جامعة قاصدى مرباح ورقلة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان : العلوم الاجتماعية

شعبة : علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

من إعداد الطالب : محمد لمين بعيجي

بعنوان:

فاعلية برنامج إرشادي في تنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال

L'Efficacité d'un Programme Educatif dans le Développement des Comportements de Santé de la Bouche et des Dents chez les enfants

دراسة شبه تجريبية على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة ورقلة

لجنة المناقشة

د. خميس محمد سليم	**جامعة قاصدي مرباح ورقلة**	**مناقشا**
د. لبـوز عبد الله	**جامعة قاصدي مرباح ورقلة**	**رئيسا ومناقشا**
د. أبي مولود عبد الفتاح	**جامعة قاصدي مرباح ورقلة**	**مشرفا ومناقشا**

السنة الدراسية الجامعية 2016/2015

ملخص الدراسة

يمثل الهدف من الدراسة الحالية معرفة فاعلية تطبيق برنامج إرشادي على الأطفال في معرفة تأثيراته على مستوى الأفكار والسلوكيات ، المرتبطة بتنمية السلوك الصحي السليم للفم والأسنان ، وتعديله من أجل الوصول إلى توازن نفسي صحي للطفل ، وتكيفه مع المجتمع الذي يعيش فيه ، وقد وقع الاختيار لفئة الأطفال كونها ذات أهمية بالغة في المجتمع ، ومنه كان لا بد من الاهتمام بالسلوكيات الصحية السليمة لديهم ، وضرورة وضع برامج إرشادية وقائية ، وهذا ما تدعوا إليه منظمة الصحة العالمية في توصياتها بهذا الخصوص.

استخدم في الدراسة المنهج الشبه تجريبي بدراسة عينة اختيرت بطريقة سحب عشوائي بسيط من مجتمع دراسة يتكون من مئة طفل من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة ورقلة و اخترنا تصميم المجموعة الواحدة المتكونة من عشرون فرد ، كما استخدمنا استبيان لقياس السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الطفل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لتنمية السلوك الصحي للفم والأسنان و استعملنا حزمة SPSS في معالجة البيانات وتحليل النتائج.

أظهرت الدراسة فاعلية تطبيق البرنامج الإرشادي في تنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال .

<u>مصطلحات الدراسة:</u> البرنامج الإرشادي ، السلوك الصحي للفم والأسنان.

ملخص الدراسة بالفرنسية

Résumé en français

Le but de la présente étude était de connaître l'efficacité de l'application d'un programme d'entrainement chez les enfants par connaître les effets sur le niveau des idées et des comportements associés à l'évolution des comportements de santé appropriés de la bouche et des dents et de le modifier afin d'atteindre l'enfant un équilibre sanitaire interne et adapté à la société dans laquelle il vit, On a été choisi la catégorie des enfants car a eu lieu aussi grande importance dans la communauté, et il devait être d'intérêt pour des comportements sains et ont un besoin de développer des programmes de prévention et de sensibilisation dans le domaine de la santé, et c'est ce que celui qui a une recommandations à cet égard chez l'OMS.

Utilisé dans le programme d'étude une similitude étude expérimentale d'un échantillon d'une centaine d'enfants des élèves des écoles primaires à Ouargla ; et a choisi la conception d'un groupe unique constitué de vingt individu.

Les méthodes d'analyse statistique ont été utilisés dans les deux mesures tribales et post-test et pour extraire les résultats.

L'étude a montré l'efficacité de l'application du programme de prévention dans le développement des comportements de santé de la bouche et des dents chez les enfants.

Concepts de Procédure : Programme d'entrainement, le Comportement de la Santé de la Bouche et des Dents.

محتويات الدراسة

المواضيع	الصفحة
ملخص الدراسة	2 -3
فهرس المحتويات	4- 5
فهرسة الجداول	6
فهرسة الملاحق	7
المقدمة	8-10
الجزء الأول : الجانب النظري للدراسة	
الفصل الأول : تقديم الدراسة واعتباراتها	11
1 عرض مشكلة الدراسة	11 -13
2 فرضيات الدراسة	13
3 أهمية الدراسة	13
4 أهداف الدراسة	14
5 التعاريف الإجرائية بمتغيرات الدراسة	15
الفصل الثاني : السلوك الصحي للفم والأسنان	16
تمهيد	17.16
1 تعاريف	17
2 نماذج تفسير السلوك الصحي العام	19-20
3 الدراسات السابقة في السلوك الصحي	20-26
4 عوامل تحديد أنماط السلوك الصحي للفم والأسنان	27.26
5 أهداف السلوك الصحي للفم والأسنان عند الطفل	27. 28
6 أمراض الفم والأسنان عند الأطفال	28-33
7 السلوك الغير صحي للفم والأسنان عند الطفل	34.33
8 أبعاد السلوك الصحي للفم والأسنان عند الطفل	36.35
الفصل الثالث: الإرشاد النفسي والبرنامج الإرشادي للسلوك الصحي للفم والأسنان لدى الطفل	37
تمهيد	37
المبحث الأول : الإرشاد النفسي	38
1 تعاريف	38.39
2 أهداف الإرشاد	41.40
3 إرشاد الأطفال	40
4 أسس الإرشاد النفسي للطفل	41
5 الخدمات الإرشادية التي تقدم للأطفال	43.41
المبحث الثاني:البرنامج الإرشادي لتنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الطفل	43
1 تعريف البرنامج الإرشادي للسلوك الصحي للفم والأسنان لدى الطفل	43
2 الأساس النظري للبرنامج الإرشادي للسلوك الصحي للفم والأسنان لدى الطفل	43
3 خصائص البرنامج الإرشادي	44
4 أهداف البرنامج الإرشادي	45

5 مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي للسلوك الصحي للفم والأسنان	46
6 التقنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي للسلوك الصحي للفم والأسنان	46
7 معايير تقييم أثر البرنامج الإرشادي للسلوك الصحي للفم والأسنان	46. 47
8 دور الهيئة التدريسية ووحدة الكشف والمتابعة في البرنامج الإرشادي	74
9 خلاصة الجزء النظري	48
الجزء الثاني : الجانب الميداني للدراسة	50
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	50
تمهيد	50
1منهج الدراسة	51
2عينة الدراسة ومواصفاتها	51
3 أدوات الدراسة	51
3-1 استبيان قياس السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الطفل	51. 52
3-2 البرنامج الإرشادي للسلوك الصحي للفم والأسنان	63.55
3-3 المقابلة الإرشادية	63
4 أساليب المعالجة الإحصائية	64
5 إجراءات تطبيق البرنامج	64
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	66
1عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	66
2عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	67
3عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	68
4عرض مناقشة نتائج الفرضية الرابعة	69
التوصيات	71
خلاصة الدراسة	72
قائمة المراجع	78-73
الملاحق	90-79

فهرسة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول
01	التعديلات المدخلة على استبيان قياس السلوك الصحي للفم والأسنان عند الطفل 8-9 سنوات
02	درجات السلوك الصحي للفم والأسنان قياس قبل ، قياس بعد أسبوع
03	نتائج ثبات الأداة استبيان السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الطفل
04	درجات السلوك الصحي للفم والأسنان القياسين(قبلي ، بعدي) بعد تطبيق البرنامج
05	نتائج القياسين القبلي والبعدي (بعد تطبيق البرنامج للسلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال)
06	نتائج القياسين القبلي والبعدي (بعد تطبيق البرنامج) في البعد المعرفي للسلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال
07	نتائج القياسين القبلي والبعدي (بعد تطبيق البرنامج) في البعد السلوكي للسلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال
08	درجات السلوك الصحي للفم والأسنان في القياسين القبلي والبعدي لدى الذكور والإناث والنتائج الإحصائية

فهرسة الملاحق

رقم الملحق	اسم الملحق
01	استبيان لقياس السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال
02	الدرجات المحصل عليها في الدراسة الإستطلاعية قبل وبعد أسبوع والقيم الإحصائية المتحصل عليها ببرنامج SPSS
03	جداول المعطيات والنتائج المحصل عليها باستعمال برنامج SPSS درجات السلوك الصحي للفم والأسنان لأفراد العينة القياسين القبلي والبعدي
04	جداول المعطيات والنتائج المحصل عليها باستعمال برنامج SPSS لـ البعد المعرفي للسلوك الصحي للفم والأسنان في القياسين القبلي والبعدي
05	جداول المعطيات والنتائج المحصل عليها باستعمال برنامج SPSS لـ البعد السلوكي للسلوك الصحي للفم والأسنان في القياسين القبلي والبعدي
06	جداول المعطيات والنتائج المحصل عليها باستعمال برنامج SPSS درجات السلوك الصحي للفم والأسنان في القياسين القبلي البعدي لدى الذكور والإناث
07	نموذج طلب للوالدين فيما يخص مشاركة ابنهم في البرنامج الارشادي.
08	نموذج طلب موجه للأولياء من أجل السماح للتلميذ أحد أفراد عين الدراسة ، من أجل المشاركة في البرنامج الإرشادي.
09	قبول مديرية الصحة إجراء البرنامج بوحدات الكشف والمتابعة المدرسية بورقلة.
10	زهرة العائلات السبع للغذاء –ورشة الغذاء-
11	صورة تعليمية - تلوين طبقات السن -

المقدمـــة

بعد الحرب العالمية الثانية بدأت البحوث العلمية التي تبحث عن العلاقة بين السلوك البشري والصحة ، حيث لاحظ الأطباء وعلماء النفس والاجتماع ترابطا دالا بين بعض الأمراض والسلوك المتبع.

وقد أصبح السلوك الصحي عموما من الشواغل الأكثر أهمية في مجال التنمية في مختلف المجتمعات ، سواء في تلك المتقدمة أو التي في طور النمو ، وذلك بوصفه من بين أهم العوامل التي تساهم في تحقيق التنمية الصحية وأحد مؤشراتها على حد سواء. ففي حين يمثل السلوك الصحي قيمة في حد ذاته ، فانه يعتبر كذلك مفتاحا لزيادة الإنتاج ورفع الإنتاجية ، حيث من غير الممكن تحقيق تنمية حقيقية دون تحسين وتطوير الأوضاع الصحية للإنسان الذي هو نواة التنمية وهدفها.

إذ تسعى منظمة الصحة العالمية إلى تطوير ودراسة العادات والسلوكيات المتعلقة بالصحة ، وذلك بهدف تغيير السلوكيات الخطرة أو المعرضة للخطر ، وتحديد الأسباب التي تدفع بالفرد إلى ممارسة بعض السلوكيات الصحية الوقائية دون الأخرى.

وهذا ما لجأ إليه الباحثين وعلماء علم النفس في تحديدهم المبادئ أو العوامل التي تتحكم في السلوك الوقائي للفرد ، وذلك من خلال التنبؤ بتصرفاته في المواقف الصحية المختلفة مما يساهم في بعض البرامج الصحية الوقائية أو النمائية لأكثر دقة وفعالية في التنفيذ.

ومن هاته البرامج التي كان الاهتمام بها في السنوات الأخيرة متزايدا ، تلك المتعلقة بالبرامج الوقائية لصحة الفم والأسنان لدى الأطفال.

« كما أكده القرار الذي أتخذ أثناء الجمعية الصحية الدولية سنة ، 1979 والخاص بصحة الفم والأسنان بتحديدها هدف عالمي هام جدا ، بوضعها ذات أولوية عظمى لدى منظمة الصحة العالمية. »

وتعتبر صحة الفم والأسنان لدى الأطفال من الأمور الضرورية للحفاظ على الصحة العامة وعلى نوعية الحياة لديهم ، وهي تعني السلامة من الآلام والأمراض التي تصيب الفم والأسنان والوجه كالتقرحات التي تصيب دواعم الأسنان وظهور التسوّس وغير ذلك من الأمراض والاضطرابات ، التي تحدّ من قدرة الطفل على القيام بالوظائف الفيزيولوجية والاجتماعية للفم والأسنان كالأكل والنطق السليم والابتسام وغيرها.

وتسعى الدراسة الحالية في سبيل تحقيق تلك الاهتمامات ، حيث قامت بدراسة فاعلية برنامج إرشادي لتنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال ، وأجريت الدراسة على عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية بمدينة ورقلة ، من أجل دراسة فاعلية تطبيق البرنامج الإرشادي ونجاحه في تحقيق الأهداف الدراسية والإجابة على تساؤلاتها.

وقد تم اختيار المدرسة من أجل تطبيق الدراسة عليها ، والتي حددها المعهد الوطني للصحة العمومية الجزائرية سنة 1996 أثناء مناقشة التعليم الصحي في الوسط المدرسي ، بأنها تتميز باحتوائها فئة الأطفال حيث تعتبر وسط مثالي لنشر الوعي الصحي والسلوكيات السليمة والحفاظ عليها ، وإمكانية إشراك الأولياء عن طريق جمعية أولياء التلاميذ مثلا ، والارتقاء بالصحة إلى عائلة التلميذ. ومن بين مميزات المدرسة هو المعلم الذي يلعب دورا مهما في الدفع بالمشاريع والبرامج الصحية والإرشادية الوقائية ، بحكم المدة الطويلة التي يقضيها في اتصال مع التلاميذ أثناء التدريس.

و يشير السفاسفة و عريبات أن المدرسة هي المؤسسة التربوية الرسمية الوحيدة ، التي يمكنها تقديم خدمات تربوية متوازنة للأفراد ، بمعنى أنها تمتاز عن غيرها من المؤسسات ، بتقديم الخدمات التعليمية والتربوية بشكل مخطط ومنظم حسب العمر الزمني والعقلي للتلميذ.

وقد احتوت الدراسة على جزئين نظري وميداني وخمسة فصول كالآتي :

الجزء الأول : الجانب النظري للدراسة ، وقد احتوى على ثلاثة فصول :

الفصل الأول: تقديم الدراسة واعتباراتها ، حيث تم فيه تقديم موضوع الدراسة والتعرض لمشكلة الدراسة وتساؤلاتها وأهدافها وفرضياتها ثم أهميتها والتعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

الفصل الثاني: وتم فيه التعرض لمتغير الدراسة السلوك الصحي تعريفه وتعريف سلوك الخطر ثم تعريف السلوك الصحي للفم والأسنان ثم نماذج تفسير السلوك الصحي وعوامل تحديد أنماطه ، فالدراسات السابقة ، ثم أهداف السلوك الصحي للفم والأسنان عند الطفل والأمراض المتعلقة بالفم والأسنان ، وأخيرا السلوك الغير صحي للفم والأسنان عند الطفل وأبعاده.

الفصل الثالث: وقد ضم مبحثين وهما : الإرشاد النفسي والبرامج الإرشادية للسلوك الصحي للفم والأسنان لدى الطفل.

المبحث الأول : وضم: تعار يف عامة ثم الهدف من الإرشاد النفسي للطفل وأسسه ، فالخدمات الإرشادية التي تقدم للأطفال.

المبحث الثاني : وضم البرنامج الإرشادي للسلوك الصحي للفم والأسنان لدى الطفل ، تعريفه ، خصائصه ، أهدافه ، اعتبارات تصميمه ، مصادر بناء محتواه والفنيات المستخدمة في البرنامج ، ثم الجلسات الإرشادية ، ومعايير تقييم البرنامج ، ثم تم التطرق لدور الهيئة التدريسية ووحدة الكشف والمتابعة في البرنامج الإرشادي.

الجزء الثاني : الجانب الميداني للدراسة ، وقد تم فيه :

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة ، وفيه تم تناول منهج الدراسة ، ثم عينة الدراسة: الاستطلاعية والأساسية ، ثم أدوات جمع البيانات: استبيان قياس السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال ، والدراسة الاستطلاعية الخاصة به ، ثم تم التعرض للبرنامج الإرشادي لتنمية السلوك الصحي للفم والأسنان ، فكرة وكيفية تصميمه والفنيات التي احتواها البرنامج وأخيرا الأساليب الإحصائية التي استعملت في الدراسة.

الفصل الخامس: وقد خصص لعرض نتائج فرضيات الدراسة حسب تسلسلها ، وتفسيرها ، ثم وضع خلاصة للدراسة وتوصيات ، ويلي ذلك المراجع والملاحق.

الجزء الأول : الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول: تقديم الدراسة واعتباراتها

1/ عرض مشكلة الدراسة :

تحتل مسألة السلوك الصحي عموما وللفم والأسنان خصوصا وتنميته أهمية متزايدة ، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضاً. وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها ، وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي. فقد أصبحت مفهوماً ديناميكياً ، يحتاج إلى جهد وبذل من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها. و من أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بصحة الفم والأسنان لدى الأطفال ، الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد المنمية للصحة والعمل على تطويرها ، وتحديد العوامل المعيقة لها من أجل العمل على تعديلها. الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو السليم للطفل ، وتخطيط تنمية الصحة وتطوير برامج الوقاية المناسبة له. وهذا ما يتوافق مع ما تنادي به منظمة الصحة العالمية OMS من أجل تطوير برامج نفسية و صحية لاكتشاف عوامل الخطر على الصحة الفموية والأسباب السلوكية المسببة للمرض ، والتي يمكن التأثير فيها اجتماعياً والتغلب عليها.

إن العمل من أجل تنمية وتعديل السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال ، لا بد وأن يقوم بالأصل على أساس ما هو موجود ، وتحديد الموارد الإيجابية وتدعيمها وتنميتها، والعمل على تعديل وتغيير ما يمكن أن يسهم في الأذى الصحي على المدى القريب والبعيد.

و حسب ردولف وفيكي (2008) ، تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو ، وأكثرها تأثيرا في حياة الإنسان ، كما أوضح علماء التحليل النفسي لأن الطفل يكتسب فيها الكثير من معلوماته ومهاراته وقيمه واتجاهاته نحو ذاته و نحو العالم الخارجي ، فمرحلة الطفولة هي مرحلة تكوينية للفرد يتم فيها نموه الجسمي و العقلي والانفعالي والاجتماعي ، كما يقاس بها تقدم المجتمع و تطوره ، لهذا يجب الاهتمام بتنشئة الأطفال ورعايتهم وتشكيل شخصيتهم بطريقة سليمة ، خاصة إذا كانوا يتمتعون بقدرات خاصة و متميزة تجعلهم يختلفون عن غيرهم ، لأن الفروق الفردية بين البشر في الخصائص و القدرات حقيقة لا جدال فيها منذ أن وجد الإنسان على الأرض.

إن الأطفال يحتاجون توجيها محددا للعديد من وظائف الحياة ، ومن الطبيعي أن يستمد الطفل الكثير من المعرفة من خلال ما يشاهده ، ولكننا لا نستطيع الاعتماد على أنه سيتعلم كل شيء بهذه الطريقة ، إنه يحتاج إلى التوجيه والإرشاد كي يتعلم كيف يغتسل ويستحم و كيف ينظف أسنانه. لأن وقت التوجيه يجب أن يكون جزء من النظام اليومي.

فقد كانت الدعوة للوقاية من الأمراض النفسية ، والعناية بالصحة النفسية والجسدية ، التي دعا إليها الأخصائيون في علم النفس مثل بن يحيى وحناش 2011، صدى كبير أدى إلى تحويل أنظار المربين للتوجيه في المؤسسات التربوية اعتماد أساليب الطب ودمجها بالإرشاد النفسي والعلاجي في برامج المدارس ، فتوجهت مهمة الإرشاد النفسي في هذه المؤسسات إلى معالجة مشكلات سوء التكيف لدى التلاميذ وتعديل سلوكهم ، والحفاظ على صحتهم النفسية وتوافقهم مع الحياة المدرسية ، والمحيط العام.

ويعتبر الهدف الأساسي لإرشاد الأطفال هو مساعدتهم في تحقيق نمو سليم ومتكامل وتوافق سوي. ولقد حاول علماء النفس الوقوف أمام ظاهرة النمو الإنساني والمتغيرات التي ترتبط به ليفرز علما قائما بذاته . ومنه كانت الدراسة الحالية التي تقوم على تطبيق برنامج ارشادي في تنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال ، من أجل الإجابة عن كل التساؤلات التي يبحث القارئ إجابات محددة لها.

وكون ميدان البحث من الميادين التي ما زالت في البلدان العربية تنحصر كثيرا ضمن تخصص طب الأسنان ، فقد كان من الضروري تقديم تصور جديد حول أهمية إشراك موضوع السلوك الصحي للفم والأسنان بين المختص النفسي وطبيب الأسنان وكل الذين هم في علاقة مباشرة مع الأطفال من أولياء ومربين وغيرهم . وينطلق البحث الحالي من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة الآتية :

1 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال.

2 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيةَ بين القياسين القبلي والبعدي في البعد المعرفي للسلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال.

3 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيةَ بين القياسين القبلي والبعدي في البعد السلوكي للسلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال.

4 هل توجد فروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي للسلوك الصحي للفم والأسنان حسب متغير الجنس.

2/ فرضيات الدراسة :

1 توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال.

2 توجد فروق ذات دلالة إحصائيةً بين القياسين القبلي والبعدي في البعد المعرفي للسلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال.

