

اثر موسيقى الاسترخاء في تخفيف بعض اعراض القلق لدى مراجعي طبيب الاسنان

م.م. طبيب . سعدي جواد مسلم

م.د. ناطق فحل جزاع

مركز البحوث التربوية والنفسية/ جامعة بغداد

مركز البحوث التربوية والنفسية/ جامعة بغداد

Saadi_53g@yahoo.comnfjzk2009@gmail.com**ملخص البحث**

المقدمة:

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

مشكلة البحث :

تتجلى مشكلة البحث في ايجاد وسيلة علاجية تأخذ بالحسبان الجانب النفسي (القلق والتوتر) لمراجعي عيادة طب الاسنان وبالقدر الذي يتناسب وأهمية الجانب الجسمي، لأن تناول الجانب الجسمي والتركيز عليه في العلاج لوحده قد لا يكون كافياً ما دام العامل النفسي المسبب للاضطراب مستمراً في تأثيره.

أهمية البحث والحاجة اليه :

يمكن توضيح المؤشرات الآتية التي تدلل على أهمية هذا البحث والحاجة إليه :

أ. هو محاولة لتسليط الضوء على أهمية موسيقى الاسترخاء في تخفيف القلق عند علاج

الاسنان.

ب. على الرغم من سعة وكبر الموضوع و أهميته إلا أن البحوث والدراسات العربية والمحلية في هذا المجال قليلة إذا ما قورنت بالأهمية التي تحظى بها في العديد من دول العالم، لذا فان تناول هذا الموضوع من شأنه ان يزيد من المعرفة النظرية والعملية في الوقت الحاضر وأن يكون إضافة جديدة للمكتبة العراقية التي تفتقر إلى مثل هذه الدراسات

أهداف البحث:

يتمثل البحث الحالي بانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 5.0. في (دقات القلب، ضغط الدم العالي(الانقباضي) Systolic وضغط الدم الواطئ (الانبساطي) Diastolic للعينتان من المرضى الذين استمعوا الى موسيقى الاسترخاء اثناء العلاج والذين لم يستمعوا لها.

حدود البحث:

يقتصر البحث الحالي على مراجعي العيادات التخصصية لطب الاسنان في المركز الصحي التخصصي في العلوية / جانب الرصافة في مدينة بغداد للمدة من 2011\3\10 ولغاية 2011\6\10 من كلا الجنسين.

اجراءات البحث:

أ. تتكون العينة من 200 مراجع ومراجعة (100 تخضع للاستماع للموسيقى و 100 بدون الاستماع لها).

ب. تقسم العينة الى مجموعتين وسيقاس ضغط الدم Blood pressure ونبض القلب pulse rate لكلا المجموعتين.

الاحصائيات:

اعتمدت المعالجات الاحصائية جميعها في بناء المقياس وتحليل النتائج على برنامج (spss,1996) النتائج:

لقد بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في ضغط الدم ودرجات القلب بين المجموعة الاولى التي لم تسمع للموسيقى والمجموعة الثانية التي استمعت للموسيقى وكما موضحة بشكلتفصيلي في الفصل الرابع للبحث. ومن خلال النتائج استنتج الباحث ان اهمية استعمال الموسيقى الهادئة لكي يسترخي المراجع والذي يقلل من شدة القلق والتوتر الموجود لدى الكثير من مراجعي عيادات طب الاسنان ، وعليه استنتج الباحثان ،اهمية تعاون النفسانيين السريريين واطباء الاسنان والمرضى ، كذلك توعية اطباء الاسنان والمرضى للاستفادة من البرامج النفسية العلاجية مثل العلاج السلوكي والاسترخاء باستعمال الموسيقى الهادئة.

وخلصت الدراسة بعدد من التوصيات والمقترحات.

الفصل الأول

المقدمة:

تعد صحة الفم معياراً لصحة الأنسجة الفموية والمرتبطة بها والتي تساعد الفرد على تناول الطعام والتحدث والتأقلم دون حدوث أو نشوء أمراض فاعلة في الفم مثل نخر الأسنان (Dental caries) وأمراض ما حول الأسنان (Periodontal diseases) وسرطان الفم (Oral cancer) فضلاً عن مساهمتها الفاعلة في الصحة أو التنشئة عموماً. وتتأثر أمراض الأسنان وجزء من علاجها في اتجاهات واعتقادات وقيم المرضى بشكل كبير، كما يتأثر العديد منها وبشدة بالعوامل السلوكية وتلك الخاصة بأسلوب الحياة فضلاً عن التغييرات في فلسفة الفم والبدن التي تبرز من خلال الحالات السيكلوجية، وتساعد عملية تقييم العوامل السيكلوجية طبيب الأسنان على التواصل بشكل أكثر فاعلية من حيث تشجيع المرضى وفهم طبيعة الألم والتعرف على أسباب القلق. ويمكن الوقاية من أمراض الأسنان الجسيمة أو معالجتها إذا ما أمكن إقناع المرضى على إحداث تغييرات مناسبة في السلوك وفي أنماط الحياة وتكون هذه عملية معقدة وقبل ذلك يجب على المرضى أن يكونوا راغبين بالتغيير وواثقين بإمكانية التغيير وأنه سيكون ذا نتيجة ايجابية وان يمتلكوا المعلومات والمهارات اللازمة في إحداث التغيير.

(Chestnutt et al, 2007, p.2)

- والقلق **Anxiety** هو حالة نفسية وفسيلوجية تتميز بمكوناته المعرفية، والجسمية، والعاطفية (انفعالية)، والسلوكية، وتجتمع هذه المكونات لتخلق مشاعر مؤلمة يمكن تعريفها بالغضب، أو الترقب، الخوف، الخشية أو الهلع. وغالباً ما يكون القلق مصحوباً بأحاسيس جسدية مثل خفقان القلب، أو الغثيان، ألم الصدر، ضيق التنفس، ألم البطن، أو الصداع. (الصالح، 2011، ص 246) وقد اشارت الكثير من الدراسات العلمية عن اسباب المخاوف او القلق من العلاج في عيادة طب الاسنان التي لخصت بابرز النقاط الاتية التي تنشأ القلق عند المراجعين:
- ينشأ الخوف او القلق من طبيب الأسنان منذ الصغر بسبب عدم اعتياد الطفل التردد على عيادة الأسنان في وقت مبكر الى ان يحدث التسوس المصحوب دائماً بالآلم وبالتالي يصبح لقاء الطفل مع طبيب الأسنان مفعم بالتوتر والآلم.
 - تخويف الاهل من طبيب الأسنان كونها وسيلة خاطئة للعقاب والتي تؤدي الى القلق من العلاج.
 - طبيعة الآلات والأجهزة التي يستخدمها طبيب الأسنان مثل الابرة (Dental needle) وجهاز حفر الاسنان.
 - طريقة واسلوب نقل الاخبار المبالغ فيها من وسائل الاعلام عن طب الأسنان مثل عدم تعقيم ادوات الأسنان الوسخة وطرق انتقال العدوى لمرض الايدز والتهاب الكبد الفايروسي وغيرها من الامراض الانتقالية.

