مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (40) العدد (3) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (40) No. (3) 2018

تقييم مشاعر الأطفال تجاه الخدمات السنية في قسم طب أسنان الأطفال في كلية طب الأسنان بجامعة تشرين

صفاء جوني*

(تاريخ الإيداع 28 / 11 / 2017. قُبِل للنشر في 8 / 5 /2018)

□ ملخّص □

أجري هذا البحث بهدف تقييم مشاعر الأطفال تجاه الخدمات السنية العلاجية المقدمة في قسم طب أسنان الأطفال في كلية طب الأسنان – جامعة تشرين وذلك من خلال أربعة محاور استهدفت مشاعر / الخوف – القلق – الانزعاج – الرغبة (الحب والتفضيل) / ومحور خامس يستهدف تقييم المشاعر بعد المعالجة. شملت عينة البحث385 طفلاً /191 ذكور وَ 194 إناث/ تراوحت أعمارهم بين /4-12/ سنة حضروا إلى كلية طب الأسنان في الفترة الممتدة بين 2015/10/1 – 2016/6/1 حيث تم اعتماد النموذج الاستبياني في الحصول على البيانات من خلال استمارات استبيان وُزعت على الطلاب. حللت النتائج إحصائياً باستخدام الحزمة 20 من البرنامج الإحصائي SPSS.

بلغت المتوسطات الحسابية لمشاعر: الخوف=2.96 ، القلق=2.74 ، الرغبة (الحب والتفضيل)=3.56 ، المشاعر بعد المعالجة=3.37 ، الانزعاج من المعاملة=1.82 ، الرغبة بتكرار الزيارة=3.97 . بالنتيجة: معظم الأطفال كانوا محايدين بمشاعرهم، فهم غير خائفين وغير قلقين وغير منزعجين من هذه الخدمات، ويرغبون بتكرار الزيارة مقابل نسبة ضئيلة 9.9% أبدوا انزعاجهم و5.6% لا يرغبون بتكرار الزيارة.

نستنتج أن مشاعر الأطفال ورغبتهم بتلقي المعالجة في القسم أو تكرار الزيارة كانت تتعلق بأسلوب تعامل الطلاب من جهة وبمظهر القسم وتجهيزاته من جهة أخرى.

الكلمات المفتاحية: تقييم – استبيان – مشاعر الأطفال – الخوف السني– القلق السني – الرهاب السني.

* قائم بالأعمال- كلية طب الأسنان- جامعة تشرين- اللاذقية- سورية

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (40) العدد (3) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (40) No. (3) 2018

Evaluation the feelings of children toward dental treatment in the department of Pediatric dentistry – Faculty of dentistry – Tishreen University

(Received 28 / 11 / 2017. Accepted 8 / 5 / 2018)

□ ABSTRACT □

This study aims to assess the feelings of children toward dental treatment in the department of pediatric dentistry in order to point the reason of dental fear. The sample includes 385 children (191 males, 194 females, aged 4-12 years) come to faculty of dentistry between 1/10/2015 – 1/6/2016. The questionnaire form was adapted. Data were analyzed using statistical program SPSS.

SMA was: fear = 2.96 , anxiety = 2.82 , trouble = 2.74 , like (desire, preference) = 3.56 , feelingsafter treatment = 3.37 , discomfort of the transaction = 1.82 , desire to repeat the visit = 3.97. The result showed most of the children were not afraid, not worried, not upset, and they like to repeat. While 9.9% trouble and 6.5% don't like to repeat it. We concluded that the dental services in p.d department are effective and acceptable.

Keywords: Evaluation,Questionnaire,Children feelings, Dental fear, Dental anxiety, Dental phobia.

مقدمة:

إن جلوس الطفل على كرسي طبيب الأسنان تحت الأضواء المشعة وسماع ضجيج الأجهزة والآلات يمكن أن يسبب إزعاجاً وعدم راحة للطفل، ومن المعروف في مهنة طب الأسنان أن غالبية الأطباء يشكون من عدم تعاون الاطفال معهم أثناء المعالجة السنية وهذا ما يعقّد المعالجة أو يجعلها مستحيلة. نسمي هذه الحالة التي يتعرض لها الطفل في العيادة السنية والتي تجعل الطبيب غير قادر على تدبير سلوكيته بالخوف السني.

درجات الخوف السني وله ثلاث درجات: 1- الخوف السني Dental Fear: ويمثل رد فعل طبيعي تجاه المنبهات المزعجة (الإبرة، آلة الحفر).

2- القلق السني Dental anxiety: ويمثل درجات مختلفة من الخوف.

3- الرهاب السني Dental phobia: ويمثل أعلى درجات الخوف مع رفض العلاج. (1-2)

أسباب الخوف السني: 1-الرض النفسي الذي اكتسبه الطفل خلال تجارب سنية سابقة. 2- أسلوب معاملة الطبيب ومساعديه. 3- الانزعاج الصادر عن جو العيادة (الضجيج، الروائح المزعجة، رؤية أطفال يبكون). 4-نفسية الطفل والبيئة الحاضنة له. 5- درجة وعي الأهل وثقافتهم الصحية. 6- اكتساب الطفل الخوف من والديه (3-4).

لذلك فإنه من الضروري على طبيب الأسنان طالباً أو ممارساً أن يعرف الأسباب التي تؤدي إلى نشوء الخوف السني عند الأطفال وأن يكون قد تدرب سابقاً على كيفية تدبير سلوك الطفل وأن يتعلم كيف يبني صداقة مع مرضاه الأطفال وأن يتبع الأساليب التي ترغبهم بتلقي المعالجة وأن يتجنب الأساليب التي من شأنها أن تخيفهم.

في دراستنا هذه قمنا بتقييم مشاعر الأطفال تجاه الخدمات السنية المقدمة في قسم طب أسنان الأطفال من خلال عدة محاور تتعلق بالطلاب من جهة وبالقسم وتجهيزاته من جهة أخرى، وذلك من أجل أن يقوم الطلاب على تحسين أدائهم في التعامل مع الأطفال وتصحيح الأخطاء وتفاديها ما أمكن، لأنه بقدر ما يكون تفاعل الطفل إيجابياً مع طبيب الأسنان (Positive behavior) بقدر ما يكون أقل عرضة للخوف والقلق وسوف يرغب في تكرار الزيارة وبالتالي الحصول على صحة فموية مثالية وهذا يتعلق بمدى مهارة الطبيب في تكييف الطفل (5-6).