3 توجد فروق ذات دلالة إحصائيةً بين القياسين القبلي والبعدي في البعد السلوكي للسلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال.

4 توجد فروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي للسلوك الصحي للفم والأسنان حسب متغير الجنس.

3/ أهمية الدراسة :

أولاً : الأهمية النظرية:

1 اقتراح نموذج برنامج إرشادي يوضح طرق إكساب الطفل مجموعة من السلوكيات الصحية للفم والأسنان عند الطفل، من أجل استخدامه كمرجع مساعد في دراسات أخرى.

2 توجيه أنظار الباحثين إلى الاهتمام بفئة الأطفال للتعلم الصحي في المرحلة العمرية (8-9) ووضع إستراتيجية جديدة لتعليمهم وإحداث النمو المتكامل لجوانب شخصيتهم .

ثانياً : الأهمية التطبيقية

1 وضع إستراتيجيات محببة إلى نفس الأطفال في الحث على العناية اليومية بالفم والأسنان يستخدمها الأولياء والمعلمين في التوعية الصحية ، التي تساعدهم على تكوين تفاعل جيد بينهم وبين أقرانهم وتقلل نسبة انتشار أمراض الفم الأسنان لديهم.

2 تغيير المعتقدات والسلوكيات الخاطئة المتعلقة بصحة الفم والأسنان لدى الأطفال.

3 تعزيز السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال بدافعية ذاتية.

4/ أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى:

1 دراسة فاعلية تطبيق البرنامج الإرشادي في تنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لدى عينة من الأطفال.

2 التعرف إلى أنماط السلوك الصحي للفم والأسنان.

3 رفع مستوى الوعي بأهمية المحافظة على صحة الفم والأسنان وتدريب الأطفال وتشجيعهم على استعمال الفرشاة والمعجون بعد الأكل.

4 وضع استراتيجيات وأساليب جديدة للحث على السلوك الصحي للفم والأسنان لدى وحدات الكشف والمتابعة المدرسية .

5 تدريب الأطفال على التغلب على العادات السيئة على الأسنان وزيادة معرفتهم بأمراض الفم والأسنان وتأثيراتها على الصحة.

6 توضيح العادات الصحية الغذائية السليمة للأسنان.

7 تكوين ثقافة صحية تتعلق بالدافعية الذاتية لدى الأطفال للقيام بالسلوكيات الصحية الفموية.

8 تفعيل دور المدرسة في مجالات التوعية والإرشاد بأهمية السلوك الصحي للفم و الأسنان.

9 تفعيل دور الأسرة في البرامج التوعوية للسلوك الصحي لدى الطفل وذلك بمساهمة الأسرة بتوفير فرشاة ومعجون من اجل صحة أسنان أبنائهم .

5/ التعاريف الإجرائية بمتغيرات الدراسة

السلوك الصحي للفم والأسنان:

مفهوم جامع لأنماط السلوك والمعارف والمواقف القائمة على صحة الفم والأسنان وتنميتها. يكمن قياسه وفق استبيان قياس السلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال ، ويحوي على مظاهر معينة من السلوك الصحي معرفية وسلوكية.

التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي:

هو مجموعة من الإجراءات والخطوات المنظمة والمخططة بناء على أسس علمية مستندة على مبادئ في الإرشاد وفنياته ونظرياته ، تتضمن مجموعة من المهارات والأنشطة ، والتى تقدم للأطفال أفراد المجموعة التجريبية خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم في تنمية السلوك الصحي للفم والأسنان.

الفصل الثاني: السلوك الصحي للفم والأسنان

تمهيد

منذ حوالي العقدين ظهر تطور في علم النفس ، احتلت فيه الصحة مكاناً بارزاً ، ونمى بسرعة إلى أن برز علم أطلقت عليه تسمية "علم نفس الصحة Health-psychology .

وأول من عرف وحدد علم نفس الصحة كان ماتراسو 1984 ، حيث حددها بأنها الإسهامات العلمية لعلم النفس من أجل تنمية الصحة والحفاظ عليها والوقاية من الأمراض ومعالجتها. ويسهم علم نفس الصحة في تحديد أنماط السلوك الخطرة، وتحديد أسباب الاضطرابات في الصحة وتشخيصها ، وفي إعادة التأهيل وتحسين نظام الإمداد الصحي. بالإضافة إلى ذلك يهتم علم نفس الصحة بتحليل إمكانات التأثير بأنماط السلوك المتعلقة بالصحة للإنسان على المستويات الفردية والجماعية ، وبالأسس الاجتماعية النفسية للأمراض والتغلب عليها.

ويقوم هذا العلم بتجميع المعارف المتعلقة بالصحة وطرق البحث المناسبة من التخصصات النفسية المختلفة والعلوم القريبة. ويعود الفضل في هذا إلى منظمة الصحة العالمية للصحة التي اعتبرت الصحة حالة أكثر وأبعد من مجرد الإحساس بالصحة وغياب المرض.

ويعرف أودرس وآخرين (Udris) الصحة بأنها ليست عبارة عن حالة ثابتة وإنما توازن ديناميكي بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة ، وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى.(كونراد ريشكة،2002)

وتعرف منظمة الصحة العالمية للصحة في عام 1946 على أنها حالة من التوازن الجسدي والنفسي والاجتماعي التام، وليست مجرد غياب المرض.

Définition de la santé proposée en 1946 par l'OMS : la santé globale est un "état de complet bien-être physique, psychique et social, qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité .

(Monique GALLET SENELONGE,2010)

ويشير كل من إيربين فرانسكوفايك و فينتسل (Erben, Franzkowiak & Wenzel, 1986) في النقاش العلمي لمفهوم الصحة إلى ثلاثة مبادئ تفسير:

- تعتبر الصحة حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي البيولوجي.
- يمكن اعتبار الصحة بأنها التوافق الأمثل الممكن مع متطلبات المحيط.
- كما ويمكن اعتبارها حدثاً سيرورياً لتحقيق الذات على شكل التعديل الهادف والفعال للبيئة.

وينظر للصحة في المبادئ النظرية الحديثة إلى أنها حالة فردية من الإحساس بالعافية يكون فيها الفرد قادراً على تحقيق التوازن بطريقة مناسبة بين المتطلبات الجسدية الداخلية و المتطلبات الخارجية للبيئة.

1/تعاريف :

أ- تعريف السلوك الصحي

يعرف **فيربر** (Ferber) السلوك الصحي على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية. (كونراد ريشكة،2002)

ويشير نولدنر (Noeldner) إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. (كونراد ريشكة،2002)

ويعرفه **قوشمان** (David gouchman,1997) على أنه يتمثل في غزو الفرد لمعتقداته وتوقعاته ، واندفاعاته وادراكاته ، وعناصر معرفية وشخصية أخرى، التي من شأنها أن تساعد في الحفاظ على الصحة، وتجديد الصحة وتحسينها .

ب- تعريف سلوك الخطرأو السلوك الغير صحي :

وهو السلوكيات التي ترفع من احتمال إصابة الفرد بالمرض مثل: (التدخين ، استهلاك كبير للمواد الدسمة أو السكريات ، إهمال الأسنان).(Marilou,2002, P.29,35)

ويعرف أيضا سلوك الخطر على أنه كل سلوك محفوف بالمخاطر، والذي يعتمد على جميع الممارسات التي تشكل خطرا على الصحة العقلية والجسدية للأفراد حيث أن بعض هذه السلوكيات يمكن أن تؤثر سلبا على صحة الآخرين. **(خشاب سعاد، 2011)**

ج- تعريف السلوك الصحي للفم والأسنان:

مفهوم جامع لأنماط السلوك والمعارف والمواقف القائمة على صحة الفم والأسنان وتنميتها. ويحوي على مظاهر معينة من السلوكيات الصحية والعادات الغذائية التي من شأنها أن تقي الطفل من إصابته بأمراض الفم والأسنان.

2/ نماذج تفسير للسلوك الصحي العام:

توجد مبادئ متنوعة في المراجع المتخصصة تهدف إلى تفسير السلوك الصحي. ومن أكثر النتائج مناقشة حسب كونراد ريشكه نذكر:

- **نموذج القناعات الصحية** Health Belief Model لروزينستو (Rosenstock,1966)و بيكر (Becker,1974) .

- **نظرية الفعل المعقول** (Theory of reasoned action لفيشباين وأجزين (Fishbein, ajzen,1975)

- **نظرية دوافع الحماية** (Protection Motiviation Theory1975 .لروجرز (Rogers,

أ- نموذج القناعات الصحية

ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف. ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة.

وتسهم القناعات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وإحصائي و فردي ، من أجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي. فإذا ما اعتبر المدخن مثلاً أن صحته غير مهددة أو اعتقد أنه لن يؤثر على احتمال إصابته بالسرطان إذا توقف عن التدخين فإنه لن يقلع عن التدخين.

ب- نظرية الفعل المعقول

لا تركز هذه النظرية على السلوك نفسه وإنما تركز على تشكل النوايا (تشكيلة المحددات الممكنة للنوايا السلوكية).

وتتحدد مقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين:

- الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه.

- المعيار الذاتي ، أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن "الآخرين".

وتشكل القناعات المعيارية والشخصية الطلائع المعرفية لمركبات هذا النموذج ، وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات ، أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص.

وفي تطوير آخر لأجزين (Ajzen,1985) أضيفت "القابلية الذاتية لضبط السلوك" إلى النموذج ، والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل أو بتصرف ما.

وطبقاً **لنظرية توقعات الكفاءة الذاتية لباندورا** فإن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه.

مثلاً : ألاّ يعتقد الطفل فقط أن عدم الأكل الكثير للشكولاطة المضرة بصحة الأسنان من أجل أن يتوقف عن أكلها ، وإنما عليه أن يكون مقتنعا على أنه قادر على تحمل الإقلاع عن التعود على أكلها.

ج- نموذج دافع الحفاظ على الصحة

وهناك نموذج آخر هو نموذج دافع الحفاظ على الصحة أو نظرية دافع الحماية Protection Motivation Theory **لروجرز** (Rogers,1975). ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة ، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي.

ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين مركبات أربعة:

أ- الدرجة المدركة من الخطورة severity المتعلقة بتهديد الصحة.

ب- القابلية المدركة للإصابة vulnerability بهذه التهديدات الصحية.

ج- الفاعلية المدركة response effectiveness لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.

د- توقعات الكفاءة الذاتية self efficacy ، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

وتسهم هده المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما ، واستناداً إلى نظرية الفعل المعقول Theory of reasoned action يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل والممكن للسلوك الفعلي.

3/ الدراسات السابقة

حسب علمنا والبحث الذي أجريناه ، كانت هناك ندرة في الدراسات السابقة العربية خاصة بدراسة السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال ، فقد كانت هناك دراسات حول السلوك الصحي العام دون تخصص واضح في السلوك الصحي للفم والأسنان.

الدراسات الآتية كانت في السلوك الصحي العام وهي:

دراسة 1/ السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة -دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان- للدكتور كونراد ريشكة أستاذ مساعد في معهد علم النفس التطبيقي في جامعة ليبزغ

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطّلاب من منظور ثقافي بهدف إيجاد فروق عبر ثقافية بين عينةِ سوريةِ وألمانيةِ.

استخدم في الدراسة استبيان السلوك الصحي -Steptoe, 1991- الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه. اشتملت عينة الدراسة على 300 مفحوص كان بينهم 201 أنثى (67%) و 99 ذكر (33%). استخدم التحليل الإحصائي للنتائج طريقة الإحصاء الوصفي والاستدلالي وتضمن الإحصاء الاستدلالي اختبار الفروق بين المتوسطات بين الذكور والإناث باستخدام الاختبار الإحصائي "ت". أما حساب الارتباط والفروق بين السلوك والاتجاهات فقد تم حسابها بوساطة اختبار كاي مربع CHI2.

أظهرت الدّراسةُ وجودَ بعض الخصائص المميزة للعينةِ السّوريةِ ، بعضها منم للصحة مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كاف من الساعات وتنظيف الأسنان و أخرى غير صحية مثل غيابِ الزياراتِ الدوريةِ إلى الطّبيب وفحص الصدر.

دراسة 2/ أ . طلال محمد الناشرى ، دراسة عن السلوك الصحي في المجتمع السعودي

أهداف البحث:

أولاً:التعرف على الأبعاد الاجتماعية المرتبطة بتبني السلوك الصحي والذي يؤدي إلى انخفاض نسبة الإصابة بالمرض المزمن.

ثانياً : التعرف على الأبعاد الثقافية المؤدية إلى تبني سلوكاً صحياً والذي يؤدى إلى انخفاض نسبة الإصابة بالمرض المزمن.

ثالثاً:التعرف على ما هي الأسباب المؤدية ببعض الأفراد الى الإصابة بالأمراض المزمنة .

رابعاً:الكشف على أثر المتغيرات الديمغرفية مثل :النوع ، العمر ، الحالة الاجتماعية المستوي التعليمي ، مكان الإقامة ، نوع العمل في التأثير على زيادة الإصابة بالأمراض المزمنة.

سادساً : الكشف عن اثر المتغي رات السكانية والسكنية والتعليمية المؤثرة على الإصابة بالأمراض المزمنة.

نتائج الدراسة:

1 هنالك علاقة طردية بين الحالة الاقتصادية وبين تبني الفرد سلوكاً صحياً يبعده عن الإصابة بالأمراض المزمنة.

2 هنالك علاقة طردية بين الحالة الاجتماعية وبين تبني الفرد سلوكاً صحياً يبعده عن الإصابة بالأمراض المزمنة.

3 هنالك علاقة طردية بين المستوى التعليمي وبين تبني الفرد سلوكاً صحياً يبعده عن الإصابة بالأمراض المزمنة.

4 هنالك علاقة طردية بين النوع وبين تبني الفرد سلوكاً صحياً يبعده عن الإصابة بالأمراض المزمنة.

5 هنالك علاقة طردية بين السن وبين تبني الفرد سلوكاً صحياً يبعده الإصابة بالأمراض المزمنة.

<u>دراسة 3/ : خشاب سعاد. المعتقدات الصحية لدى المتزوجين.</u>

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الجنسي الآمن ، ومعرفة الفروق في مقياس المعتقدات الصحية ومقياس السلوك الجنسي الآمن لدى المتزوجين تعزى لمتغيرات : السن ، الجنس ، المستوى التعليمي ، المستوى الاقتصادي.

وعليه فقد تمت الدراسة في جانبين:

-الجانب النظري الذي تطرقنا فيه لمتغيرات البحث.

-الجانب التطبيقي الذي شمل عينة عرضية قوامها 70 فردا متزوج من كلا الجنسين.
بحيث اعتمدت الدراسة علي الأدوات التالية:- مقياس المعتقدات الصحية ومقياس السلوك الجنسي الآمن اللذان تم إعدادهما من طرف الطالبة الباحثة.
وقد تم التأكد من صدق وثبات الأداتين بتطبيقها أولا على عينة استطلاعية ، بحيث تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة التساؤلات والفرضيات ، من حيث المنهج المستخدم حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وعلى برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيةspss).
وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:
1 توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية والسلوك الجنسي الآمن لدى أفراد العينة.
2 وجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.
دراسة 4 /: السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين.(مازن عبدالهادى احمد وآخرون ,2008م)
وكانت أهداف البحث :
-1التعرف على أنماط السلوك الصحي لإفراد عينة البحث.
-2التعرف علي اتجاهات السلوك الصحي لإفراد عينة البحث وفرضية هناك تباين في السلوك الصحي واتجاهاته لدى أفراد عينة البحث .
وأستخدم الباحثون مقياس السلوك والاتجاه الصحي ويتألف من جزأين الجزء الأول لقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي ويتكون من عدة محاور الآتية:
-1التدخين والكحول ، الممارسات الصحية الإيجابية ، الحالة الجسمية ، مدة النوم والوقاية من الشمس، تكرار تنظيف الأسنان .
-2عادات الطعام والغذاء تناول اللحوم والفاكهة والملح المواد الغنية بالألياف ، تجنب تناول الدهون ، عدد وجبات الطعام والوجبات الثانوية انتظام الفطور وإجراءات الحمية.
-3سلوك قيادة المركبة وضع حزام الأمان الحفاظ على حدود السرعة القانونية.
- 4اتخاذ الإجراءات الصحية والوقائية المراجعة المنتظمة للأطباء وأطباء الأسنان, القياس المنتظم لضغط الدم .
وتوصل الباحثون إلى النتائج الآتية:
وجود نسبة عالية من أفراد العينة يدخنون السجائر ، انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يشربون

الكحوليات وانخفاض واضح في نسبة أفراد العينة الذين يحافظون ويلتزمون بالممارسات الصحية الإيجابية (الوزن المثالي ,الوقاية من الشمس ,تنظيف الأسنان .وعدم التزام نسبة عالية بالأسس الصحية لعادات الغذاء والطعام ، وانخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية .ويوصي الباحث بإقامة دورات للرياضيين لتوعيتهم عن أهمية المحافظة على السلوك والعادات الصحية ، إجراء دراسات حول انتشار الأمراض بين الرياضيين.

الدراسة5 /: المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي ، سناء عيسي داغستاني , 2010

وتنطلق الدراسة من فكرة الارتقاء الصحي وإن الصحة الجيدة هي نتاج شخصي تراكمي فهي على المستوى الفردي تتضمن القيام بتطوير نظام عادات صحية في مرحلة مبكرة من عمر الفرد ، والمحافظة عليه في مرحلتي الرشد والشيخوخة ، وتشير إلى أن الفرد عندما يقوم بسلوك غير صحي فانه يشعر بوجود مشكلة صحية معينة لديه تؤدي إلى تغيير سلوكه والقيام ببعض السلوك والفعاليات كتعويض عن السلوك غير الصحي وهذا ما يسمى بالمعتقدات الصحية التعويضية. وقد هدفت الدراسة إلى بناء مقياس المعتقدات الصحية لدى موظفي الدولة والتعرف على الفروق في المعتقدات على وفق النوع التحصيل وقياس العلاقة الارتباطية بين المعتقدات الصحية التعويضية والتنظيم الذاتي وكانت نتائج البحث كالتالي:

-1أن سلوكيات الفرد ترتبط ارتباطا وثيقاً بما يمرون به من خبرات كما يدركونها لا كما يدركها الآخرون وهذه الخبرات تعزز سلوكياتهم باتجاه الصحة النفسية والجسمية.

-2وجود فروق دالة في المعتقدات الصحية التعويضية لدى الموظفين على وفق متغير النوع ، فالإناث لديهم معتقدات صحية أعلي من الذكور واتضح أن أفراد عينة البحث ليس لديهم تنظيم ذاتي.

-3هنالك فروق ذات دلالة معنوية لدي موظفي الدولة وفقاً لمتغير النوع للتنظيم الذاتي

-4هنالك فروق دالة إحصائياً في التنظيم الصحي للموظفين حسب التحصيل الدراسي.

وبناءاً على نتائج البحث خرجت الدراسة بهذه التوصيات:

-التوعية الأسرية بأساليب التنشئة الاجتماعية التي تشجع وتعزز الالتزام بمعايير النظافة وتوعية المؤسسات التربوية والخدمية والثقافية بأهمية الاهتمام بعلم النفس الصحي والارتقاء به من أجل قهر المرض ولفت أنظار الدائرة الإعلامية بوزارة الصحة ووزارة الثقافة وإجراء دراسات تستهدف تطبيق مقياس المعتقدات الصحية التعويضية.

إسهامات الدراسات العربية في الدراسة الحالية:

- أوضحت الدراسة رقم (01) عنصرين مهمين وهما تجزئة السلوك إلى صحي وغير صحي، بالإضافة إلى معرفة محور تنظيف الأسنان ، في استبيان السلوك الصحي المستخدم.

- أوضحت الدراسة رقم (02) الأثر الواضح للعوامل الإجتماعية والثقافية والديمغرافية في ظهور الأمراض.

- أوضحت الدراسة رقم (03) أهمية المعتقدات الصحية في القيام بالسلوك الصحي.

- أوضحت الدراسة رقم (04) أهمية المحافظة على السلوك والعادات الصحية من أجل الوقاية من الأمراض كما تطرقت لأنماط السلوك الصحي والاتجاهات نحوها ، مثل تنظيف الأسنان وزيارة طبيب الأسنان.

- أوضحت الدراسة رقم (05) أهمية الاهتمام بعلم النفس الصحي والارتقاء به من أجل قهر المرض ولفت أنظار الدائرة الإعلامية بوزارة الصحة.

دراسة أجنبية رقم (01): دراسة تحسن صحة الفم والأسنان للأطفال مدينة- فال دو مارن- :

خلص التقييم لبرنامج الوقاية لصحة الفم والأسنان لدى للأطفال إلى أنه بعد عشرين عاما من وجود هاته الهيئة وتطبيق البرامج الوقائية، وجود انتشار لتسوس الأسنان لدى أطفال الـ 6 سنوات تم إختزاله إلى الثلث ، وإلى اثنين ونصف الدرجة الكلية الأولى بالنسبة إلى أطفال الـ 12 عاما. ولكن لا يزال هناك الكثير من الجهد الذي يتعين القيام به تجاه الأطفال والمراهقين ، وخصوصا عند حالات الوصول قبل التسوس الذي يعيق الرعاية والعلاج.