- القصص المخيفة والمبالغ فيها التي يسمعونها من خبرات وزيارات المراجعين او الاهل او الاصدقاء لمعاناتهم اثناء العلاج. (Ayer,2005,p.23)

3. مشكلة البحث واهميته:

لقد اهل اغلب اطباء الأسنان موضوع مخاوف او قلق الأسنان من قبل، اذ انه لايشخص الا نادراً على الرغم من شيوعه، وذلك لاسباب منها عدم الاستفسار من المرضى عن خبرات هم السابقة لطبيب الأسنان، او تردد المرضى في الافصاح عن تلك الخبرات، او عدم ارتياح بعض الاطباء عند مناقشة تلك الخبرات لمرضاهم او لنقص المهارات النظرية والعملية بهذا الميدان لدى اطباء الأسنان. مما قد يؤدي الى اهمال الرعاية الصحية للأسنان وبالتالي فقدان اسنانهم.

ومن الملاحظ ان الدراسات العراقية في هذا المجال قليلة، الا انه هناك بعض الدراسات كدراسة الكبيسي وآخرين (2002) والتي اجريت على عينة بحجم (266) فردا (156 ذكر، 110 انثى) من مراجعي العيادات الخارجية الخاصة لطب الأسنان (107 فرد)، وطالبة كلية طب الأسنان/ جامعة بغداد (159 فرد) والتي تراوحت اعمارهم بين (10-50) سنة، وطبق عليهم مقياس مخاوف الأسنان المترجم والمتكون من (31) سؤال بعد ان اجري عليه خطوات البحث العلمي من صدق وثبات وترجمة علمية. وقد اظهرت نتائج هذه الدراسة عن اصابة 45 فردا (17%) بمخاوف الأسنان وبدرجة شديدة و 131 فردا (49%) بدرجة يسيرة.

(Al- kubaisy et al, 2002)

وتنطلق مشكلة البحث الحالي من اعتماد علاج القلق على العلاج الدوائي عموماً وخاصة في العراق، على الرغم من انتشار انواع عديدة من العلاجات غير الدوائية ومنها العلاج بالموسيقى الذي انتشر في امريكا واوروبا ودول شرق اسيا. هذا النوع من العلاج الذي لم يلق الاهتمام والدراسة الكافيين في الاقطار العربية و لا سيما العراق على الرغم من ان العلاج بالموسيقى يعد من اقدم الوسائل العلاجية المستخدمة حالياً التي وضع اصولها السومريون والاشوريون، والتي اوصلت الموسيقى كعلاج الى القمة (حسن، 2001، ص2)

ان العوامل السابقة التي اشرنا اليها دفعتنا الى القيام بهذه الدراسة، فضلاً عن ندرة الدراسات العربية والعراقية خاصة عن هذا الموضوع مقابلةً مع عدد الدراسات والبحوث الاجنبية. وتبرز اهمية الدراسة من خلال سعيها الى تقديم طريقة علاجية بسيطة للتخفيف من مخاوف مراجعة طبيب الاسنان.

4. اهداف البحث:

يتمثل البحث الحالي بالفرضيات الاتية:

- الفرضية الاولى: (لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,05) لدقات القلب للعينة التي استمعت الى موسيقى الاسترخاء اثناء العلاج والعينة التي لم تستمع لها
- الفرضية الثانية: (لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,05) في قياس الضغط الدم

العالي(الانقباضي) Systolic بين العيننة التي استمعت الى موسيقى الاسترخاء اثناء العلاج والتي لم تستمع لها)

الفرضية الثالثة: (لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في قياس الضغط الدم الواطيء(الانقباضي)Diastolicبين العيننة التي استمعت الى موسيقى الاسترخاء والتي لم تستمع لها .)

5. حدود البحث:

يتحدد البحث الذي نقدمه بما يأتي:

أ. مراجعي العيادات الخارجية من الجنسين للمركز التخصصي لطب الأسنان في العلوية - مدينة بغداد، للفترة من 10\3\2011 ولمدة 90 يوم.

ب. الأشخاص في الفئة العمرية (10 - 73) سنة.

6. تحديد المصطلحات:ستعتمد المصطلحات التالية لخدمة اغراض البحث الحالي وتوافقها معه:

الاسترخاء Relaxation:هو تحرر الفرد من كل مشاعر الشد والتوتر العصبي والنفسي وان يخلو عقله من كافة الافكار المزعجة وان يخلد الى الراحة التامة. (AL Kubaisy et al, 2002)

ويشير المصطلح عامة الى اي علاج نفسي يتركز حول اساليب او طرائق تعلم المراجع الى طرق الاسترخاء بهدف التحكم بالتوترات. الاجراء العلاجي هذا مبني على طريقة الاسترخاء التصاعدي

Progressive Relaxation Technique وهو اسلوب اتى به اي. جاكوبسن E. Jacobson

، فاستنادا الى تقانة العلاج هذه يتعلم المراجع كيف يرخي مجموعات عضلية بصورة متدرجة، وهي تقانة قائمة على الفرض ان استرخاء العضلات اسلوب مؤثر، خاصة وانه يؤدي بالنتيجة الى تراخي الانفعالات، يستخدم اسلوب جاكوبسن هذا في انواع مختلفة من العلاج السلوكي.

(ريبير واخرين، 2008 ، ص 551)

القلق: هو شعور عام ومبهم ويتسم بالخوف والتوجس والتوتر، دون ادراك مصدر الخوف، فيكون مصحوبا" بأحاسيس جسمية تتكرر بين حين وآخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس، أو فراغ في المعدة، أو تسارع في نبضات القلب، أو توتر في أطراف الجسم. (عباس، 2005، ص 37)

التعريف الاجرائي للقلق: هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مايسجله جهاز ضغط الدم والسماعة الطبية ودرجة ضغط الدم وعدد ضربات القلب.

