعتدل القلق وشديد القلق) عند مراجعة طبيب الأسنان، وبالإمكان تطبيق مقاييس القلق الأسنان لمعرفة درجة القلق وبعد ذلك رسم خطة من العلاج النفسي و الدوائي أو مزيج من الاثنين معا" بالاعتماد على مستوى قلق الأسنان وخصائص المريض والحالة السريرية، وتدخلات العلاج النفسي psychotherapeutic interaction أما موجه سلوكياً Behaviorally أو إدراكياً cognitively، ومن الناحية الدوائية يمكن إن يعالج هؤلاء المرضى باستخدام العلاجات الدوائية والعقاقير المهدنة واستخدام التخدير والتخدير العام وعلاجات تعديل السلوك تهدف إلى تغيير السلوكيات غير المقبولة بالتعلم وتشمل تمارين الاسترخاء (العضلات والتنفس) جنباً إلى جنب مع الصور الموجه والمراقبة الفسيولوجية باستخدام (التغذية الحيوية الراجعة) Biofeedback، التنويم المغناطيسي، الإلهاء، التعزيز الإيجابي وطريقة العلاج القائمة على التعرض مثل طريقه Tell/Show/Do. إن الهدف من الاستراتيجيات المعرفية إلى تغيير وإعادة هيكلة مستوى الإدراك السلبي وتعزيز السيطرة على الأفكار السلبية والتي تؤدي إلى القلق والعلاج السلوكي المعرفي الذي هو مزيج من العلاج السلوكي والمعرفي. ومن التطبيقات المهمة والتي تم التطرق إليها بالبحث الحالي هو تقنيات التدريب على برامج الاسترخاء وبأنواعها المختلفة مثل تقنية الاسترخاء التطبيقية والاسترخاء العضلي التدريجي أو التنفس الحجابي وإن أطباء الأسنان ومساعدتهم بحاجة إلى معرفة التقنيات والتدريب

الخاص عليها من أجل تنفيذها وممارسة تطبيقها على المريض الذي تم تشخيصه بقلق الأسنان قبل أن يجلس على كرسي الأسنان , وقد أشار كثير من الباحثين السلوكيين على أهمية تقنيات برامج الاسترخاء في علاج العديد من الأعراض والاضطرابات النفسية المختلفة ومنها اضطراب قلق الأسنان المشخص حيث أكدوا على أهمية هذه التقنيات في خفض حدة القلق والتوتر وما ينشئ عنهما من عادات سلوكية, ومع تطور هذه التقنيات أصبحت تستعمل لاكتساب الصحة العامة سواء كانت صحة نفسية أو جسمية أو عقلية. ان تقنيات الاسترخاء المختلفة بأنواعها التي تم ذكرها فضلا عن الاسترخاء بالموسيقى والذي يخفف حدة التوتر والقلق ويعمل حالة من الهدوء النفسي والذي بدأ يستعمل في علاج مراجعي عيادة طب الأسنان ممن لديهم قلق الأسنان .

إن الهدف من هذه الدراسة هو تسليط الأضواء على ماهية قلق الاسنان والمخاوف من العلاج في عيادات طب الاسنان ومعرفة أسبابه وانتشاره وطرق التشخيص و المعالجة له وعرض بعض الدراسات المتعلقة بذلك وتبيان دور واهمية التطبيق العملي لبرامج التدريب على الاسترخاء في عيادات لطب الأسنان لتستخدم من متخصصين ومعالجين في علم النفس السريري وأطباء الأسنان لمساعدة المرضى على تخفيف قلقهم وتخطي خوفهم من العلاج في عيادات طب الأسنان وتبيان دور وفاعلية هذا البرنامج في تخفيف القلق أو خفضه بعد تطبيق برنامج الاسترخاء.

الكلمات المفتاحية : الاسترخاء , القلق , مراجعي عيادات طب الاسنان

الفصل الأول

مشكلة البحث: Research problem

يعد قلق الأسنان (Dental anxiety) المشاكل الكبيرة والمهمة التي يعاني منها الكثير من أفراد المجتمعات من الكبار والصغار ومن الجنسين في اغلب دول العالم والتي تصل إلى نسب كبيرة، و إن استمرار هذه الاضطرابات النفسية وعدم وضع وإيجاد الحلول لها يؤدي إلى إهمال الرعاية الصحية والوقائية للأسنان وتجنب العلاج لها إلا في حالات الطوارئ القصوى مثل الألم الشديد والتهاب اللثة الحاد وخراج السن وبهذا يتم فقد الأسنان وتفاقم الحالة الصحية ، وهذا القلق المستمر الذي ينتاب مراجعي عيادات طب الأسنان يؤثر سلباً على العلاقة بين المريض والطبيب وعلى نوع العلاج والتشخيص ومدة العلاج اللازم حيث إن العلاج الدقيق لطبيب الأسنان لا يمكن أن ينجح للمريض وهو في حالة من التوتر الشديد والخوف والقلق المستمر أثناء العلاج ، (Ayer,2005,p.23),(Jaakola etal, 2009, p. 161-166) ولا بد من إيجاد حلول وبرنامج علاجي للتوصل إلى تخفيف حالة التوتر للمريض الذي يعاني من قلق في عيادة طب الأسنان، ولتلافي مشكلة القلق والمخاوف عند اغلب المراجعين لعيادات أطباء الأسنان تم اختيار احد البرامج العلاجية المهمة والتي تستعمل في المؤسسات الصحية في دول العالم المتقدم والتي يفنقر العراق ومعظم البلدان العربية والإقليمية المجاورة إلى تطبيق برنامج التدريب على الاسترخاء في عيادات طب الأسنان.

أهمية البحث والحاجة إليه

١- يهتم هذا البحث بموضوع تسليط الضوء على أهمية برنامج التدريب على الاسترخاء Relaxation training program لتخفيف القلق عند مراجعي عيادات طب الأسنان وممن لديهم قلق الأسنان Dental anxiety .

٢- تبرز أهمية هذا بتقديم الملاحظات المهمة التي يمكن الاستفادة منها من التعامل مع المرضى الذين عندهم اضطرابات نفسية ومنها قلق الأسنان اذي طالما يصاحب مراجعي عيادات طب بعد تشخيصهم في المؤسسات الصحية ومنها عيادات طب الأسنان والأسنان ولمعرفة مدى فاعلية التدريب على برنامج الاسترخاء ودوره في تخفيف قلق الأسنان والتوتر الذي ينتاب اغلب مراجعي عيادات طب الأسنان .

٣- على الرغم من سعة مشكلة قلق الأسنان وانتشارها في عيادات طب الأسنان والتي غالباً ما تواجه أطباء الأسنان ويشكون منها أثناء تقديم خدمات الرعاية الصحية للأسنان، إلا أن البحوث والدراسات المحلية والعربية قليلة في هذا المجال إذا ما قورنت بالأهمية التي تحضى بها من دول العالم المتقدم علمياً ، لذا فإن تناول هذا الموضوع من شأنه زيادة المعرفة النظرية والعملية في الوقت الحاضر وان يكون إضافة جديدة للمكتبة العراقية والتي تفتقر لمثل هذه البحوث أو الدراسات في هذا المجال .

٤- والهدف من هذه الدراسة هو استخدام الأدبيات المتاحة لتقديم الأسباب الأكثر شيوعاً، والعواقب، فضلاً عن خيارات لإتاحة الفرص لعلاج الاسنان لمرضى قلق الأسنان. إن علاج المرضى المصابين بقلق الاسنان

واختيار العلاج المناسب ليس سهلا دائما، ومع ذلك، فمن المهم لممارسي طب الأسنان أن يكونوا قادرين على تقييم سلوك المريض، والأسباب المحتملة لهذا السلوك، واختيار طرق العلاج المناسبة للهج العلمي ووضع الأسس للتعامل مع هذا النوع من المرضى مهم جدا، وكذلك التشخيص في الوقت المناسب واكتشاف القلق مقدار درجته وقياسه من قبل العاملين في طب الاسنان قد يسهل عملية التشخيص والعلاج من الطبيب قبل البدء في العلاج اللازم للأسنان

أهداف البحث:

١. إن الهدف من هذه الدراسة استعراض الأدبيات النظرية لموضوع قلق الأسنان ومسبباته وطرق معالجته وتقديم الدراسات والبحوث المهمة التي تناولت موضوع المخاوف والقلق من عيادات طب الأسنان والآثار السلبية المترتبة على صحة المريض ومعاونة الطبيب المعالج اثناء فحص وعلاج مرضى القلق من طب الأسنان .
 ٢. كما تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الأضواء على التطبيق العملي لبرامج التدريب على الاسترخاء في عيادات طب الأسنان لتستخدم من متخصصين ومعالجين في علم النفس السريري وأطباء الأسنان لمساعدة المرضى على تخفيف قلقهم وتخطي خوفهم من طب الأسنان وتبيان دور وفاعلية هذا البرنامج في تخفيف القلق أو خفضه بعد تطبيق برنامج الاسترخاء.
 ٣. تزويد أطباء الأسنان ومساعدتهم في المؤسسات التعليمية لاسيما كليات طب الأسنان ومراكز الرعاية الصحية وعيادات طب الأسنان بضرورة الالتفات إلى ممارسة وتطبيق هذا البرنامج التدريبي للاسترخاء ودوره وفاعليته في اغلب الدراسات العالمية التطبيقية والتي أجريت على المراجعين المصابين بقلق الأسنان.
- حدود البحث:

تناول البحث الجانب النظري لمشكلة قلق الاسنان وانتشارها واسباب وتبعات هذا القلق في عيادات طب الاسنان , فضلا عن خيارات علاج قلق الاسنان والدراسات السابقة ذات العلاقة وفاعلية برنامج التدريب على الإسترخاء لتخفيف القلق عند مراجعي عيادات طب الاسنان.

تحديد المصطلحات:

قلق الأسنان Dental anxiety

هو مصطلح يشير إلى الخوف عند تلقي علاج ورعاية الأسنان والرغبة من زيارة طبيب الأسنان في عيادات طب الأسنان أو يطلق عليه فوبيا أو رهبة المعالجة السنية (Dental phobia) أو Dentist phobia , و يوصف للأشخاص الذين يعانون من اضطراب التوتر ما بعد الصدمة من مراجعة طبيب الأسنان ويكون الخوف الناجم عن الخبرات السابقة من العلاج في عيادات طب الأسنان. (Bracha et al, 2006, p.7-9)

ويعرف قلق الاسنان (Dental anxiety) ايضا" بأنه الحالة النفسية للمريض استجابة الى مصدر تهديد للفرد غير معروف أو يكون توتر استباقي قبل المعالجة والذهاب الى عيادة طب الاسنان التي تكون مصدر قلق

وتوتر للمريض لمحتوياتها المخيفة من اجهزة وادوات طبية مثل ابرة التخدير والة حفر وتنظيف الأسنان وغير ذلك (Gili,2005 ,p.1385-1388).