La santé bucco-dentaire des enfants en nette amélioration

Le programme de prévention buccodentaire du Val-de-Marne évalue régulièrement la santé bucco-dentaire des enfants dans le département. Après vingt ans d'existence de ce dispositif, l'atteinte carieuse à 6 ans a été divisée par trois et par deux et demi à 12 ans. Mais il reste beaucoup à faire en direction des enfants et des adolescents, notamment lorsque des situations de précarité freinent l'accès aux soins.

Ariane Éid
Docteur en chirurgie dentaire,
service de Santé publique dentaire,
conseil général du Val-de-Marne, Créteil.

دراسة أجنبية رقم (02) :تعزيز صحة الفم والأسنان للأطفال في مدينة :القديس سان دونيس

في مدينة سان دونيس قامت هاته الدراسة وهي عبارة عن تطبيق برنامج وقائي والذي يهدف إلى تحسين صحة الفم للأطفال ، طبق من قبل المجلس العام ، حيث قام بتكوين محترفي التعليم والصحة والعمل الاجتماعي. وتضمن جلسات للتثقيف الصحي بما في ذلك عقد جلسات تخص العناية اليومية بالفرشاة في رياض الأطفال والصف الأول وفي مراكز استقبال الأطفال. كما وجد العديد من التحديات التي تواجه اليوم العمل في هذا الخصوص ويجب دمجها في الخطط المقترحة من قبل السلطات الإقليمية.

Promouvoir la santé bucco-dentaire des enfants en Seine-Saint-Denis

En Seine-Saint-Denis, un programme de prévention bucco-dentaire visant à l'amélioration de la santé bucco-dentaire des enfants, piloté par le conseil général, forme les professionnels de l'éducation, de la santé et du social. Des séances d'éducation pour la santé avec notamment des séances de brossage quotidien en maternelle et cours préparatoire sont organisées dans les lieux d'accueil des enfants. De nombreux défis sont aujourd'hui à relever et l'action doit s'intégrer dans le schéma proposé par les instances régionales.

Christophe Debeugny
Médecin chef du Service de la préventionet des actions sanitaires, conseil général de Seine-Saint-Denis, Bobigny

موضوع مجلة صحة الفرد رقم (04) بعنوان: التعليم العلاجي لصحة الفم والأسنان. :

وتستند عملية "التعليم العلاجي" بشأن التعاون بين المختص والمريض. ويهدف البرنامج إلى زيادة القدرة على التأثير ، الاستقلالية الذاتية للمريض في صحته. في مجال طب الأسنان، حيث يرجع الإخفاق إلى الندرة في إرشاد المريض بسبب عدم وجود الثقافة ، والوقت ، والهياكل والإدارة الكافية.

Éducation thérapeutique en santé bucco-dentaire :

Le processus d'« éducation thérapeutique » est fondé sur la coopération entre le professionnel et son patient. Il vise notamment à accroître le pouvoir d'agir, l'autonomie et la santé du patient. Dans le domaine bucco-dentaire,

ce levier que représente l'éducation du patient est peu utilisé, faute de culture, de temps, de structures et de prise en charge adéquates.

إسهامات الدراسات الأجنبية في الدراسة الحالية:

- أوضحت الدراسة الأجنبية رقم (01): أهمية وجود هيئات ومرافق تختص بوقاية وعلاج الأطفال والمراهقين في الصحة الفموية.
- أوضحت الدراسة الأجنبية رقم (02): أهمية تطبيق البرامج الوقائية والتي تهدف إلى تحسين صحة الفم للأطفال ، عن طريق تكوين محترفي التعليم والصحة والعمل الاجتماعي.
- أوضحت الدراسة الأجنبية رقم (03): أهمية عملية "التعليم العلاجي" التي ترتكز على التعاون بين المختص والمريض. تهدف إلى زيادة القدرة على التأثير و الاستقلالية الذاتية للطفل في القيام بالسلوك الصحي الفموي.

4/ عوامل تحديد أنماط السلوك الصحي الفموي:

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ، ومنع حدوثها وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية .

ويشير تروشكه (Troschke) حسب دراسة (كونراد ريشكة،2002) إلى خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي وهي:

أ- العوامل المتعلقة بالفرد مع البيئة معا (السن وتاريخ الحالة والمعارف والمهارات والاتجاهات...الخ).

بالنسبة للطفل يلعب عمره الطفل دورا هاما ، كلما تعلم السلوك الصحي الفموي باكرا كلما تعزز لديه ذلك وترسخ معه في مراحل عمرية مقبلة.

ب- العوامل المتعلقة بالفرد فقط (المهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي....الخ).

فالفرو قات في القدرات المعرفية والعقلية للأطفال تلعب دورا هاما في توقع السلوك الصحي للفم والأسنان.

ج- العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المجتمع السكني (العروض المتوفرة وسهولة

استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة...الخ).

كلما كانت هناك مراكز صحية فموية كالصحة المدرسية وغيرها قريبة من سكن الطفل ، كانت هناك أفضلية له في العلاج والوقاية من أمراض الأسنان.

د- العوامل السياسية والإدارية للدولة (منظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية...الخ).

تقوم الدولة الجزائرية بمجهودات جد مقبولة في الصحة العامة والصحة الفموية خاصة ، فحسب إحصاءات منظمة الصحة العالمية لـ2009 توفر الجزائر حوالي :

ثلاثة أطباء أسنان لكل 10000 نسمة ، 11 طبيب لكل 10000 نسمة ، 22 ممريض لكل 10000 نسمة. (الإحصاءات الصحية العالمية OMS، 2009)

كما تولي أهمية بالغة للصحة المدرسية عن طريق توفير وحدات الكشف والمتابعة المدرسية.

هـ- العوامل الجغرافية (الطقس، الطبيعة، البنى التحتية...الخ).

يختلف الماء المحتوي على الفلوريد المقوي لأسنان الطفل من منطقة لأخرى ، حيث ينقص بمناطق الشمال ويرتفع في الوسط ويرتفع جدا في الجنوب مما يعود بتغيرات في لون الأسنان.لدى أطفال الجنوب.

5/ أهداف السلوك الصحي للفم والأسنان عند الطفل:

للسلوك الصحي ثلاثة أهداف أساسية هي:

أ- الهدف الوقائي:

ويضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بمرض تسوس الأسنان ، كالحصول على وسائل العناية والوقاية مثل فرشاة ومعجون أسنان وعدم أكل الحلويات و مراجعة وقائية للطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

ب- هدف الحفاظ على الصحة الفموية:

ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على طبيب الأسنان لعلاج التسوس والالتهابات مثلا أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوح بها ، تحول دون فقدان الأسنان.

ج- هدف الارتقاء بالصحة الفموية:

ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ، كالمتابعة الدورية عند الطبيب وحضور ندوات وبرامج توعوية في هذا المجال وغيرها.

6/ أمراض الفم والأسنان المنتشرة عند الأطفال:

تمهيد

Selon l'OMS la carie dentaire demeure le troisième fléau mondial en terme de morbidité (Brice LORCA,2013).

حسب منظمة الصحة العالمية أصبح تسوس الأسنان يحتل المرتبة الثالثة للآفات العالمية المنشرة.

إن أمراض الفم والأسنان موجودة منذ القدم ، إلا أنها لم تظهر بشكل ملحوظ ومرتفع إلا في الفترة الزمنية الأخيرة التي صاحبت النهضة العمرانية والسكانية في دول المنطقة والتـي أدت إلى تغيير في أنماط السلوكيات المعتادة ، والعادات الغذائية لكثير من سكان المنطقة .

لقد ارتفعت الإصابة بتسوس الأسنان في الدول الصناعية بخاصة في الخمسينيات من القرن الماضي ، ونظراً لما يشكله ذلك من مردود سلبي على الصحة العامة لأفراد تلك المجتمعات إضافة إلى ما تتكبده الدول من أعباء مالية باهظة في سبيل علاج التسوس ، فقد سارعت كثير من المجتمعات بوضع برامج وقائية ومشاريع علاجية لرعاية الصحة والأسنان عند الأطفال ، الأمر الذي أدى إلى انخفاض ملحوظ في معدل الإصابة الى حد كبير في بعض الدول الأوربية.

إن نسبة تسوس الأسنان لم تتغير خلال الثلاثين سنة الماضية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لدى الأطفال في الفئة العمرية 6، 9، 11، 13 سنة بالرغم من الزيادة في تقديم الرعاية الصحية لأمراض الفم و الأسنان. ففي بعض الدول العربية يعاني أكثر من 90% من السكان من مشكلة تسوس الأسنان. حيث أثبتت الدراسات أن نسبة التسوس قد زادت خلال 15 سنة الماضية .كما يعتبر علاج الأسنان مكلف ويشكل عباً على كثير من الدول المتقدمة لارتفاع أسعار المواد الطبية اللازمة و الأجهزة الطبية المستخدمة. فكمية الموارد المطلوب توافرها لتأمين علاج أمراض الفم و الأسنان تتعدى إمكانيات وزارات الصحة نظراً لحجم انتشار

المشكلة.

ويعتبر مرض تسوس الأسنان واحداً من أمراض الطفولة المنتشرة حيث تشير الإحصائيات إلى أن 1من كل 4 من الأطفال في عمر 5-6 سنوات مصابون بالتسوس وترتفع هذه النسبة إلى 90% في الدول ذات الاقتصاد المنخفض. وتؤثر أمراض الأسنان بشكل مباشر على تغذية الطفل و أداءه في المدرسة ، فالأطفال الذين يعانون من الألم في أسنانهم معرضون للتغيب والتأخر الدراسي 12 مرة أكثر من الأطفال الأصحاء. كما أن أمراض الأسنان تعكس الحالة التغذوية والسلوكية لأفراد المجتمع. إن إهمال صحة الفم والأسنان له تأثير سلبي على أداء الفرد ومشاركته في المجتمع ونوعية الحياة .

وهذا ما تثبته الكثير من الدراسات في هذا الخصوص نذكر منها:

(الوقاية من تسوس الأسنان عند الأطفال،2006)

إن للحالة المزرية للصحة الفموية عواقب طبية ونفسية واجتماعية. حيث يمكن لعدم العناية بصحة الفم والأسنان لدى الأطفال أن يؤدي إلى تطور أمراض الأسنان اللبنية وما يصاحبه من اضطرابات تعلم الكلام ، والنطق ، والجمال وسوء تطابق الأسنان الدائمة العلوية والسفلية ومضاعفات أخرى على النمو، الوجه والفكين و الألام والقلق.

وبالإضافة إلى ذلك فإن الأمراض المتعلقة بالحالة المزرية للفم والأسنان لها تكلفة عالية.

Prévention de la carie dentaire chez les enfants,

Une mauvaise santé bucco-dentaire a des conséquences médicales et psycho-sociales.
Chez l'enfant, un défaut d'hygiène bucco-dentaire peut conduire au développement de pathologies des dents temporaires avec des troubles de l'apprentissage de la parole, des troubles phonétiques, esthétiques, des malocclusions des dents permanentes et des répercussions sur la croissance maxillo-faciale, auxquels s'ajoutent la douleur et le stress. De plus, les pathologies liées au mauvais état bucco-dentaire ont un coût élevé. (Dossier petit enfant , version 24 Mai2006)

أ- **التسوس**:

من أكثر الأمراض التي تصيب الأطفال هو تسوس الأسنان في فترة الطفولة حيث يعاني 60 إلى 90% من أطفال المدارس في جميع أنحاء العالم من حفر الأسنان

وهنا أود أن أشير إلى أمر هام وهو أن بعض الآباء و الأمهات لا يميزون الأسنان الدائمة عن الآسنان اللبنية وعادة ما يصاب الضرس الطاحن الأول الدائم بالتسوس لدى الأطفال ويأتي الوالدان طالبين خلع السن معتقدين انه ضرس لبني.

والأسنان اللبنية لها أهمية لا تقل عن الدائمة فتسوس بعضها وتآكلها او خلعها مبكراً قد يؤدي الى مشاكل كبيرة وتشوهات للأسنان الدائمة.

كذلك **الآلام** والمعانات التي يعاني منها الطفل وقد تؤدي إلى إعراض الطفل عن الطعام ، مما يؤدي به إلى الهزال والضعف الشديد هذا عدا عن العامل النفسي وما قد يتعرض له الطفل من ضغوط في محيط أسرته أو المدرسة أو الأقران ، بسبب تسوس أسنانه أو تشوهها مما قد يفقد الطفل الكثير من ثقته بنفسه.

وكذلك خلع الأسنان اللبنية الأمامية مبكراً قد يؤثر على **نطق** الطفل لبعض الحروف بطريقة خاطئة تستمر معه طول العمر. (الجمعية الملكية للتوعية الصحية،2015)

ب- التهابات الفم واللثة:

في مرحلة الطفولة تكون أنسجة الفم رقيقة وحساسة جداً ويسهل للميكروبات اختراقها والتسلل إليها. والإهمال في نظافة الفم والأسنان ينتج عنه أحيانا التهابات بالفم أو جيوب صديدية بين الأسنان ، ويتطور الأمر إلى خراج باللثة وعند التأخر في علاج مثل هذه الحالات ومع زيادة عدد الميكروبات قد تنتقل إلى الدم ويصاب الطفل بما يسمى بتسمم الدم (Bactériémie).

وهناك بعض الالتهابات التي تظهر بالفم عند بعض الأطفال أثناء التسنين ، ويكون ذلك بالتهاب جزء من نسيج اللثة المغطي للأسنان قبل بزوغها وأثناء البزوغ.

ووضع الأطفال أشياء غريبة وملوثة داخل الفم قد يؤدي إلى خدش أنسجة الفم وقد يؤدي إلى التهابات بأنسجة الفم.

كذلك إهمال الأسنان المتسوسة وتركها دون علاجها مبكراً يؤدي إلى وصول التسوس إلى أنسجة السن الداخلية وعصب السن ، وقد يؤدي ذلك إلى آلام شديدة والتهابات وخراج تحت السن المصاب، وبالتالي دخول الأطفال مرحلة آلام الأسنان وما يصاحبها من مشاكل.

ج- الإصابات والحوادث:

قد يتعرض الطفل في مراحل عمره إلى أي حادث مثل الوقوع أو الارتطام بأجسام صلبة أو الوقوع من دراجته ، أو حتى من جراء حوادث السيارات ، وقد يؤدي ذلك إلى سقوط بعض الأسنان أو دخولها إلى الداخل في عظم الفك ، أو قد يؤدي إلى كسر في سن أو أكثر وفي بعض الحالات قد يتطور الأمر إلى تمزق بأنسجة الفم واللسان والشفاه.

د- العيوب الخلقية بفم الطفل:

قد تظهر بعض العيوب الخلقية بفم الطفل بعد ولادته مباشرة مثل الشفاه المشقوقة وخاصة الشفاه العلوية ، وقد يكون على جانب واحد أو جانبين وقد يكون ممتداً إلى سقف الحلق أو مقترناً بشق الشفاه أو بدونها.

وهذا العيب الخلقي يجب علاجه وإصلاحه مبكراً ما أمكن.

وهناك عيوب خلقية أخرى مثل صغر أو كبر حجم الفم أو اللسان ، وكذلك التصاق الأسنان آو ميلها وتغيير مواضعها أو عدم ظهور بعضها ، كذلك حالات اللسان المعقود ، ويكون اللسان في هذه الحالات ملتصقا بأسفل الفم ، مما يحد من حركته ، وقد لا يكتشف هذا العيب إلا عندما يبدأ الطفل في الكلام أو أثناء الرضاعة أو مصادفة عند الكشف عليه. وعلاج مثل هذه الحالات سهل في أول الأمر وقبل أن يبدأ الطفل بالكلام. وإذا ما ترك فسوف يكون سبباً في عدم قدرة الطفل على الكلام أو الأكل بسهولة. (فهد بن حمود القحطاني ،النادي السعودي لزراعة الأسنان)

هـ- فقدان الأسنان

تمثّل حفر الأسنان والأمراض التي تصيب دواعم الأسنان أهمّ أسباب فقدان الأسنان. وفقدان الأسنان الطبيعية بالكامل من الظواهر المنتشرة على نطاق واسع.

و- سرطان الفم

تتراوح معدلات وقوع سرطان الفم بين حالة واحدة إلى 10 حالات لكل 000 100 نسمة في معظم البلدان.

ي- تأثيرات أمراض الفم والأسنان على الصحة العامة:

منذ القرن العشرين أصبح من المسلم به أن غالبية تعفنات الفم والأسنان لها آثار على باقي أنحاء الجسم وبعيدا عن الفم ، مثل القلب. وقد أثبتت الدراسات الحالية وجود تأثير كبير لأمراض اللثة على جهاز القلب والأوعية ، والجهاز التنفسي والولادة المبكرة وارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل ، واضطرابات السكر ، وبعض أنواع الروماتيزم وكذلك على السمنة.

(LA SANTÉ DE L'HOMME, Promouvoir la santé bucco-dentaire,2012)

وهذا ما أكده الطبيب ايف جيري ، في دراسته بعنوان:

(عدم وجود الرعاية المبكرة للفم والأسنان يؤدي إلى خطر الإعاقة في مرحلة البلوغ)

إن عدم العناية بصحة الفم منذ سن مبكرة لدى الأطفال ، يمكن أن يكون لها عواقب لا يمكن إصلاحها. وهذا ما قام بتوضيحه طبيب الأسنان جيري الذي قام بدراسة وقائية في الفصول الدراسية و "في دور الحضانة والمدارس الابتدائية في منطقة محرومة ، حيث صرح : وأنا أجري الامتحان الشفوي لجميع الأطفال. كان ما يقارب من نصف ثمانين الأطفال تم فحصهم لديهم تسوس واحد على الأقل ، وبالتالي يحتاجون إلى رعاية. وستة منهم - الذين تتراوح أعمارهم بين 3-5 سنوات – كانت حالتهم الفموية متدهورة يمكن أن ترهن أسنانهم نحو الخطر إذا لم يتم توفير الرعاية لديهم على وجه السرعة. نحن هنا نلمس لدى هؤلاء الأطفال خطر فقدان تام للأسنان في سن مبكرة ، وبالتالي تعطيل دائم لحياتهم المستقبلية. وهذا الضرر كان على حد سواء من أسنانهم الحليبية كما الأسنان الدائمة مما سوف يؤثر على نمو الفك ، وعلى مواضع الأسنان ، ووظيفتهم ، وبالتالي على صحة الفم والأسنان ومنه على الصحة العامة. "

إعداد(إيف جيري، 2012)

(Faute de soins, un risque de handicap à l'âge adulte)

Chez les enfants, dès le plus jeune âge, l'absence de soins bucco-dentaires peut avoir des conséquences irréparables. Illustration avec le témoignage d'un chirurgien-dentiste qui fait de la prévention dans les classes : « Dans une école maternelle et primaire située dans un quartier défavorisé, j'ai procédé à un examen bucco-dentaire de tous les enfants. Environ la moitié des quatre-vingt enfants ainsi examinés avait au moins une carie et donc besoin de soins. Et six d'entre eux – âgés de 3 à 5 ans – avaient un état bucco-dentaire dégradé pouvant hypothéquer leur

dentition si des soins n'étaient pas prodigués en urgence. On touche ici les limites du dépistage sans accès systématique aux soins ensuite : ces enfants risquent de se retrouver totalement édentés dès le plus jeune âge, et donc handicapés définitivement pour leur vie future. Les dommages que j'ai observés – tant sur leurs dents de lait que sur leurs dents définitives –, auront une incidence sur la croissance de la mâchoire, la position des dents, leur fonction, donc sur la santé bucco-dentaire et la santé en général. »

Propos recueillis par ***Yves Géry*** (*LA SANTÉ DE L'HOMME*,2012)

7/ السلوك الغير صحي للفم والأسنان عند الطفل

أ- صرير الأسنان:

ويقصد به طحن الأسنان أو تثبيت الفك يقوم به الطفل نهارا و يحدث أحيانا ليلاً عندما يكون الطفل نائماً كما يحدث غالباً عند الأطفال تحت الخامسة ، ويقول الخبراء إنه يحدث عند ثلاثة أطفال من كل عشرة.

وقد تختفي هذه العادة وحدها، أما إذا استمر صرير الأسنان لمدة طويلة فيمكن أن يؤثر في إضعاف السن ، مما يعطي فرصة أكبر لتسوس الأسنان.

ب - مص الأصبع:

إن مص الأصبع عادة طبيعية لمعظم الرضع ، وعادة ما يتجاوزها الطفل عند الخامسة أو السادسة ، أّما إذا استمرت هذه العادة لأعوام لاحقة ، فكثيرا ما تؤثر على شكل الأسنان الدائمة فتدفعها خارج مكانها وتؤدي إلى عدم استقامتها.

وللتخلص من هذه العادة ، من الضروري إقناع الطفل بين الخامسة والسادسة بتركها بطريقة لطيفة ، أما إذا استمر الطفل بمص إصبعه بعد السادسة فيمكن إتباع أسلوب أكثر حزماً ، وفي حالات معينة يمكن استخدام قطعة معينة تجعل مص الأصبع تجربة غير ممتعة للطفل.