الموسيقى :

تعريف الموسيقار بتهوفن 1770 للموسيقى: بأنها الحلقة التي تربط حياة الحس بحياة الروح أي الحياة الباطنة بالحياة الظاهرة، حياة النظر والسمع واللمس.(ابو الحب، 1970، ص 43) وتعرف سيليا (Cecilia) 1981 العلاج بالموسيقى بأنه علم سلوكي يهتم باستخدام انواع خاصة من الموسيقى بقابليتها على احداث تغيرات في السلوك، العواطف، والوظائف العضوية) (Guzzett,1988,p.151).

ويتبنى الباحثان تعريف سيليا (Cecilia) 1981 وذلك لشموليته وتماشيه مع اهداف البحث الحالي.

7. الوسائل الاحصائية:

اعتمدت المعالجات الاحصائية جميعها في بناء المقياس وتحليل النتائج على برنامج (SPSS)، (1996 في الحساب الالي).

الفصل الثاني

القلق معروف لدى اغلب الناس وهم يشعرون به عندما يواجهون مواقف جديدة، وفي هذه الحالات فهو طبيعي وحتى مفيد ايضا، اذ يدفع الناس للتهيب للاحداث ويجعلهم يركزون على واجباتهم (Barlow, 1990, p.2)، لذا فإنه لاينجو انسان من الناس في مواقف الحياة من التعرض للقلق بدرجات مختلفة، ولكن قد يزداد القلق بحيث يطغى على الفرد وعلى توازنه النفسي ويؤثر في سلوكه ويصبح مضطربا. (كمال، 1983 ص162) وقد ينتهي الى عجز عن القيام بمسؤوليات الحياة الطبيعية فيخرج هذا القلق عن نطاق القلق السوي ويصبح مرضا لذلك نسميه مرض القلق الذي يكون خوفا "مزمنًا" من الاشياء او خوفا "تجاه خطر لا يعرفه الفرد تصاحبه اعراض نفسية وجسمية ثابتة ومتكررة. (شيهان، 1988، ص6)

تصنيف القلق المرضي:

توجد تصنيفات عدة للقلق المرضي، ولكن سنعرض اهم تصنيفين وهما كالآتي:

اولاً: التصنيف الامريكي للأمراض النفسية الرابع DSM.IV

1. اضطراب القلق العام. Generalized anxiety Disorder
2. رهاب الاسواق بدون الفزع. Agoraphobia without panic Disorder
3. الرهاب الاجتماعي. Social phobia
4. الرهاب البسيط. Simple phobia
5. الفزع بدون رهاب الاسواق Panic Disorder without Agoraphobia
6. الفزع مع رهاب الاسواق. Panic disorder with Agoraphobia
7. الوسواس القهري. Obsessive Compulsive Disorder
8. اضطراب ما بعد الاحداث الصدمية. Post-Traumatic Stress Disorder

(DSM.IV, 2000, p.412)

ثانياً- التصنيف الدولي العاشر للأمراض النفسية ICD.10

1. اضطراب القلق العام. Generalized Anxiety Disorder
 2. رهاب الاماكن المفتوحة: Agora Phobia
 - أ. مع الفزع With Panic ب. بدون الفزع Without panic
 - ب. بدون الفزع Without panic
 3. الرهاب الاجتماعي Social Phobia
 4. الرهاب البسيط المحدد السبب. Specific(isolated) phobias
 5. الفزع(الهلع) Panic
 6. حالة الاكتئاب والقلق المختلطة. Mixed anxiety and depressive state.
- (W.H.O,1995,P.4)

الاطار النظري:

هنالك عدة نظريات تناولت القلق. اذ تشكل الأساليب العلاجية الإنسانية مع بعضها البعض أحد أكبر الاتجاهات في العلاج النفسي. والهدف المشترك هو أن يحظى المريض بالعلاج المرضي وأن عليه أن يتعلم التعبير عن مشاعره بحرية. وادناه اهم هذه النظريات:

نظرية التحليلي النفسي (Psychoanalytic Theory):

ان القلق، والخوف، والعزلة، والقمع والشعور بالاضطهاد...تجارب يعاني منها الإنسان منذ بداية التاريخ. بيد أن هذه التجارب البشرية لم تأخذ طريقها الى الصياغة بوصفها حقلاً معرفياً منظماً إلا مع فرويد والتحليل النفسي في أواخر القرن العشرين. (فيكتور، 1982، ص13).

والتحليل النفسي طريقة علاجية التي طورها فرويد، قد بينت أن النسق الثلاثي للشخصية: الهو، والانا، والانا الأعلى يجب أن يبقى في حالة توازن (equilibrium) ليتجنب آليات الدفاع غير الصحية، التي غالباً ما تؤدي إلى المرض النفسي. وعلى الرغم من افادة نظرية الضغط من مفهوم التوازن، إلا أن هناك اعتراضات كثيرة على مفهوم الحتمية النفسية في النظرية الكلاسيكية للتحليل النفسي، فقد بنى هذا المفهوم على فكرة مؤداها أن خبرات الطفولة المبكرة هي التي تقرر شخصياتنا ومشكلات الحياة التي ستواجهنا فيما بعد. (الناصر، 2002، ص174)

النظرية السلوكية :

من الطرائق العلاجية السلوكية الاوسع انتشاراً هي طرق السيطرة على الجسم التي تضم عدداً من تقنيات الاسترخاء كالتغذية المرتدة Biofeed Back واليوغا والتأمل والاسترخاء العضلي المتدرج (كمال ، 1983 ، ص432).

وتوجد عدة طرائق للسيطرة على الجسم بوصفها وسيلة علاجية لمقاومة حالات التوتر والانفعال والغضب والقلق وغيرها من الحالات التي يصاحبها توتر عضلي او انفعالي في الجسم. وفي ادبيات اخرى تسمى تقنيات الاسترخاء (زوكيان، 1997، ص18).

العلاج النفسي السلوكي - المعرفي:

تنبع قوة العلاج السلوكي المعرفي من منطقته و عقلائيته ومعطياته التجريبية على الحيوان والإنسان وقابليته للقياس. ولقد لبي هذا النوع من العلاج كل التوقعات تقريباً والواعدة في الممارسات السريرية النفسية وبشكل خاص في الاضطرابات الرهابية والسلوكية والعادات الضارة بالصحة، وفي التدبر بالشدائد النفسية والتدريب التحصيني ضد هذه الشدائد وغيرها.