الإسترخاء: يعني إرخاء التوترات العضلية وإيقاف انقباضاتها مما يؤدي إلى التقليل من الانفعالات المصاحبة لمدّة التوترات, والاسترخاء له فاعليته ونجاحه في التخفيف من الاضطرابات الانفعالية والقلق , وهو أسلوب للتخلص من التوتر والقلق والخوف وإكساب خبرات السيطرة على التوترات وعلى أعضاء الجسم الانسيابي وعمل الواجبات اليومية على نحو مريح والنظر إليها بصور إيجابية.

(موقع طبيب نفسي دوت كوم , نت) (Castillo etal,2002 ,p. ٤٢)

تقنية الاسترخاء (المعروف أيضا باسم التدريب على الاسترخاء) (Relaxation technique) training (Relaxation):

هي أي طريقة أو عملية أو إجراء أو نشاط يساعد الشخص على الاسترخاء. لتحقيق حالة من الهدوء المتزايد؛ أو تقليل مستويات الألم أو القلق أو الإجهاد أو الغضب. وغالبا ما تستخدم تقنيات الاسترخاء كعنصر واحد من برنامج أوسع لإدارة الإجهاد، ويمكن أن تقلل من توتر العضلات، وخفض ضغط الدم، ويطء معدلات التنفس، فضلا"عن الفوائد الصحية الأخرى. (Goleman&Danil ,1986,net)

الفصل الثاني

القلق النفسي: Anxiety

يمثل القلق النفسي المرتبة الأولى في الانتشار بين الأمراض النفسية وهناك فرق بين القلق الطبيعي المرغوب مثلاً كالقلق أيام الامتحان وبين القلق المرضي الذي يحتاج علاجاً ، فالقلق انفعال يتميز بالشعور بخطر مسبق وتوتر وحزن مصحوب بتيقظ الجهاز العصبي السمبثاوي، ويمكن أحياناً التمييز بين القلق والخوف من ناحيتين:

١. موضوع الخوف يسهل تحديده بينما موضوع القلق غالباً ما يكون غير واضح.
 ٢. شدة الخوف تتناسب مع ضخامة الخطر، إما شدة القلق فهي غالباً أكبر من الخطر الموضوعي (أذا عُرف). وفي الحياة الواقعية، ليس من السهل التفرقة بين القلق والخوف ولذا يستعمل كلا التعبيرين بالتبادل كما يفعل كثير من علماء النفس (دافيد وف , ١٩٨٣, ص٤٩٦)،
- أسباب القلق النفسي:

١. عوامل ديناميكية: أي ناتجة عن أفكار مكبوتة ونزعات وغرائز مكبوتة.
٢. عوامل سلوكية: أي سلوك مكتسب مبني على التجاوب الشرطي.
٣. عوامل حيوية: تثير الجهاز العصبي الذاتي مما يؤدي إلى ظهور مجموعة من الأعراض الجسمية بتأثير من مادة الابينفرين (Epinephrine) على الأجهزة المختلفة، وقد وجد ثلاثة نواقل في الجهاز العصبي تلعب دوراً مهماً في القلق النفسي وهي النورابينفرين (Norepinephrine) والسيروتونين (Serotonin) .
٤. عوامل وراثية : الوراثة تلعب دوراً مهماً في القلق النفسي وهذا ما أثبتته دراسات عدة، لاسيما في مرض الفرع (شاووش، ٢٠١١، Net)

نظريات تحليل القلق:

- أولاً: مدرسة التحليل النفسي: ترى أن القلق يحدث نتيجة لتهديد الرغبات المكبوتة أو المحفزات العدوانية أو لنزعات الجنسية لدفاعات الأنا (نباته ومحفوظ، ١٩٨٤، ص١٦٧).
- ثانياً: المدرسة السلوكية: ترى أن القلق استجابة خوف اشتراطيه أي ارتبطت بمثير محايد نتيجة اقترانه بمثير الخوف وتحدث الاستجابة فيما بعد إذا ما واجه الفرد هذا المثير دون ان يكون راغباً أو متذكراً للاقتران الذي حدث، وبصفة عامة فإن القلق حالة انفعالية تنشأ من الخوف من مجهول وتمثل بأنها نوع من عدم الراحة الذهنية، (محمد، ٢٠٠٤، ص١٣٢-١٣٣).

أعراض القلق النفسي: ويمكن تلخيص الأعراض على الشكل الآتي:

١. أعراض فسيولوجية: برودة الأطراف، تصبب العرق، اضطرابات معدية , سرعة في دقات القلب، صداع، فقدان شهية، غثيان، اضطرابات في التنفس والنوم وعملية التبول والتبرز واتساع حدقة العين.

٢. أعراض نفسية: مثل الخوف شديد، عدم القدرة على الانتباه والتركيز، توقع المصائب، الإحساس الدائم بالهزيمة والاكتئاب، عدم الثقة بالنفس، العجز، فقدان الطمأنينة والأمن والاستقرار، الهروب من المواجهة، الخوف من الإصابة بالأمراض (الناقلي، ٢٠٠٦، ص ٢٦٣-٢٦٤).

القلق والخوف والرهاب من عيادات طب الأسنان

الخوف من مراجعة عيادات طب الأسنان هو مشكلة اجتماعية كبيرة، وأنها موجودة في كل من الأطفال والبالغين. على الرغم من التطور التكنولوجي والنهج الحديث لوقاية وعلاج أمراض الفم والأسنان، والخوف من معالجة الأسنان لا يزال واحدا من الأسباب الرئيسية لإهمال صحة الفم، ويمكن أن يكون سبب مشاكل صحية خطيرة منذ تجنب زيارات عيادة طب الأسنان ومما لا شك فيه فإنه يؤدي إلى تفاقم الحالة المرضية لصحة الفم والأسنان. (The Joanna Briggs Institute, 2011, p.1-4)

إن العلاقة بين المريض والعاملين في عيادات طب الأسنان، حيث يهيمن القلق على المريض، قد تؤدي إلى مشاكل خطيرة لكل من المريض وطبيب الأسنان ومساعديه والتي يمكن أن تؤدي إلى التشخيص الخاطئ و يكون علاج الأسنان غير مناسب. (Parkin, 1981, p.430)

مصطلح "الخوف من طبيب الأسنان" يشمل قلق الأسنان **Dental anxiety**، وخوف الأسنان **Dental fear** ورهاب الأسنان **Dental phobia**

قلق الأسنان **Dental anxiety**: هو أبسط أنواع الخوف من طبيب الأسنان. وهو حالة من التوتر والاحساس أن شيئا غير سار سيحدث فيما يتعلق بمعالجة الأسنان ويقترن مع شعور فقدان السيطرة. و عادة يحدث ما يسبق مواجهة كائن أو موقف المكان يسبب الخوف. (Sato et al, 1995, p.138-45), Moola et al (2011, p.588-630)

خوف الأسنان **Dental fear** هو رد فعل نشط لخطر مألوف، أي الكائن أو المكان، لأنه يظهر بين الأشخاص الذين لديهم بالفعل تجربة سلبية مع علاج الأسنان والذين يتوقعون مجابهة السيناريو نفسه (Armfield & Heaton, 2013, p.390-407). إن القلق والخوف يمكن أن يؤدي بسهولة إلى خلل في المكونات النفسية والمعرفية والعاطفية للسلوك في هؤلاء الأشخاص. (A.P.A, DSM.IV, 2000)

رهاب الأسنان **Dental phobia** هو الشكل الأكثر شدة من الخوف من طبيب الأسنان. بالمقارنة مع الإثارة والخوف، الرهاب هو تشخيص واضح المعالم من علماء النفس الماهرين والأطباء النفسيين. هو اضطراب عقلي مع خوف واضح جدا أو تجنب كائن معين أو مكان الذي يعيق بشكل كبير أعمال المريض أو يسبب عنده إجهادا عاطفيا وتوترا كبيرا. (A.P.A.DSM.IV, 2000) (Armfield & Heaton, 2013 p.390-407) إن العلاقة بين الخوف والألم هي أيضا مهمة جدا للعاملين في عيادات طب الأسنان. إن العمليات الفسيولوجية عادة ما تؤدي إلى الألم، وفضلا عن ذلك، قد يكون لها أيضا عنصر إدراكي قوي حيث أن المرضى

الذين يعانون من قلق الأسنان Dental anxiety قد يبالغون في توقعات الألم ، أي ان الإحساس بالألم يكون مبالغ فيه بشكل عام .

(Van&Hoogstraten,2009, p.700-4) (Maggirias&Locker, 2002, p.151-9)

لذلك يجب أن يكون اطباء الأسنان والعاملين معهم على بينة من تعقيد الألم والتي عادة ما يقترن بسبب الخوف الشديد من علاج الأسنان، وإن ردود الفعل النفسية شائعة جدا في عيادة طب الاسنان. وإن الأعراض و ردود الفعل الأكثر شيوعا الذي تنتاب المرضى الخائفين من علاج طب الاسنان هي ضربات القلب السريعة، وارتفاع ضغط الدم ، والشعور بعدم الراحة أو مرض المعدة وضيق في التنفس والقلق وارتجاف الأطراف. كما ان ردود الفعل النفسية عادة ما تسبق بالإغماء على الرغم من أنها يمكن أن تظهر في كثير من الأحيان بشكل مستقل قبل العلاج في عيادة طب الأسنان.(Maggirias&Locker, 2002, p.151-9)

انتشار قلق الأسنان Prevalence of dental anxiety

ان الإصابة بقلق الاسنان عند علاج الأسنان في العيادات الطبية و بغض النظر عن التقدم في التكنولوجيا وأساليب علاج الأسنان الحديثة فإن انتشار قلق الأسنان لم ينخفض بشكل ملحوظ . Gaberson (A.P.A,DSM.IV,2000),(1995,p.784-786)

ان انتشار المرضى الذين يعانون من ارتفاع مستوى القلق يختلف من مكان الى مكان اخر، ولكن يعتقد أن قلق الأسنان في سكان أمريكا الشمالية يتراوح من ١٠٪ إلى ٢٠٪. وتظهر دراسات أخرى أن انتشار قلق الأسنان في مختلف السكان يتراوح من ٤٪ إلى ٣٠٪

(Armfield&Heaton, 2013, p.390-407), (Podder, 2007, p.161)