ج ـ دفع اللسان:

يقوم الطفل بدفع اللسان للأمام بين الأسنان الأمامية العلوية والسفلية أثناء البلع ، وقد يؤدي ذلك لدفع الأسنان للأمام ما يسبب فجوة بين الأسنان الأمامية. وللتخلص من هذه العادة ، يجب أن يمارس الطفل تمارين خاصة لإعادة تدريب عضلات الفك واللسان.

ج ـ قضم الأظافر:

يعد قضم الأظافر من العادات الفموية غير الصحية ، وتنتشر لدى الأفراد من الفئات العمرية المختلفة، وهي أكثر انتشارا عند الإناث منها عند الذكور، وتعكس حالة توترات واحساسات بالقلق. (السفاسفة وعربيات ، 2014، ص:250) ، كما تؤدي إلى تكسر وتشقق و اهتراء الأسنان الأمامية ، وسبب ذلك الضغط الشديد على الأسنان الأمامية من كثرة ممارسة هذه العادة.

ومن النتائج السلبية الأخرى لهذه العادة على صحة الفم والأسنان تعرض اللثة للأذى (تقرح وتمزق وألم) وذلك بسبب أطراف الأظافر الحادة ، كما أن البكتيريا الموجودة في الأظافر يمكن أن تنتقل إلى الفم ، ومنه إلى مجرى الدم.

د ـ أكل الحلويات كثيرا:

فالأطفال الذين يتناولون باستمرار الأطعمة المحتوية على تراكيز عالية من السكر معرضون أكثر للإصابة بتسوس الأسنان وأمراض اللثة ، مقارنة بالأطفال الذين يتناولون كميات محدودة من السكر مع التركيز على الأطعمة المغذية.

وتلتصق بالأسنان بعض الأطعمة مثل : البسكويت والكيك، الحلوى والفطائر... وتسبب بالتالي ضرر عليها.

هـ ـ عدم زيارة طبيب الأسنان: وهذا يعتبر من أهم السلوكيات الغير صحية ، حيث إهمال زيارة طبيب الأسنان دوريا ، يعني عدم اكتشاف بعض أنواع الاضطرابات والأمراض الفموية التي قد تخفى على المريض وعلى أولياء الطفل.

8/ أبعاد السلوك الصحي للفم والأسنان عند الطفل

السلوك الصحي يعتمد على بعدين رئيسيين هما :

أ- البعد المعرفي:

هو الاعتقاد بأن ممارسات صحية معينة ضرورية ، أو إحساس الشخص بأنه يصبح عرضة للإصابة بأمراض خطيرة إذا لم يراع ممارسة سلوكيات صحية معينة. (شيلي ، 2008)

وعناصره هي:

- **المعتقدات والأفكار** حول ممارسات صحية معينة وضرورية التي من شأنها أن تحمي الطفل من خطر الإصابة بأمراض الأسنان والفم وآثارها ، والتي تقوده أو تدفعه نحو عدم ممارسة العادات السيئة للفم والأسنان وإتباع الخطوات الصحيحة والصحية .مثل : المعرفة بأن للتغذية دوراً رئيسياً في الصحة ويعد السكر وقود البكتيريا التي تنخر الأسنان.

- **القيم** و **الوعي** التي يتبناها الطفل والتي من خلالها يتقرر الضبط الذاتي لديه على سلوكه واللذين لديهما دور مهم في تقرير العادات الصحية التي يتبعها فعلى سبيل المثال ، بينت الأبحاث التي قام بإجرائها وولستون ورفاقه مستخدمين مقياس مصدر الضبط الصحي لتحديد المدى الذي وفقه يعد الأشخاص أنفسهم قادرين على التحكم بوضعهم الصحي ، أو يرون أن وضعهم الصحي يتقرر بفعل تحكم الآخرين أو تقرره عوامل المصادفة بشكل رئيس ، فتبينوا بأن الأشخاص الذين يحملون قناعات مسبقة بأن وضعهم الصحي يخضع لسيطرتهم الذاتية ، يكون لديهم قابلية لممارسة العادات الصحية الجيدة ، من أولئك الذين يعتقدون بأنهم لا يملكون السيطرة على وضعهم الصحي. مثل : نظرة الطفل لطبيب الأسنان ، الخبرات والتجارب السابقة عند طبيب الأسنان ، الخوف.

- **الأعراض المدركة** يحدث التحكم في بعض العادات الصحية بسبب وجود بعض الأعراض التي تدعوا إلى إتباع عادات صحية معينة ، فقد يتحكم المدخنون بتدخينهم بسبب الحساسية التي يسببها لهم التدخين ، فالمدخن الذي يعاني من السعال في الصبح ومن آلام الحلق، قد يتوقف عن التدخين، بسبب اعتقاده أن التدخين هو السبب في تعرضه إلى المشاكل الصحية التي يعاني منها في تلك الفترة.

كذلك بالنسبة للطفل قد يقوم بالسلوك الصحي للفم والأسنان لاعتقاده أن تلك الآلام في الأسنان والصعوبات التي تعترضه أثناء الأكل أو النطق ، هي السبب في تعرضه إلى المشاكل التي يعاني منها.

ب البعد السلوكي:

ويشمل مجموع الخطوات والأفعال أو الإجراءات التي يقوم بها الطفل من أجل الحفاظ على صحة أسنانه وفمه ، وتسعى الى تحقيق تلك المعتقدات والأفكار الصحية ، وهذا ما نادت و تهتم به المدرسة السلوكية الجديدة ، حيث تأخذ بالحسبان المثيرات والدوافع والنزعات النفسية الداخلية بالحسبان عند دراسة العوامل المؤثرة في تشكل سلوكه الظاهري.(الحسنية،2013، ص:155).

ونذكر بعض السلوكيات مثل:

- العناية اليومية كتفريش الأسنان بالمعجون من جميع الجهات حتى لا تصاب بالتسوس أو الترسبات الجيرية ، ووضع جدول يومي يسجل فيه مواعيد التنظيف وإعطاؤهم مكافآت على حُسن عملهم في كل شهر.
- استعمال فرشاة الأسنان بأشكال جذابة وألوان مختلفة لتشجيع الأطفال على استعمال الفرشاة يوميًا.
- استخدام معاجين أسنان بالفلورايد وذات ألوان فسفورية جذابة يحبها الأطفال.
- الأكل الصحي المتنوع والمفيد للأسنان كالحليب الخضروات والفواكه.
- الابتعاد عن العادات والسلوكيات المضرة بالأسنان مثل قضم الأظافر وفتح أغطية القنينات الزجاجية بالأسنان.
- استخدام الخيط السني بأنفسهم.
- تدوين حوادث السقوط أو الكدمات المؤثرة على الوجه ، حيث إنها قد تؤثر على الأسنان الدائمة.
- مراجعة طبيب الأسنان بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية كل 6 أشهر عند طبيب الأسنان وتشجيع الأطفال على زيارته وحسن المعاملة أمامه من أجل بناء علاقة طيبة تجعلهم يحبون زيارة طبيب الأسنان. (جريدة الغد، 2016)

الفصل الثالث : الإرشاد النفسي والبرنامج الإرشادي لتنمية السلوك الصحي للفم والأسنان:

المبحث الأول: الإرشاد النفسي

تمهيد:

إن الإرشاد النفسي يقوم على أسس علمية ، ويحتاج المرشد النفسي إلى دراسة رصينة وتدريب في مراكز الإرشاد النفسي ، والعيادات النفسية. وهذا يشير إلى أن الإرشاد النفسي أصبح أحد فروع على النفس التطبيقية ، ولكل نظرية في على النفس أسس معينة يعتمد عليها في فهم الطبيعة الإنسانية، وفي ضوء ذلك يتم تخطيط البرنامج الإرشادي وتنفيذه وتقويمه. (الداهري،2014، ص:89).

إن نظريات التوجيه و الإرشاد متعددة و من أهمها نظرية الذات و النظرية السلوكية و نظرية السمات و العوامل و نظرية التحليل النفسي ونظرية تقدير وغيرها.

وترتبط بهذه النظريات طرق متعددة للإرشاد فعلى سبيل المثال ترتبط نظرية الذات بطريقة الإرشاد غير المباشر وترتبط بالنظرية السلوكية طريقة الإرشاد السلوكي.

و تتعدد طرق الإرشاد كذلك حسب ارتباطها بنظريات أخرى من نظريات الشخصية فمثلا ترتبط طريقة الإرشاد باللعب بنظريات اللعب وتتعدد الطرق كذلك فنجد منها ما يوفق بين طريقتين مثل الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي ، وكذلك الإرشاد المباشر وغير المباشر أو تجمع بين عدد من الطرق وعدد من النظريات ، مثل طريقة الإرشاد الاختياري ومن طرق الإرشاد النفسي ما يرتبط بأسلوب معين مثل طريقة الإرشاد الديني ومنها ما قام على أساس بحوث علمية حديثة مثل الإرشاد المختصر ومنها ما يرتبط بمجال معين من مجالات الإرشاد النفسي مثل طريقة الإرشاد خلال العملية التربوية.

وعليه لا يمكن القول أن هناك طريقة تعد المثلى لكل المرشدين أو لكل العملاء، و تعمل

على حل كل المشكلات النفسية بل تختلف هذه الطرق باختلاف المرشدين النفسانيين و توجهاتهم النظرية و خبراتهم المهنية ، فالمرشد صاحب النظرية السيكودينامية يعتمد في جمع

المعلومات على فرضية أساسية و هي الحتمية النفسية أي أن كل سلوك يكمن وراءه دافع ويخدم هدف معين و لا يحدث السلوك بمحض الصدفة ، أما صاحب النظرة و التوجه السلوكي يفسر السلوك لدى العميل في ضوء المثيرات و الاستجابات وأن إزالة العرض المرضي هو إزالة المرض كما يركز المرشد السلوكي على دراسة خبرات العميل الحاضرة و ليس الخبرات الماضية، و هناك من المرشدين من يتبع الطريقة الانتقائية في الإرشاد حيث يقف المرشد النفسي موقف حياديا بمعنى أنه لا ينحاز لأي أسلوب معين من أساليب الإرشاد النفسي، ولا يفضل طريقة على أخرى بل يكن مرنا و يختار ما يناسب العميل و المشكلة التي يعاني منها.

1/ تعار يف:

أ- تعريف الإرشاد النفسي:

يعرف بأنه مجموعة من الخدمات النفسية والاجتماعية التي يقدمها المرشد للمسترشد ، والتي تنصب على إبراز الجوانب الايجابية في شخصية المسترشد ، أو استخدامها في تحقيق التوافق النفسي لديه ، كما تهدف هذه الخدمات إلى إكساب المسترشد مهارات جديدة تساعده على أن يحيى حياة اجتماعية ونفسية سليمة (مشاقبة ، ص 21 ، 2015).

وهو أحد فروع علم النفس التطبيقية ، يقوم به مرشد نفسي متخصص ، حيث يقدم الخدمات الإرشادية للمسترشد الذي يطلب الخدمات الإرشادية وهذه الخدمات قد تكون ذات : طبيعة إنمائية أو وقائية أو تعليمية أو علاجية (سعفان ، ص 2001.46).

ويعرفه حامد زهران ، أنه عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم ذاته

ويدرس شخصيته ، ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي إمكاناته ويحل مشكلاته في ضوء

معرفته ورغبته ، لكي يصل إلى تحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي .

ويعرف تيلور الإرشاد بأنه ليس مجرد إعطاء نصائح أو تقديم حل لمشكلة ، بل هو تمكين

الفرد من التخلص من متاعبه ومشاكله الحالية .

و يعرف الإرشاد وفق الجمعية الأمريكية للإرشاد بأنه عملية تطوير الإنسان لصحته العقلية

من خلال استراتجيات و أساليب الإرشاد ، بهدف تحقيق الصحة النفسية و النمو الشخصي. و العقلي والانفعالي والسلوكي للفرد (درويش ، 2002 : ص 16).

- أما جماعة مينوسوتا ترى أن الإرشاد النفسي هو خدمة مهنية متخصصة هدفها مساعدة الفرد على القيام بالاختيار وعلى مواصلة النمو والتطور من اجل تحقيق أهدافه الشخصية إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه، وذلك عن طريق اختيار أسلوب حياة يرضيه و يتوافق مع مركزه كمواطن في مجتمع ديمقراطي (رمضان ، 1997 : ص 20).

ب - تعريف الإرشاد النفسي للطفل:

يعرف زهران (1998) الإرشاد النفسي للطفل بأنه عملية المساعدة في رعاية نمو الأطفال نفسيا وتربيتهم اجتماعيا وحل مشكلاتهم اليومية و يهدف إلى مساعدة الطفل لتحقيق نمو سليم متكامل وتوافق سوي.

و يعرف محمود عقل (1996) بأنه عملية مساعدة الأطفال وذلك بتقديم الخدمات المختلفة عبر برامج وقائية وإنمائية وعلاجية لتحقيق النمو السليم بمظاهره المختلفة وبناء الشخصية الفعالة المتوافقة. (طه حسين ، 2004، ص 153)

ج - تعريف الإرشاد النفسي الجماعي:

هو التقاء المرشد النفسي مع عدد من الأفراد اللذين تتشابه مشكلاتهم وقضاياهم من خلال المجموعة الإرشادية (مشاقبة ، 2015، ص123)

وهو طريقة من طرق الإرشاد النفسي يقوم على إرشاد مجموعة من العملاء تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم النفسية، وتتضمن تلك العلاقة عرض ومناقشة موضوعات ذات أهمية خاصة أو عامة للجماعة مما يساعدهم على التنفيس عن مشاعرهم وانفعالاتهم وتعديل اتجاهاتهم وأنماط سلوكهم . (طه حسين، 2004 : ص 228)

و تتحقق أهداف الإرشاد الجمعي في مجموعة صغيرة ذات اهتمام شخصي مشترك يتم التفاعل بينها بما يزيد من درجة تفهمهم وتقبلهم للقيم والأهداف التي يؤمن بها مجتمعهم ، والتي تعمل على تعديل اتجاهات، و سلوك كل مسترشد. و المسترشدون أعضاء الجماعة الإرشادية هم أشخاص عاديين لديهم مشكلات خاصة تضعف توافقهم، إلا أنهم لم يصلوا مرحلة المرض

أو الاضطراب الكلي لشخصيتهم . (درويش ، 2002 : ص 290)

2/ أهداف الإرشاد:

تبرز أهداف عدة على المرشد العمل على الخروج منها في العملية الإرشادية ، تتركز جميعها حول زيادة استبصار الطالب بذاته ، وتحميله المسؤولية عن سلوكه وأفكاره. ويمكن الإشارة إلى أهداف الإرشاد من خلال أبرز علماء النفس كما يلي :

الهدف الرئيسي للإرشاد لدى **وليامسون** : مساعدة المسترشدين في تعلم مهارات صنع القرار الفعالة ، ومساعدتهم على تقدير صفاتهم بشكل فعال أكثر.

الهدف الرئيسي لدى **فرويد** : إحداث تغيير عميق ، بحيث يصل المسترشد إلى درجات أفضل من التحرر ورؤية الواقع ، ويصبح أفضل تبصرا بذاته ، ومحققا لها.

الهدف الرئيسي لدى **آدر** : تغيير نمط الحياة وزيادة الاهتمام الاجتماعي.

الهدف الرئيسي لدى **سكنر** : هو تغيير السلوك المستهدف.

الهدف الرئيسي لدى **روجرز** : هو إعادة تنظيم الذات وتفكيك شروط الأهمية.

الهدف الرئيسي لدى **أليس** : هو تعليم المسترشد يف يفكير بطريقة عقلانية .

الهدف الرئيسي لدى **بيك** : أن يصبح الفرد واعيا بأفكاره الآلية.

الهدف الرئيسي لدى **الجشطالت** : أن يصبح الأفراد واعون بما يفعلوه ويتحملوا مسؤولية أفكارهم وتصرفاتهم. (أبو سعد والأزايدة ، 2015، ص:27)

3- إرشاد الأطفال:

هو عملية مساعدة الأطفال عبر برامج نمائية ووقائية وعلاجية لرعاية نموهم السليم نفسيا وعقليا وتربويا واجتماعيا ، وتحقيق التوازن بين خصائص النمو ومتطلباته ، ومساعدتهم في التعرف على إمكاناتهم وقدراتهم، وحل مشاكلهم التي يواجهونها في كل مرحلة نمائية، من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وتحقيق الصحة النفسية. وظهر الاهتمام بارشاد الأطفال في فترة لاحقة لظهور علم النفس النمو، ومن أبرز العلماء اللذين كان لهم الدور الكبير في فهم الطفولة ودراسة الطفل نجد **بياجيه وكلابيرد وجون ديوي واريكسون** (مشاقبة، 2015، ص:190).

4/ أسس الإرشاد النفسي للطفل:

إن من أهم الأسس التي يقوم عليها الإرشاد النفسي للأطفال هي أن الأطفال :

- مراعاة الفروق الفردية و الفروق بين الجنسين و يحتاج التعامل مع الأطفال في عملية الإرشاد إلى مهارة خاصة في فهم سلوكهم ويفضل أن يقوم بإرشاد الأطفال مرشدات يكن أقرب إلى الأمهات .(عبد الهادي و العزة، 2004 : ص 146) أن شخصية الطفل هي نتاج تفاعل بينه وبين البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

- أن سلوك الطفل قابل للتعديل والتغيير بمعنى أن الطفل خصوصا في المرحلة الأولى من حياته يكتسب الكثير من خبراته وخصائصه السلوكية التي تكون قابلة للتغير والتعديل ،وأن لكل مرحلة من مراحل النمو لها مطالب ومهام مختلفة.(طه حسين ، 2004ص: 154)

5/ الخدمات الإرشادية التي تقدم للأطفال:

تقدم خدمات إرشاد الأطفال في مراكز و عيادات إرشاد الأطفال ويجب أن تكون برامج

الإرشاد في مدارس الأطفال برامج ذات إستراتجية نمائية، ومعظم خدمات إرشاد الأطفال تكون في المجال الإرشادي و التربوي والأسري و الصحي و الاجتماعي، و فيما يلي بعض خدمات إرشاد الأطفال:

أ- خدمات علاجية: وتتركز أساسا حول توفير جو نفسي مناسب لنمو انفعالي سوي ، ولعلاج مشكلات الأطفال اليومية ، والتي قد تحدث في المراحل الحرجة مثل الفطام والانتقال أول مرة من البيت إلى المدرسة والاستعداد لمرحلة المراهقة .....الخ.

ب خدمات تربوية: وتتضمن التعرف المبكر على الأطفال ذوي المشكلات التربوية سواء كانت تأخر دراسي أو صعوبة في التعليم ، والعمل على تشخيصها وعلاجها وتقديم البرامج التربوية الملائمة لقدراتهم واستعداداتهم .

ج خدمات أسرية: و هذا النوع من الخدمات لا يقدم للطفل صاحب المشكلة وحده فحسب بل تشمل كل أعضاء الأسرة ، وتنصب هذه الخدمات على دراسة العلاقات الأسرية و العمل على تغيير العلاقات الأسرية المضطربة أو تغيير البيئة التي يعيش فيها الطفل .

د خدمات اجتماعية: وتتضمن الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية و تعليم السلوك الاجتماعي السوي و تصحيح السلوك الخاطئ أو المضطرب أو المضاد للمجتمع في ضوء المعايير الاجتماعية والقيم السائدة في المجتمع وتهيئة الجو الاجتماعي المناسب وتحسين العلاقات الاجتماعية وتعديل الاتجاهات الوالدية نحو الطفل. (عبد الهادي و العزة،2004 : ص 146)

هـ خدمات نمائية: وتتضمن تقديم الرعاية للطفل في كل مراحل نموه وإتاحة الفرصة أمامه للعب واستكشاف البيئة من حوله والعمل على تحقيق مطالب النمو في هذه المرحلة وإشباع حاجات الأطفال وحلّ مشكلاتهم النمائية .

و خدمات صحية: و تشمل الاهتمام بالطفل صحيا وإجراء الفحوص الدورية عليه و تعليم الطفل العادات الصحية السليمة، و يتم تحقيق ذلك من خلال عدّة وسائل متنوعة وهي:

إعطاء التطعيمات لحماية الأم من أي أخطار تعوق نمو الطفل نموا سليما.

زيادة عدد المستشفيات الخاصة بالأطفال.

تدعيم و تعميم وحدات الصحة المدرسية، فلا شك أن قدرة الطفل على التحصيل و التفوق تتأثر إلى حد كبير بالأمراض التي يصاب بها الطفل.

Il est essentiel que le personnel qui prend en charge les enfants bénéficie d'une formation permanente, et ceci dans les domaines psychologique, médical, social et éducatif.

ومن الضروري أن الموظفين الذين لديهم علاقة مباشرة بالأطفال يستفيدون من التدريب المستمر في هذه الاختصاصات التالية: النفسانية، الطبية، الاجتماعية والتعليمية.

(Sante jeune,1996.)