الدراسات السابقة:لقد ذكرت جميع الدراسات السابقة أسباب مختلفة للخوف السني وكانت أكثر العوامل المخبفة هي القبضة والمحقنة (Anderson 2005). كما وجد (Mistry 2009) أن جنس الطبيب له دور في إخافة الطفل فالفتيان يفضلون أطباء والفتيات تفضلن طبيبات لمعالجتهن. ومن ناحية أخرى قام (Majstrovic 2005) بدراسة على 2865 طفلاً وجد أن الخوف عند الذكور بلغ7.1% وعند الإناث 9.2% وبلغ الخوف عند فئة الصغار 52.8% وعند الكبار 51.8% وأن الخوف أكثر ما يكون بعمر 4 سنوات بينما يتناقص تدريجياً مع تقدم العمر. وهناك سبب آخر للخوف فقد وجد (Klingberg 2010) أن خوف الطفل يعود إما للخجل أو الميل إلى السلوك العدواني والعنف. بينما وجد (Alsarheed 2012) أن الأطفال يحبون زيارتهم الأولى للطبيب ولا يخافون الرداء الأبيض. أما (Versloot 2013) وجد أن النخر السني له علاقة بالخوف السني كلما كان DMFT≤1 كان الأطفال أكثر عرضة للخوف من الأطفال ذوي الأسنان السليمة الخالية من النخور والألم السني. (Münevveroğlu 2014) أجرى دراسة في جامعة استانبول شملت 400 طفل وجد أن 92.5% قد زاروا طبيب الأسنان سابقاً وأن 50.2% منهم يخافون طبيب الأسنان وأن 76.5% من الأطفال يفضلون الرداء الملون للطبيب. وأن 70.5% منهم يفضلون أن يضع الطبيب وسيلة لحماية الوجه و 8.5%اختاروا كمامة ونظارة معاً. 1% اختاروا النظارة فقط و 84% يفضلون أن تعالجهم طبيبة، 63% يفضلون العيادات ذات الديكور الجميل كما وجد أن 60% من الأطفال يخافون المحقنة، 40% يخافون من شكل

الأدوات، 3.6% يخافون من الترميمات وأن50% يخافون من ألم القلع، وبالنتيجة وجد أن 71.5% من الأطفال قد استمتعوا بزيارتهم للكلية في جامعة استنبول.

أهمية البحث وأهدافه:

تكمن أهمية هذا البحث في تنمية المعرفة لدى طلاب طب الأسنان حول كيفية تدبير سلوك الطفل ومعرفة أخطائهم في أسلوب تعاملهم مع الأطفال والعمل على تفاديها من خلال إكسابهم الخبرات والمهارات اللازمة للارتقاء بمستوى العمل.

أهداف البحث: يهدف هذا البحث إلى:

1- تقييم مشاعر الأطفال / الخوف، القلق، الانزعاج، الرغبة (الحب أو التفضيل)/ تجاه قسم طب أسنان الأطفال وتجاه طلاب طب الأسنانقبل المعالجة السنية المقدمة لهم.

2- تقييم مشاعر الأطفال تجاه الخدمات السنية بعد المعالجة /أشعر بالانزعاج من المعاملة، أرغب بتكرار الزيارة/

3- المقارنة بين تقييم مشاعر الأطفال/قبل وبعد المعالجة/.

طرائق البحث ومواده:

منهجيةالدراسة:

تقوم هذه الدراسةعلى المنهج الوصفي الّتحليلي اضافة الى منهج المسح الاحصائي في تقييم مشاعر الاطفال تجاه الخدمات السنية في قسم طب أسنان الأطفال في كلية طب الأسنان- جامعة تشرين.

حدودالدراسة:

1-**الحدود المكانية:**تشمل الحدود المكانية قسم طب أسنان الأطفال في كلية طب الأسنان جامعة تشرين.

2-**الحدودالزمنية:** تنحصر الدراسة الميدانية في المدة الزمنية من 2015/10/1 حتى2016/6/1.

متغيرات البحث:

وهي الخوف، القلق، الانزعاج، الرغبة (الحب والتفضيل)، المشاعر قبل المعالجة، المشاعر بعد المعالجة.

مجتمع وعينة الدراسة:

يتألف مجتمع الدراسة من جميع الأطفال الوافدين للعلاج في قسم طب أسنان الأطفال في كلية طب الأسنان- جامعة تشرين خلال العام الدراسي 2016 -2015 م،وقد تم اختيار (385) طالب وطالبة لتكون عينة الدراسة الالية.

عينةالدراسة: تمّ اللجوء الى أسلوب المعاينة العشوائية بتوجيه استبيانات (questionnaires) الى مجموعة من الأطفال المرضى وعددهم(385) طفل للحصول على أفضل تمثيل للمجتمع، ذلك أن الطالب المسؤول عن العلاج كان يتولى ملءالاستبيان بنفسه بعد استجواب الطفل عن أسئلة الاستبيان وكانت استمارة الاستبيان على الشكل التالي:

	الأسئلة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
قبل المعالجة	أخاف من زيارة طبيب الأسنان.					
	أفضل القدوم مع أهلي.					
	أشعر بالخوف عند الجلوس على كرسي الأسنان.					
	أشعر بالقلق من المكان.					
	اشعر بالقلق من رائحة المواد الترميمية.					
	تزعجني الأصوات الصادرة عن الحفر.					
	أحس بالقلق من عدم وجود أطفال آخرين في المكان.					
	إنارة الجهاز تزعجني.					
	أحس بالقلق من منظر الدم.					
	أخاف من الطالب الذي يرتدي رداء ابيض.					
	أخاف من الطالب الذي يرتدي قبعة وكمامة.					
	أفضل أن أرى فيلم كرتوني أثناء المعالجة.					
	أخاف من التصوير الشعاعي.					
	أخاف من شكل الأدوات السنية.					
	أنزعج من الحاجز المطاطي.					
	أفضل المعالجة عند نفس الطالب في كل زيارة.					
	أحب الطالب الذي يقدم لي هدية.					
	أرغب ان تعالجني طالبة أنثى.					
بعد المعالجة	شعرت بالانزعاج من الإبرة.					
	شعرت بالانزعاج من الحفر.					
	شعرت بالانزعاج من الترميم.					
	شعرت بالانزعاج من المعاملة.					
	أرغب في تكرار الزيارة.					