كما ان تجنب علاج الأسنان بسبب خوف الأسنان موجود في ٦-١٥٪ من سكان العالم الكبار (Haiser etal 1997,p.777-8) و تشير دراسة هيسر وآخرون(Haiser etal, 1997) إلا أن ٤-٢٠٪ من المرضى البالغين يعبرون عن قلقهم الشديد لطب الأسنان في حين يعبر ٢-٣٪ من البالغين عن تجنب علاج الأسنان على غرار الرهاب.(Haiser etal, 1997, p.781-5)

كما تشير دراسة إنكليينغ وآخرون (Enkling etal, 2006 P.84-91) ان انتشار الخوف من علاج الأسنان يبلغ ١١٪ في ألمانيا، في حين أظهرت الدراسة النرويجية ١٠٪ (Armfield & Heaton, 2013, P.396). وتشير دراسة هاميد و والش ٢٠٠٩ ان الخوف من علاج الاسنان تقل نسبته بتقدم العمر. في حين أن دراسات أخرى لم تثبت العلاقة بين العمر والخوف , كما لم يتم تحديد الارتباط بين الوضع الاجتماعي والتعليم والخوف بشكل واضح. (Hmud& Walsh, 2009,p.67)

اسباب قلق الاسنان: Causes of Dental Anxiety:

وجد ان العديد من الدراسات تدعم الأطروحة التي تبين أن الخوف من الألم هو السبب الرئيس لقلق الأسنان، وهذا ما يؤكده حقيقة أن المرضى الذين يعانون من درجة عالية من القلق هم أكثر حساسية للألم. (Lahmann et al,2008,p.139)

ووصفت باري ودانديز (Bare & Dundes;2004) بأن هناك أسبابا عديدة للخوف من معالجة الأسنان وهي: التجارب المؤلمة السابقة، والقصص التي سمعت من أشخاص آخرين، والخوف من الألم، والخوف من الإبرة والتخدير، والخوف من الأصوات التي تنتجها أجهزة الأسنان، والخوف من الانتقادات بشأن حالة الأسنان، والخوف من منظر الدم، والخوف من الاختناق، والشعور بالضعف وفقدان السيطرة اثناء العلاج، والخوف من شيء غير معروف، وبعض الناس يشعر بعدم الراحة الناجمة عن الروائح المميزة في عيادة طب الأسنان. يعد فعل زرق ابرة التخدير الموضعي في داخل الفم للعديد من المرضى القلقين هي لحظة مخيفة والأكثر إجهادا وتوترا في حين أن صوت اداة الحفر هو ايضا السبب الرئيس للخوف عند علاج الاسنان. (Weirner ,2011,p.286),(Bare & Dundes ,2004,p.68)

ان زيادة قلق الأسنان هي سمة للمرضى الذين كانوا ضحايا الاعتداء في الماضي، فالأطفال والنساء الذين عانوا من أي نوع من أنواع الإيذاء عادة ما يظلون دون وعي بمشاعرهم المتعلقة بهذا الحدث المرعب. علاج الأسنان قد يؤدي التفاعل بين لحظة وقمع الحدث، ومن ثم هولاء المرضى يميلون الى تجنب علاج الأسنان بسبب الأجواء السلبية والشعور بفقدان السيطرة، وكما ان الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بغض النظر عن سببه قد تظهر عليهم زيادة في قلق الأسنان أيضا، فهولاء المرضى قد بسهولة يتطور القلق عندهم الى رهاب تليها الكوابيس حيث ان طبيب الأسنان لديه الدور القيادي في الفحص والعلاج وتهنئة احوال المرضى الذين يعانون من قلق الاسنان عند علاج أسنانهم . (2009, p.896-905) , Binkley et al) ويأتي الخوف والقلق من علاج الأسنان في المرتبة الرابعة من بين الحالات الأخرى التي تسبب الخوف والقلق. (Milgrom&Weinstein,1995) ودرس أرتمان Aartiman أنواع مختلفة من علاجات الأسنان تؤثر على مستوى قلق الاسنان وأفاد أن إزالة أو قلع الأسنان يسبب أكبر مستوى من القلق بين المرضى ، ويتبع قلع الأسنان العلاجات التي تشمل استخدام القبضات اليدوية والأدوات الدوارة .

(Aartiman,1998,p. 350) يستخدم مقياس القلق للأسنان كورا ن ل (Corah NL 1969) في تقييم مستوى خوف وقلق المريض من طبيب الأسنان. DAS-R dental anxiety scale مقياس القلق (الأسنان)، وهو يتألف من أربعة أسئلة، كل سؤال يحتوي على (٥) إجابات. يتم حساب الإجابات وفقا لطريقة ليكرت likert . (Corah NL , 1969 ,p.596)

في الوقت الحاضر والمقياس الأكثر قبولا هو المقياس المعدل Modified dental . DAS anxiety scale لكل من وونغ وهيمفس (Wong & Humphis ,1998 ,p.83) ، والذي يحتوي على (٨) أسئلة حول مختلف الإجراءات وعلاجات الأسنان (بما في ذلك العناصر الفسيولوجية والمعرفية والعاطفية

والسلوكية لقلق الأسنان)، كما يستخدم المقياس (٥) نقاط لتقييم مستوى القلق الذي يتراوح من الاسترخاء إلى القلق الشديد ردود الفعل الفسيولوجية للقلق أثناء علاج الأسنان والتي تشمل زيادة ضغط الدم، والتنفس السريع، والحمى، في حين ارتفاع معدل ضربات القلب هو عامل مفيد جدا لتقييم مستوى القلق Singh (etal,2012,p.51)

كما ان مقياس قلق الاسنان(سالم ومسلم,٢٠١٥) والذي يحتوي ايضا "على(٨) أسئلة حول مختلف الإجراءات في علاج الأسنان بما في ذلك العناصر الفسيولوجية والمعرفية والعاطفية والسلوكية لقلق الأسنان) ويستخدم المقياس (٥) نقاط لتقييم مستوى القلق الذي يتراوح من الاسترخاء إلى القلق الشديد و ردود الفعل الفسيولوجية للقلق أثناء علاج الأسنان والذي طبق على البيئة العراقية وتوصل الى نتائج كبيرة لقياس قلق الاسنان في عيادات طب الاسنان في بغداد- العراق. (سالم ومسلم,٢٠١٥). تشير الأدبيات العلمية وبعض الدراسات الى وجود ارتباط كبير بين القلق وسوء صحة الفم، وضعف واهمال نظافة الفم وجمالية الاسنان, وهذا يولد حتما نوعية رديئة من الحياة بشكل عام، إلى جانب مشاكل عاطفية ونفسية واجتماعية كبيرة. ويرتبط قلق الأسنان مع زيادة مستوى التسوس ومشاكل إدارة السلوك عند الأطفال. (Lahti etal, 2007, p.97-102). وأظهرت الدراسة التي أجراها باحثون نرويجيون في عام ٢٠٠٣ أن الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع مستوى قلق الأسنان لديهم صحة فموية سيئة أكثر من غيرهم من حيث تسوس الأسنان وفقدانها ، فضلا عن اختلال وظيفي عن طريق الفم مقارنة بالمرضى الذين لا يعانون من قلق (Armfield ,p.390-407 &Heaton,2013) وكما لوحظ ان المرضى الذين يعانون من الخوف من علاج الاسنان يجدون ان زيارات طبيب الأسنان مرهقة لهم للغاية ويقرروا تجنبها ,مثل هذا السلوك عادة ما يؤدي إلى زيارات عيادة طب الأسنان بصورة غير منتظمة مع علاج الأسنان فقط في حالات الطوارئ أو حتى في بعض الأحيان التجنب التام الذي يؤدي إلى تدهور في الفم والصحة العامة، فضلا عن المشاعر المرتبطة بالقلق. Institute, 2011, (The Joanna Briggs p.1-4)

الفصل الثالث

خيارات علاج القلق من الأسنان والدراسات السابقة ذات العلاقة :

نظرا لانتشار قلق الأسنان على نطاق واسع ، ينبغي تدريب أطباء الاسنان معرفة الاستعدادات والمسببات وخيارات علاج قلق الأسنان ، ولقد وجد في كثير من الدراسات, انه في حالة إذا لم يتم تشخيص الخوف وقلق الأسنان ومعالجتها بشكل صحيح، فالمرضى يخشون دخول العيادات للعلاج ، وتجنب زيارتهم لها فيحصل تفاقم الحالة الصحية و بشكل كبير وتزداد مشاكلهم. (Artiman,1998 ,p.350-4),(p.286 , Weirner ,2011,

على الرغم من أن استبيان قلق الأسنان ينفذ في تشخيص حالات قلق الاسنان و ينصح بشدة، لتطبيقه إلا ان استخدامه في الممارسة اليومية محدودة. (Gordon et al, 2013 , p.365) يعد قلق الأسنان هو أخف شكل من أشكال الخوف من طبيب الأسنان التي يمكن حلها بسهولة إذا تم تأسيس الثقة المتبادلة وبناء العلاقة السليمة بين الطبيب والمريض و تم توفير معلومات واقعية للمريض عن علاج الأسنان، وينبغي تشجيع المريض وضرورة شرح وايضاح إجراءات فحص وعلاج الأسنان باستمرار وبصورة دورية (De Jongh et al ,2005,p.73-80), فإذا كانت الحادثة ليست كافية لتحقيق النتيجة، فمن الضروري تأجيل العلاج أو تطبيق الدعم الدوائي (أكسيد النيتروجين nitrogen oxide أو التخدير عن طريق الفم) أو استخدام تقنيات مختلفة مثل الاسترخاء أو غيرها من الأساليب, ان ارتفاع مستوى قلق الأسنان قد يتطلب بعض أشكال التدخل المعرفي السلوكي عن طريق الإحالة إلى علماء النفس والأطباء النفسيين، لغرض العلاج مثل إعادة الهيكلة المعرفية أو التنويم المغناطيس .