وهناك دراسة هدفت إلى تطبيق برنامج للعلاج النفسي السلوكي - المعرفي على المجتمع السوري على عينة مكونة من 1520 حالة بين عام 1989-1999. ولم يستطع الباحث مقارنة علاجه بالعلاجات السلوكية المعرفية في البلدان العربية. واستخلص الباحث نجاح هذا العلاج من جهة

والصعوبات التي واجهها من جهة أخرى. إذ لاحظ أن نسبة نجاح المعالجة كان 70% من الحالات التي عالجها ، وتحسن الأعراض بنسبة 85%، والشفاء بعد متابعة سنة 55%، أما فيما يخص الانتكاس بسبب عدم الاستمرار بالتدريبات بعد انتهاء المعالجة ومنع المريض من المتابعة العلاجية فقد بلغ نسبة 17%. (الحجار، 2000، ص58)

نظرية التعلق Attachment Theory:

ركزت هذه النظرية على الارتباط العاطفي ذي المنشأ البيولوجي بين الوالدين وبين الطفل. وبحسب دراسة بولبي 1969 فإن الحاجة الإنسانية إلى ارتباط عاطفي عميق ينشأ من اجتماع عوامل متعددة تشمل التنشئة الاجتماعية ، والتركيب الوراثي، والمحتوى البايول وجي الذي يدفع (الطفل) إلى الارتباط العاطفي والالتصاق بمأني الرعاية له (الوالدين)، وذلك من أجل حمايته ووقايتة. إذ يمنح الوالدان إشارة السلامة والفرصة للطفل بأن يكتشف العالم المحيط به من دون الإصابة بأذى أو خوف.

وعند تعرض الفرد إلى المواقف المتسمة بالأذى أو الصدمات فإنها تتحدى إشارة السلامة هذه فينشأ صراع عاطفي يتطلب من الطفل ان يقوم بمناورات نفسية ليعيد تكوين إحساسه بالأمان والسلامة. وحين لا تنجز هذه العملية بسهولة فقد يتبع ذلك القلق والاكتئاب.

ويرتبط التأثير الأقصى لهذا الصراع بصعوبة تكوين العلاقات الاجتماعية بمرحلة البلوغ. وقد ينجم عن ذلك صعوبات أو خوف من الاختلاط بالآخرين وإقامة علاقات صداقة معهم (Miller, 1995, p.6-7).

العلاج الكيميائي او العلاج بالعقاقير:

وهو العلاج بالعقاقير ذات التأثير النفسي المتزايد الاستخدام ضمن إطار العلاج النفسي ، إذ تستخدم أحيانا العقاقير المهدنة في حالات القلق الحادة والمتوسطة. أما في حالات القلق المزمنة والمتكررة فتعطى نفس العقاقير التي وصفت لحالات القلق الحادة والمتوسطة مع إضافة عقاقير ضد الكآبة. (عباس، 2005 ص341-342). ومن الممكن ربط استخدام العلاج العقاقيري بالعلاج النفسي في الحالات التالية:

عندما تكون حالة المريض حادة يستحيل معها البدء بعلاج نفسي مباشر. إذ يعتمد المعالج للعلاج الكيميائي كعلاج مؤقت يهديء المريض ويساعده على الاسترخاء تمهيدا" للقيام بعلاج نفسي (تحليلي)، يفرض العلاج الكيميائي نفسه في الحالات الفاصلة ما بين العصاب والذهان وفي سير السياق الذهاني.

وتعمل تلك العقاقير مفعولا" إيجابيا"في تغيير انفعالات واتجاهات ذوي الاضطراب النفسي، ولذلك أطلق عليها (العقاقير ذات المفعول النفسي). (نفس المصدر السابق ص 341) بعض طرائق علاج الخوف والقلق عند معالجة الفمواألسنان:

هناك طرق عدة لعلاج الخوف والقلق عند معالجة الفم والاسنان. وادناه بعض هذه الطرائق وبصورة مختصرة. (Ayer, 2005, p.19)

طريقة الاسترخاء Relaxation method: هي عبارة عن عملية خفض حالة التوتر والشد في معدلات الحالة الانفعالية والجسمية والعضلية والعقلية والنفسية التي يشعر بها الانسان. مثل انفعالات القلق anxiety والخوف fear والغضب anger. لكي يتحرر من التوتر العصبي والنفسي وان يخلو عقله من الافكار المزعجة ليخلد الى الراحة والاسترخاء التام. ولذلك لم يكن غريباً أن يضع علماء النفس منهجاً للعلاج النفسي عن طريق ممارسة الاسترخاء. (اليسوي، 2008، ص23).

وإذا كان الاسترخاء جزءاً مهماً من عملية التغذية الراجعة البيولوجية فان تمارين الاسترخاء وحدها كافية لتحقيق الراحة من الضغط (والاسترخاء له علاقة بتقليل ضغط الدم العالي والنبض). والاسترخاء سلوك طبيعي وسهل التنفيذ وقليل التكاليف. ولقد تبين ان الاسترخاء والتأمل يؤديان الى خفض معدلات ضغط الدم، ومعدلات ضربات القلب، واستهلاك الاوكسجين وان يتمكن الفرد من رفع درجة حرارة أصابعه. (نفس المصدر السابق ص24).

وهناك انواع عدة من عمليات الاسترخاء مثلا القيام بتمارين الاسترخاء بأخذ شهيق عميق يليه زفير عميق عدة مرات. او من خلال سماع الموسيقى او باستعمال العلاج التخيلي او تبديل الكلام. (نفس المصدر السابق)

دراسات سابقة:

يعد اضطراب القلق العام من الاضطرابات الشائعة بين الشباب في مجتمعنا، فقد اظهرت دراسة الزيدي عام 1995 ان غالبية المصابين به هم بين عمر (20-39) سنة. AL-Zeidy, 1995, (P3)

كما اظهرت دراسة الراوندوزي عام 1988 ان اغلب المصابين به في مجتمعنا هم بين عمر (14-29)

(AL- Rawandoozy, 1998,P.16)

كما ان الخوف والقلق عادة ما يعطيان اسبابا لاشخاص كثيرين فشلوا في اكمال علاج اسنانهم، حتى لو لم يملك المريض مخاوف من معالجة اسنانه فان امتلاكه للخوف والقلق ممكن ان تجعله يعارض معالجة اسنانه او يقلل من حاجته لعلاجها (Ayer, 2005, P.23)