أسلوب الدراسة وأداتها:

اعتمدنا على المنهج الميداني الذي جمع بين الوصف والتحليل للبياناتالتيجمعتميدانياً،ولغرضالحصولعلىالبياناتاللازمةالتيتخدمأهدافالدراسةفيالتحققمنالفرضياتالتي بنيتعليها،صممتاستمارةاستبيانأُعدّتْخصيصاًلذلك،وقداشتملتعلىجزأين،الأولخاص بالأسئلةالمتعلقةبتقييم مشاعر الاطفال قبل المعالجة والتي شملت 18 سؤالاً،وتناولالجزءالثانيالأسئلةالخاصة بتقييم مشاعر الاطفال بعد المعالجةوالتي شملت 5أسئلة وتم توزيع الدرجات على أسئلة الاستبانة وفق مقياس Likertالخماسي، وذلك بإعطاء الدرجة (5) لاحتمال الإجابة (موافق بشدة)، والدرجة (4) لاحتمال الاجابة (موافق)، الدرجة (3) لاحتمال الاجابة (محايد)، والدرجة (2) لاحتمال الاجابة (غير موافق)، والدرجة (1) لاحتمال الاجابة (غير موافق بشدة).

كذلك استعنّا بالحزمة الاحصائية SPSS.20 حيث قمنا بتحليل البيانات التي حصلنا عليها باستخدام أداة الدراسة باستخدام الأساليب الاحصائية التالية:

-الاحصاءات الوصفية: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معاملات الاختلاف.

-اختبار (t) لعينة واحدة (One- sample T test) علماً أنّ قيمة الوسط الحسابي للمقياس المستخدم (Likert) هو (3) ، واختبار (**Chi-Square**) للفروق بين مشاعر الاطفال قبل وبعد المعالجة.

أمّا معيار الحكم على متوسط الاجابات وفقاً لمقياس Likert:

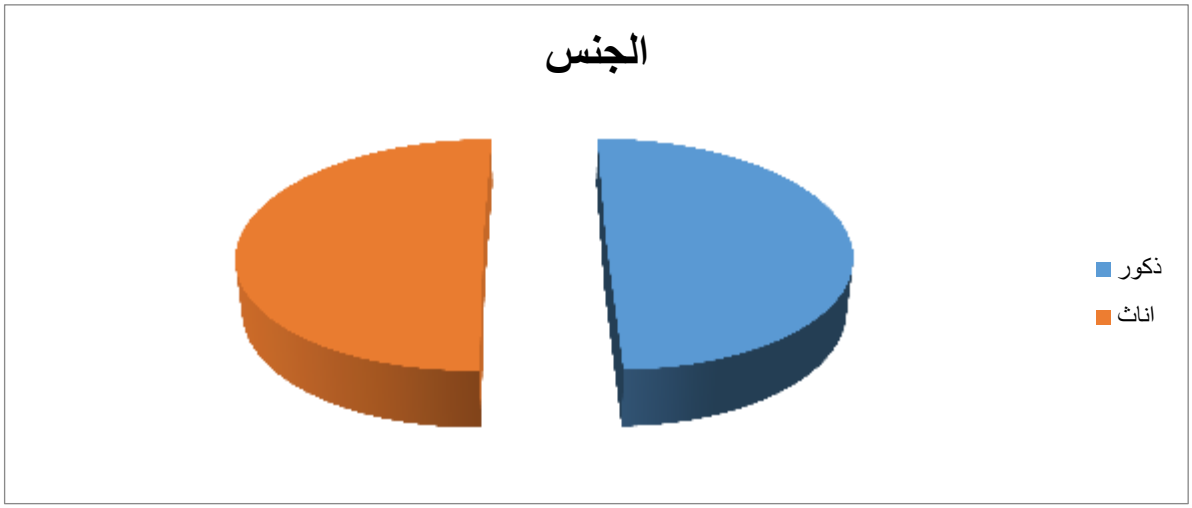
المعيار= (درجة الاجابة العليا – درجة الجابة الدنيا)/ عدد فئات الاجابة = (5-1) / 5 = 0.8

وبناءً عليه يكون توزيع الدرجات اعتماداً على طول الفئة كالآتي:

المجال	درجة الموافقة
[1، 1.8[	غير موافق بشدة
[1.8، 2.60[	غير موافق
[2.60، 3.40[	محايد
[3.40، 4.20]	موافق
[4.20، 5[	موافق بشدة

وصف العينة المدروسة:

1- **الجنس:** توزعت العينة المدروسة الى (191) ذكراً بنسبة 49.6%، و (194) أنثى بنسبة (50.4%) كما هو مبين في الشكل التالي:



الشكل (1): توزع أفراد العينة حسب نسبة الجنس

2- **العمر:** قسمنا العمر لأفراد العينة المدروسة الى ثلاث فئات فكانت نسب تمثيل كل فئة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(1): توزع أفراد العينة حسب العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية %
6-4	153	39.7
9-7	129	33.5
12-10	103	26.8

التأكد من ثبات أداة الدراسة وصدقها:

إن صدق الاستبيان يعني تمثيله للمجتمع المدروس بشكل جيد، أي أنّ الاجابات التي نحصل عليها من أسئلة الاستبيان تعطينا المعلومات التي وضعت لأجلها الدراسة، أما ثبات الاستبيان فيعني أننا إذا أعدنا توزيع هذا الاستبيان على عينة أخرى من نفس المجتمع وبنفس حجم العينة فإنّ النتائج ستكون مقاربة للنتائج التي حصلنا عليها من العينة الأولى، وتكون النتائج بين العينتين متساوية باحتمال يساوي معامل الثبات. قمنا باختبار صدق وثبات الاستبيان عن طريق أداة تسمى معامل التجزئة النصفية (**Split- half**)، وعندما تكون قيمتها قريبة من الواحد نقول بأنّ الاستبيان صادق وأنّه ممثل للمجتمع المدروس، أمّا عندما يكون قريباً من الصفر فنقول بأنّ الاستبيان لا يمثل المجتمع، ويكون معامل الصدق = جذر معامل الثبات.