(Armfield &Heaton; 2013, p.307-407)

وفقا لدراسة برنسون وآخرون يعد اكتساب الثقة في فريق طب الأسنان المعالج للمرضى مهم جدا لنجاح تحديد قلق الأسنان, وقد تم الإشارة الى ان اثنان من أصل أربعة من المرضى القلقين , قد أكد أن التفاعل والثقة المتبادلة مع طبيب الأسنان وإمكانية السيطرة على الوضع ساعدتهم على استكمال علاج الأسنان, كما ان التواصل الجيد بين طبيب الأسنان والمريض أمر حاسم لعلاقة العمل المنتجة التي تؤدي إلى الرعاية السريرية الكافية. واستنادا الى دراسات أجراها كورا وآخرون (Corah etal ;1988) أظهرت أن التفاعل المتبادل الفعال، وفهم مخاوف المريض، والاستماع الفعال مع التعاطف لطلبات المريض وبأسلوب مرن وتوجيه ونصح المريض بصوت لطيف تقلل من قلق المريض. (Corah etal,1988,p.73-6)

طريقة وسائل ايضاح (اخبر - اوضح- إفعّل Tell – Show – Do)

فهي تعد ايضاً من اشهر الطرائق المستعملة في عيادات طب الاسنان التي تبين دور العلاج المعرفي السلوكي عند الانسان وتخفيف القلق والخوف والتوتر لاسيما للاطفال وغيرهم من المرضى الذين يملكون معدل خوف

متوسط المستوى، فهؤلاء يجب التعامل معهم بحذر واحتمال توقع اية ردة فعل مفاجئة اثناء العلاج من المرضى، كما هذه الطريقة في العلاج تسمح باستخدام

اية اداة معينة للعلاج والتي يجب على الطبيب ان يخبر المريض عن الأداة المستعملة ا في علاجه، وبالامكان استعمال طريقتي التشتيت الذهني Mental distraction والاستثارة التخيلية Arousal imaginary ايضا لهذا النوع من المرضى. (Arathi Rao, 2008, p.150-160). (العيسوي، ٢٠٠٨، ص ٢٤)

ان ' تقنية اخبر - اوضح - افعل Tell-Show-Do لديها أكبر تطبيق في طب أسنان الأطفال، للتخفيف من قلق ومخاوف العلاج في عيادات طب الاسنان على الرغم من أنه غالبا ما يطبق عند التعامل مع المرضى القلقين لأنه يشجع على الشعور بالسيطرة والقدرة على التنبؤ من العلاج. Muhammad (etal,2011,p.350-5)، فمن الضروري في جلسة علاج الأسنان ولجعل اوقات الراحة متكررة وأطول والتي من شأنها أن تخفف الضغط على المريض وتمكين نوعية جيدة من الرعاية. ويكون ذلك من خلال الإتفاق بين المريض والممارس على نظام من الإشارات يصدرها المريض اذا كان ذلك ضروريا" لوقف العلاج أو إذا شعر المريض بالألم، اما إذا كان علاج الأسنان ينطوي على رد فعل مؤلم، ينبغي إعطاء محلول مخدر للمريض (شريطة عدم وجود موانع)، لأن ردود الفعل النفسية غالبا ما تنشأ عن الخوف من الألم. Melamed (etal, 1991, p.539-566)

وقد ثبت أن تركيز الانتباه على المحفزات البصرية والسمعية في عيادة طب الأسنان أو غرفة الانتظار قد تكون مفيدة للمرضى الذين يعانون من قلق الاسنان الخفيف والمعتدل. وقد تم تجهيز عيادات طب الأسنان الحديثة بأجهزة الفيديو أو دي في دي (DVD) أو حتى نظارات الفيديو 3D خاصة لمشاهدة الأفلام ومقاطع الفيديو أو حتى لعب ألعاب الفيديو أثناء علاج الأسنان ، وقد تكون الموسيقى خيار العلاج البديل كما تم استخدامه في المجالات الطبية لتلبية الاحتياجات الفسيولوجية والنفسية للمرضى The Joanna Briggs (Institute,2011,p.1-4).

ويمكن استخدام العلاج بالموسيقى أو الاستماع للموسيقى المهدئة والاسترخاء في غرفة الانتظار أو أثناء إجراء طب الأسنان.

(Kemper etal,1986 ,p.282-8) (Frere etal,2001 ,p.1031-8)

وقد اثبت في دراسة عراقية اجراها (مسلم و جزاع) أثر موسيقى الاسترخاء في تخفيف بعض اعراض القلق لدى مراجعي عيادات طب الاسنان في مدينة بغداد. (مسلم وجزاع، ٢٠١٣)

ومن طرق علاج قلق الأسنان الشديد عندالمرضى العلاج الدوائي قبل المعالجة بعلاج طب الأسنان، والاستراتيجيات الدوائية (Pharmacological strategies) بما في ذلك البنزوديازيبينات (benzodiazepines) ومضادات الاكتئاب (antidepressants)، أو تطبيق التنويم المغناطيسي . (Moola etal,2011,p.588-٦٣٠)

أجريت دراسة لمدة عشر سنوات أظهرت طريقة ازالة التحسس الجهازية (Systemic desensitization) افضل من العلاج الدوائي مع الديازيبام (diazepam). وان تطبيق هذه الطريقة عادة ما يشمل استخدام الكمبيوتر والفيديو للعروض التي سوف يعرض المرضى تدريجيا إلى إجراءات مختلفة ممكن ان تنفع في التخفيف عن القلق. (Ayer, 2005, p.32-33)

التنويم المغناطيسي (Hypnosis) يمكن أن تطبق هذه الطريقة كوسيلة للحد من قلق الأسنان ولكن فقط مع طلب المريض والموافقة، وعن طريق التنويم المغناطيسي يدخل المعالج أجزاء معينة من الوعي في التركيز على قلق الأسنان، وأيضا تغيير تجربة المريض غير السارة وجعل جلسة الزيارات وعلاج الأسنان سهلة. (Weirner, 2011, p. ٢٨٦). في بعض الحالات لعلاج فوبيا و رهاب الاسنان تكون طريقة التنويم المغناطيسي فعالة جدا ، وعادة ما يتم تطبيق طريقة العلاج الدوائي، و يتم تنفيذ التخدير مع المهدئات ومضادات القلق، ويمكن تطبيق التخدير شفويا، أو عن طريق الفم، أو تحت اللسان، أو العضلة، أو عن طريق الاستنشاق. فمن المستحسن أن يتم إجراء التخدير قبل ساعة واحدة من العلاج في عيادة طب الأسنان. ويشمل التخدير الاستنشاق باستخدام جهاز الاستنشاق الذي يمزج اثنين من الغازات - الأكسجين وأكسيد النيتروز - في تركيزات صغيرة (٢٠-٥٠٪)، لمدة ١٠ إلى ١٥ دقيقة. استنشاق قناع الأنف يستخدم ويبدأ التطبيق مع O2 النقي، ثم أكسيد النيتروز، وفي النهاية، الأكسجين النقي مرة أخرى ، ويشار إلى التخدير العام في حالة الخوف المرضي الشديد من طبيب الأسنان (رهاب الاسنان)، وكذلك في حالة المرضى المعوقين او الاطفال في حالة عدم تقبلهم ورضخوهم الى جلسة العلاج الضرورية في عيادة طب الاسنان . (Ayer, 2005, p.95-109)

ان العلاج السلوكي هو في بعض الأحيان أكثر فائدة من بعض العلاجات، لأن المرضى يفضلون عادة العلاج غير الدوائي Non pharmacological therapy

(Halvorsen eta,2004 ,p.299-308)، (Kemper etal, 2005,p.282-8)

وان معظم العلاجات السلوكية تشمل مكونات تقوم على التحسس المنهجي واستخدام الاسترخاء لتحديد وتقليل الخوف أثناء التعرض التدريجي للعلاج (Kvale etal, 2004 ,p.250-64)

وقد قدم لوكان وآخرون دراسة وصفوا فيها أهمية العلاج المعرفي ،وتطبيق الاسترخاء العضلي للحد من الخوف او القلق . (Logan etal,1991 ,p.352-9)

كما ان تطبيق الوخز بالإبر قبل زيارة عيادة طب الأسنان يمكن أن يكون وسيلة فعالة للحد من القلق والخوف ، وكما هو معروف ان الوخز بالإبر هو الأسلوب الصيني التقليدي (حصل على قبول منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٧٥) الذي يميز (١٢) خطوط الطول الرئيسية و(٣٦١) نقاط للوخز بالإبر على جسم الإنسان ، ويستخدم للحد من الألم لاسيما بالنسبة لمستوى القلق المعتدل يكفي إجراء العلاج قبل زيارة عيادة طب الأسنان. (Litt,1996 ,p.459-76)

اهم طرائق علاج الخوف والقلق عند معالجة الفم والاسنان بالعلاج المعرفي السلوكي

العلاج المعرفي السلوكي هو أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية ويهدف هذا الأسلوب إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك بمعرفة المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها كعلاقة علاجية دافئة بين المعالج والمريض، الذي يجب أن يتصف بالقبول والتقبل والود والدفء والتعاون والمشاركة الوجدانية، وأن يقوم المعالج بتدريب المريض وتعليمه كيفية التعرف على المشكلات وحلها، وعلى مكوناتها الأساسية وأسبابها وعلاقتها بالاضطراب (عبدالله، ٢٠٠٠، ص ٦٧-٦٩). وهناك طرائق عدة لعلاج الخوف والقلق عند معالجة الفم والاسنان أذ يعد المرضى الذين يملكون معدل خوف منخفض من علاجات الاسنان هم المفضلون لدى اطباء الاسنان بكل تأكيد، فهؤلاء المرضى يتيحون للطبيب اتمام العلاج بسهولة ومن دون خوف من وقوع ردة فعل غير ايجابية، لكن يجب ان نعلم ايضاً أن هذه الآراء ربما تتغير إذا كان تعامل الطبيب قاسياً نوعاً ما او حصل خطأ علاجي ويعد ذلك تنشأ آلام لا تحتمل، وبكل تأكيد لا يوجد علاج من دون نسبة من الألم ولو كانت بسيطة، ولذلك من ان اشهر الطرق لتخفيف الألم لدى المرضى اصحاب معدل الخوف المنخفض طريقة التشتيت الذهني (Mental distraction) عن طريق إلهاء المريض اثناء العلاج بالقيام بنشاط ذهني آخر كالتلفاز للبالغين وألعاب الفيديو للاطفال التي تأخذهم بعيداً عن التفكير بالعلاج والألم الذي قد يحدث في اي وقت، وطريقة الاستثارة التخيلية (Arousal imaginary) حيث يقوم المريض بتخيل نفسه في مكان يتمنى لو أن يكون فيه ويبدأ بالابحار بعمق في ذلك المكان او تخيل احداث سارة حدثت له في الماضي اثناء مدة العلاج بإيعاز من الطبيب المعالج. وباستعمال العلاج التخيلي او تبديل الكلام بالامكان التخفيف من القلق والخوف عند علاج المريض. (Peter, 2003, p. 608-9)

ومن الاساليب العلاجية السلوكية والمعرفية أيضاً لإراحة المريض نفسياً اعطاء المريض المتواجد على كرسي العلاج في عيادة طب الاسنان حرية التحكم عن طريق رفع يده فالمسبب الرئيس لكل هذا الخوف والقلق هو الخوف من الألم، لذلك يطلب الطبيب من المريض رفع يده في حالة الشعور بالألم اثناء العلاج وعند ذلك يتوقف الطبيب قليلاً حتى يهدأ المريض ومن ثم يكمل، وهكذا كلما شعر المريض بألم، ما عليه سوى ان يرفع يده ليعطي اشاره لطبيبه بالتوقف.