المبحث الثاني: البرنامج الإرشادي لتنمية السلوك الصحي للفم والأسنان عند الطفل

1/ تعريف البرنامج الإرشادي:

يعرّفه حامد زهران 1998 بأنه برنامج مخطط منظم في ضوء أسس عملية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديا وجماعيا لجميع من تضمهم المؤسسة(المدرسة مثلا) أو داخل الأسرة وخارجها بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي ، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم ، بحيث يقوم بإعداده و تخطيطه وتنفيذه فريق من المختصين في العمل الإرشادي. (المرشد النفسي، الأخصائي النفسي ، الأخصائي الاجتماعي، مدير المدرسة، المعلم ، المرشد ، أولياء الأمور).

أما عزة حسين فترى أن البرنامج الإرشادي خطة تتضمن عدّة أنشطة تهدف إلى مساعدة الفرد على الاستبصار بسلوكه والوعي بمشكلته ، وتدريبه على حلهّا وعلى اتخاذ القرارات اللازّمة بشأنها ، إلى جانب سعيه نحو توظيف طاقات الفرد وتنمية قدراته ومهاراته.

(العاسمي، 2009 : ص : 30)

ويعرف مبارك: مجموعة أو سلسلة من النشاطات والعمليات التي ينبغي القيام بها لبلوغ هدف معين . (مفتود سارة، 2011)

2/ الأساس النظري للبرنامج الإرشادي لتنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الطفل: (العلاج المعرفي السلوكي)

إن العلاج المعرفي السلوكي أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك ، والتحكم في الاضطرابات النفسية من خلال تعديل أسلوب تفكير المسترشد وإدراكه بنفسه وبيئته ، ويرمز له بـ Cognitive-behavior Therapy ، وهذا ما يتضح من مجموعة التقنيات العلاجية التي تجمع بين الأسلوبين معا ونتيجة لهذا التوجه الجديد فإن الإنسان يؤثر في المثيرات الموجودة في محيطه ، يحاول تعديلها ، ثم يشكل تصورا جديدا عنها ، يؤثر في سلوكه من جديد ، وهذا هو التفاعل المستمر بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية.

(أبو سعد والأزايدة، 2015، ص:193)

ويهدف العلاج المعرفي السلوكي في الدراسة الحالية إلى تعليم المسترشدين وتصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية حول الأسنان والفم ، وتدريبهم على استراتيجيات وتقنيات معرفية- سلوكية وقائية وصحية ، لتطبق في الواقع.

3/ خصائص البرنامج الإرشادي للسلوك الصحي للفم والأسنان:

لكي يؤدي البرنامج الإرشادي دورا حقيقيا و فعالا في تنمية السلوك الصحي عند التلاميذ قيد الدراسة يجب أن يتصف بالصفات التالية:

- أن يكون واقعيا ويبنى على الإمكانات الموجودة مثل إمكانية تطبيقه على الأطفال المتمدرسين وفق الإمكانات المتاحة لدى وحدات الكشف والمتابعة المدرسية.

- أن يقوي الروابط ويسهل الاتصال بين جميع العاملين في المؤسسة للحصول الجيد على المعلومات ، مثل مساعدة المرشد عن طريق ملاحظة العاملين بعض السلوكيات السيئة لدى الأطفال والخاصة بالأسنان من أجل تدوينها ومتابعتها.

- أن يراعي حاجات الطفل مثل الوصول إلى حالة صحية فموية مقبولة.

- شمولية برنامج الإرشاد يجب أن لا يقتصر البرنامج الإرشادي على معالجة أو تغطية مجال

واحد مثل تحسين الجانب المعرفي الصحي بل يجب أن يتعدى ذلك إلى معالجة جوانب أخرى مثل التفاعل والتواصل داخل الجماعة.

- أن يكون الإرشاد فردي وجماعي معا.

- أن يشمل البرنامج الإرشادي الجانب الوقائي الصحي والحث على العلاج.

- استخدام تقنيات وأساليب إرشادية مختلفة لتحقيق الأهداف الإرشادية.

- أن يشمل البرنامج الإرشادي التقييم.

- أن يشمل البرنامج على تنمية جانب الدافعية الذاتية للطفل ، والذي يجب أن يشمل على أهداف تسعى إلى إظهار الروح القيادية عند بعض السلوكيات الصحية للفم والأسنان وعدم الاعتماد على الوالدين ، وتشجيعهم على ذلك وعلى تطوير ورفع مفهوم الذات والنمو الأخلاقي.

4/ أهداف البرنامج الإرشادي للسلوك الصحي للفم والأسنان لدى الطفل:

إن الأهداف العامة للبرنامج الإرشادي هي مساعدة الأطفال على التكيف مع أنفسهم و مع المحيط الذي يعيشون فيه ومن الأهداف التي يسعى البرنامج إلى تحقيقها ما يلي:

-تغيير المعتقدات والسلوكيات الخاطئة المتعلقة بأمراض الفم والأسنان ومساعدة الأطفال على الاستبصار بمشكلاتهم ، واستغلال طاقاتهم للوصول إلى تكيفهم مع المحيط الذي يعيشون فيه في ظل انخفاض الوعي الصحي.

-الوصول بهؤلاء الأطفال إلى درجة جيدة من الصحة الفموية ، وخفض نسبة التسوس وغيرها من أمراض الأسنان إلى مستويات مقبولة عالمياً وتتماشى مع أهداف منظمة الصحة العالمية.

- يهدف إلى مساعدة التلميذ لأن يشكل مفهوما ايجابيا وواقعيا عن نفسه كمسؤول عن إدارة ذاته في المجال الصحي و التدريب على القيام بالسلوك الصحي للفم والأسنان.

- إتاحة الفرصة أمام التلاميذ للتعلم المعرفي الصحي في مجال طب الأسنان الوقائي و تعديل الأنماط والأساليب الخاطئة التي تؤدي إلى أمراض الأسنان.

- كما يهدف إلى أن يساعد المسترشد في تنمية مهارات الاتصال مع الآخرين و التفاعل معهم.

- تطوير مهارات تنظيف الأسنان والعناية اليومية التي قد يتعرض إليها بشكل علمي وليس بشكل عشوائي.

-تعليم الطفل قبول أخطاءه في السلوكيات والعادات الضارة للأسنان كخبرات وتعليمه البديل الصحي.

- توعية الوالدين بخصوص السلوك الصحي السليم للفم والأسنان عند أطفالهم.

- توعية المعلمين بخصوص أساليب وطرق الكشف والتوعية للتلاميذ ومساعدتهم في حثهم على العناية اليومية بأسنانهم.

- قياس مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية السلوك الصحي للفم والأسنان للأطفال .

5/ مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي للسلوك الصحي للفم والأسنان:

لبناء المحتوى يتم الاعتماد على عدّة مصادر منها:

-الإطار النظري الذي يلقي الضوء على متغيرات الدراسة.

-الدراسات السابقة التي تتعلق بعمل برامج إرشادية وقائية صحية في مجال الدراسة.

-الدراسة الاستطلاعية الميدانية والتي تتم من خلال الاستبيان لأفراد العينة الاستطلاعية.

- الإطلاع على الكتب والمؤتمرات والأيام الإعلامية المتخصصة.

6/ التقنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي للسلوك الصحي للفم والأسنان عند الطفل:

يجب اختيار التقنيات الإرشادية للبرنامج بما يتناسب مع العمر الزمني للأفراد المشاركين فيه ووضوح الهدف وهناك العديد من الفنيات التي يمكن استخدامها والاعتماد عليها في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي و منها: المحاضرات ، لعب الأدوار، النمذجة ، الواجبات المنزلية. إلى جانب الاستعانة ببعض الأدوات والمواد كاللعب و الرسم و القصص والأنشطة المختلفة مثل الأنشطة الترفيهية ، الرحلات ، والأنشطة الرياضية وغيرها.

ويمكن استخدام الأفلام التعليمية وشرائط الفيديو أو الاستعانة بأفلام أجنبية مع ترجمتها إلى العربية ويتوقف نجاح البرنامج على الكفاءة في استخدام الفنيات والانتقال من فنية إلى أخرى حسبما يتطلب الموقف.

07/ تقييم أثر البرنامج:

يعتبر خطوة مهمة وأساسية يجب أن تأخذ بعين الاعتبار عند بناء أي برنامج إرشادي بحيث يكون التقييم في كل مرحلة من مراحل البرنامج ، حتى يمكن تدارك القصور فيه وتعزيز الإيجاب فيه. وهناك أساليب مختلفة نذكر منها:

- التقييم التجريبي أكثر شيوعا حيث تتم المقارنة بين درجات أفراد العينة المشاركين في البرنامج في كل من التطبيق البعدي و التطبيق التتبعي .

- التقارير المقدمة من الوالدين حول ملاحظاتهم على سلوكيات أبنائهم وقد يحدث هذا التقييم في نهاية البرنامج. (طه حسين، 2004 : ص 288)

وتنقسم معايير التقييم إلى :

1- المعايير الخارجية:

- شمولية الخدمات الإرشادية لأكبر عدد ممكن من المشاركين.

- تنوع الخدمات التي يقدمها المرشد.

2- المعايير الداخلية :

- مدى فاعلية البرنامج في تنمية السلوك الصحي للتلاميذ .

- مدى تأثير البرنامج في تغيير العادات السيئة للفم والأسنان.

(جودت و العزة، 2004 : ص 152)

8/ دور الهيئة التدريسية ووحدة الكشف والمتابعة في البرنامج الإرشادي الوقائي الصحي:

إن للبرنامج الإرشادي مسؤولية كبيرة يقوم بها فريق الإرشاد الذي يضم جميع المختصين والعاملين في ميدان الإرشاد ، ويجب في حالة العمل كفريق تحديد مسؤوليات كل عضو حتى يعرف كل منهم مهامه وواجباته ودوره الإرشادي ، وكل المسئولين عن برنامج الإرشاد الصحي يجب أن يكونوا على أعلى درجة من الإعداد والخبرة و أن يراعوا أخلاقيات الإرشاد.

وهذا ما تنادي به الطبيبة ماري المختصة في الصحة العمومية للفم والأسنان في مجلة الصحة:

" إذا كان الدور المنوط للمدرسة هو المهمة التعليمية ، فهو أيضا مكانا مهما يقضي فيه الطفل جزء مهما من حياته ، حيث يمكن للمدرسة أن يكون لها تأثيرا قويا عليه ، فمن بين الميزات التي تتميز بها المدرسة هو إمكانية التدخل المبكر من أجل العمل على التثقيف الصحي الوقائي ورفع الوعي لدى جميع الأفراد من الفئة العمرية المناسبة ، إضافة إلى المهارات التربوية والتعليمية. وهذا لا يحدث إلا في شراكة عمل يقوم بها المعلمين والمختصين النفسانيين والممرضين وأطباء أسنان الصحة العمومية."

« L'école a une mission éducative, mais c'est aussi un lieu de vie qui peut être influent, notamment parce que l'enfant y passe une partie non négligeable de son temps. L'avantage de l'éducation pour la santé à

l'école est d'avoir une action précoce qui est un des éléments d'efficacité de l'action de prévention et qui permet de sensibiliser l'ensemble des individus d'une classe d'âge déterminée. Le travail de partenariat permet d'ajouter aux compétences éducatives et pédagogiques des enseignants celles des infirmières et psychologues scolaires et des chirurgiens-dentistes de santé publique. »

Marie Benguigui
Docteur en chirurgie dentaire,
service de Santé publique bucco-dentaire,
conseil général du Val-de-Marne

9/ خلاصة الجزء النظري

في نهاية المطاف ، إن استخدام استراتيجيات فعالة وواضحة المعالم يمكن أن يمنع إنتشار أمراض الفم و الأسنان ، وخاصة لدى الأطفال. ومع ذلك ، يجب إدماج هذه الاستراتيجيات في سبل ذات نطاق واسع بحيث تشمل : الممثلين ، الفريق التعليمي ، المختص النفسي والمهنيين ، وغير ذلك من الذين وجب عليهم العمل كفريق واحد جنبا إلى جنب ومع الآباء والأمهات وهذا من أجل تعزيز فعال للسلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال.

إن الجمع بين مختلف الأساليب و الإجراءات المطبقة على المجتمع المستهدف تشكل لنا على المدى الطويل ضمان قدر أكبر من الحفاظ على الصحة وتحسينها.

En définitive, le recours à des stratégies efficaces bien déterminées permet de prévenir les problèmes dentaires, notamment chez les enfants. Toutefois, ces stratégies doivent être intégrées dans une démarche plus large. Acteurs publics, équipe éducative, psychologues, professionnels, etc., se doivent donc de travailler ensemble auprès des enfants et des parents pour une promotion efficace du comportement de santé bucco-dentaire chez les enfants.

La combinaison de différentes actions, construites sur le long terme, peut alors donner aux populations visées les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci.

الجزء الثاني : الجانب الميداني للدراسة

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهـــيد :

بعد أن تطرقنا في الفصول السابقة من الجانب النظري إلى إشكالية الدّراسة والتعريف بمتغيراتها وشرحها ، يأتي الجانب التطبيقي مكملا للجانب النظري من خلال عرض منهج الدراسة وحدودها المكانية والزمانية ، وغيرها من العناصر التي سوف نتطرق لها من خلال هذا الفصل بغية تحقيق هدف الدراسة المتمثل في الكشف على المعتقدات والسلوكيات الخاطئة للأسنان ، التي يعاني منها الأطفال في المرحلة الابتدائية ، من خلال أدوات الدراسة التي استخدمت في جمع البيانات اللازّمة للدراسة ، واختبار فاعلية البرنامج الإرشادي المصمم لتنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لديهم.

1/ منهج الدراسة:

انطلاقا من طبيعة إشكالية وفرضيات البحث ، استخدمنا المنهج الشبه التجريبي وهو الأنسب والذي يستخدم التجربة في قياس أثر المتغيرات المختلفة ، حيث أن مشكلة الدراسة الراهنة تهدف إلى دراسة فاعلية تطبيق البرنامج الإرشادي في تنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال.

و يهدف البحث التجريبي إلى دراسة (أثر عامل) من العوامل في ظاهرة من الظواهر، وذلك بزيادة أثر هذا العامل أو تقليله أو إلغائه. ويستخدم الباحث فيه الوسائل الإحصائية (عطوف،1981، ص709 - 710).

كما يوصف المنهج الشبه تجريبي بأنه منهج متكامل يقوم على الوصف والتشخيص والتجريب والتطوير، حيث يلجأ الباحث إلى اختيار التصميم التجريبي الملائم لبحثه.

(شنين ،2015).

2 /عينة الدراسة ومواصفاتها:

1/2 الحدود المكانية :

أجريت هذه الدراسة بالمدرسة الابتدائية 19 مارس حي النصر ورقلة .

2/2 الحدود الزمانية :

أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من (10 أفريل 2016 إلى 05 ماي 2016) وقسمت هذه الفترة إلى مرحلتين ، فترة الدراسة الاستطلاعية ودامت 7 أيام واستغرقت الدراسة النهائية الفترة المتبقية .

3/2 مواصفات العينة :

و قد تمت الدراسة على مجتمع يتكون من 100 تلميذ وجهوا من طرف طبيب الأسنان للصحة المدرسية يعانون من مشاكل صحية في الفم والأسنان حيث يتراوح سنهم بين 7 و 9 سنوات في المرحلة الابتدائية بمدينة ورقلة ، من أجل تطبيق البرنامج.

اعتمدنا على العينة العشوائية البسيطة مسحوبة من مجتمع دراسة يتكون من (100) مفردة وهم التلاميذ الموجهين من الطب المدرسي إلى مصلحة طب الأسنان ، 55 ذكر و45 أنثى ، ومعرفة أن تلك المفردات تمثل مجتمع البحث.

- تم تكوين مجموعة للدراسة الاستطلاعية تتكون من (10) مفردة (5) ذكور (5) إناث.

- تم تكوين مجموعة للدراسة النهائية ضابطة وتجريبية تتكون : من (20) مفردة منها (10) أنثى و(10) ذكر.

3- أدوات الدراسة :

اعتمدنا في هاته الدراسة على الأدوات التالية :

3- 1 استبيان قياس السلوك الصحي للفم والأسنان عند الطفل:

أ- وصف الأداة:

قام الباحث بإعداد استبيان لقياس السلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال من سن 8-9 سنوات ، وتم الاختيار لهذا المقياس الأدائي ، حيث أن مادة المقياس تقسم إلى قسمين الأول

البعد المعرفي والثاني البعد السلوكي ، وكلاهما عبارة عن فقرات وإجابات بديلة يجيب عنها المفحوص ، حيث يدرك الصحيحة منها والخاطئة. والمقياس يطبق فرديا ، والفكرة الرئيسية التي يقوم عليها الاختبار هي فكرة استخراج معلومات وأفكار المفحوص فيما يتعلق بالسلوك الصحي للفم والأسنان. حيث يتحصل الفرد على درجة السلوك الصحي للفم والأسنان المنحصرة بين أعلى درجة وهي (100) وأقل درجة وهي(0) .

ويهدف المقياس إلى قياس السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال. ملحق رقم (01)

صممنا مقياسا أوليا وقمنا بتوزيعه على عينة الدراسة الاستطلاعية بغرض التأكد من وضوح بنوده للمبحوثين.

ب- الدراسة الاستطلاعية لاستبيان قياس السلوك الصحي للفم والأسنان:

للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في البحوث العلمية إذ يهدف من خلالها الباحث إلى جمع البيانات الأولية حول الموضوع ، ثم تبويبها بطريقة تسمح له بإجراء دراسة ذات طابع علمي. وحسب محمد مسلم " إنها تساعد على إنضاج الفرضيات وتحديدها وعلى اختيار أدوات البحث المناسبة "

قمنا بزيارة مدرسة 19مارس 1962 بورقلة . حيث أجرينا مقابلات مع الأطفال الموجهين من طرف الطب المدرسي وهم اللذين يعانون من مشاكل في صحة أسنانهم حيث تم سحب 10 مفردة من 100 ، طبقنا استبيان قياس السلوك الصحي للفم والأسنان ، وتحصلنا على النتائج التالية : ثبات المقياس ، مناسبة العمر الزمني للأفراد عينة الدراسة.

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي:

- التعرف على ميدان الدراسة وضبط عينة الدراسة والاتصال بأفرادها.
- قياس الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.
- تحديد الجدول الزمني للدراسة الأساسية.

ج- الخصائص السيكومترية للإستبيان:

- **صدق أداة الدراسة:**

إن الصدق وفق تعريف الباحثين هو دراسة أو اختبار مدى ملائمة أدوات وطرق القياس المستخدمة في التحليل الكمي للظاهرة موضوع البحث ، ودرجة صلاحيتها لتوفير المعلومات المطلوبة والمحققة لأهداف الدراسة (مرسلي ، 2003 : ص : 113)

من أجل ذلك وبهدف الاستدلال على مصداقية مقياس الدراسة قمنا بعرضه في صورته

الأولية على أساتذة وأطباء محكمين (*) وتكونت عينة المحكمين من (02) أساتذة جامعيين في ميدان علم النفس وطبيبين ومديرة مدرسة ، كما هو موضح أسفله ، أبدوا رأيهم في مدى مناسبة عبارات الاستبيان لتحقيق الهدف من إعداده ومن صحة الصياغة اللغوية للمفردات ومن انتماء المفردات إلى المحور الذي تقيسه ، ومن خلال ملاحظاتهم يستفاد في تطوير الاستمارة كأداة ، وكانت الملاحظات كالآتي:

(*)الأساتذة المحكمين:

- ✓ لبوز عبد الله ، أستاذ محاضر أ ، علم النفس المدرسي ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- ✓ شنين فاتح الدين، أستاذ محاضر ب ، علم التدريس ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- ✓ شابي م ، مديرة مدرسة 19 مارس 1962 بورقلة.
- ✓ د. مقلاتي لخضر ، طبيب الصحة المدرسية بورقلة.
- ✓ د. معمري جمال . مختص في الأوبئة. رئيس مصلحة الوقاية لمديرية الصحة لورقلة

وبناءا على الملاحظات الموجهة من طرف المحكمين تم تعديل المقياس الأولي ليظهر في شكله النهائي الذي تم تطبيقه فيما بعد.(انظر الجدول رقم 01)

جدول رقم (01) يبين التعديلات المدخلة على استبيان قياس السلوك الصحي للفم والأسنان

عند الطفل 8-9 سنوات

المحكمين	قبل التعديل	بعد التعديل
أ عبد الله لبوز	ضع علامة x على الإجابة الصحيحة	ضع علامة x على الإجابة الصحيحة ، قد تتضمن أكثر من إجابة واحدة صحيحة
	عدم احتواء الاستبيان على معلومات المستوى التعليمي للآباء	إضافة معلومات المستوى التعليمي للآباء في الاستبيان
أ شنين فاتح	الفقرة 16: إهمال الأسنان ينتج عنه:	أراقب أسناني في المرآة :
	الفقرة 17: وضع أشياء غريبة وملوثة داخل الفم يؤدي إلى:	أقوم بوضع أشياء غريبة وملوثة داخل الفم مما يؤدي إلى:
	الفقرة 18: مص الإصبع ودفع اللسان عادات سيئة تؤدي إلى :	أضع إصبعي في فمي وأدفع بلساني أسناني :

- **الثبات:**fiability

هو الحصول على نسبة اتفاق عالية في النتائج بين التطبيق الأول لأدوات القياس المستخدمة والنتائج بعد إعادة تطبيقها بعد مدة (احمد بن مرسلي، ص 115)

ومن أجل التأكد من ثبات الأداة المستخدمة في الدراسة تم استخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق بعد مدّة فاصلة قدرت ب7 أيام على عينة ضمت 10 تلاميذ test- retest .