- **معامل التجزئة النصفية:**

جدول (2): حساب معامل ثبات الاستبانة باستخدام التجزئة النصفية

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.906
		N of Items	12[a]
	Part 2	Value	.688
		N of Items	11[b]

	Total N of Items	23
Correlation Between Forms		.795
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length	.886
	Unequal Length	.886
Guttman Split-Half Coefficient		.838

لقد استعنا بالبرنامج الإحصائي SPSS الذي قام بتجزئة العبارات إلى نصفين متساويين على أسس الأرقام الفردية والزوجية وحصلنا على النتائج التالية:

نجد أن معامل الثبات (Cronbach's Alpha) = 0.9.6 وهو معامل ثبات جيد. ومعامل الارتباط بين القسمين (Correlation Between Forms) جيد وقد بلغ 0.795، كذلك الأمر نجد معامل ثبات سبيرمان براون (Spearman-Brown Coefficient) بلغ 0.886 وهو مقبول ودال احصائياً، وتشير قيمة معامل غتمان للتجزئة النصفية (Guttman Split-Half Coefficient) والتي بلغت 0.838 الى ثبات الاستبيان، وبجذر هذه القيمة نحصل على معامل الصدق والذي يساوي (0.915)، وهكذا نقول أنّ الاستبيان صادق وأنّه يمثل المجتمع المدروس تمثيلاً دقيقاً.

- **مقياس الاتساق الداخلي:**

يقصد بالاتساق الداخلي قوة الارتباط بين درجات كل مجال ودرجات أسئلة الاستبانة الكلية، وقد قمنا بإيجاد معاملات الارتباط بين متوسط العبارات التي تمثل كل متغير على حدة، وهي متوسط اجابات الافراد حول محور الخوف ومحور القلق ومحور الانزعاج ومحور الرغبة(الحب والتفضيل) والمتوسط الكلي للفقرات مجتمعة (متوسط_ج).

وقد حصلنا على الجدول التالي:

جدول (3): معاملات الارتباط بين متوسط العبارات التي تمثل كل متغير على حدة

		متوسط اجابات أفراد العينة عن الأسئلة المتعلقة بالخوف	متوسط اجابات أفراد العينة عن الأسئلة المتعلقة بالقلق	متوسط اجابات أفراد العينة عن الأسئلة المتعلقة الانزعاج	متوسط اجابات أفراد العينة عن الأسئلة المتعلقة بالحب والتفضيل	متوسط اجابات أفراد العينة عن الأسئلة المتعلقة بالمشاعر قبل المعالجة	متوسط اجابات أفراد العينة عن الأسئلة المتعلقة بالمشاعر بعد المعالجة	متوسط_ج
متوسط اجابات أفراد العينة عن الأسئلة المتعلقة بالخوف	Pearson Correlation	1	.654**	.681**	.683**	.912**	.609**	.921**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	385	385	385	385	385	385	385
متوسط اجابات أفراد العينة عن الأسئلة المتعلقة بالقلق	Pearson Correlation	.654**	1	.733**	.727**	.876**	.395**	.848**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	385	385	385	385	385	385	385
متوسط اجابات أفراد	Pearson Correlation	.681**	.733**	1	.503**	.808**	.218**	.754**

العينة عن الأسئلة المتعلقة الانزعاج	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	385	385	385	385	385	385	385
متوسط اجابات أفراد العينة عن الأسئلة المتعلقة بالحب والتفضيل	Pearson Correlation	.683**	.727**	.503**	1	.847**	.536**	.849**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	385	385	385	385	385	385	385
متوسط اجابات أفراد العينة عن الأسئلة المتعلقة بالمشاعر قبل المعالجة	Pearson Correlation	.912**	.876**	.808**	.847**	1	.549**	.987**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	385	385	385	385	385	385	385
متوسط اجابات أفراد العينة عن الأسئلة المتعلقة بالمشاعر بعد المعالجة	Pearson Correlation	.609**	.395**	.218**	.536**	.549**	1	.676**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	385	385	385	385	385	385	385
متوسط_ج	Pearson Correlation	.921**	.848**	.754**	.849**	.987**	.676**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	385	385	385	385	385	385	385

من الجدول السابق نجد أن معاملات الارتباط بين المتغيرات المدروسة (هي معاملات الاتساق الداخلي) وهي مقبولة ودالة احصائياً لأنّ:

$$sig = p = 0.000 < \alpha = 0.01$$

ومنه نجد أن الاستبانة صادقة وتتمتع بثبات فقراتها وبالتالي فهي صالحة للتطبيق على العينة المدروسة.

النتائج والمناقشة:

سنعمد الى توصيف بيانات الدراسة حسب متوسطات اجابة كل مجموعة من العبارات، اضافة الى حساب الانحراف المعياري ومعامل الاختلاف الذي يعطى بالعلاقة التالية:

$$\boldsymbol{CV = \frac{\sigma}{M}.100 \ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots (1)}$$

1- الإجابة على السؤال الأول /الخوف/:

قمنا بإعداد الجدول التالي لتوصيف إجابات الأطفال حول محور الخوف، وقمنا بحساب معامل الاختلاف من خلال العلاقة المذكورة (1):

محور الخوف	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	إحصائيةt	احتمال الدلالة	القرار
أخاف من زيارة طبيب الأسنان	2.94	1.37	46.56	-.856	.392	غير دال
أشعر بالخوف عند الجلوس على كرسي الأسنان	3.15	1.235	39.21	2.311	.021	دال
أخاف من الطالب الذي يرتدي رداء أبيض	2.83	1.06	37.63	-3.207	.001	دال
أخاف من الطالب الذي يرتدي قبعة وكمامة	2.79	1.07	38.53	-3.794	.000	دال
أخاف من التصوير الشعاعي	2.65	1.13	42.75	-5.982	.000	دال

أخاف من شكل الأدوات السنية	3.45	1.12	32.46	7.965	.000	دال
المتوسط المرجح	2.96	1.16	39.28	0.689	0.491	غير دال