الدراسات السابقة للعلاج المعرفي السلوكي: لقد اوضحت الدراسات أن (٧٠%) ممن تعرضوا للعلاج المعرفي السلوكي قد أظهرو تحسناً مع الفنيات المستخدمة من قبل العلاج المعرفي السلوكي مثل الاسترخاء، توكيد الذات، والانشطة الاجتماعية المختلفة، وتؤدي الى تدريب على اسلوب المواجهة الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة بدلاً من التعامل مع الضغوط بالتجنب أو الانفعال، كما يجب التدريب على مهارة حل المشكلة حيث يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على محاولة تغيير المعارف السلبية لدى المريض وجعله يفكر بشكل أكثر منطقية وعقلانية وهذا بدوره يؤدي الى تغيير وجدان وسلوك المريض (مصطفى، ٢٠١١، ص ٣٤٥).

بعض الدراسات التي تناولت تأثير برنامج الاسترخاء على تقليل القلق

دراسة نورمال كورا Norm LCorah تطبيق برنامج قصير وبرنامج الإلهاء بواسطة الموسيقى لتخفيف التوتر النفسي أثناء المعالجة في عيادة طب الأسنان.

تم اجراء هذه الدراسة العشوائية من المرضى للمقاربة بين برنامجين للإسترخاء والإلهاء (مجموعتين تجريبية A) و (B) مع مجموعة اخرى ضابطة لاتخضع لأية تجربة (C), وتم تحديد (٩٠) مريضا" بشكل عشوائي يعانون من قلق الاسنان خضعوا الى ثلاث مجموعات , مجموعتين تجريبية, حيث خضعت الاولى الى برنامج قصير للإسترخاء (A) والمجموعة الثانية خضعت الى برنامج الإلهاء بواسطة الموسيقى (B), وتم تقييم النتائج على مقياس القلق من الاسنان, وأظهرت النتائج ان المرضى الخاضعين للمجموعتين التجريبية (برنامج الإسترخاء A والإلهاء B , انخفض معدل القلق لديهم بشكل كبير وان المجموعة A متفوقة بشكل ملحوظ على B , مقارنة بالمرضى من المجموعة الضابطة والتي لم تظهر تغييرا" كبيرا" في مستوى القلق لديهم . (Corah,1988) net.

دراسة لامب وستران Lamb & Strand;1980 تأثير تطبيق برنامج التدريب على الاسترخاء على قلق الاسنان (السمة والحالة ") لدى مراجعي عيادة طب الاسنان, طبقت الدراسة على عدد (٣٩) من المرضى المراجعين في عيادة طب الاسنان وتم تعريف المجموعة التجريبية لبرنامج استرخاء العضلات العميق وقصير المدى ولوحظ انخفاض في مستوى القلق لدى المرضى الذين تعرضوا لبرنامج الاسترخاء في حالة القلق وعند امتثالهم للعلاج مع الطبيب ولن يتغير حال المجموعة الضابطة (السيطرة). (Strand, 1980, p.270-274) (Lamb & Strand, 1980, p.270-274)

ومن اهم الطرائق التي تبين دور العلاج المعرفي السلوكي في الانسان وتخفيف القلق والخوف والتوتر هي برنامج التدريب على الاسترخاء لتخفيف القلق عند المرضى .

وهناك دراسة تدعم ممارسة تمارين التنفس لتقليل قلق المريض ونشوء بعض التغيرات الفسيولوجية بعد التدريب على الاسترخاء وتستخدم طريقة التنفس الحجابي على نطاق واسع في المواقف العصيبة، وحالات التوتر والقلق لدى المرضى وهي فعالة بشكل خاص في الحد من الألم والقلق. (Schaffer, 2004, p.75-78) ولقد وصف ميلغروم وآخرون Milgrom etal ان المريض يأخذ نفس بطيئة ولكن نفسا عميقا يحمل كل نفس لمدة ٥ ثوان تقريبا قبل الزفير والتنفس البطيء لمدة ٢-٤ دقائق يقلل من معدل ضربات القلب لدى المريض ويجعل المرضى القلقين أكثر راحة وبشكل ملحوظ .

(Milgrom etal, 1995, p.359), (Armfield, and Heaton, 2013, p.390-407)

لقد اثبت طريقة استرخاء العضلات التدريجي فاعليته للحد من خوف وقلق الأسنان والقلق بشكل عام ,ومن المبادئ الأساسية لعلم وظائف الأعضاء التي تفسر عندما يتم توتر العضلات، والإفراج عن التوتر يسبب استرخاء العضلات (التنفس يصبح أبطأ وأعمق، و ينخفض معدل ضربات القلب وضغط الدم ، ويحدث توسع الأوعية الدموية الصغيرة من الأطراف وقد تصبح ملحوظة ، ويكون المريض لديه الشعور بالهدوء والسكينة

(Bracke, 2010, p.1-2), وان هذا الإجراء بسيط نسبياً، لكنه يتطلب من المرضى ممارسته في المنزل (مرة واحدة أو مرتين يومياً لمدة أسبوعين)، تهدف إعادة الهيكلة المعرفية إلى تغيير وإعادة هيكلة الإدراكات السلبية وتعزيز السيطرة الفردية على مثل هذه الأفكار السلبية وتشمل هذه العملية تحديد الأفكار الخاطئة والسلبية والتفسيرات التي غالباً ما ترتبط مع الخوف من علاج طب الأسنان، مما يشكل دليل تحدي المريض بالنسبة لها، ومن ثم استبدالها بأفكار أكثر واقعية وإيجابية بتقبل العلاج اللازم من الطبيب المعالج .

(De jongh et al, 2005 , p.73-80), (Berggren et al, 2000 , p.645-51)

و يستخدم علماء النفس السريريون هذه الطريقة المحددة ومن الممكن لممارسي علاجات طب الأسنان من اطباء ومساعدتهم من استخدام هذه التقنية أيضاً. كما ان التحسس المنهجي Systemic desensitization هو طريقة التعرض التدريجي للخوف والذي يمثل ببطء تعريض المريض إلى الحالات التي لها دلالة سلبية والتي يتفاعل المريض مع الشعور بالخوف وعدم الراحة. هذه الطريقة فعالة في اضطراب ما بعد الصدمة. يتعرض المريض لحالات معينة مع شدة المعرفة من المعالج للمريض، في بيئة تسيطر عليها من أجل معرفة كيفية السيطرة على نحو أكثر فعالية لأفكار المريض في حالات معينة وهذا الأسلوب يعني التعرض التدريجي للضغط مع تشجيع المريض على استخدام تقنيات الاسترخاء للحد من الخوف (على سبيل المثال إذا كان المريض يخشى من الإبرة ، طبيب الأسنان تدريجياً وببطء يعرض المريض لفكرة التخدير الأسنان، أجرى هاكبيرغ وآخرون دراسة لمدة عشر سنوات أظهرت فاعلية التعرض التدريجي في التخفيف من قلق الاسنان في عيادات طب الاسنان .

(Hakeberg et al, 1990, p.53-9), (Ayer, 2005, p.32-33)

طريقة التدريب على الاسترخاء Relaxation method: هي عبارة عن عملية خفض حالة التوتر والشد في معدلات الحالة الانفعالية والجسمية والعضلية والعقلية والنفسية التي يشعر بها الإنسان ، مثل انفعالات القلق anxiety والخوف fear والغضب anger، لكي يتحرر من التوتر العصبي والنفسي وان يخلوا عقله من الأفكار المزعجة ليخلد إلى الراحة والاسترخاء التام ، ولذلك لم يكن غريباً أن يضع علماء النفس منهجاً للعلاج النفسي عن طريق ممارسة الاسترخاء ، وتعني استرخاء العضلات فالمريض وهو في حالة توتر وخوف تمر عدد من عضلات جسمه بحالة من الشد والتشنج الكبير ويبقى المريض قلقاً "جداً" بشكل اكبر حيال تلك المناطق المشدودة والمتوترة في جسمه وعند تدليك العضلات وجعلها تمر بحالة من الاسترخاء يقوم المريض بالاستلقاء بوضعية مريحة وإغلاق عينه وشد العضلة لمدة عشر ثوان ومن ثم جعلها تسترخي لمدة عشرين ثانية والعملية بكاملها تستغرق ثلاثين دقيقة .

(زوكيان وسيفان، ١٩٩٧) ، (Ayer, 2005,p.34)

ومن هذه الاساليب والفنيات:

١. اسلوب الاسترخاء وتدريبه. ٢. علاج الاضطرابات الانفعالية بطريقة متدرجة .

٣. أسلوب تأكيد الذات والحرية الانفعالية والتدريب على اكتساب المهارات الاجتماعية.

٤. قوة التدعيم العقلانية أو تعديل اخطاء التفكير.

٥. التظمين التدريجي وعلاج دون معالج الاساليب الحديثة في العلاج الذاتي

(عبد الستار, ٢٠١١, ص ٩١-١١٣)

ان استجابة الاسترخاء هي عكس استجابة الإجهاد، وعندما تمارس بانتظام فإنه ليس فقط يخفض التوتر والقلق ولكن أيضا تمكن الفرد من التعامل مع أعراض القلق، ويمكن تحقيق ذلك عن طريق التنفس العميق وإسترخاء العضلات. وبمجرد أن يكون الشخص مرتاحا جسديا، فمن المستحيل أن يكون مستاء نفسيا في الوقت نفسه. إن المحفزات المثيرة للقلق تؤدي إلى التوتر الجسدي، مما يزيد بدوره من تصور الشخص للقلق. وقد اقترحت تقنيات الاسترخاء المتعددة **Multiple relaxation techniques**، مثل تقنية الاسترخاء التطبيقية وطبق من قبل أوستس **Osts**، والاسترخاء العضلي التدريجي **Progressive muscular relaxation** لجاكوبسن **Jacobsen**، والاسترخاء الوظيفي، وتقنية الاسترخاء السريع، والاسترخاء الذاتي، والاستجابة للاسترخاء. (**Kwekkeboom etal, 2006, p.269-277**)

ان أطباء الأسنان بحاجة إلى معرفة هذه التقنيات، وإذا لزم الأمر الخضوع للتدريب الخاص قبل أن يتمكنوا من تنفيذها في الممارسة العملية. مرة واحدة يتم معرفة المريض كما ويمكن تدريس هذه التقنيات حتى قبل أن يجلس على كرسي الأسنان.