و باستخدام برنامج SPSS استخلصنا النتائج التالية:

جدول رقم (02) يبين درجات السلوك الصحي للفم والأسنان قياس قبل ، قياس بعد أسبوع :

الدرجات (قياس قبلي)	**30**	**20**	**18**	**28**	**42**	**40**	**43**	**29**	**47**	**19**
الدرجات (قياس بعدي)	**27**	**23**	**20**	**26**	**43**	**42**	**43**	**28**	**55**	**17**

الجدول رقم (03) يبين نتائج ثبات الأداة استبيان السلوك الصحي للفم والأسنان:

البيانات الإحصائية / القياسين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الاتجاه
قبلي	10	32,4000	12,4561	,784	9	0.453	,972	ليست دالة
بعدي	10	31,6000	10,7827					

يظهر جليا أن النتائج المحصل عليها في السلوك الصحي للفم والأسنان لدى العينة الاستطلاعية ، الدرجات القبلية والدرجات بعد أسبوع كان بينها ارتباطا كبيرا تمثل في القيمة (0.97) قريبة جدا من الدلالة الإرتباطية (1) ، وقد كانت قيمة ت المحسوبة هي(0.78) و بتركيز الملاحظة على القيمة الاحتمالية المرافقة لقيمة ت المحسوبة وجدناها مساوية للقيمة (0.45) بمقارنة القيمة الاحتمالية بمستوى المعنوية المعمول به (0.05) وجدنا القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى المعنوية ، وعليه فإنه لا توجد فروق بين القياسين الأول والقياس الثاني (بعد أسبوع) في السلوك الصحي للفم والأسنان عند أفراد العينة الاستطلاعية.

ومنه نستنتج ثبات الأداة في قياس السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال ويمكن استعماله في الدراسة النهائية.

3- 2 البرنامج الإرشادي للسلوك الصحي للفم والأسنان لدى الطفل:

أعد الباحث هذا البرنامج لمساعدة الأطفال المشاركين في البرنامج على تنمية الوعي الصحي ، من أفكار ومعتقدات خاطئة حول الفم والأسنان ، والسلوكيات الغير صحية حول ذلك والعادات الغذائية الغير سليمة للأسنان ، حتى يتمكن هؤلاء الأفراد في نهاية البرنامج من تجاوز مثل هذه المشكلات التي قد تكون عائق في تحقيق تكيف الطفل مع مجتمعه.

سار إعداد وتنفيذ البرنامج الإرشادي على النحو التالي:

أ - فكرة البرنامج : ترتكز فكرة البرنامج الإرشادي حول إدخال فكرة التكفل النفسي والصحي ضمن العملية التعليمية في المؤسسات التربوية ، باستخدام التقنيات الفنية الإرشادية كالمناقشات الجماعية والعمل الجماعي ، نظرا لغياب هذا النوع من التكفل في المدارس خاصة منها الابتدائية ، الأمر الذي زاد من تفاقم ظاهرة انتشار أمراض الأسنان في الوسط المدرسي وغيره.

ب -الهدف منه : التعرف على أهم الاضطرابات الشائعة التي تواجه الأطفال في مجال السلوك الصحي للفم والأسنان في المرحلة الابتدائية ، والتي من شأنها التأثير على تحصيلهم الدراسي وتوافقهم النفسي ، حتى يتمكن من إزالة العوائق التي تقف أمام الأطفال للاستفادة من قدراتهم على الابتكار والإبداع ، بما يضمن استمرار تفوقهم والاستفادة من مواهبهم والتخفيف من حدة هاته الاضطرابات الصحية لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية .

ج- **مرحلة التنفيذ** :

بعد أخذ الموافقة من أولياء التلاميذ ، أنظر الملحق رقم (08) ، بدأ تنفيذ البرنامج عملياً في المدرسة الابتدائية 19 مارس 1962حي النصر ببلدية ورقلة . من خلال (10) جلسات .كل جلسة من (60 - 90 د). وتم هذا في شهر أفريل 2016 م . حيث طبق البرنامج الإرشادي مباشرة بعد إجراء استبيان قياس السلوك الصحي للفم والأسنان وبعد الانتهاء من تطبيقه ، أجرينا قياس بعدي للسلوك الصحي للفم والأسنان لقياس فاعلية البرنامج المصمم.

يتم تطبيق البرنامج من خلال الجلسات الإرشادية بهدف تنمية المعارف والسلوكيات السليمة لصحة الفم والأسنان ، الجلسة الأولى تتضمن التعارف وتعريف الأفراد المشاركين بالبرنامج وشرح أهدافه وتوضيح أهميته والأساليب المستخدمة فيه وما يرتبط به من فنيات وتحديد عدد جلسات البرنامج وهي 10 جلسات.

ثم تتبع الجلسات التالية المبرمجة يوميا، وتنتهي كل جلسة بإعطاء واجبات منزلية ، وكذلك عمل تلخيص لما دار خلال الجلسة الماضية إلى غاية انتهاء كل جلسات البرنامج . و في الجلسة الختامية تم فيها تقديم الشكر للمشاركين في البرنامج على تعاونهم مع التأكيد على ضرورة الاستفادة من جلسات البرنامج ثم يتم إجراء التطبيق البعدي للأدوات المستخدمة ، ويتم تعريف المشاركين بأنه ستكون هناك فترة متابعة بعد مرور مدة زمنية معينة ، وبعد الانتهاء من فترة المتابعة يتم اللقاء مع الأفراد المشاركين في البرنامج ويتم تطبيق الأدوات لمعرفة التغيرات بعد فترة المتابعة ، و ذلك بهدف التأكد من استمرارية فاعلية البرنامج.

د الفنيات المستخدمة في البرنامج:

-الإرشاد المباشر:

ويسمى هذا الأسلوب أيضاً الأسلوب المفروض على العميل Sponsored Approach وترتبط هذه الطريقة باسم وليمسون Williamson وقد سماها بالأسلوب الإكلينيكي Clinical Approach . ويرمي إلى أن المرشد هو الذي يقرر الطرق والوسائل التي يمكن إتباعها في مساعدة العميل، وبالتالي يكون الاهتمام مركزاً على مشاكل العميل ، فالمشكلة هي التي تمثل المركز الأول في هذه الطريقة لا الفرد نفسه.

(المجموعة السعودية لعلم النفس الرياضيSGASP)

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذا الأسلوب في تقديم معلومات بسيطة وبعبارات تتناسب مع الأطفال عن السلوك الصحي للفم والأسنان وخصائصه ومميزاته والمعتقدات الخاطئة حول ذلك وكذلك العادات الغذائية والسلوكية الغير صحية للأسنان وبعض المشكلات والأمراض الفموية التي قد تصادفهم في المجال الدراسي والمنزل ومع الرفاق.

يتضمن الإرشاد المباشر شرح وعرض شريط فيديو عن الأسنان وتركيبها وكيفية تفريشها بالمعجون والفرشاة. كذلك استخدام مجسمات للفم والأسنان وبعض معدات طبيب الأسنان.

-أسلوب التعلم بالملاحظة أو النمذجة: يرى باندورا أن التعلم عن طريق مشاهدة نموذج وتقليده ويحدث باستمرار داخل الصف. حيث يقوم الطفل ببعض السلوكات المعززة في سلوك الآخرين. (فرحان وعوض،2006، ص:116)

مثل : توفير نماذج من خلال توفير بعض الأطفال اللذين لديهم سلوك جيد في تنظيف الأسنان ومعزز لديهم كنماذج للتلاميذ الذين ليس لديهم سلوك صحي في تنظيف الأسنان.

ويلعب الأولياء دورا مهما في لعب دور النموذج السليم حيث عن طريق الملاحظة أو التقليد لتنظيف الأسنان أمام الطفل يوميا ، يتعلم الطفل استجابات جديدة متعلمة فوريا أو قد تحدث لاحقا. (معهد زيوريخ للنظافة والصحة)

On peut supposer que le brossage parental ainsi que l'attitude des parents vis-à-vis du brossage ont des répercussions sur le comportement de l'enfant face au brossage de ses propres dents. (Institut für Hygiene, Zürich)

إن التعلم الاجتماعي عند باندورا (Bndura) يجمع بين المدرسة المعرفية والمدرسة السلوكية ، حيث تقليد الفرد الناجح في السلوك الصحي من الممكن تصنيفه ضمن المدرسة السلوكية ، ومن ناحية أخرى توجيه أفكار الفرد وانتباهه لموضوع دون الآخر ، أي الانتباه انتقائي من الممكن أن يندرج ضمن المدرسة المعرفية.

(أبو سعد والأزايدة ، 2015، جزء2، ص:263).

- تقنية « Méthode : Tell- Show- Do »

(Expliquer-montrer-faire) (إشرح-وضح-افعل)

La technique a été mise au point par « Adlleston »1959 , elle est devenue a la fois la technique la plus populaire pour contrôler le comportement mais aussi la préférée des parents.

وهي تقنية (إشرح- وضح - إفعل) تم اقتراحها من قبل أدلستون "Adlleston" سنة 1954 ، وقد أصبحت في وقت وجيز الأسلوب الأكثر شعبية للسيطرة على السلوك ويفضلها الأولياء في التعامل. (AHIER Jeulien, 2011)

استعمال هاته التقنية في عيادة طب الأسنان ، بمساعدة المرشد النفسي وطبيب الأسنان وفق الخطوات التالية:

- **أولا** شرح العملية العلاجية و تتكون من التعرف التدريجي للإجراءات الواجب اتخاذها.

- **ثانيا** يتم إدخال الأطفال إلى إجراءات استكشافية ، عندما يصبح الوضع آمنا للقيام بذلك ، بحيث يتم السماح للأطفال اللمس أو التعامل مع المعدات بحيث يمكن فحص الأصوات والروائح.

- **وأخيرا،** وبمجرد أن يكون الطفل هادئا بما فيه الكفاية ، يبدأ طبيب الأسنان تنفيذ الإجراءات ، مع الحرص على إتباع جميع الخطوات بالضبط كما هو موضح ، وهذا من أجل اجتناب مخاوف جديدة للطفل .

يرافق كل الخطوات التعزيز الإيجابي الفوري عندما يكون المريض تقبل الخطوات ، ويشمل تعزيز كلتا الطريقتين اللفظية وغير اللفظية ، وذلك باستخدام الابتسامات والإيماءات ثم استخدام عبارات مثل "عمل جيد".

- تقنية الورشات : تمت الاستفادة من هذه التقنية المستعملة خلال دراسة للسيد فرنسوا للحصول على شهادة دكتور في الطب بجامعة نانسي بفرنسا سنة 2008/2007

(Monsieur ALLA François, Université Henri Poincaré, Nancy 1 Faculté de Médecine de Nancy, 2007-2008)

تتمثل في التعلم وفي تطبيق بعض الفنيات :

*ورشة عمل حول الغذاء :

الأهداف:

-اكتشف وتعرف على المجموعات الغذائية.

-تعلم أن تميز الأطعمة.

-اكتشف الأطعمة المختلفة وأسماءها.

- معرفة أثرها على الجسم والأسنان.

- التطرق لمفهوم الآثار السلبية للسكر على الأسنان وأهمية الغذاء ونظافته لصحة الأسنان.

التطبيق:

-زهرة الغذاء فكرة جيدة مع 7 بتلات تمثل 7 مجموعات غذائية. أنظر الملحق رقم (10)

- طباعة التمارين الصغيرة "تمييز الحلويات / الأطعمة المالحة" والأطعمة الحلوة.

- تعليم الأطفال مختلف المجموعات الغذائية الحالية وتأثيرها على الجسم والأسنان.

- تقييم الفهم عن طريق وضع الأغذية الموزعة في زهرة الغذاء.

*ورشة الرسوم المتحركة "كان يا ما كان الحياة"

(كان يا ما كان الحياة - الحلقة الرابعة عشرة – الفم و الأسنان (14) – YouTube)

1. https://www.**youtube**.com/watch?v=YvslyL6y7Wo

الأهداف:

- أن الطفل يفهم بشكل أفضل جسده مع شرح مبسط وتصوير الأسنان وبداية عملية التسوس وأمراض الأسنان.

- أجب على الأسئلة.

التطبيق:

- تحميل الرسوم المتحركة النسخة العربية

- نشر الرسوم في قاعة القسم بجهاز الكمبيوتر الخاص بي.

- تقييم فهم الأطفال .

- تحقيق ملخص صغير على عملية التسوس باستخدام الأسنان المبينة على نطاق واسع.عرض حائطي.

*ورشة تفريش الأسنان:

الأهداف:

- تعرف الطفل على فرشاة ومعجون الأسنان.

- تعلم عدد التفريش من 2 إلى 3 مرات يوميا.

- الحصول على المساعدة من الأم أو الأب وتحويل هذه اللحظة إلى لحظة من المودة بين الوالدين والطفل.

التطبيق:

-الإتصال بمؤسسة كولجيت وشرح البرنامج من أجل الحصول على مجموعة مجانية من فرشاة ومعجون أسنان وألعاب.

- توزيع الوسائل.

- تعليم الأفراد طريقة تفريش الأسنان على تصاميم جبسية.

- تعليم الأطفال عدد فرش الأسنان و بعد كل وجبة مدرسية بمساعدة الموظفين ولمدة 3 دقائق (استخدام الساعة الرملية وفرشاة أسنان "كولجيت)

- لعبة المفكرة "كولجيت" لوضع الملاحظات عليها وتوقيت فرش الأسنان كل يوم.

*ورشة توعية الآباء:

الأهداف:

- إطلاعهم على أهمية صحة أسنان الأطفال في سن مبكرة.

- الآثار السلبية التي يمكن أن يكون السلوك والعادات الغير صحية سببها.

- تحسيس الأولياء بالدور التربوي المنوط لهم.

- اشرح الأساس المنطقي لإتباع نظام غذائي جيد.

- إبلاغهم بالزيارات الدورية لطبيب الأسنان.

التطبيق:

-طلب من أولياء التلاميذ أو جمعية أولياء التلاميذ دعوة مختصين في المجال الصحي والنفسي دوريا في المؤسسة التربوية.

-تخصيص ميزانية ضمن المؤسسة أو جمعية الأولياء من أجل التوعية والإرشاد التربوي والصحي.

- تثقيف الأولياء بمجموعة من الأساليب الموجهة نحو ابنهم.

*ورشة التعاون مع مصلحة طب الأسنان المدرسية أو الاستشفائية:

الأهداف :

- الوصول إلى اتفاق مع وحدات الكشف والمتابعة المدرسية لطب الأسنان من أجل توفير الرعاية للأطفال المستهدفين والتحقق من حالتهم في مجال صحة الفم والأسنان.

التطبيق:

- وضع أرقام هواتف وحدات الكشف والمتابعة الصحية عند ادارة المدرسة.

- توجيه طلب متابعة لدى مصلحة طب الأسنان في الوحدات من أجل علاج الأفراد المستهدفين في مجتمع الدراسة.

-وضع تقييم سنوي.

-التعزيز الايجابي: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم داعمات (ثناء مدح هدايا) للأطفال المشتركين في البرنامج عند إعطاء استجابات ملائمة أثناء النقاش.

و الهدف من استخدام هذه الفنية هو حث الأطفال على التفكير السليم و الوعي بأهمية السلوك الصحي للفم والأسنان و تخطي المشكلات التي تعترضهم.

-الواجب المنزلي: ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تكليف الأطفال ببعض الواجبات في ختام كل جلسة ، و الهدف من استخدام هذه الفنية نقل أثر استفادة الأطفال من حضورهم للجلسات الإرشادية و البيئة الأسرية التي يعيشون فيها ، كأن نكلف الطفل بالتحدث كل يوم لمدة 10 دقائق على موضوع العناية بالأسنان والعادات الصحية للفم أمام الأهل.

-أسلوب تدعيم اعتبار الذات :

فالدافعية تعتبر القوة الدافعة للفرد للقيام بسلوك ما من أجل إشباع الحاجة ، وهي وسيلة لتحقيق الأهداف التربوية وأحد العوامل التي تساعد على تحصيل المعرفة والفهم والمهارة وغيرها من الأهداف.(بني خالد وزياد، 2012 ، ص: 230)

وهذا ما أكدته موضوع دراسة أجنبية لمجلة صحة الفرد العدد (417) جانفي 2012 بعنوان :

(احترام الذات وصحة الفم والأسنان - ***Estime de soi et santé bucco-dentaire)***

يعتبر تقدير الذات والعوامل المناسبة له هو مبدأ رئيسي في الإرشاد: إن الجمع بين احترام الذات وصحة الفم والأسنان عامل مهم وفعال في الإرشاد الوقائي للصحة العمومية. وفي هذا الصدد ، فإن الأدلة المقدمة هنا هي : أنه عندما يجد الشخص احترام لذاته فهذا يعني أن ذاته تتطلب العناية بها والتقدير لها.

Agir sur l'estime de soi et sur les facteurs qui lui sont favorables est un levier d'action majeur: estime de soi et santé bucco-dentaire nécessitent d'être conjuguées harmonieusement pour que les démarches de santé publique bucco-dentaire puissent être efficientes. À cet égard, les témoignages ici présentés sont édifiants : c'est seulement quand une personne retrouve une parcelle d'estime d'elle-même qu'elle commence à reprendre soin d'elle.

- **أساليب و استراتيجيات موجهة للمربين والآباء:**

إستراتيجية الممارسة المرنة:

إن المقصود بهذا النموذج هو تلك السلوكيات الثابتة أو القواعد العامة لبعض الآباء والمربين والتي يمكنها أن تعدل حسب الظروف ، حتى وان كانت صارمة وضعيفة ، ولكنها أكثر ملائمة للتربية الهادفة ، بحيث لا بد للطفل أن لا يأكل الحلوى والمشروبات الغازية لتفادي تسوس الأسنان ، ولكن إذا كانت هناك مناسبة فرح ما ، يمكنه تناول الحلويات لكن بحدود واحترام بعض الشروط كعدم الإكثار من الحلوى ثم تفريش الأسنان بعدها مباشرة.

استخدام استراتيجية كافيء السلوك الايجابي:

وسيلة بديلة تبني الشخصية المتميزة التي يطمح لها كل مرب ، وهي خطوة عملية ومتكاملة فيما بينها ، يمكن استعمالها في الحياة الأسرية كما في المدرسة ، وتصبح ضرورة في حالات لجوء الأبناء لسلوكيات مقلقة ومزعجة أو مرفوضة. مثل :أكل الحلوى كثيرا.

لهذه الإستراتيجية قوة هائلة في بناء شخصية الطفل النامية ولديها صورتان عمليتان وفق المواقف والاحتياجات :

أ -المدح المخصص : أسلوب مكافئة سلوك معين من خلال توجيه المدح وتحديده بالسلوك الايجابي مثل : ما شاء الله قمت اليوم بتنظيف أسنان ، سلوك رائع أحسنت.
ب -الشعور الخاص: أسلوب لا يرتبط بسلوك معين ولكنه نوع من التعبير عن المشاعر التي تربط بين الطفل ووالديه ، وتعتمد مكافئة الطفل من خلال التعبير عن شعورك الايجابي تجاهه. مثل : إنني أحبك كثيرا فأنت نظيف وأسنانك جميلة ، فالطفل بحاجة مستمرة لسماع مثل هذا الكلام. (مصطفى سعد2003)

إستراتيجية التوعية والتحسيس:

أصبح من الأمور الملحة هو توعية الآباء وتحسيسهم بدورهم التربوي وتفادي خطاب الوعظ مثل : توفير وسائل العناية اليومية للأسنان ، وخلق جو عائلي بتنظيف الأسنان مع أفراد العائلة في وقت واحد ، واحترام مدة التنظيف معا ، والاهتمام بالأكل الصحي في البيت والمداومة على ذلك.(مصطفى سعد2003)

3- 3 المقابلة الإرشادية :

وهي علاقة مهنية دينامية إنسانية ، تتم وجها لوجه بين المرشد المدرسي والمسترشد في مكان ما ، ولفترة زمنية محددة ، بهدف جمع المعلومات والتحقق من صحتها ، وتمهيدا لتشخيص مشكلة المسترشد وللتعرف على جوانب القوة والضعف لديه ، ثم تقديم الخدمات الإرشادية لحل هذه المشكلة.(أحمد بوسعد ، 2015، ص: 30).