يبين الجدول السابق (4) أنّ قيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على بنود المحور الاول (الخوف) أصغر أو تساوي الوسط الحسابي لمقياس Likert (3)، وبفرق معنوي ($p = 0.00 < \alpha = 0.05$) وتقع ضمن المجال [2.60، 3.40] المقابل لدرجة اجابة محايد فيما عدا سؤال الخوف من شكل الأدوات السنية فكانت اجابة أفراد العينة عليه بالمتوسط بدرجة موافق، وبمعاملات اختلاف أصغر من 50% تدل على تجانس مقبول بين الاجابات، وهذا يدل على أن الأطفال محايدين بخصوص الخوف من زيارة طبيب الأسنان والجلوس على كرسي الاسنان والتصوير الشعاعي والخوف من الطالب الذي يرتدي رداء أبيض وقبعة وكمامة بينما يوافقون على مسألة الخوف من شكل الادوات السنية. وبشكل عام بلغت قيمة المتوسط الحسابي المرجح لجميع بنود المحور الأول 2.96، وهو يقابل درجة الاجابة محايد، وهو لا يختلف عن متوسط المقياس بفرق معنوي، وبما أن احتمال الدلالة ($p = 0.491 > \alpha = 0.05$) وبالتالي نقبل فرضية العدم القائلة بأنّه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط اجابات أفراد العينة (الأطفال) الخاص بالخوف من الخدمات السنية في قسم طب أسنان الاطفال والوسط الحسابي الحيادي (3) الخاص بأداة القياس في مقياس Likert الخماسي، بمعنى أنّ الأطفال محايدين بخصوص شعور الخوف من الخدمات السنية المذكورة(لهذا المحور) المقدمة في القسم.

2- الإجابة على السؤال الثاني/القلق/:

قمنا بإعداد الجدول التالي لتوصيف إجابات الأطفال حول محور القلق، وقمنا بحساب معامل الاختلاف من خلال العلاقة المذكورة (1): جدول(5) توصيف محور القلق

محور القلق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	إحصائية t	احتمال الدلالة	القرار
أشعر بالقلق من الرائحة	3.03	.98	32.51	2.569	.011	دال
أشعر بالقلق من المخبر	2.89	.87	30.07	-2.521	.012	دال
أحسّ بالقلق من منظر الدم	3.78	1.33	35.18	11.574	.000	دال
أحسّ بالقلق من وجود أطفال آخرين في المكان	1.56	.67	42.76	-42.272	.000	دال
المتوسط المرجح	2.82	0.96	34.20	-4.436	0.000	دال

يبين الجدول السابق (5) أنّ قيم قيمة الوسط الحسابي للسؤالين (أشعر بالقلق من الرائحة ومن المخبر) لا تختلف عن الوسط الحسابي للمقياس (3) وهي دالة احصائياً وتقع ضمن المجال [2.60، 3.40] المقابل لدرجة اجابة محايد، بينما المتوسط الحسابي لسؤال (أحسّ بالقلق من منظر الدم) أكبر من الوسط الحسابي لمقياس Likert وهو دال احصائياً وتقع ضمن المجال [3.40، 4.20] المقابل لدرجة اجابة موافق أي أنّ الأطفال يقلقون من منظر الدم، أمّا المتوسط الحسابي للسؤال (أحسّ بالقلق من وجود أطفال آخرين في المكان) فهو أصغر من (3) وبفرق معنوي ($p = 0.00 < \alpha = 0.05$) وتقع ضمن المجال [1، 1.80] المقابل لدرجة اجابة غير موافق أي أنّ الاطفال لا

يحسون بالقلق من وجود أطفال آخرين في المكان، ونلاحظ أن معاملات الاختلاف أصغر من 50% تدل على تجانس مقبول بين الاجابات. وبشكل عام بلغت قيمة المتوسط الحسابي المرجح لجميع بنود المحور الأول 2.82، وهو يقابل درجة الاجابة محايد، وهو يختلف عن متوسط المقياس بفرق معنوي دال احصائياً، وبما أن احتمال الدلالة (p= 0.000<α= 0.05) وبالتالي نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط اجابات أفراد العينة (الأطفال) الخاص بالقلق من الخدمات السنية في قسم طب أسنان الاطفال والوسط الحسابي الحيادي (3) الخاص بأداة القياس في مقياس Likertالخماسي، أي أنّ الأطفال لا يقلقون تجاه الخدمات السنية المذكورة (لهذا المحور) المقدمة في القسم.

3- الإجابة على السؤال الثالث /الانزعاج/:

قمنا بإعداد الجدول التالي لتوصيف إجابات الأطفال حول محور الانزعاج:

جدول (6) توصيف محور الانزعاج

محور الانزعاج	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف%	إحصائية t	احتمال الدلالة	القرار
تزعجني الأصوات الصادرة عن القسم	2.93	1.058	36.11	-1.349	.178	غير دال
الإنارة تزعجني	2.10	.833	39.66	-21.238	.000	دال
أنزعج من الحاجز المطاطي	3.19	1.222	38.31	3.045	.002	دال
المتوسط المرجح	2.74	1.03	37.87	-6.482-	0.000	دال

نجد من الجدول (6) أنّ قيم قيمة الوسط الحسابي للسؤال الأول (تزعجني الأصوات الصادرة عن القسم) تختلف عن الوسط الحسابي للمقياس (3) ولكن هذا الاختلاف غير دال احصائياً وتقع ضمن المجال [2.60، 3.40] المقابل لدرجة اجابة محايد، بينما المتوسط الحسابي لسؤال (الانارة تزعجني) أصغر من الوسط الحسابي لمقياس Likert وهو دال احصائياً وتقع ضمن المجال [1.80، 2.60] المقابل لدرجة اجابة غير موافق أي أنّ الانارة لا تزعج الأطفال وهو دال احصائياً، أمّا المتوسط الحسابي للسؤال (أنزعج من الحاجز المطاطي) فهو أكبر من (3) وبفرق معنوي (p = 0.00<α= 0.05) وتقع ضمن المجال [2.60، 3.40] المقابل لدرجة اجابة محايد، ونلاحظ أن معاملات الاختلاف أصغر من 50% تدل على تجانس مقبول بين الاجابات. وبشكل عام بلغت قيمة المتوسط الحسابي المرجح لجميع بنود المحور الأول 2.74، وهو يقابل درجة الاجابة محايد، وهو يختلف عن متوسط المقياس بفرق معنوي دال احصائياً، وبما أن احتمال الدلالة (p= 0.000<α= 0.05) وبالتالي نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط اجابات أفراد العينة (الأطفال) الخاص بالقلق من الخدمات السنية في قسم طب أسنان الاطفال والوسط الحسابي الحيادي (3) الخاص بأداة القياس في مقياس Likertالخماسي، أي أنّ الاطفال لا ينزعجون من الخدمات السنية المذكورة(لهذا المحور) المقدمة في القسم.