الاسترخاء بطريقة التنفس **Relaxation by Breathing**

أحد التمارين التي يعتقد أنها مفيدة لكل مريض قلق و خائف تقريبا هو الاسترخاء بواسطة التنفس المتسارع. فالتغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للتنفس، أو التنفس الحجابي **diaphragmatic breathing**، هو الذي يميز الأفراد القلقين. [التنفس من البطن في نفس الوقت ولهذا تم استخدام الاسترخاء عن طريق التنفس بشكل فعال عبر مجموعة واسعة من الحالات لمكافحة القلق. ومع ذلك، يعتقد أن الاسترخاء عن طريق التنفس يمكن أيضا أن يكون فعالا" في الحد من الألم المتصور، (**Shaffer &Yacha, 2004, p.81-82**) كانت الأدلة أكثر غموضا من ذلك للحد من القلق، في حين أن مراجعة منهجية تغطي الفترة ١٩٩٦-٢٠٠٥ وجدت عدم وجود ارتباط بين الاسترخاء عن طريق التنفس وتخفيف الآلام في دراسة واحدة محددة.

(**Kwekkeboom etal, 2006, p.269-277**)

وقد أظهرت إحدى الدراسات الحديثة أن الاسترخاء عن طريق التنفس يقلل كل من القلق والألم المتصور. (**Park &, Kim 2013, p.1101-1106**)

كما اناسترخاء العضلات التدريجي: **Progressive muscular relaxation** هو تقنية منهجية وضعت في البداية قبل عدة عقود [Jacobson;1938]، وقد تم استخدام هذا الإجراء على نطاق واسع، وبنجاح، لإدارة ومعالجة مجموعة متنوعة من اضطرابات القلق. فضلا" عن ذلك، فقد ثبت أن تكون فعالة عند علاج الأشخاص

الذين يعانون من القلق من عيادات طب الأسنان. والقلق العام. [Berggren, etal;2000] (p.1-2).
(Bracke,2010)

العلاج بطريقة التغذية الحيوية الراجعة y Biofeedback therap

ويعد الارتجاع البيولوجي او التغذية الحيوية الراجعة Biofeedback_therapy هو تقنية أخرى مفيدة لمساعدة المريض على الاسترخاء جسديا. يتم قياس الحدث الفسيولوجي (الأكثر شيوعا معدل ضربات القلب) إلكترونيا، وتحويل الإشارات الإلكترونية إلى ردود الفعل البصرية أو السمعية وتمكن للفرد أن يتعلم خفض ضغط الدم بواسطة التدريب على هذه التقنية (الارتجاع البيولوجي). وقد استخدمت هذه التقنية بنجاح في علاج مرضى قلق الأسنان، وأظهر أوليفر وهيرسشمان أن المرضى الذين يعانون من القلق الشديد الذين تعرضوا للارتجاع البيولوجي او التغذية الحيوية الراجعة Biofeedback_therapy لمعدل ضربات القلب أفادوا بأنهم أظهروا معدلات ضربات القلب أقل من المجموعة الضابطة، وهم يشاهدون أشرطة فيديو من إجراءات طب الأسنان المجهدة , كما ان الارتجاع البيولوجي او التغذية الحيوية الراجعة Biofeedback_therapy يمكن أن يكون مفيدا بشكل خاص للمرضى الذين الاسترخاء عن طريق التنفس والاسترخاء التدريجي، من أجل ضمان أن المريض ينفذ استراتيجيات الاسترخاء. ويمكن أيضا أن تستخدم لرصد ما إذا كان المريض على استعداد للذهاب إلى الخطوة التالية من علاج الأسنان، على سبيل المثال. حقن مخدر الاسنان أو الحفر بواسطة بريمة جهاز الاسنان.

(Ayer, 2005,p.١١-١٢),(Milgrom etal,1995,p.359)

الفصل الرابع

الاستنتاج والمناقشة : Discussion and Conclusion

تقدم هذه الدراسة استعراضاً للأدبيات العلمية عن دور التدريب على تقنية الاسترخاء وآثاره على القلق في عيادات طب الأسنان، إن كثير من الدراسات والأبحاث استنتجت نتائج مهمة لعلاج اضطرابات القلق والمخاوف لمراجعي العيادات الخارجية للمستشفيات والعيادات الخاصة. وقد يكون قلق الأسنان سبب مشاكل صحية خطيرة وذلك بتجنب زيارات طبيب الأسنان و يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات مع عواقب وظيفية، جمالية واجتماعية.

إن أهمية تدريب الفرد على الاسترخاء يمكن أن يحقق له نوعين من الأهداف هما : أهداف وقائية وأهداف نمائية ، فعن طريق ممارسة الفرد للاسترخاء يمكن خفض التوتر والتعامل الصحيح مع الضغوط في كثير من مواقف الحياة اليومية التي تسبب للإنسان التوتر، بل إن ذلك يمنعه من القيام بأفعال غير محمودة العواقب، وقد أكد كلٌّ من "همفري" Humphrey و"ريشارد" Richard " وروي Roe على أن اللجوء إلى تدريبات الاسترخاء يعمل على خفض التوتر عند الأفراد، لاسيما الذين يتصفون بأنهم سريعوا الاستثارة، سواءً أكانت الإثارة نتيجة تصرفات الآخرين أو نتيجة مواقف الحياة اليومية. وفي هذه الحالة تكون أمام الإنسان المدرب على فنية الاسترخاء فرصة كبيرة لضبط حالته البدنية والانفعالية، ومن ثم التحكم في التوتر الناتج عن هذه المواقف وتجنب اتخاذ القرارات الناتجة عن التوتر أو الإنفعال.

تقنية الاسترخاء (المعروف أيضا باسم التدريب على الاسترخاء) هي أي طريقة أو عملية أو إجراء أو نشاط يساعد الشخص على الاسترخاء لتحقيق حالة من الهدوء المتزايد أو تقليل مستويات الألم أو القلق أو الإجهاد أو الغضب ، وغالبا ما تستخدم تقنيات الاسترخاء كعنصر واحد من برنامج أوسع لإدارة الإجهاد، ويمكن أن تقلل من توتر العضلات، وخفض ضغط الدم، وبطء معدلات التنفس و الفوائد الصحية الأخرى.

وقد أجرى الباحث هذا الاستعراض تحقيقاً في فعالية برامج التدريب على الاسترخاء (التدريب الذاتي، الاسترخاء العضلي التدريجي، تطبيق الاسترخاء، والتأمل) التي تم استخدامها لإدارة والقلق والمخاوف، وعلاج اضطرابات القلق في المجتمع، والمستشفيات، وهناك طرق استرخاء مختلفة هدفها المشترك هو تقليل التوتر والقلق من بواسطة تقنيات مختلفة. وقد تلقى كل هذا النوع من تدريب الاسترخاء الاهتمام من المجتمع العلمي وكذلك العام، وبالنظر إلى القيمة الإيجابية التي ينتج عن فاعلية برنامج الاسترخاء وقد تم ظهور نتائج كبيرة لتدريب الاسترخاء والأدلة العلمية في وقت مبكر له وفعاليتها في تعزيز الصحة، وقد تحققت العديد من التجارب السريرية السليمة، ومن أجل اختبار آثار هذه التقنيات في العديد من المجالات تشير النتائج إلى أن التدريب على الاسترخاء هو برنامج فعال في الحد من القلق في أي نوع من المشاركين، ذكر أو أنثى، صغار أو كبار السن، أو المتضررين بسبب الاضطرابات الجسدية أو النفسية ، والتدريب على الاسترخاء ثبت أنه خيار العلاج الصالح

للعديد من الاضطرابات المتعلقة بالقلق، ومن ثم ينبغي أن لا يسبب القلق والخوف من طبيب الأسنان تجنب علاجات طب الأسنان. وقد يؤدي عدم إجراء فحوص متابعة منتظمة إلى مضاعفة المشاكل المحتملة لأمراض الفم والأسنان وجعلها أكثر تعقيدا. كما ان تسوس الاسنان والتهاب الانسجة المحيطة بها تميل إلى أن تصبح أسوأ وتتضرر حتما وتصبح الحالة أكثر تعقيدا وتكون مكلفة أيضا، ان التهاب اللثة اذا لم يعالج بشكل كاف وفي الوقت المحدد يمكن أن يؤدي إلى مشاكل اللثة وفقدان الأسنان مع عواقب وظيفية، جمالية واجتماعية. وان مفتاح النجاح في تحييد الخوف من علاج الأسنان هو علاقة الثقة بين المريض وطبيب الأسنان. يجب على المعالجين أن يفهموا تماما توتر حالة المريض النفسية وإجهاده، وأن يكون لديهم الصبر والوقت للاستماع إلى المريض والتعرف على سبب هذه الحالة التي يعاني منها وفضلا" عن ذلك، يجب أن يكون ممارسو طب الأسنان مستعدين لعلاج هؤلاء المرضى واتباع النهج الفردي لكل مريض بحسب الحالة النفسية، واختيار العلاج اللازم في الوقت المناسب والملائم لوضع وحالة المريض النفسية، وتوفير الاجواء المناسبة لاسيما للمرضى المصابين بقلق الأسنان من أجل إجراء العلاج الكافي والناجح. عن طريق البحث في هذا الموضوع لم يجد الباحث اية دراسة عراقية او عربية تناولت التحقيق من اضطراب القلق لدى مراجعي عيادات طب الاسنان ومعالجته باستعمال تقنيات الاسترخاء لخفض القلق لدى مراجعي طب الاسنان والمصابين بالقلق والتوتر من مراجعة عيادات طب الاسنان . وإتضح من الدراسة الحالية اهمية واسباب القلق والمخاوف والرهاب من المراجعة الى عيادات طب الاسنان لدى نسبة كبيرة في المجتمعات وأن هناك مجموعة واسعة من التقنيات التي يمكن تطبيقها من غيراستعمال التقنية الدوائية للحد من القلق والخوف من معالجة الاسنان. من الناحية المثالية، لا ينبغي تطبيق هذه التقنيات من غير دراسة واقعية لحالة المريض وتشخيص القلق ودرجته ، و ينبغي أن يكون ببرنامج العلاج وخطته متكاملة في نهج أوسع وأكثر شمولاً لإدارة المريض. قد يجد بعض ممارسي طب الأسنان أن العديد من الأشخاص ذوي الخوف المنخفض أو المعتدل يمكن إدارتهم بشكل فعال مع مهارات التواصل الجيد والتعاطف، والعلاج الدقيق وبعض النهج الأساس غير الدوائي مثل تقنية الاسترخاء وتطبيقاتها الفاعلة.