تم اللجوء لهاته الأداة من أجل المساعدة في تحقيق أهداف الدراسة ، حيث أجريت المقابلة مع التلاميذ وكان الهدف منها التعرف على التلاميذ وشرح هدف الدراسة وتحديد مواصفات التلاميذ الذين يعانون من الاضطرابات الصحية للفم والأسنان وهم الموجهين من طرف الطب المدرسي ، وكانت المقابلات الأخرى لمعرفة رأي وتقييم المعلمين والمدير للتلاميذ الذين تم اختيارهم.

4/ أساليب المعالجة الإحصائية:

يعتبر الإحصاء عنصرا أساسيا في البحث العلمي حيث يستخدم لتحليل النتائج ومعرفة مدى تجمعها وتشتتها وارتباطها ومن خلال التحليل يتوصل الباحث إلى العوامل المؤثرة في الظاهرة. (خير الدين: 1999 ص: 168)

يتناول البحث الذي بين أيدينا دراسة فاعلية البرنامج الإرشادي المصمم لتنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال.

ولتحقيق أغراض الدراسة تم الاعتماد على إختبار ت بحكم عشوائية سحب مفردات العينة أي استعمال العينة العشوائية البسيطة. وقد تم اختيار السحب عن طريق العينة العشوائية البسيطة بسبب تجانس أفراد مجتمع البحث.

إختبار ت لعينتين مترابطتين: تستخدم هذه الوسيلة عندما يرتبط المتوسطان وبمعنى آخر عندما تجري اختبارا على مجموعة من الأفراد ثم نعيد نفس الاختبار على نفس المجموعة في وقت آخر أي العينة التي يجرى عليها الاختبار هي نفسها العينة التي يجرى عليها الاختبار الثاني (الخفاجي وحميد، 2015، ص:159).

5/ إجراءات تطبيق الدراسة:

بعد أن أجرينا الدراسة الاستطلاعية ودرسنا صدق وثبات الأداة المستعملة ، شرعنا في إجراءات الدراسة النهائية ، من خلال تكوين مجموعة واحدة ضابطة وتجريبية من 20 مفردة اختيرت بسحب عشوائي بسيط ، من مجتمع دراسة يضم 100 مفردة من مدرسة 19 مارس 1962 بحي النصر ، قمنا بإجراء قياس للسلوك الصحي للفم والأسنان عن طريق الاستبيان المخصص لذلك ، ثم قمنا بإدخال المتغير التجريبي وهو البرنامج الإرشادي على المجموعة ، مع حصر أو ضبط تلك المتغيرات الدخيلة التي من شأنها أن تؤثر على التجربة ، ثم أجرينا قياس بعدي للسلوك المدروس ، حيث أن المجموعة تكون قد تعرضت بالتكافؤ لتطبيق البرنامج ، و لنفس الظروف الخارجية المحيطة بالتجربة. والمخطط التالي يوضح طريقة تصميم التجربة:

المجموعة الواحدة ضابطة وتجريبية

اختبار قبلي ـــــــــــ تقديم البرنامج ـــــــــــــ اختبار بعدي

تم تفريغ البيانات المحصل عليها ومعالجتها باستعمال برنامج SPSS ، أنظر الملاحق رقم(6.5.4.3)

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج

نتناول في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة ومناقشتها من خلال المعالجة الإحصائية لفروض الدراسة التي عرضناها في الفصل الأول وذلك من خلال الأساليب الإحصائية المناسبة.

1/ عرض نتائج الفرضية الأولى :

(توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال).

اعتمادا على البرنامج الإحصائي SPSS توصلنا إلى النتائج التالية :

جدول رقم (04) يبين درجات السلوك الصحي للفم والأسنان القياسين(قبلي ، بعدي) :

الدرجات (قياس قبلي)	30	20	18	28	42	40	43	29	47	19
الدرجات (قياس بعدي)	27	23	20	26	43	42	43	28	55	17

الجدول رقم (05) يبين نتائج القياسين القبلي والبعدي (بعد تطبيق البرنامج للسلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال):

البيانات الإحصائية / القياسين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاتجاه
القياس القبلي	20	39,4000	7,47205	10,78	19	,000	دالة لصالح القياس البعدي
القياس البعدي	20	57,8000	8,06291				

المناقشة:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (05) وجدنا أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي بلغت القيمة (39.40) ، وتنحرف عن القيم بدرجة (7.47) ، أما قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي بلغت القيمته (57.8) وتنحرف عن القيم بدرجة (8.06) ، بينما بلغت القيمة الإحصائية لـ ت المحسوبة (10.78) وعند مقارنتها بقيمة ت المجدولة عند درجة حرية

19 ، فإنها دالة على وجود فروق حقيقية بين القياسين القبلي والبعدي في السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال لصالح القياس البعدي.

وعليه نستنتج بأن فرضية الدراسة القائلة بـ (**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال**) محققة إحصائيا.وهي لصالح القياس البعدي.

وبالتالي نستطيع إقرار فاعلية تطبيق البرنامج الإرشادي لتنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال.

2/ عرض نتائج الفرضية الثانية:

(توجد فروق ذات دلالة إحصائيةً بين القياسين القبلي والبعدي في البعد المعرفي للسلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال).

الجدول رقم (06) يبين نتائج القياسين القبلي والبعدي (بعد تطبيق البرنامج) في البعد المعرفي للسلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال:

البيانات الإحصائية / القياسين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	**الفرق في المتوسطات**	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاتجاه
القياس القبلي	20	22,550	4,559	11.750	8,550	19	,000	دالة لصالح القياس البعدي
القياس البعدي	20	34,300	6,148					

المناقشة:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (06) وجدنا أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي للبعد المعرفي بلغت قيمة (22,55) ، وتنحرف عن القيم بدرجة (4.55) ، أما قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي للبعد المعرفي بلغت قيمته (43.30) وتنحرف عن القيم بدرجة (6.14) ، بينما بلغت القيمة الإحصائية لـ ت المحسوبة القيمة (8.55) وعند مقارنتها بقيمة ت المجدولة عند درجة حرية (19) ، فإنها دالة على وجود فروق حقيقية بين القياسين

القبلي والبعدي في البعد المعرفي للسلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال لصالح القياس البعدي.

وعليه نستنتج بأن فرضية الدراسة القائلة بـ (**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في البعد المعرفي للسلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال**) محققة إحصائيا. وهي لصالح القياس البعدي.

3/ عرض نتائج الفرضية الثالثة:

(توجد فروق ذات دلالة إحصائيةَ بين القياسين القبلي والبعدي في البعد السلوكي للسلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال).

الجدول رقم (07) يبين نتائج القياسين القبلي والبعدي (بعد تطبيق البرنامج) في البعد السلوكي للسلوك الصحي للفم والأسنان

البيانات الإحصائية / القياسين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	**الفرق في المتوسطات**	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاتجاه
قياس قبلي	20	17,100	3,972	6.100	5,722	19	,000	دالة لصالح القياس البعدي
قياس بعدي	20	23,200	4,060					

المناقشة:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (07) وجدنا أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي للبعد المعرفي بلغت قيمة (17,10) ، وتنحرف عن القيم بدرجة (3.97) ، أما قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي للبعد السلوكي بلغت قيمته (23.20) وتنحرف عن القيم بدرجة (4.06) ، بينما بلغت القيمة الإحصائية لـ ت المحسوبة (5.72) وعند مقارنتها بقيمة ت المجدولة عند درجة حرية 19 ، فإنها دالة على وجود فروق حقيقية بين القياسين القبلي والبعدي في البعد السلوكي للسلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال لصالح القياس البعدي.

وعليه نستنتج بأن فرضية الدراسة القائلة بـ (**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في البعد السلوكي للسلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال**) محققة إحصائيا. وهي لصالح القياس البعدي.

خلاصة خاصة بالفرضيتين الثانية والثالثة:

لاحظنا مؤشرات من الجدولين (05) و (06) تفيد أن متوسط القياسات القبلية عند البعد المعرفي بلغ (22.55) في حين بلغ متوسط الدرجات البعدية (34.30) أي بفارق (11.75) درجة نحو التحسن ، بينما بلغ متوسط الدرجات القبلية لدى البعد السلوكي القيمة (17.10) في حين بلغ متوسط الدرجات البعدية (23.20) أي بفارق قدره (6.10) درجة نحو التحسن ، كمقارنة بين الدرجات القبلية والدرجات البعدية لدى البعد المعرفي والبعد السلوكي نجد أن فارق المتوسطات في الدرجات القبلية والبعدية كان لصالح البعد المعرفي (11.75) درجة نحو التحسن مقارنة من البعد السلوكي (6.10) درجة نحو التحسن.

مما نستنتج أن أفراد العينة كان لديهم تحسن جيد في البعد المعرفي بالمقارنة مع البعد السلوكي.

4/ عرض نتائج الفرضية الرابعة:

(توجد فروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي للسلوك الصحي للفم والأسنان حسب متغير الجنس).

جدول رقم (08) يبين درجات السلوك الصحي للفم والأسنان في القياسين القبلي والبعدي لدى الذكور والإناث والنتائج الإحصائية

	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق في المتوسطات	القيمة المطلقة لـ ت	مستوى الدلالة المحسوبة
الذكور	قبلي	10	35,1000	7,46027	20,00000	9,370	,000
	بعدي	10	55,1000	6,19049			
الإناث	قبلي	10	43,7000	4,59589	16,80000	6,273	,000
	بعدي	10	60,5000	9,09518			

المناقشة:

استناد إلى النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم (08) نلاحظ أن:

قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي عند الذكور بلغ (35.10) وتنحرف عن القيم بدرجة (7.46) ، في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي عند **الذكور** (55.10) وتنحرف

عن القيم بدرجة (6.19) ، بينما بلغ الفارق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي (20) درجة نحو التحسن.

في حين قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي عند **الإناث** بلغ (43,70) وتنحرف عن القيم بدرجة (4,59) ، في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي عند الإناث (60.50) وتنحرف عن القيم بدرجة (9,09) ، بينما بلغ الفارق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي (16.8) درجة نحو التحسن.

لاحظنا أن متوسط الدرجات القبلية لدى الإناث (43.7) التي تعد أكبر مقارنة بمتوسط الدرجات القبلية لدى الذكور ذات القيمة (35.1).

هذا يعني أن الإناث كن يملكن ثقافة صحية أكثر من الذكور تخص السلوك الصحي للفم والأسنان قبل تطبيق البرنامج عليهن.

كذلك من خلال الفروقات في المتوسطات الحسابية المتحصل عليها بين القياسين القبلي والبعدي للسلوك الصحي للفم والأسنان ، وجدنا أن الذكور تحصلوا على فارق في المتوسطات القبلية والبعدية قيمته (20) درجة نحو التحسن، بينما عند الإناث بلغ الفارق في المتوسطات القيمة (16.80) درجة نحو التحسن، أي أننا نستنتج أن :

الذكور أكبر استجابة للبرنامج من الإناث ، بحكم قلة الوعي بالسلوك الصحي للفم والأسنان سابقا قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ، وهذا ما خلق الفارق بين الجنسين وجعل الذكور ذوو استجابة أكبر مقارنة من الإناث.

في حين وجد أن القيمة الإحصائية لـ ت المحسوبة بلغت عند **الذكور** القيمة (9.73) أما عند **الإناث** فبلغت القيمة (6.27) ، بمقارنة قيمتي ت المحسوبتين لدى متوسطات الجنسين وجدنا أن القيمة المصاحبة لفروق المتوسطات لدى الذكور أكبر مقارنة بالإناث.

ومن خلال ما تقدم فإن الفرضية الرابعة التي تفيد بـ **(توجد فروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي للسلوك الصحي للفم والأسنان حسب متغير الجنس)** محققة إحصائيا ، وهي لصالح الذكور.

التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه نتائج البحث يمكن وضع التوصيات التالية:

- إنشاء برامج التوعية الصحية والوقائية للفم والأسنان خاصة بالأطفال على مستوى المدارس.

- إجراء دراسات وبرامج إرشادية تهتم بإرشاد أسر الأطفال في مجال الصحة الفموية.

- التعاون بين الأسرة والمدرسة في تنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الطفل.

- إنشاء مجموعة إجراءات على مستوى الصحة المدرسية والمستشفيات عموما متخصصة في طب أسنان الأطفال ، دورها نشر الوعي الصحي والعلاج و الدعم والتدريبات الخاصة بالسلوك الصحي للفم والأسنان.

- ضرورة وجود برامج إرشادية إلى جانب البرامج التعليمية المتخصصة بهم في المدارس في المناهج الدراسية.

- التوسع في تقديم البرامج الإرشادية التربوية والنفسية بحيث تشمل أكبر عدد من المدارس والتلاميذ في جميع المناطق.

خلاصة الدراسة

لقد ظهر من خلال هذه الدراسة التي تهدف إلى تنمية السلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال ، أن هؤلاء الأطفال يعانون من نقص الوعي في الصحة الفموية لديهم مما يؤثر ذلك على مستوى توافقهم العام مع متطلبات حياتهم الاجتماعية عامة والدراسية خاصة نتيجة الاضطرابات الفموية التي تعترضهم.

كما أن البرنامج الإرشادي الذي صمم وطبق لتنمية السلوك الصحي للفم والأسنان لدى الأطفال أثبت نجاعته وهذا ما أكدته نتائج الدراسة الميدانية .

فالنتائج المحصل عليها انطلاقا من التطبيقين القبلي(قبل تطبيق البرنامج) و البعدي (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي) لاستبيان السلوك الصحي للفم أثبتت ذلك حيث:

خلصت الدراسة إلى تحقق الهدف العام للدراسة ومفاده هو فاعلية تطبيق البرنامج الإرشادي لتنمية السلوك الصحي للفم والأسنان عند الأطفال.

وهذا ما يؤكد على ضرورة وجود مثل هذه البرامج للتكفل بالأطفال في المجال الصحي عموما والفموي خصوصا للتوافق مع المحيط المعاش وتحقيق التوازن لديهم بما يقدمه من خدمات متنوعة سواء بشكل مباشر للطفل أو غير مباشر عن طريق تقديم الاستشارات للوالدين أو المدرسين والمربين.

قائمة المراجع

1. أحمد بن مرسلي، مناهج البحث العلمي في العلوم والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

2.أحمد محمد مشاقبة ، مبادئ الإرشاد النفسي، دار المناهج للنشر والتوزيع،2015 ، عمان.

3. أحمد عبد اللطيف أبو السعد، المقابلة في الإرشاد النفسي، دار المسيرة ، 2015 ، عمان.

4. أحمد أبو سعد ورياض الأزايدة ، الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي، 2015، الجزء 1 ، مركز ديبونو ، الأردن.

5. أحمد أبو سعد ورياض الأزايدة ، الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي، 2015، الجزء 2 ، مركز ديبونو ، الأردن.

6. بن يحيى محمد زكرياء وحناش فظيلة ، التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني من منظور إصلاحات التربية الجديدة، 2011 ، وزارة التربية الوطنية الجزائرية.
: http//www.infpe.edu.dz تم التنزيل يوم 10 أفريل 2016.

7. جودت عزت عبد الهادي ، سعيد حسني العزة ، مبادى التوجيه والإرشاد النفسي ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ، 2004 ، الأردن ،.

8. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتاب ، 1974، القاهرة.

9. حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو. عالم الكتاب، 1999، القاهرة.

10. حامد عبد السلام زهران ، التوجيه والإرشاد النفسي .عالم الكتاب، ، 1998 ، ط 3، القاهرة.

11. الخفاجي وحميد، الوسائل الإحصائية في البحوث التربوية والنفسية،2015، دار دجلة.

12. خشاب سعاد ، علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الآمن لدى المتزوجين،2011/2010، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس العيادي - تخصص علم نفس الصحة- جامعة الحاج لخضر - باتنة-

13. خير الدين علي كوس، دليل البحث العلمي .دار الفكر العربي، 1999، القاهرة.

14. عبد الرحمن عيسوي، الاضطرابات النفسجسمية. دار الكتب الجامعية، سوفيز،2000، بيروت.

15. عطوف، محمود ياسين ، علم النفس العيادي ، ط 1، دار العلم للملايين، 1981،.بيروت.

16. محمد أحمد إبراهيم ، الإرشاد النفسي للأطفال، دار الكتاب الحديث، 2001 ، القاهرة.

17. مصطفى سعد ،استراتيجيات التربية الايجابية ، مركز الراشد ، 2003، الكويت.

18. محمد بني خالد وزياد التح، علم النفس التربوي المبادىء والتطبيقات ، 2012، دار وائل للنشر، جامعة آل البيت.

19. محمد ابراهيم السفاسفة وأحمد عبد الحليم عربيات، مبادىء الصحة النفسية والمدرسية، دار الإعصار العلمي ، 2014 ، عمان.

20. مازن عبدالهادى وآخرون ، السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين. 2008 تم التنزيل يوم 2016/04/12

21. المجموعة السعودية لعلم النفس الرياضي التطبيقي، طرق الإرشاد النفسي ، تم التنزيل يوم 2016/05/19 /http://sgasp-ksa.com

22. مفتود سارة ، مدى فاعلية برنامج إرشاد نفسي جماعي في تخفيف المشكلات الانفعالية للتلاميذ الموهوبين في المرحلة الابتدائية. 2011/2010 جامعة عنابة. تم التنزيل يوم 2016/01/17.

23.الرشيدي ، بشير صالح ، مناهج البحث التربوي رؤية تطبيقية مبسطة، ط1، دار الكتاب الحديث ،2000، القاهرة.

24. رمضان محمد القدافي، التوجيه والإرشاد النفسي. دار الجيل دار الرواد،1998 ، بيروت.

25. رياض نايل العاسمي، برنامج الإرشاد النفسي، ، كلية التربية، مطبعة الروضة، 2008 ، منشورات جامعة دمشق.

26. سامي محمد ملحم،مبادىء التوجيه والإرشاد النفسي، 2005، دار المسيرة ،عمان.

27. سليم ابراهيم الحسنية ، السلوك التنظيمي والعلوم السلوكية ، الوراق للنشر والتوزيع ، 2013 ، الأردن.

28. سامي ملحم ، مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس. دار الميسرة للنشروالتوزيع والطباعة، 2000 ، الأردن.

29. سناء عيسي داغستاني ، المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي، 2010.

30. سليمان سعد الكثيري ، البرنامج التوعوي للإرتقاء بالصحة الرياضية عند طلاب المدارس،2008، جامعة الملك سعود.

31. سوزان بدر الدين محمد سناري، بعض أساليب الإرشاد الجماعي اللعب والسيكودراما، جامعة أم القرى ، رسالة ماجستير ، 200، مكة المكرمة.

32. سهام درويش أبو عيطة ، مبادئ الإرشاد النفسي .دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2002 ، القاهرة.

33. شيلي تايلو ر،علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك و فوزي شاكر طعمية داوود ، دار الحامد، 2008 ،عمان الأردن.

34. شنين فاتح، دور التعلم الذاتي في تنمية المها ا رت التدريسية ، 2016، جامعة ورقلة.

35. شادي علي الفقيه ، المحافظة على الأسنان ، دار نوبليس ، 2005، بيروت.

36. صالح حسن الداهري، مبادىء الإرشاد النفسي والتربوي،2014، دار اليازوري ، عمان.

37. صالح بن حمد العساف ، المدخل البحث في العلوم السلوكية. مكتبة العبيكان، 1995 ، ط ط2 ، الرياض السعودية.

38. صحة أسنان الطفل، الجمعية الملكية للتوعية الصحية ، 2015.التنزيل يوم 2016/04/16

39 . طلال محمد الناشرى ، دراسة عن السلوك الصحي في المجتمع السعودي، تم التنزيل يوم 20 أفريل 2016.

40. طه عبد العظيم حسين ، الإرشاد النفسي التطبيقي التكنولوجيا. دار الفكر للنشر والتوزيع، 2004، الأردن.

41. كونراد ريشكة ، جامعة ليبزغ ، السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة -دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان ،تم التنزيل يوم 2016/02/11.

http://www.alba7es.com/Page1220.htm

42. فرحان وعوض ، أساسيات علم النفس التربوي، دار الحامد للنشروالتوزيع، 2006، عمان.