4- الإجابة على السؤال الرابع /الرغبة(الحب والتفضيل)/:

قمنا بإعداد الجدول التالي لتوصيف إجابات الاطفال حول محور الرغبة(الحب والتفضيل):

جدول (7) توصيف محور الرغبة(الحب والتفضيل)

محور الحب والتفضيل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف%	إحصائية t	احتمال الدلالة	القرار
أفضل القدوم مع أهلي	3.48	1.20	34.51	7.849	.000	دال
أفضل أن أرى فلم كرتوني أثناء المعالجة	4.03	.95	23.57	21.240	.000	دال
أفضل المعالجة عند نفس الطالب في كل زيارة	3.44	.92	26.66	9.394	.000	دال
أحب الطالب الذي يقدم لي هدية	3.42	1.23	35.59	5.710	.000	دال
أرغب أن تعالجني طالبة أنثى	3.42	1.20	35.08	5.894	.000	دال
المتوسط المرجح	3.56	1.10	30.90	15.624	0.000	

يبين الجدول السابق (7) أنّ قيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على بنود المحور الرابع (الحب والتفضيل) أكبر من الوسط الحسابي لمقياس Likert (3)، وبفرق معنوي ($p = 0.00 < \alpha = 0.05$) وتقع ضمن المجال [3.40، 4.20[المقابل لدرجة اجابة موافق فيما، وبمعاملات اختلاف أصغر من 50% تدل على تجانس مقبول بين الاجابات، وهذا يدل على أن الأطفال يحبون ويفضلون القدوم مع أهلهم، ويفضلون أن يشاهدوا فلماً كرتونياً أثناء المعالجة ويفضلون المعالجة عند نفس الطالب في كل زيارة، ويحبون الطالب الذي يقدم لهم هدية و يرغبون أن تعالجهم طالبة أنثى. وبشكل عام بلغت قيمة المتوسط الحسابي المرجح لجميع بنود المحور الأول 3.56، وهو يقابل درجة الاجابة موافق، وهو يختلف عن متوسط المقياس بفرق معنوي دال احصائياً، وبما أن احتمال الدلالة ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$) وبالتالي نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنّه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط اجابات أفراد العينة (الأطفال) الخاص بالخوف من الخدمات السنية في قسم طب أسنان الاطفال والوسط الحسابي الحيادي (3) الخاص بأداة القياس في مقياس Likert الخماسي، أي أنّ الأطفال يحبون ويفضلون الخدمات المذكورة (لهذا المحور) المقدمة بالقسم.

5- الإجابة على السؤال الخامس /مشاعر الأطفال بعد المعالجة/ وفرعيه:

لقد قمنا بإعداد الجدول التالي لتوصيف إجابات الأطفال حول محور المشاعر بعد المعالجة وفرعيه: أ- شعور الانزعاج من المعاملة ب- شعور الرغبة بتكرار الزيارة.

جدول (8) توصيف محور المشاعر بعد المعالجة

محور المشاعر بعد المعالجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف%	إحصائية t	احتمال الدلالة	القرار
شعرت بالانزعاج من الإبرة	4.19	1.082	25.82	21.582	.000	دال
شعرت بالانزعاج من الحفر	3.95	1.017	25.75	18.392	.000	دال
شعرت بالانزعاج من الترميم	2.92	.886	30.34	-1.725-	.085	غير دال
شعرت بالانزعاج من المعاملة	1.82	1.061	58.29	-21.767-	.000	دال
أرغب بتكرار الزيارة	3.97	.905	22.79	21.056	.000	دال
المتوسط المرجح	3.37	0.9902	29.38	13.422	0.000	دال

نجد من الجدول (8) أنّ قيم قيمة الوسط الحسابي للسؤالين الأول والثاني (شعرت بالانزعاج من الابرة والحفر) أكبر من الوسط الحسابي للمقياس (3) وهذا الاختلاف دال احصائياً وتقع ضمن المجال [3.40، 4.20] المقابل لدرجة اجابة موافق أي أنّ الاطفال ينزعجون من الحفر والابرة، بينما المتوسط الحسابي لسؤال (شعرت بالانزعاج من الترميم) أصغر من الوسط الحسابي لمقياس Likert ولكنه ليس دالاً احصائياً وتقع ضمن المجال [2.60، 3.40] المقابل لدرجة اجابة محايد، أمّا المتوسط الحسابي للسؤال (شعرت بالانزعاج من المعاملة) فهو أصغر من (3) وبفرق معنوي ($p = 0.00 < \alpha = 0.05$) وتقع ضمن المجال [1.80، 2.60] المقابل لدرجة اجابة غير موافق أي أن الأطفال ليسوا منزعجين من معاملة الطلاب، والمتوسط الحسابي للسؤال (أرغب بتكرار الزيارة) فهو أكبر من (3) وبفرق معنوي ($p = 0.00 < \alpha = 0.05$) وتقع ضمن المجال [3.40، 4.20] المقابل لدرجة اجابة موافق أي أنّ الأطفال يرغبون بتكرار الزيارة الى القسم، ونلاحظ أن معاملات الاختلاف أصغر من 50% تدل على تجانس مقبول بين الاجابات.

أ- توصيف متغير (شعرت بالانزعاج من المعاملة):

بالاستعانة بالبرنامج الاحصائي spss حصلنا على المخرجات التالية التي توصّف متغير شعرت بالانزعاج من المعاملة:

جدول (9-أ) توصيف متغير شعرت بالانزعاج من المعالجة.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
غير موافق بشدة	194	50.4	50.4	50.4
غير موافق	115	29.9	29.9	80.3
محايد	38	9.9	9.9	90.1
موافق	26	6.8	6.8	96.9
موافق بشدة	12	3.1	3.1	100.0
Total	385	100.0	100.0	

يتضح لنا من الجدول السابق أنّ (26+ 12 = 38) من اطفال العينة يوافقون على أن المعاملة تزعجهم أي بنسبة 9.9% وهي نسبة ضئيلة تدل على أنّ الطلاب يعاملون الاطفال بشكل جيد في القسم.