في نهاية الدراسة، يجب أن يترك اختيار نهج إدارة القلق للتعلم والممارسة لممارسي طب الأسنان، ومع ذلك ينبغي أن تستند هذه الخيارات دائما إلى فهم المريض المعين، وتاريخه الخاص، وشواغله الخاصة، وقدرته الخاصة على التغيير. هذا الفهم العميق يتطلب أولا تحديد مخاوف المريض وقلقه، ثم استكشاف الأسس لهم، ومن ثم العمل مع المريض لإدارة مخاوفه بحيث يمكن تنفيذ خطة العلاج التدريجي بنجاح. في حين أن العديد من تقنيات إدارة القلق والممارسات المذكورة هنا لديها قاعدة أدلة ثابتة، وبعضها الآخر تلقى إما دعم البحوث قليلا أو تعتمد بعض التقنيات على أبحاث مؤرخة، بينما تعتمد بعض التقنيات الأخرى على النتائج في البيئات الطبية الأخرى التي لا يمكن تعميمها على طب الأسنان. وهناك حاجة ماسة إلى إجراء مزيد من التقييم العلمي لعدد من ممارسات إدارة القلق ولإجراء تقدير كمي لمدى أي فائدة مقدمة، وبطبيعة الحال، في وضع طب الأسنان، هو الحال أيضا أن ما يعمل لمريض معين واحد قد لا يعمل لآخر. وهناك حاجة إلى المرونة عند

التعامل مع الأفراد الذين يشعرون بالقلق، الذين يحتاجون بسبب خلفياتهم وشواغلهم الفريدة إلى نهج إدارة ومعالجة مصمم ومدروس بصورة جيدة، وهناك عدد من التقنيات الموصى بها هنا للأفراد القلقين تكون مفيدة" لجميع مرضى الأسنان، بغض النظر عن مستوى قلقهم. وينبغي أن تكون هذه الإجراءات الأساسية مثل مهارات التواصل الجيد، وإقامة العلاقة وتوفير السيطرة، نهجا موحدًا لجميع المرضى، ومن المتوقع أن تسهم إسهاما كبيرا في علاقة متبادلة بين أطباء الأسنان والمرضى، وفي نهاية المطاف تؤدي إلى تعزيز رضا المرضى. في حين أن ممارسة طب الأسنان ينطوي على استخدام مجموعة من المهارات السريرية، وتتراوح من بسيطة إلى معقدة جدا، في طب الأسنان أهمها هو صناعة الخدمات التي تنطوي على التفاعل بين طبيب الأسنان والمريض. وفي حين أن المريض لديه توقع معقول بأن مشاكله الصحية عن طريق الفم سيتم التعامل معها بكفاءة ونجاح، فإنها تدخل أيضا في علاقة مع طبيب الأسنان مع التوقعات التي سيتم التعامل معها بطريقة رعاية واحترام. الناس الذين يعانون من الخوف الأسنان، نظرا لارتباط قوي بين القلق وزيارة الأسنان، ومساعدة المريض على إدارة قلقهم سوف يكون أيضا الطريق نحو مساعدتهم على تحسين صحة الفم، وتشجيع المريض على المراجعة الدورية باستمرار والتواصل لكسر حالة القلق، ومن أجل السماح لطبيب الأسنان الحصول على معلومات حول جميع التغييرات. وكذلك بناء تسلسل هرمي فردي للمخاوف، من الأقل إلى الأكثر إثارة للقلق. ومن الممكن تدريس تقنيات الاسترخاء للمريض كمضاد للتوتر والقلق. ولوحظ ان التقنيات الأكثر شيوعا هي الإسترخاء بواسطة التنفس والإسترخاء التدريجي للعضلات فضلا عن الارتجاع البيولوجي او التغذية الحيوية الراجعة Biofeedback، و يجب على طبيب الأسنان إعطاء المريض الفرصة لطرح الأسئلة والتعبير عن مخاوفه في الحالات المختلفة، والهدف من ذلك هو إعطاء المريض صورة أكثر واقعية من طرائق العلاج المختلفة، من أجل زيادة الشعور بالسيطرة، ويمكن أيضا أن يكون أكثر تفاعلا مع الطبيب ولتجاوز أزمة القلق المخاوف والتي قد تصل الى الرهاب في الحالات الشديدة من القلق المستمر والتوتر والخوف من الزيارات الى عيادات طب الاسنان.

التوصيات :

١. ضرورة الاهتمام بتطبيق برامج التدريب على الاسترخاء لثبوت فاعليته في تخفيف القلق من مراجعي عيادات طب الاسنان في العيادات الاستشارية في الجامعات العراقية والمراكز الصحية في وزارة الصحة ومستشفياتها وتعميمها على العيادات الخاصة.
٢. تضمين البرامج العلاجية والوقائية وخطط معالجة الحالات النفسية من ظاهرة القلق والخوف من عيادات طب الاسنان والمنتشرة في المجتمع بواسطة تطبيق برامج الاسترخاء للحد من قلق الاسنان في الدروس النظرية والعملية في كليات طب الاسنان في الجامعات العراقية.
٣. توعية وتثقيف المجتمع في هذا المجال عن طريق وسائل الاعلام المختلفة.
- ٤- إجراء دورات تدريبية لأطباء الاسنان في تطبيق برنامج التدريب على الاسترخاء للمرضى المصابين بقلق الاسنان في عيادات طب الاسنان وبالتعاون مع الجهات المختصة وذات العلاقة بهذا الاختصاص .

المقترحات:

١. اجراء دراسة تطبيقية في عيادات طب الاسنان لمعرفة مدى فاعلية برنامج التدريب على الاسترخاء في علاج قلق الاسنان في المجتمع العراقي.
٢. ادخال بعض المواد الدراسية ذات الصلة بعلم النفس السريري والتقنيات العلمية الطبية والتي لها علاقة بتحسين الصحة النفسية وتخفيف وازالة القلق والخوف عند مراجعي عيادات طب الاسنان مثل (برامج الاسترخاء) وذلك في الدراسات الاولية والعليا في قسم طب الاسنان الوقائي وطب الاطفال وطب المجتمع في كليات طب الاسنان في الجامعات العراقية.

The role of relaxation program for reducing anxiety of patients in dental clinic

Dr. Saadi Jawad Muslim

Email: saadi53g@gmail.com

Abstract

The dental anxiety and fears of receiving prevention and treatment of oral health care have been considered as large and important, problems in which most members of communities in countries of the world, complain of this anxiety which reached to large percentages, and the continuation of these mental disorders without finding solutions to it, they may lead to neglect their health and preventive dental care and avoid treatment, only in emergency and extreme cases such as severe pain and acute periodontal abscess of the tooth, and in this condition the person had lost their teeth, with worsening health condition, so this continuous anxiety of the patient to ward dental clinics adversely affects the relationship between the patient and doctor and the type of treatment, diagnosis and the duration of treatment necessary as the delicate treatment of the dentist cannot be completed for the patient who is in a state of extreme tension with fear and continuous anxiety during treatment, we must find solutions with a therapeutic program to reduce the tension of the patient suffering from anxiety in the dental clinic depend on acceptable and scientific evidence through the applied scientific research in the countries of the world for psychologists, researchers, doctors and others in the treatment of these patients, who make up large proportions in society and which need to be accurately diagnosed by dentists and in collaboration with psychologists and specialist doctors by evaluating patients' cases and identifying self-reports of fear and anxiety, with tables showing their physical condition of blood pressure, pulse rate, finger temperature, etc. these can enhance diagnosis. The individual who has dental anxiety can be classified as mild anxiety, moderate anxiety and severe anxiety), Dental anxiety can be measured by dental anxiety scale applied to the patient to know the degree of anxiety and then draw up a plan of psychological and pharmacological therapy or a combination of both depending on the level of dental anxiety, patient characteristics, clinical situation, and psychotherapeutic interaction either behaviorally or cognitively, and from the pharmacological view, we can treat these patients by using pharmacological and sedative drugs, anesthesia, general anesthesia and behavioral modification therapies which aimed to changing unacceptable behaviors by the learning, these include relaxation exercises (muscle and breathing), together with guided images and physiological observation using biofeedback

therapy, hypnosis, distraction, positive reinforcement and a method of treatment based on exposure, such as the way Tell /Show/Do .

The aim of cognitive strategies to change and restructuring of the level of negative perception and promotion of population and strengthen the control over negative thoughts that lead to anxiety, and cognitive behavioral therapy which is a combination of behavioral therapy and cognitive therapy .

In the current research there is an important applications that have been addressed which is the relaxation training programs in different types, such as applied relaxation technique, muscle relaxation progressive techniques or breathing exercises and that dentists with dental assistants need to the knowledge of these techniques and applied a private training in order to implement and practice their application to a patient who has been diagnosed with dental anxiety before sitting on a dental chair. Many behavioral researchers identify the importance of relaxation programs techniques in the treatment of many of the symptoms of various mental disorders, including dental anxiety disorder which been diagnosed and where they stressed the importance of these techniques in reducing the anxiety and tension and the behavioral habits they create, from the development of these techniques has been used to acquire public health, whether physical or mental health\ . The relaxation techniques of various types mentioned, in addition to music relaxation, which reduces tension and anxiety, it works on a state of calm and relaxation that has been used to treat patients of dental clinic who have dental anxiety.

The aim of this study is to highlight on what Dental anxiety and Dental fear means , and know the causes, prevalence and the ways of diagnosis with treatment beside some relative studies and to show the role of the practical application of relaxation training programs in dental clinics to be used by specialists and therapists in clinical psychology and dentists to help patients for reducing their anxiety and overcome their fear of dentistry and demonstrate the role and effectiveness of this program in reducing anxiety after the application of relaxation program.