المراجع الأجنبية

*43-**David Gauchman**, Hand book of health behavior I personal and social determinant, 1997, Springer New York. 2016/04/05 تم التنزيل يوم*

*44-**Marilou .Bruchon-Schweitzer,** psychologie de la santé , 2002, Paris. P.29, 34- 35.*

*45-**Berkane mohamed** , pathologie buccodentaire, OPU fac médecine, 2004, alger .*

*46-**REDOLF and VICKI**, Happy Children,AChallenge to Parents, 2009.*

(ترجمة:عمرو أبولیلة ، أطفال سعداء تحدي للآباء، ، دار القلم الجزائرية، الجزائر)

*47-**Santé Jeune**, Education sanitaire en milieu scolaire,1996, INSP, Bulletin 3eme trim, Alger.*

*48- **LA SANTÉ DE L'HOMME**, Promouvoir la santé bucco-dentaire Revue N° 417 - JANVIER-FÉVRIER 2012. France.*

*49- **Prévention** de la carie dentaire chez les enfants, Dossier petit enfant - Direction Générale de la Santé - 24 Mai2006,Marysette Folliguet. 2016/02/10 تم التنزيل يوم*

*50- Le **programme** de **réussite éducative et la santé**, Novembre 2012, Direction de l'éducation, de la santé, de la famille et de la jeunesse. Cedex 12. France. 2016/04/02 تم التنزيل يوم*

*51- Mise en place d'un **projet éducatif** sur la santé bucco-dentaire au sein de la crèche « peluchitos » à Quito, Université Henri Poincaré, Nancy 1 -Année Universitaire 2007-2008 Faculté de Médecine de Nancy. 2016/05/01 تم التنزيل يوم*

52- **Monique GALLET SENELONGE**, *GUIDE TECHNIQUE POUR METTRE ENOEUVRE UN PROJET DE SANTE AUPRÈS D'ENFANTS DE 5 A 11 ANS. 2010 REGION RHONE-ALPES.2016/11/10* تم التنزيل يوم

53- **Mirko BOZIN**, *Thèse N : 620, D'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE, 2002, Université de Genève.* *2016/04/02* تم التنزيل يوم

54- **OMS**, © منظمة الصحة العالمية *Geneva, World Health Organization, February .2009* الاحصاءات الصحية العالمية . *2016/04/02* تم التنزيل يوم

55- *Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003,* **OMS**, منظمة الصحة العالمية. *2016/05/01* تم التنزيل يوم

56-**Sante jeune**, *4eme trim., numéro (03).1996.* *2016/04/01* تم التنزيل يوم

57- **Institut für Hygiene** *und Arbeitsphysiologie, Projet Brosse à dents débutant, 8092 Zürich.* *2016/05/01* تم التنزيل يوم

58- **Brice LORCA**, *Quelles sont les connaissances actuelles des parents sur la prévention buccodentaire de leur(s) enfant ?, THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE, 2013, TOULOUSE III.2016/04/01* تم التنزيل يوم

59- **AHIER Jeulien,** *prise en charge psychologique de l'enfant au cabinet dentaire, thèse doctorat chirurgie dentaire, 2011, université de NANTE.* *2016/04/01* تم التنزيل يوم

60-**Soins dentaires des enfants** *et des adolescents, candida entreprise, l'Union Coopérative MIGROS, 2007, 5033 Buchs.* تم التنزيل يوم *2016/05/01*

61- **Meryem Jebari**, *Analyse de l'efficience du Programme de Rinçage de Bouche aux Solutions Fluorées en milieu scolaire :2011, Skhirat-Témara. Moroc* *2015/11/10* تم التنزيل يوم

62- Marie-Noëlle Kerspern, Promotion de l'hygiène dentaire chez les enfants, Juin 2014, haute école de sante de fribourg.

تم التنزيل يوم 2016/02/10

63-Marilou .Bruchon-Schweitzer, psychologie de la santé , 2002, Paris.

64- Bandura, A. Social foundations of thought and action,1986, Englewood Cliffs.

65-Fishbein, M. & Ajzen, Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research, 1975, Addison-Wesley

66-ROGERS, R.W. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. Jornal of Psychology, 1975. *تم التنزيل يوم 2016/02/10*

67- Becker, M. H. , The health belief model and personal health behavior. 1974, Thorofare.تم التنزيل يوم 2016/02/10

- د. فهد بن حمود القحطاني النادي السعودي لزراعة الأسنان
http://www.startimes.com/f.aspx?t=16043486

- أمراض الآسنان بالنسبة للأطفال وكيفيه العلاج

http://vb.elmstba.com/t11807**.html** جريدة الغد by2016

-(كان يا ما كان الحياة - الحلقة الرابعة عشرة – الفم و الأسنان (14) – YouTube)

https://www.**youtube**.com/watch?v=YvslyL6y7Wo

الملاحــق:

ملحق رقم (01)

استبيان لقياس السلوك الصحي للفم والأسنان عند الطفل

إعداد الباحث محمد لمين بعيجي.

اسم ولقب الطفل.....الصف الدراسي..... المستوى التعليمي للأب: ابتدائي - متوسط – ثانوي - جامعي

اسم المدرسة ..... المستوى التعليمي للأم ابتدائي - متوسط – ثانوي - جامعي

1-الجنس: ذكر أنثى

2-تاريخ الميلاد ...../...../ ....

يرجى وضع علامة X على الإجابة التي تراها صحيحة ، قد تتضمن أكثر من إجابة واحدة صحيحة

1/ يمثل السلوك الصحي للفرد:

النظافة العامة للجسم واللباس ◯ الأكل الصحي ◯ ممارسة الرياضة ◯ النوم باكرا ◯

2/ السلوك الصحي للفم والأسنان هو :

العناية اليومية بأسناني ◯ الابتعاد عن الحلويات ◯ أزور طبيب الأسنان ◯ أضع القلم بين أسناني ◯

3/ تتكون الأسنان من طبقات نسيجية هي:

طبقة المينا ◯ العاج ◯ اللب ◯ كل الإجابات خاطئة ◯

4/ تتركب الأسنان من:

الجزء الأبيض البارز في الفم ◯ جذر لونه أصفر داخل عظم السن ◯ لا توجد جذور بالأسنان ◯

5/ النسيج الداعم للسن هو :

النسيج المحيط بالسن ◯ اللثة والعظم تحت السن ◯ لا إجابة صحيحة ◯

6/ الأعصاب والأوعية الدموية تعبر وسط جذر السن وظيفتها هي:

تغذية السن ◯ إحساس السن ◯ ليس لها أي دور ◯

7/ تعتبر الأسنان عنصرا هاما في :

المضغ ◯ النطق و الجمال ◯ قضم الأظافر ◯ ولا إجابة صحيحة ◯

8/ الأسنان اللبنية تنمو أولا ثم تسقط وتنمو مكانها أسنان دائمة:

صح ◯ خطأ ◯

9/ الأسنان الدائمة قوية وصلبة ولا يمكنها أن تتكسر :

صح ◯ خطأ ◯

10/تسوس الأسنان هو:

حفر سوداء في السن ◯ طبقة جيرية على السن ◯ مرض بالسن سببه أكل الحلوى ◯ ولا إجابة صحيحة ◯

11/ من أعراض التهاب اللثة :

احمرار قاتم ◯ انتفاخ ◯ سيلان دم ◯ كل الإجابات صحيحة ◯

12/الأكل الصحي للأسنان والجسم هو :

الشكولاطة ◯ شرب الحليب ◯ الخضار والفواكه ◯ ولا اجابة صحيحة ◯

13/ ماذا يمثل لي طبيب الأسنان :

- يعالج أسناني ويساعدني في الوقاية من المرض ◯
- يخيفني كثيرا ولا أحب الذهاب إليه ◯
- أدواته العلاجية مخيفة رغم أنها تنزع عني ألم السن ◯

14/ يصيب الفم والأسنان بعض الأمراض نذكر منها :

تسوس الأسنان ◯ التهابات اللثة والفم ◯ التهاب الأذن ◯ كلها صحيحة ◯

15/ عند الوقوع أو الارتطام بأجسام صلبة يحدث :

كسر للسن ◯ تمزق أنسجة الفم واللسان ◯ لا يحدث شيء ◯

16/ أراقب أسناني في المرآة :

دائما أقوم بذلك ◯ أحيانا ◯ لأرى أسناني الجميلة ◯ لا أقوم بذلك ◯

17/ أقوم بوضع أشياء غريبة وملوثة داخل فمي :

صحيح ◯ لا أقوم بذلك ◯ أحيانا ◯

18/ أضع إصبعي في فمي وأدفع بلساني أسناني :

دائما ◯ أحيانا ◯ لا أقوم بهذا السلوك◯

19/ أستعمل الوسائل التالية للاعتناء بأسناني :

فرشاة ومعجون أسنان ◯ لا أنظف أسناني ◯ الخيط السني ◯ عود الخشب◯

20/ أشتري فرشاة أسنان من النوع :

الصلب ◯ اللين ◯ المتوسط◯ لا أهتم ◯

21/ استعمل فرشاة أسناني :

قبل الأكل◯ بعد الأكل ◯ خارج أوقات الأكل◯ لا استعملها◯

22/ أستغرق في تفريش أسناني

دقيقة واحدة ◯ دقيقتان ◯ ثلاث دقائق◯ لا أهتم ◯

23/ أعتني بأسناني يوميا :

- صحيح لأنني لا أريد أن أزور الطبيب ◯
- صحيح لأنني أريد أسنان بيضاء وجميلة ◯
- لا أعتنى بأسنانى إطلاقا ◯

24/ استخدم معجون أسنان بالفلورايد:

دائما ◯ أحيانا ◯ لا أستخدم الفلورايد ◯ لا أعرف معنى الفلورايد◯

25/ أقوم بسلوك فموي غير صحي هو:

عض الأقلام◯ فتح غطاء قنينة الزجاج◯ المشروبات الغازية◯ تنظيف الأسنان◯

26/ أقضم أظافري عادة فتسببت في:

ضعف نسيج أسناني ◯ تكسر وتشقق أسناني◯ ألم بأسناني◯ لا إجابة صحيحة ◯

27/ لا أنتظم في فرش الأسنان بعد كل وجبة :

أقوم بذلك ◯ سلوك غير صحي ◯ لا أقوم بذلك ◯

28/ أعتمد طريقة في تفريش أسناني بالفرشاة هي :

أتجه من اللثة إلى السن◯ أتجه من السن إلى اللثة ◯ أتجه ذهاب وإياب ◯

29/ أقوم بتغيير فرشاة أسناني كل :

3 أشهر ◯ 6 أشهر◯ 12 شهر◯ ليس لدي وقت محدد ◯

30/ أزور طبيب الأسنان:

كل 6 أشهر◯ مرة واحدة في السنة ◯ لا أزوره إطلاقا ◯ فقط عند الألم◯

ملحق رقم (02) يبين الدرجات المحصل عليها في الدراسة الإستطلاعية قبل وبعد أسبوع والقيم الإحصائية المتحصل عليها ببرنامج SPSS

Test-t

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	VAR00001	32,4000	10	12,45615	3,93898
	VAR00002	31,6000	10	10,78270	3,40979

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	VAR00001 & VAR00002	10	,972	,000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					T	Ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	VAR00001 - VAR00002	,80000	3,22490	1,01980	-1,50696	3,10696	,784	9	,453

ملحق رقم (03) يبين جداول المعطيات والنتائج المحصل عليها باستعمال برنامج SPSS
درجات السلوك الصحي للفم والأسنان لأفراد العينة القياسين القبلي والبعدي

```
T-TEST PAIRS= avant WITH après (PAIRED)
  /CRITERIA=CI(.9500)
  /MISSING=ANALYSIS.
```

إختبار ت -Test

[Ensemble_de_données0]

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	Avant	39,4000	20	7,47205	1,67080
	Après	57,8000	20	8,06291	1,80292

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	avant & après	20	,519	,019

Test échantillons appariés

		Différences appariées					T	Ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	avant – après	-18,40000	7,63234	1,70664	-21,97205	-14,82795	-10,781	19	,000

ملحق رقم (04) يبين جداول المعطيات والنتائج المحصل عليها باستعمال برنامج SPSS لـ البعد المعرفي للسلوك الصحي للفم والأسنان في القياسين القبلي والبعدي

Test-t

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	VAR00003	22,5500	20	4,55926	1,01948
	VAR00004	34,3000	20	6,14817	1,37477

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	VAR00003 & VAR00004	20	,371	,107

					t	ddl
		Moyenne	Ecart-type		-8,550	
Paire 1	VAR00003 - VAR00004	-11,75000	6,14624			,000

ملحق رقم (05) يبين جداول المعطيات والنتائج المحصل عليها باستعمال برنامج SPSS لـ البعد السلوكي للسلوك الصحي للفم والأسنان في القياسين القبلي والبعدي

Test-t

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	VAR00001	17,1000	20	3,97227	,88823
	VAR00002	23,2000	20	4,06008	,90786

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	VAR00001 & VAR00002	20	,296	,206

		Différences appariées					t	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence			
					Inférieure	Supérieure		
Paire 1	VAR00001 - VAR00002	-6,10000	4,76721	1,06598	-8,33112	-3,86888	-5,722	,000

ملحق رقم (06) يبين جداول المعطيات والنتائج المحصل عليها باستعمال برنامج SPSS
يمثل درجات السلوك الصحي للفم والأسنان في القياسين القبلي البعدي لدى الذكور والإناث

إختبار تTest-t

[Ensemble_de_données0]

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
ذكور	avant	35,1000	10	7,46027	2,35914
	après	55,1000	10	6,19049	1,95761
إناث	avant	43,7000	10	4,59589	1,45335
	après	60,5000	10	9,09518	2,87615

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
ذكور	avant & après	10	,524	,120
إناث	avant & après	10	,384	,273

Test échantillons appariés

		Différences appariées					T	Ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
ذكور	Avant - Après	-20,00000	6,74949	2,13437	-24,82829	-15,17171	-9,370	9	,000
إناث	Avant - Après	-16,80000	8,46955	2,67831	-22,85875	-10,74125	-6,273	9	,000

ملحق رقم (07) نموذج طلب للوالدين فيما يخص مشاركة ابنهم في البرنامج الارشادي.

Référence : Marie-Noëlle Kerspern, Promotion de l'hygiène dentaire chez les enfants,Juin 2014, haute ecol de sante de fribourg

Elodie Gutknecht, Lia Domeniconi
et Sophie Groux

✂ ----------

J'autorise mon enfant, _____, à participer à la rencontre sur le sujet de l'hygiène buccodentaire le vendredi 09 mai 2014.

ملحق رقم (08) يبين نموذج طلب موجه للأولياء من أجل السماح للتلميذ أحد أفراد عين الدراسة ، من أجل المشاركة في البرنامج الإرشادي.

من السيد محمد لمين بعيجي **إلى السيد ولي التلميذ:.....**

السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي بجامعة ورقلة

وطبيب أسنان بمدينة ورقلة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

نوجه إليكم هذا الطلب والمتضمن :

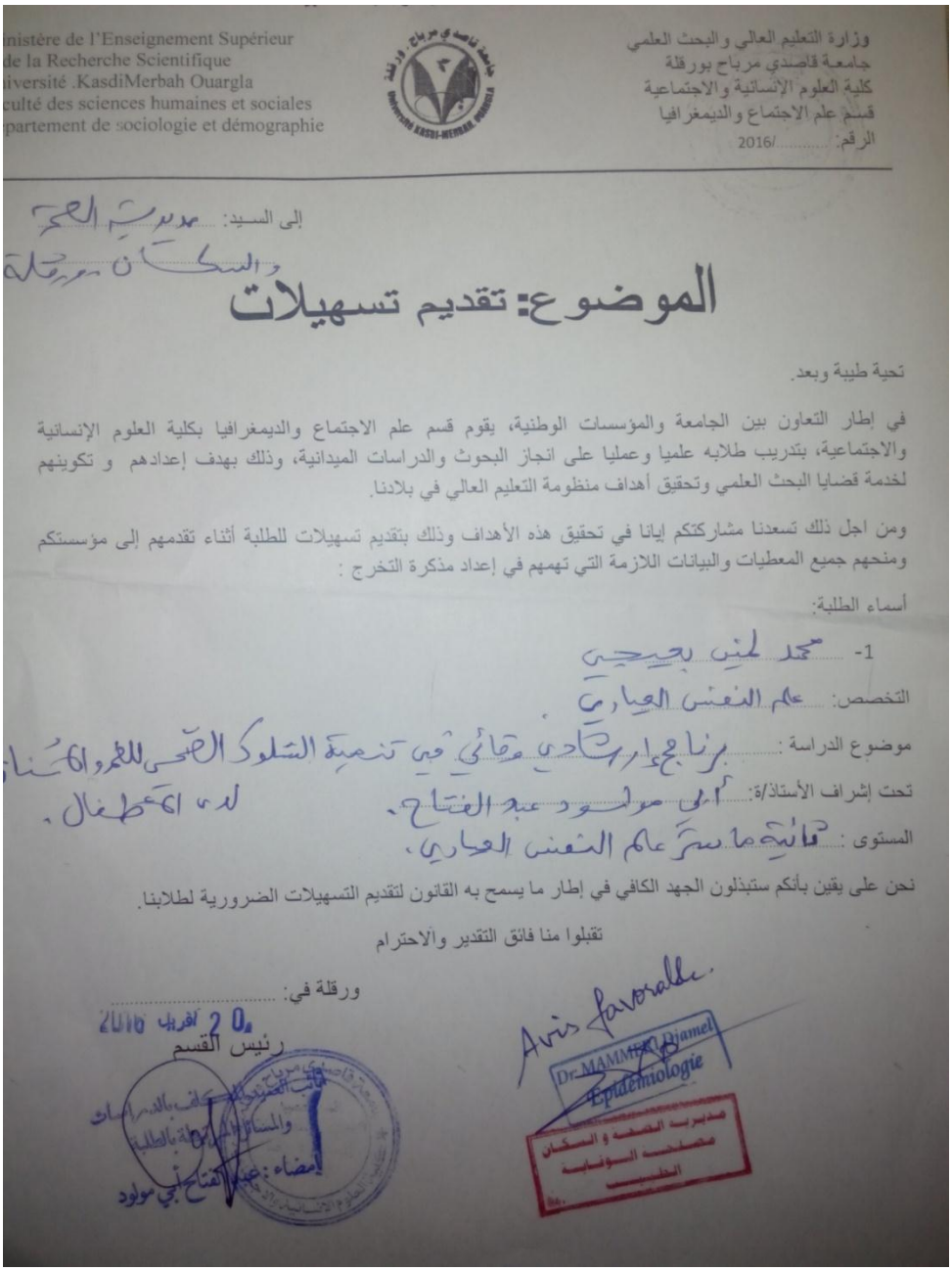
أسمح لأبني المسمى :.....تلميذ بمدرسة :.....

الصف الدراسي : .....

إمضاء الولي.....

التاريخ:.....

ملحق رقم (09) يبين قبول مديرية الصحة إجراء البرنامج بوحدات الكشف والمتابعة المدرسية بورقلة.



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح بورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا
الرقم: ...../2016

Ministère de l'Enseignement Supérieur
de la Recherche Scientifique
Université .KasdiMerbah Ouargla
Faculté des sciences humaines et sociales
Département de sociologie et démographie

إلى السيد: مديرية الصحة والسكان بورقلة

الموضوع: تقديم تسهيلات

تحية طيبة وبعد.

في إطار التعاون بين الجامعة والمؤسسات الوطنية، يقوم قسم علم الاجتماع والديمغرافيا بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بتدريب طلابه علميا وعمليا على انجاز البحوث والدراسات الميدانية، وذلك بهدف إعدادهم و تكوينهم لخدمة قضايا البحث العلمي وتحقيق أهداف منظومة التعليم العالي في بلادنا.

ومن اجل ذلك تسعدنا مشاركتكم إيانا في تحقيق هذه الأهداف وذلك بتقديم تسهيلات للطلبة أثناء تقدمهم إلى مؤسستكم ومنحهم جميع المعطيات والبيانات اللازمة التي تهمهم في إعداد مذكرة التخرج :

أسماء الطلبة:

1- محمد لمين بجيجين

التخصص: علم النفس العيادي

موضوع الدراسة : برنامج إرشادي معرفي في تنمية السلوك الصحي للأم والأسنان لدى الأطفال.

تحت إشراف الأستاذ/ة: أبي مولود عبد الفتاح.

المستوى : ماستر علم النفس العيادي.

نحن على يقين بأنكم ستبذلون الجهد الكافي في إطار ما يسمح به القانون لتقديم التسهيلات الضرورية لطلابنا.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

ورقلة في: 20 فيفري 2016

رئيس القسم

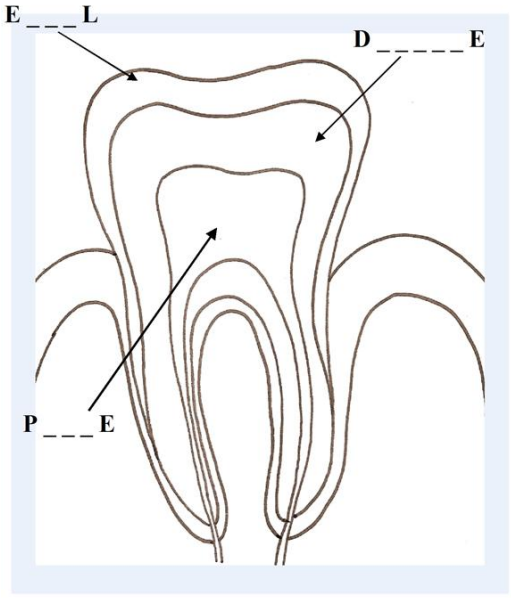
إمضاء: عبد الفتاح أبي مولود

Avis favorable.
Dr MAMMERI Djamel
Epidémiologie
مديرية الصحة و السكان
مصلحة الوقاية
الطب

ملحق رقم (10) يبين زهرة العائلات السبعة للغذاء –ورشة الغذاء-

ملحق رقم (11) يبين صورة تعليمية - تلوين طبقات السن -

DENTINE – EMAIL - PULPE



Colorie la dent et complète le nom de chaque partie de la dent.