ب- توصيف متغير (أرغب بتكرار الزيارة):

بالاستعانة بالبرنامج الاحصائي spss حصلنا على المخرجات التالية التي توصّف متغير أرغب بتكرار الزيارة:

جدول (9-ب): توصيف متغير أرغب بتكرار الزيارة.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
غير موافق بشدة	12	3.1	3.1	3.1
غير موافق	13	3.4	3.4	6.5
محايد	52	13.5	13.5	20.0
موافق	205	53.2	53.2	73.2
موافق بشدة	103	26.8	26.8	100.0
Total	385	100.0	100.0	

يتبين لنا من الجدول السابق أنّ (12+ 13= 25) من اطفال العينة لا يرغبون بتكرار الزيارةم أي بنسبة 6.5% وهي نسبة منخفضة مقارنة بنسبة الأطفال الذين يودون تكرار الزيارة (80%).

6- مقارنة الفروق بين مشاعر الأطفال قبل وبعد المعالجة:

فرضية البحث:لقد وضعنا الفرضية الابتدائية التالية(HO) : وجود فروق إحصائية بين مشاعر الأطفال قبل وبعد المعالجة دليل على نجاح الطلاب في معالجة الأطفال . وقمنا باختبار هده الفرضية عن طريق اختبار (كاي تربيع) وبالاستعانة بالبرنامج الاحصائي spss حصلنا على النتائج التالية:

جدول (10):اختبار كاي تربيع للفروق بين المشاعر قبل وبعد

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2682.860[a]	207	.000
Likelihood Ratio	2682.860[a]	207	.000
Linear-by-Linear Association	115.850	1	.000
N of Valid Cases	385		

من الجدول (10) نجد أن قيمة احصائية كاي تربيع تساوي ($X^2 = 2682.860$) وبدرجة حرية (df=207) وباحتمال دلالة (p= 0.000) وهو أصغر من مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) وبالتالي فإننا نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة التي تقول بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين مشاعر الاطفال قبل وبعد المعالجة أي أن مشاعر الخوف التي كانت موجودة عند الأطفال قبل المعالجة قد زالت بعد المعالجة وهدا يدل على نجاح الطلاب في معالجة الأطفال.

النتائج والمناقشة

النتائج:

لقد توصلنا إلى نتائج البحث التالية، وذلك بعد مقارتنا لقيم المتوسطات الحسابية لمشاعر الأطفال المختلفة والتي حسبناها نسبة إلى مقياس Likert الخماسي (مع العلم أن قيمة الوسط الحسابي لمقياس Likertهو /3/):

1-بلغت قيم المتوسطات الحسابية لمشاعر الخوف = 2.96 أي دون /3/ من أصل /5/ (مقياس Likert).

2-بلغت قيم المتوسطات الحسابية لمشاعر القلق = 2.82 أي دون /3/من أصل /5/.

3-بلغت قيم المتوسطات الحسابية لمشاعر الانزعاج = 2.74 أي دون /3/من أصل /5/.

4-بلغت قيم المتوسطات الحسابية لمشاعر الرغبة (الحب والتفضيل) = 3.56 أي فوق /3/من أصل /5/.

5-بلغت قيم المتوسطات الحسابية للمشاعر بعد المعالجة = 3.37 أي فوق /3/من أصل /5/.

6- بلغت قيم المتوسطات الحسابية لمشاعر الانزعاج من المعاملة = 1.82 أي دون /3/من أصل /5/.

7- بلغت قيم المتوسطات الحسابية لمشاعر الرغبة بتكرار الزيارة = 3.97 أي فوق /3/من أصل /5/.

وبالنتيجة:كان معظم الأطفال المراجعون لقسم طب أسنان الأطفال في كلية طب الاسنان بجامعة تشرين، محايدون بمشاعرهم تجاه الخدمات السنية المقدمة في القسم. فهم بالنتيجة غير خائفين وغير قلقين وغير منزعجين من هذه الخدمات (باستثناء خوفهم من شكل الأدوات السنية). وبالتالي معظم الأطفال كانوا غير منزعجين من معاملة الطلاب لهم باستثناء 6.5% كانوا قد أبدوا انزعاجهم. كما أن معظمهم يرغبون بتكرار الزيارة إلى القسم بنسبة 80% مقابل 9.9% لا يرغبون بتكرار الزيارة.

مقارنة الدراسة مع دراسات سابقة:

1- زيارة طبيب الأسنان: في دراستنا كان الأطفال محايدين تجاه الخوف من الزيارة الأولى فمعظمهم كانوا غير خائفين من زيارة القسم، متوافقة مع نتائج (Alsarheed 2012) الذي وجد أن الأطفال يحبون زيارتهم الأولى إلى طبيب الأسنان. بينما وجد (Münevveroğlu 2014) بجامعة إستانبول (2014) في دراسة على 200 طفل أن 92.5% من الأطفال قد زاروا طبيب الأسنان من قبل وأن 50.5% منهم يخافون طبيب الأسنان.

2- زي الطبيب: الأطفال في دراستنا لا يخافون من رداء الطالب الأبيض، بينما يرى (Alsarheed 2012) أن الأطفال يفضلون طبيبهم بالثوب الأبيض التقليدي، (Mistry 2009) وجد أن الأطفال يفضلون الطبيب بثوبه الأبيض لأنه يعطيه منظر الاحتراف وهو رمز الشفاء بالنسبة لهم. بينما وجد(Münevveroğlu 2014) باستجواب الأطفال من خلال صور عرضها عليهم لأطباء يرتدون رداءاً ملوناً أن 76.5% من الأطفال يفضلون الزي الملون.

3- وسائل الحماية: الأطفال في دراستنا محايدون تجاه الخوف من ارتداء القبعة والكمامة، بينما وجد (Münevveroğlu 2014)لأن معظم الأطفال يفضلون أن يلبس الطبيب وسائل الحماية لوجهه، حيث اختار 70.5% منهم الكمامة، 8.5% اختاروا كمامة ونظارة معاً.1% اختاروا النظارة فقط، 20% يفضلون الطبيب بدون وسائل حماية.

4- حول ديكور القسم: الأطفال في دراستناكانوا محايدين تجاه شكل القسم فهو يعجبهم بتجهيزاته، أما (Münevveroğlu 2014)وجد أن 63% من الأطفال يفضلون العيادات ذات الديكور الجميل والمزينة.