المصادر العربية

- * العيسوي, عبد الرحمن(٢٠٠٨) الوقاية من الاضطرابات النفسية وسبل علاجها ط١ , هلا للنشر والتوزيع, مصر الجيزة .
- * النابلسي(٢٠٠٦) معجم مصطلحات السيكوسومتيك.ط١ مركز الدراسات النفسية والجسدية , طرابلس لبنان .
- * سالم, غسان حسين, مسلم, سعدي جواد(٢٠١٥) اعداد مقياس قلق الاسنان لدى مراجعي عيادات طب الاسنان في بغداد
- * شاووش, ., محمد عبد الله الصحة النفسية, www.shadiataya.Jeeran.com جدة
- * دافيدوف, لندال (١٩٨٣): مدخل علم النفس. ط٤, ترجمة: د. سيد الطواب, و د. محمود عمر, و د. نجيب خزام, مراجعة وتقديم د. فؤاد ابو حطب, دار ماكجروهيل للنشر, الدار الدولية للنشر والتوزيع, مكتبة التحرير, الطبعة العربية (١٩٨٣), ISBN 0-07-15504.
- * زوكيان, سيفان انترنيك(١٩٩٧) العلاج بالإسترخاء لتخفيف القلق اثناء الحمل, رسالة ماجستير غير منشورة , كلية الاداب, الجامعة المستنصرية.
- * عبد الستار, ابراهيم (٢٠١١) ,العلاج المعرفي السلوكي المعرفي الحديث اساليبه وميادينه التطبيقية, القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- * عبد الله, عادل(٢٠٠٠) العلاج المعرفي السلوكي الحديث أساليبه وميادينه التطبيقية, القاهرة. الدار العربية للنشر والتوزيع
- * عكاشة, احمد (١٩٩٨) الطب النفسي المعاصر, مكتبة الانجلو المصرية, القاهرة
- * محمد, جاسم محمد(٢٠٠٤) مشكلات الصحة النفسية أمراضها - عمان, دار الثقافة للنشر والتوزيع, الطبعة الاولى.
- * مصطفى , اسامة فاروق(٢٠١١) مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية, دار المسيرة للنشر والتوزيع للطباعة, عمان.
- * مسلم, سعدي جواد , جزاع, ناطق فحل (٢٠١٣) اثر موسيقى الاسترخاء في تخفيف بعض اعراض القلق في عيادات طب الاسنان في بغداد.
- * نباته , مثيل, محفوظ, نبيل . ١٩٨٤ , سيكوتوجية الطفولة. الكستقبل للنشر, ١٩٨٤, ص١٦٧.
- * موقع-طبيب-نفساني-دوت كوم <http://www.authorstream.com/aboshyb1430>
/https://www.1dental.com/articles/dental/pros-and-cons-low-cost-dental-clinic

المصادر الاجنبية

References:

- *- Aartman IHA, (1998): Reliability and validity of the short version of the Dental Anxiety Inventory, Community Dent Oral Epidemiol. 26:350-4. [DOI: 10.1111/j.1600-0528.tb01972.x] [PMID: 9792128].
- *-Arathi Rao,(2008): Principles and practice of pedodontics,)Second Edition, (India).(10) ,150-160.
- *- American Psychiatric Association,(2000): Diagnostic and Statistical Manual and Mental Disorders. 4th ed. Washington, DS: American Psychiatric Association;.
- *- Armfield J M, Heaton LJ, (2013): Management of fear and anxiety in dental clinic: a review. Aust Dent J.; 58:390-407.
- *- Ayer William A, (2005): Psychology and Dentistry: Mental Health Aspects of Patient Care. New York: The Haworth Press.
- *- Bare LC, Dundes L, (2004): Strategies for combating dental anxiety. J Dent Educ.; 68:1172-7.
- *- Berggren U, Hakeberg M, Carlsson SG, (2000): Relaxation vs. cognitively oriented therapies for dental fear. J Dent Res. 79:1645-51.
- *- Bare LC, Dundes L, (2004): Strategies for combating dental anxiety. J Dent Educ.; 68:1172-7. [PMID:
- *- Bracke PE, (2010): Progressive muscle relaxation therapy. In: Weiner IB, Craighead WE, editors. Corsini Encyclopedia of Psychology. 4th ed. Hoboken: John Wiley & Sons; P.1-2.
- Bracha HS, Vega EMVega CB, (2006):Posttraumatic dental-Care" ; anxiety ,PTDA (PDF)? Misnomer PMID, 9-17(5) 37.
- *- Binkley CJ, Beacham A, Neace W, Gregg RG, Liem EB, Sessler DI, (2009): Genetic variations associated with red hair color and fear of dental pain, anxiety regarding dental care and avoidance of dental care. J Am Dent Assoc. 140:896-905.
- *- Bracke PE. Progressive muscle relaxation therapy, (2010): In: Weiner IB, Craighead WE, editors. Corsini Encyclopedia of Psychology. 4th ed. Hoboken: John Wiley & Sons. P.1-2.
- *- Castillo, R.P., Cremades, J.G. and Butcher, M, (2002): Relaxation techniques as a method to reduce re-injury anxiety in athletes. Journal of Sport & Exercise Psychology, 24: 42.
- *- Corah NL, (1969): Development of a dental anxiety scale. J Dent Res.; 48:596.] [PMID: 5256508].

- *– Corah NL, O’Shea RM, Bissell GD, Thines TJ, Mendola P, (1988): The dentistpatient relationship: perceived dentist behaviors that reduce patient anxiety and increase satisfaction. *J Am Dent Assoc.*; 116:73–6.
- *– De Jongh A, Adair P, Meijerink–Amderson M,(2005): Clinical management of dental anxiety: what works on whom? *Int Dent J.* 55:73–80.
- *– Enkling N, Marwinski G, Johren P, (2006): Dental anxiety in a representative sample of representative sample of residents of a large German city. *Clin Oral Investig.*; 10:84–91.
- *– Frere CL, Crout R, Yorty J, McNeil D,(2001): Effects of audiovisual distraction during dental prophylaxis. *J Am Dent Assoc.* 2001; 132:1031–8.
- *– Gaberson KB. (1995): The effect of humorous and musical distraction of of preoperative anxiety. *AORN J.* 62:784, 786–8, 790–1.
- *– Gili R Samorudnizky. 2005: Self assessed dental status, oral behaviour,DMF and dental anxiety *Dent Edu*,69(12):1385–1388.
- *– Goleman, Daniel ,(1986): "**Relaxation: Surprising benefits detected**". *The New York Times*. Retrieved May 23, 2006.
- *– Gawkrödger DJ, (2005): (Investigation of reactions to dental materials. *Br J Dermatol.* 153:497–85.
- *– Gordon D, Heimberg RG, Tellez M, Ismail AI, (2013): A critical review of approaches to the treatment of dental anxiety in adults. *J Anxiety Disord*; 27:365–78.
- *– Geboy MJ, (1989): *Communication and Behavior Management in Dentistry*. Toronto: BC Decker.
- *– Haiser RM, Chiles K, Fudge M, Gray SE,(1997): The use of music during the immediate postoperative recovery period. *AORN J.*; 65:777–8, 781–5.
- *– Halvorsen B, Willumsen T, (1997): Willingness to pay for dental fear treatment. Is supplying dental fear treatment socially beneficial? *Eur J Health Econ*,5:299–308.
- *–Hakeberg M, Berggren U, Carlsson SG,(1990) : A 10–year follow–up of patients treated for dental fear. *Scand J Dent Res.* 98:53–9.
- * – Hmud R, Walsh LJ, (2009): Dental anxiety: causes, complications and management approaches. *J Minim Interv Dent*; 2: 67–78.
- *Jaakkola S,Rautava P,Aromaa M,Pienihaakkinen K,Raiha ,VahHlberg T, Mattila ML,Sillanpaa ,(2009) M,Dental Fear:One Single Clinical Question *Open Dent J*:3:161–166.
- *– Kwekkeboom KL, Gretarsdottir E, (2006): Systematic review of relaxation interventions for pain. *J Nursing Scholarsh* ,38:269–277.
- *– Kemper KJ, Danhauer SC, (2005): Music as therapy. *South Med J.* 98:282–8.

- *- Kvale G, Berggen U, Milgrom P, (2004): Dental fear in adults: a meta-analysis of behavioral interventions. *Community Dent Oral Epidemiol.* 32:250-64.
- *- Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M, Loew T,(2008): Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial. *J Am Dent Assoc.* 139:317-24.
- *- Lahti S, Vehkalahti MM, Norblad A, Hausen H, (1991): Dental fear among population aged 30 years and older in Finland. *Acta Odontol Scand.* 2007; 65:97-102.
- *-, Lamb, D. H., & ,Strand,K. H, (1980): The effect of a brief relaxation treatment for dental anxiety on measures of state and trait anxiety. *Journal of Clinical Psychology,* 36 (1), 270-274.
- *- Litt MD, (1996) A model of pain and anxiety associated with acute stressors: distress in dental procedures. *Behav Res Ther.* 34:459-76.
- *- Logan H, Baron RS, Keeley K, Law AS, Stein S,1991; Desired control and felt control as mediators of stress in a dental settings. *Health Psychol.* 1991; 10:352-9.
- *- Maggiras J,Locker D,(2002): Psychological factors and perceptions of pain associated with dental treatment.*Community Dent Oral Epidemiol.*;30:151-9.
- *- Moola S, Pearsons A, Hagger C, (2011): Effectivenesses of music interventions on dental anxiety in pediatric and adult patients: a systematic review. *JBI Library System Rev.* 9:588-630.
- *- Milgrom P, Weinstein P,Getz, T, (1995): Teaching fearful dental patients:a patient management hand book.Seattle,Wash,:University of Washington,Continuing Dental Education; XVIII.359s.p.].
- *- Melamed BG, Williamson DJ, (1991) Programs for the treatment of dental disorders: dental anxiety, and temporomandibular disorders. In: Sweet JJ, Rozensky RH,TovianSMeditons,Hand book of Cincial Psychology in Medical setting,NewYork:Plenum press, 539-566.
- *- Muhammad S, Shyama M, Al-Mutawa SA, (2011): Parental attitude toward behavioral management techniques in dental practice with schoolchildren in Kuwait. *Med Princ Pract.* 20:350-5.
- *- Parkin SF,(1981): The effect of ambient music upon the reactions of children undergoing dental treatment. *ASDC J Dent Child.* 1981; 48:430-2. [PMID: 6946085].
- *- Park E, Oh H, Kim T, (2013): The effects of relaxation breathing on procedural pain and anxiety during burn care. *Burns* 2013;39:1101-1106.
- *Peter, Soden,(2004):Essentials of Preventive and Community Dentistry,2nd edition ISBN,81,86809-15-5,New Delhi-110002.

- *- Podder L, (2007): Effects of music therapy on anxiety levels and pain perception. Nurs J India. 2007; 98:161.
- *- Satoh Y, Nagai E, Kitamura K, Sakamura M, Ohki K, Yokota S,(1995): Relaxation effect of an audiovisual system on dental patients. Part 2. Palus–amplitude. J Nihon Univ Sch Dent. 37:138–45.
- *- Schaffer SD, Yucha CB, (2004):Relaxation and pain management: the relaxation response can play a role in managing chronic and acute pain. Am J Nurs ;104:75–76, 78–79, 81–82.
- *- Singh H, Meshram G, Warhadpande M, Kapoor P, (2012): Effects of perceived control in management of anxious patients undergoing endodontic therapy by use of an electronic communication system. J Conserv Dent.; 15:51–5.
- *- The Joanna Briggs Institute, (2011): Music interventions for dental anxiety in pediatric and adult patients. Best Practice. 15:1–4.
- *- Van Wijk AJ, Hoogstraten J, (2009): Anxiety and pain during dental injections. J Dent. 37:700–4.
- *-Weirner AA,(2011):The Fearful Dental Patient: A Guide to Understanding and Managing. Ames,Lowa: Wiley–Blackwell; XXII,286 s,p.
- *- Wong HM, Humphis GM, Lee GT. (1998):Preliminary validation and reliability of the Modified Child Dental Anxiety Scale. Psychol Rep. 83:1179–86.