واستطلع (Filewich) وطلابه الجامعيين (1981) تأثير الخوف والقلق العالي على عمل طبيب الاسنان داخل العيادة، فوجدوا ان المريض شديد الخوف يتطلب وقت اكثر على كرسي الاسنان بحوالي 20 دقيقة من المريض العادي حتى في اثناء عمل حشوة اسنان، فان المريض شديد القلق والخوف يقاطع الطبيب عدة مرات اثناء عملية حفر الاسنان مما يتسبب في اطالة عملية الحفر اكثر من المريض العادي ويمكن ان يؤثر على جودة الحشوة. لذلك فعلى اطباء الاسنان تعلم التقنيات التي يستخدمها علماء السلوك لادارة علاج هذا المريض الخائف والقلق حفظاً على سلامته ولتقليل الوقت

ومعالجة جميع ماتحتاجه اسنانه بدقة.

(Filewich et al, 1981, p.60)

ويظهر القلق في المجال المعرفي والنفسي الجسمي والسلوكي وهذه المجالات الثلاثة جميعها

ممكن ان تكون فعالة عند الشخص القلق. (Ayer, 2005, P.24).

استنتج (Shoben and Borland 1954) بأن العامل الاساسي المسبب للخوف من الاسنان هو بسبب عادات المريض اتجاه طب الاسنان. ويقولون بأن الخوف والقلق هو نتاج تفاعلات معقدة لتجارب غير محببة او مرغوبة، فضلا عن طباع عائلته وتجربة مؤلمة لعضلات الوجه مع قدرة

الشخص القليلة لاحتمال الألم. (Forgion & Clark, 1974, p. 496)

وقد اظهرت دراسة على اطفال بريطانيون 1975 ان الاطفال القلقين مبكرا من حياتهم هو سبب كثرة الاسنان التي قلعت لهم في عمر مبكر يملكون DMF بنسبة اعلى من الاطفال غير القلقين ونعني بالـ (DMF) D: الاسنان المتسوسة (Decayed)، و M: تعني الاسنان المفقودة (Missing)، و F: تعني الاسنان التي عمل لها حشوات (Filling) وايضا فان الاناث أكثر خوفاً من الذكور.

اما بالنسبة الى البالغين فان الدراسات وجدت ان التجارب السابقة المؤذية غير المحببة كانت هي السبب ايضا في قلقهم وخوفهم. (نفس المصدر السابق ص 496)
المناقشة:

من خلال ما تقدم يمكن ان نستنتج ان كل نظرية من هذه النظريات لها ما يدعمها من دراسات وتفسيرات وبالمقابل هناك من ينتقدها ولكن لا يستطيع دحضها لان فيها كثيراً من التفسيرات الصحيحة.

فمثلاً النظرية الفرويدية تركز على خبرات الطفولة، ومع ذلك فانها لم تقدم لنا تفسيراً لوجود اختلافات فردية حقيقية في استعداد الأفراد للإصابة بالقلق. فضلاً عن محدودية نظرية فرويد فان بعض التقنيات المستعارة منها مثل الانصات، والتنفيس، تعد مفيدة في عمليات المساعدة الإنسانية. كما أن نظرية التحليل النفسي بمضامينها عن بناء الشخصية تخدم بوصفها إطاراً نظرياً مفيداً لشمولية الظاهرة التي وصفت.

ومعروف عن العلماء السلوكيين أنهم يهملون العوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية لدى تحدثهم عن الشخصية والاضطرابات النفسية. والسلوكية التي تركز على التعلم الخاطيء وفق قوانين الاشرط، وهي لا تتفسر لنا لماذا يصاب بعض الأفراد بالقلق، فيما لا يصاب به آخرون.

أما النظرية المعرفية التي تركز على معالجة المعلومات أو الأفكار الخاطئة، ف الملاحظ عليها انه يؤكد على العوامل المعرفية ودورها في أحداث القلق مهم لة تأثير العوامل الشخصية والبيولوجية في

الاستجابة للقلق والعوامل الموقفية التي تتفاعل معها .

اما في حالة العلاج النفسي السلوكي - المعرفي فهناك بعض الصعوبات مثل صعوبة التطبيق على المرضى ذوي المستوى الثقافي الواطيء لأنهم لا يستوعبون الفلسفة العلاجية لهذا النوع من العلاج. كما أنه يحتاج الى الصبر ولذلك يحتاج المعالج ان ينبه المريض منذ الجلسة الأولى على أهمية الاستمرار والصبر والتدريب الجدي حتى يلاحظ الانفراج العلاجي . فالعملية هي تعديل البنية المعرفية السابقة وبناء معتقدات ومواقف ومفاهيم جديدة مع مراعاة الحاجات الفردية والثقافية مستبعداً الأمثلة والإيضاحات الأمريكية والمستمدة من مجتمعهم التي لاتناسب الأفكار المصححة التي يتقبلها المريض العربي لاسيما وان البصمات الدينية هي جزء من البنية المعرفية العربية التي يمكن استغلالها في إزالة الاضطراب النفسي .

وفي رأي الباحثان فان جميع النظريات لا يمكن ان تصح بمعزل عن باقي النظريات الأخرى، بل جميعها تعمل في تفسير القلق ومعالجته، مع الأخذ بنظر الاعتبار طبيعة وعمر وشخصية المصاب فضلاً عن دور الأسرة في هذا المجال.

فلا يمكن معالجة الشخص فقط بالعلاج الفرويدي لسنين ويترك فائدة العلاج الدوائي أو السلوكي أو المعرفي أو تهمل العوامل الوراثية، أو لا يعطي دوراً لأسرة المصاب، وكذلك لا يجوز إبقاء المصاب على العلاج الدوائي متناسياً العلاج السلوكي وفائدته في بعض الحالات والنجاحات التي حققها في هذا المجال.

ولكن يجب ان يعالج المصاب بما يناسبه من العلاجات والإفادة من جميع النظريات في تفسيرها للقلق ومعالجته.

الفصل الثالث

إجراءات البحث:

يضمن هذا الفصل استعراضاً لإجراءات البحث التي تشمل مجتمع البحث وعينته والأداة التي اعتمدها الباحثان واستعمال الوسائل الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات ومعالجتها وكما يلي:

١. مجتمع البحث وعينته:

يشتمل مجتمع البحث مراجعي العيادات الخارجية لطب الأسنان (العيادة الخارجية لمركز العلوية التخصصي لطب الأسنان في بغداد، جانب الرصافة).