5- حول جنس الطبيب: الأطفال في دراستنا يرغبون أن تعالجهم طبيبة، كذلك فقد وجد (Münevveroğlu 2014)أن 84% يفضلون طبيبة بغض النظر عن جنس الطفل. (Mistry 2009) وجد أن الفتيان يفضلون أطباء والفتيات يفضلن طبيبات.

6- حسب العمر والجنس: الأطفال في دراستنامحايدون تجاه الخوف من الخدمات السنية المقدمة في القسم بغض النظر عن جنسهم وعمرهم، بينما أكد (Alsarheed 2012) أن الصغار أكثر خوفاً من الكبار وانطباعهم عن طبيب الأسنان كان أسوأ من انطباع الكبار كذلك سلوكهم السلبي لأنهم لم يكونوا قادرين أن يستجيبوا للعلاج بشكل جيد.وجد (Majstrovic 2005) فيهولندا في دراسة على 2865 طفلاً أن الخوف عند الذكور بلغ 7.1% وعند الإناث 9.2%، وبلغ الخوف عند فئة الصغار 52.8% وعند فئة الكبار 51.8% وأن القلق أكثر ما يكون بعمر 4 سنوات بينما يتناقص تدريجياً مع تقدم العمر.(Cristabio 2004)في واشنطن في دراسة على 421 طفلاً العمر الوسطي 6.8±2.8 سنة وباستخدام مقياس "فرانكل" للخوف والقلق، وجدت أن الأطفال الأصغر سناً كان سلوكهم سلبياً أثناء المعالجة تحت التخدير الموضعي.

7- حول وسائل العلاج: معظم الأطفال في دراستنا يخافون من شكل الأدوات السنية وتزعجهم الإبرة وآلة الحفر، بينما لا يخافون من الترميم.

(Münevveroğlu 2014)60% يخافون من المحقنة، 3.6% يخافون من الترميمات، 40% يخافون من شكل الأدوات.

8- حول الألم: الأطفال في دراستنا يخافون من ألم الإبرة والحفر.(Münevveroğlu 2014): 50% يخافون ألم القلع. (Ten berg 2002) جامعة أمستردام-هولندا عينة 322 طفلاً وجد في دراسة الخوف من حفر الأسنان: بلغ متوسط الخوف من المحقنة 3.88% ومن الحفر 4.57% ومن مظهر أداة الحفر 3.56% ومن صوت أداة الحفر 3.60%.

(Versloot 2013) وفريقه: عينة 146 طفلاً متوسط العمر 47 شهراً، وجدوا أن الألم يزداد مع وجود أسنان منخورة ومع وجود ألم مسبق، بينما وجد (Münevveroğlu 2014)أن الألم يزداد مع وجود النخور وصحة فموية سيئة، متوسط DMFT كان أعلى عند الأطفال الخائفين.

9- الاستمتاع بالزيارة: معظم الأطفال في دراستنا أبدوا استمتاعهم بالزيارة، وهم يرغبون بتكرارها بنسبة 93.5%، بينما (Münevveroğlu 2014)71.5% استمتعوا بالزيارة.

الاستنتاجات والتوصيات:

في ظروف هذه الدراسة وضمن الإمكانات المتوفرة في قسم طب أسنان الأطفال في كلية طب الأسنان بجامعة تشرين، نستنتج أن الخدمات السنية المقدمة في القسم هي فعالة للغاية، كذلك فإن الطرق النفسية السلوكية المتبعة في تدبير سلوك الأطفال من قبل الطلاب بإشراف أساتذة القسم هي ناجحة جداً، وقد تجلت برغبة الأطفال في تكرار الزيارة إلى القسم بسبب ارتياحهم واطمئنانهم للعلاج فيه بما يحتويه من أجهزة ومعدات.

التوصيات:

1- تخصيص محاضرات تثقيفية للطلاب عن مراحل تطور نفسية الطفل والعوامل المؤثرة فيها.

2- إقامة دورات تدريبية للطلاب حول تدبير سلوكية الطفل على كرسي الأسنان.

3-إجراء دراسات لاحقة على عوامل أخرى مسببة للقلق السني لدى الأطفال.

المراجع:

1. A.P. Münevveroğlu, B.B. AKgöl, TErol. *"Assessment of the feelings and attitudes of children towards theirDentist and their Association with Oral Health*". Hindawi publishing corporation.volume 2014, Article JD 867234. 4.
2. A_M.A. LEAL, K.G. SERRA, R.C.S. QUEIROZ, M.A.R. ARAUJO, E.M. MAIAFILHO.*"Fear and/or anxiety of children and parents associated with the dental environment"*.European Journal of pediatric dentistry VOL.14/4-2013.
3. DINA ROTH PORT. *"8 Tips to help kids overcome fear of dentists"*. www.dinarothport.com . copyright © 2012-Meredith Corporation.
4. E. NICOLAS, M. BESSADET, V. COLLADO, P. CARRASCO. *"Factors affecting dental fear in French children aged 5-12 years"*. International journal of pediatric dentistry, 20,366-373-2010.
5. A. GUSTAFSSON, A. BROBERG, L. BODIN, V. BERGGREN.*"Dental behavior management problems: the role of child personal characteristics."* Int.J paediatrDent,20.242-53-2010.

6. D.RAM, J. SHAPIRA.G. HOIAN, F. MAGORA, *"Audiovisual video eyeglass distraction during dental treatment in children quintessence international."*41,673-679.2010.

7. A. SALLOUM, M.L. SVLKOWSKI, E. SIRRINE.E. A. STORCH. *"Overcoming Barriers to Using Empirically Supported Therapies to Treat Childhood Anxiety Disorders in Social Work Practice."* Child Adolesc Soc work J.26.2009.

8. Klinberg, G. (2008).*"Dental anxiety and behavior management problems in pediatric dentistry – a review of background factors and diagnostics."*European Archives of Pediatric Dentistry, 1,2008, 11-15.

9. De Jongh, A,Adair, P., Meijerink-Anderson.*"Clinical management of dental anxiety: what works for whom?."* International Dental Journal,55,2005, 73-80.

10. Dogan, M. C, Seydaoglu, G, Uguz, S, Inanc."*The effect of age, gender and socio-economic factors on perceived dental anxiety determined by a modified scale children."* Oral Heath Prev Dent, 4,2006,235-41.