وكانت الفئة العمرية من (10-73) سنة لمختلف مناطق بغداد السكنية، وقد بلغ العدد الكلي لأفراد العينة (200) فرد (89 ذكر، 111 أنثى) بمتوسط عمري (84 ، 20) وانحراف معياري (3,64). نصفهم خضعوا للاستماع الى موسيقى الاسترخاء والنصف الاخر لم يستمع الى موسيقى الاسترخاء. وكما موضح في الجدول (1) الآتي:

الجدول (1)

وصف العينة من حيث العمر والجنس والحالة الاجتماعية والتحصيل الدراسي ن (200)

العمر	العدد	الجنس		الحالة الاجتماعية				التحصيل الدراسي		
		ذكر	أنثى	اعزب	متزوج	مطلق	ارمل	يقرا ويكتب	ثانوية	كلية فما فوق
19-10	19	9	10	15	4	-	-	7	11	1
29-20	62	23	39	37	24	1	-	7	15	40
39-30	51	20	31	11	35	3	2	3	32	16
49-40	37	16	21	16	16	5	-	3	18	16
59-50	21	12	9	3	18	-	-	4	6	11
69-60	10	9	1	-	8	1	1	-	6	4
المجموع	200	89	111	82	105	10	3	24	88	88

٢. ادوات البحث:

أ. استعمل جهاز سماعة القياس لنبضات القلب ، جهاز فحص ضغط الدم.

ب. قرص CD محمل عليه صوت موسيقى الاسترخاء (لـ Martin Buntrock) وجهاز

مسجل وسماعات.

٣. خطوات قياس اعراض القلق عند مراجعة المريض لطبيب الاسنان وعلى النحو الآتي:

أولاً. تشتمل طريقة القياس على افتتاحية قصيرة يقوم بها طبيب الاسنان بتعريف المراجع بالبحث المطلوب اجراءه وفي حالة موافقته على التطبيق يوقع المريض استمارة الاتفاق بينه وبين الطبيب المعالج. والتي تتضمن موافقته على ان يكون احد افراد عينة البحث ومن ثم املاءه للمعلومات الاولية المطلوبة مع شكره لتعاونه.

ثانياً. بعد توقيع المريض على استمارة الاتفاق يقوم الطبيب بفحص عدد ضربات القلب اونبضه بواسطة جهاز السماعه وجهاز فحص ضغط الدم والذي سيكون من دخول المريض للعيادة عند بدأ العلاج وجلوسه على كرسي العلاج. ويشتمل هذا الفحص للمجموعتين التي تسمع الموسيقى والثانية التي لا تستمع لها.

ثالثاً: صلاحية اجراءات البحث (صلاحية خطوات العمل):

للتعرف على صلاحية الاجراءات وطريقة العمل، نوقشت مع عدد من الخبراء المتخصصين في علم النفس والقياس والطب النفسي واطباء اسنان¹ مع تعريف باجراءات البحث. وقد ابدوا الاجراءات المتبعة مع الاخذ ببعض الملاحظات القيمة التي طرحوها والتي اخذت بها.

¹ أسماء الخبراء المتخصصين في علم النفس والقياس ودرجاتهم العلمية وأماكن عملهم.

- أ. د. وائل الالوسي/ استاذ في كلية طب الاسنان/ جامعة بغداد.
- أ. د. نبيل عبد الفتاح/ استاذ في كلية طب الاسنان/ جامعة بغداد.
- أ. م. والطبيب الاستشاري النفسي د. طارق الكبيسي / Honorary Clinical Senior lecturer/ Hull and York Medical School Universities.UK
- م. د. سفيان صائب سلمان المعاضيدي/ رئيس قسم/ مركز الدراسات التربوية والابحاث النفسية/ جامعة بغداد
- م. د. سيف محمد/ قسم الاختبارات والمقاييس/ مركز الدراسات التربوية والابحاث النفسية/ جامعة بغداد

الفصل الرابع

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصل إليها البحث الحالي. ومن ثم مناقشتها في ضوء الأدبيات والمراجع التي استعرضت في الفصل الثالث والأطر والنماذج النظرية المعتمدة، ومن ثم تقديم توصيات تبعاً لتلك النتائج، ومقترحات لأبحاث مستقبلية ودراسات تعالج مشكلات واجهت الباحثان لم يتسن لهما معالجتها.

عرض النتائج:

الهدف الاول:

فقد بينت النتائج ان القيمة التائية المحسوبة (2,677) أعلى من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (198,1600) وكما موضح في الجدول (2) نستنتج من ذلك بان هناك فروق ذات دلالة احصائية في دقات القلب Pluse rate بين العينة التي استمعت الى الموسيقى اثناء العلاج والتي لم تستمع لها، ولصالح العينة التي لم تستمع الى الموسيقى لان متوسطهم اعلى من متوسط المستمعين للموسيقى مما يفسر ان سماع موسيقى الاسترخاء اثناء العلاج يخفف حالة القلق والتوتر التي تنعكس بالتالي على دقات القلب.

الجدول (2)

(المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفحص دقات القلب للعينة التي خضعت الى سماع الموسيقى وعدم سماعها)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	درجات الحرية	الدلالة
سماع الموسيقى	100	75,0400	8,07030	2,677	1,96	198	دالة
بدون سماع موسيقى	100	78,1600	8,40841				

الهدف الثاني :

فقد بينت النتائج ان القيمة التائية المحسوبة (2,725) أعلى من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية 198 في قياس ضغط الدم العالي(الانقباضي) Systolic بين العينة التي استمعت الى موسيقى الاسترخاء اثناء العلاج والتي لم تستمع الى الموسيقى، مما يفسر ان سماع الموسيقى اثناء العلاج يخفف من حالة القلق والتوتر والتي تنعكس على ضغط الدم العالي(الانقباضي)Systolic، وكما موضح في الجدول (3).

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفحص الضغط العالي (الانبساطي) Systolic للعينة التي استمعت للموسيقى والتي لم تستمع لها.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	درجات الحرية	الدلالة
سماع الموسيقى	100	126,5500	21,1141	2.725	1,96	198	دالة
بدون سماع موسيقى	100	134,2550	18,8038				

الهدف الثالث:

فقد بينت النتائج ان القيمة التائية المحسوبة (1,348) اقل من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية 198 وهذا يعني أن ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في ضغط الدم الواطئ (الانبساطي) Diastolic بين العينة التي استمعت الى موسيقى الاسترخاء والتي لم تستمع لها اثناء العلاج.

وهذا ما يؤكد ويتفق مع دراسة كورن واخرون 1981 والذي اثبت بان هنالك أكثر من حالة من الاسترخاء في علاج طب الاسنان مثل الاستماع إلى الموسيقى الهادئة اثناء العلاج وان استعمالها يساعد فعلا في تقليل مستوى ضغط الدم ((Blood pressure)) ومعدل ضربات القلب (pulse rate) وان الإصغاء إلى الموسيقى خلال برنامج علاج الاسنان يساعد أيضا في تقليل إفراز الهرمونات المسؤولة عن التشنج والخوف والقلق . (Coran NL et al , 1981)

الجدول (4)

(المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفحص الضغط الواطئ (الانبساطي) Diastolic للعينة التي استمعت للموسيقى والتي لم تستمع لها)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	درجات الحرية	الدلالة
الفحص الاول ، سماع الموسيقى	100	76,6700	11,75512	1,348	1,96	198	غير دالة
الفحص الثاني ، بدون سماع موسيقى	100	78,7200	9,64007				

مناقشة النتائج:

من خلال النتائج اعلاه تبين بان هناك فروق ذات دلالة احصائية للذين خضعوا الى سماع موسيقى الاسترخاء اثناء العلاج عن الذين لم يخضعوا الى سماع الموسيقى ، مما يعني بان هناك تاثير للموسيقى على العينة. وهذا ما يتفق مع الدراسات التي توصلت الى نفس النتيجة.

ومن خلال عرض النتائج استنتج الباحثان بان هناك تاثير لموسيقى الاسترخاء على المراجعين لعيادات طب الاسنان للتقليل من المخاوف التي يعانون منها لدى مراجعاتهم لطبيب الاسنان.

وهذا يتفق مع الدراسات والبحوث التي توصلت الى نفس النتيجة ، مثل كورن واخرون 1981

وهي احدى دراسات الجمعية الأمريكية لطب الاسنان (A.D.A association)

(American Dental) اذ بين بان هنالك أكثر من حالة من الاسترخاء في علاج طب الاسنان مثل الاستماع إلى الموسيقى الهادئة وان استعمالها يساعد فعلا في تقليل مستوى ضغط

الدم ((Blood pressure)) ومعدل ضربات القلب (pulse rate) وان الإصغاء إلى الموسيقى خلال برنامج علاج الاسنان يساعد أيضا" في تقليل إفراز الهرمونات المسؤولة عن التشنج والخوف والقلق (Coran NL etal , 1981)

كما وجدت بعض الدراسات إن بعض جوانب البيئة المادية دورا" مهما" في التخفيف من وطأة الخوف من علاجات الاسنان وذلك مثل التخلص من الروائح المثيرة والمرتبطة تقليديا" بطب الاسنان ويمكن للفريق الطبي المعالج في عيادات الاسنان ارتداء الملابس غير السريرية أو تشغيل الموسيقى الهادئة ستساعد المرضى عن طريق إزالة أو استبدال المحفزات التي يمكن أن تؤدي إلى مشاعر الخوف من العلاج ووجد أن تقنيات الالهاء أكثر وضوحا" مثل الاستماع إلى الموسيقى ومشاهدة الأفلام أو استخدام سماعات الرأس أثناء العلاج .

(Jermore and Liloyd ; 2004)

لذا ننصح باعتماد هذه الوسيلة من العلاج للتخفيف من قلق علاج الاسنان بالتعاون ما بين اطباء الاسنان والنفسانيين بهذا المجال لخدمة المرضى باعتمادهم هذه الطريقة. ويعتبر العلاج بموسيقى الاسترخاء هي نوع من انواع العلاج السلوكي الذي اثبت فاعليته وحقق نجاحات كثيرة في علاج المخاوف وانواع الرهاب.

لقد عرض الباحثان مجموعة من التوصيات والمقترحات وهي:
التوصيات:

1. اشراك اطباء الاسنان بدورات تتناول استحداث أقسام نفسية اختصاصية بنفس المراكز الاختصاصية لطب الأسنان تعنى بعلاج هؤلاء المرضى.
2. توعية وتثقيف المجتمع التي تعد خطوات وقائية أساسية في هذا المجال من خلال وسائل الإعلام لما لها من أثر كبير في توجيه المجتمع في الاتجاهات الصحيحة وتلقي المساعدة والعلاج.
3. ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للأسرة نظراً لانعكاس ذلك على الصحة النفسية للمريض.
4. عقد ندوات ولقاءات بين الاختصاصيين النفسيين وأطباء الأسنان، حول سبل مساعدة مرضى المخاوف.
5. تشجيع الباحثين لبحوث مشتركة بين أطباء الاسنان والباحثين في علم النفس لتناول رهاب الاسنان، ومخاوف العلاج في عيادات طب الاسنان.
6. تدريب أطباء الأسنان على كيفية التعامل مع المرضى الذين يعانون من مخاوف علاج الأسنان.

المقترحات:

1. إجراء دراسات مماثلة للبحث الحالي وذلك باخذ عينة اكبر.
2. إجراء دراسات تتابعية لمتابعة هؤلاء المراجعين الذين يعانون من مخاوف مراجعة طبيب الأسنان واثار استعمال موسيقى الاسترخاء.
3. اجراء دراسات للتعرف على فاعلية انواع العلاجات في علاج رهاب الأسنان.

The effect of relaxation music in reducing symptoms of dental anxiety

Dr. SaadiJawad Muslim

Psychological and Educational Research Center/
University of BaghdadSaadi_53g@yahoo.com

Dr. NaticFahal Al- Kubaisy

Palestine Studies Center/ University of Baghdad

Nfjik2009@vmail.com**Introduction:**

Many behavioral researchers pointed out the importance of relaxation techniques in the treatment of different psychological disorders where find the importance of these techniques in reducing anxiety and stress and the resulted of behaviors and habits, with the development of these techniques are being used to gain public health, whether mental health or physical or mentality, and one of these techniques is music therapy that reduces tension and anxiety and operates a state of relaxation, which is used in the treatment of patients of dental clinic.

Research problem:

Research problem Manifested in finding therapeutic way into account the psychological aspect (anxiety and stress)forClients dental clinic and to the extent that is appropriate and importance of physical aspect, because taking the physical aspect and focus on in therapy alone may not be enough as long as the psychological factor that causes the disorder continues in effect.

Importance of research and the need for it:

We can clarify the following indicators that demonstrate the importance of this research and the need to:

- A. Is an attempt to highlight the importance of relaxing music to relieve anxiety when dental treatment.
- B. Although the capacity and the large subject with its importance but the Arab Research and Studies and local communities in this area are a few when compared to the importance that has in many countries of the world. So to address this issue would increase the theoretical and practical knowledge in the present time and have a new addition to the library in Iraqi which has shortage in such studies

Aim of study:

The current research aimed to achieve the following objectives:

There are nosignificant differences on (0.05) level in (pluses rate, the high (Systolic) and the low(Diastolic) blood pressure) to thegroup that listen to relaxationmusic and the group that don't listen to relaxation music during treatment.

Border search:

The Current work is limited to adult clients from specialized dental clinic in A Specialized health center for Dentistry in AL ElWia, the side of Rusafa in the city ofBaghdad, for the period from10\3\ 2011 to 10\6\2011 and from both sexes.

Methods and subjects:

A Sample consistsof200clients(males and females) were review patients (100 patients to listen to relaxationmusic and 100 without listening to it).

B. Divided the sample into two groups and will be measuredblood pressure and pulse rate for both groups.

Results:

The results showed the existence of significant differences in blood pressure tension and heart rate among the first group that did not listen to music and the second group listened to music, as explained in detail in Chapter IV of the search. Through results the researchersconcluded that the importance of using relaxation music to relax patients which reduces the severity of anxiety and tension existing in many clients of dental clinics, and it is recommended to cooperation of psychiatrists clinicians, dentists and patients, as well as educate dentists and patients to benefit from psychosocial therapeuticprograms such as behavioral therapy and relaxation using soft music.

The research came out at the end a number of recommendations and suggestions.

المصادر References

المصادر العربية:

- ابو الحب، ضياء الدين (1970): *الموسيقى وعلم النفس*. مطبعة التضامن، ط1. بغداد.
- الحجار ، محمد (2000): *التعرض للعدوان قد يترك اثاراً دائمة على كيميائية الدماغ* ، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، العدد الرابع والاربعون ، المجلد الحادي عشر ، ت 1 ، سبتمبر، (ص77 - 78)
- الصالحي، عادل عبد الرحمن (2011): *البايوفيدباك، استعمال قوة العقل في تحسين صحة الجسم (الاسس والمفاهيم) ط1، دار دجلة، عمان.*
- العيسوي، عبد الرحمن محمد (2008): *الوقاية من الاضطرابات النفسية وسبل علاجها* ، ط1، هلا للنشر والتوزيع، مصر الجيزة.
- الناصر، فهد عبد الرحمن (2002): *الأسرة المأزومة: أبعاد المعاناة وبلبات المواجهة* . الثقافة النفسية المتخصصة. العدد 49 المجلد 13 كانون الثاني (ص174-193)
- حسن، رباب حمودي (2001): *اثر العلاج بالموسيقى لخفض القلق لدى طلبة الجامعة* . رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الاداب. الجامعة المستنصرية.
- ريبر، آرثر أس و ريبر، أيمل (2008) *المعجم النفسي الطبي* ، ترجمة عبد علي الجسماني، وعمار الجسماني ط1. الدار العربية للعلوم ناشرون. مكتبات تهامة.
- زوكيان ، سيفان أنترانك (1997) : *العلاج بالأسترخاء لتخفيف القلق أثناء الحمل*. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، الجامعة المستنصرية .
- شيهان، دافيد ف. (1988): *مرض القلق* ، ترجمة دكتور عزت شعلان، الكويت، مطابع الرسالة.
- عباس، د. فيصل (2005): *العلاج النفسي والطريقة الفرويدية، النظرية . التقنية . الممارسة* ط1. دار المنهل اللبناني . بيروت.
- فيكتور، سمير (1982): *التحليل النفسي للولد* ، ترجمة فؤاد شاهين، المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت.
- كمال، علي (1983) : *النفس ، أنفعالاتها ، أمراضها ، علاجها* . الطبعة الثانية ، الدار العربية للطباعة والنشر ، بغداد .

المصادر الأجنبية

- Al- Kubaisy et al (2002): *Dentists Phobia in Iraq*. Paper presented to the 24th Scientific Conference ,22-24.10.2002 ,Baghdad. Iraq.
- Al Rawandoozy, DiyarHusain (1998): *Generalized anxiety disorder in Iraq*. Asociodemographic study, IbnSina Teaching Hospital-Mosul.
- Al zaidy, A. A. M. (1995): *The frequency of generalized anxiety disorder symptoms in Iraqi patients*.
- Ayer, w. A (2005): *Psychology and Dentistry. Mental Health Aspects of Patient Care*. Routledge Taylor & Francis Group, New York London.
- Barlow, David H, Lynnf. Bufka(1990): *Dealing with stress*. Excerpted from Mosby's medical encyclopedia.
- Chestnutt, Ivor G. & Gibson, John(2007): *Clinical dentistry*. Churchill's Pocketbooks. Third Edition. International Edition.
- CorahNL ,Gale ,GaleEN , LF ,Seyrek SK. (1981): *Relaxation and musical programming as means of reducing psychological stress during procedures*. JADA. 103(2):232-234
- Diagnostic and Statistical manual of mental disorders,(2000),Fourth Edition, Text Revision, Published by the American Psychiatric Association,Washington,D.C.
- Filewich, R. J, Jackson, E and Shore, H.(1981): *Efficts of dental fear on efficiency of routinedental procedures*. Journal of dental research, 60(A): Abstract#895.
- Forgion, A. G. and Clark, R.E.(1974): *Comments on empirical study of the causes of dental fear*. Journal of Dental Research, 53:496.
- Guzzetta, Cathie E(1988): *Music therapy: Nursing the music of the soul, A hand book for practice*.
- Jemore ,Lloyd (2004); *The Art and Science of Distraction*. (Org/distraction_dentistry.html)".<http://www.dentalfearcenter.al..>
- Miller , Thomas W. (1995) : An up date on PTSD . Directions in clinical Psychology . Vol. 5 , No. 8.
- World Health Organization (WHO), (1995): *The ICD-10. International classification of mental and behavioural disorders-diagnostic criteria for research*. Geneva, ISBN: 92-4-154455-4.