البحث الأول

دور تطابق أو سوء تطابق الأسنان في التكيف الاجتماعي لدى طلبة الجامعة في الأردن

د. قحطان أحمد الظاهر*

الملخص

هدف البحث إلى معرفة تأثير تطابق أو سوء تطابق الأسنان في التكيف الاجتماعي. تكونت عينة البحث من (234) طالباً وطالبة من جامعة عمان الأهلية، (95) طالباً و(139) طالبة. اتصف (132) منهم بتطابق الأسنان و(102) منهم بسوء تطابق الأسنان.

تطلب البحث تطوير استبيان للتكيف الاجتماعي. طبق الاستبيان على العينة المذكورة بعد التحقق من صدقه وثباته. توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التكيف الاجتماعي ولصالح فئة تطابق الأسنان بينما لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث. كما أظهرت النتائج أن جميع أفراد العينة كانت متكيفة اجتماعية بدرجات مختلفة.

الكلمات المفتاحية: سوء تطابق الأسنان، التكيف الاجتماعي.

* أستاذ في قسم السمع والنطق- كلية الصيدلة والعلوم الطبية- جامعة عمان الأهلية

1- مقدمة:

تعد الصورة الجسدية من المصادر المهمة في تشكيل مفهوم الذات، وصورة الجسد هي الصورة العقلية (Mental Image) التي يكونها الفرد عن جسمه، ويستحضرها في الذهن سواءً كان عن طريق تكوين صورة حقيقية سابقة، أو صورة تخيلية (Imaginary).

ويشير عباس وتوق، (1981) في هذا الصدد إلى أن بنية الجسم ومظهره وحجمه تعد من الأمور الحيوية ، فطول الفرد، ووزنه، ولون بشرته، وسلامة حواسه، وتناسق جسمه، كلها ترتبط باتجاهه نحو نفسه وشعوره بكفاءته وتقبله لذاته، وهذه تؤثر بإيجابية أو سلبية في مفهوم الذات.

وتزداد أهمية الخصائص الجسمية في المراحل اللاحقة إذ تعد بشكل عام من العوامل المهمة في رؤية الذات، وخصوصاً في مرحلة المراهقة وما بعدها إذ يحاول الفرد من كلا الجنسين أن يظهر بالمظهر اللائق، وأي خلل أو قصور سيفرز بظلاله السلبي على رؤيته لذاته ولو بدرجة طفيفة، وقد يظهر ذلك واضحاً في مرحلة الجامعة حيث يلتقي الجنسان ويسعى كل منهما أن يكون بأفضل صورة نحو الآخر.

ويعد تطابق أو سوء تطابق أسنان الفك العلوي بالفك السفلي واحدة من العوامل التي تؤثر بدرجة ما في رؤية الفرد لنفسه مقارنة بأقرانه الآخرين، كما قد تتأثر نظرة الآخرين له من حيث الارتياح أو عدم الارتياح. ويكون لتطابق أو سوء تطابق الأسنان أثراً في بالنطق، وعندما يكون هناك سوء تطابق الأسنان سيؤثر سلباً في النطق فقد يعتري كلامه اضطرابات في اللفظ وخصوصا التشويه والصوت والطلاقة.

إن الأسنان واحدة من الأعضاء المهمة للنطق والخلل فيها سيؤثر في إنتاج الكلام وخصوصاً اللفظ، وهو كذلك قد يتحكم بكمية الهواء المندفعة من الرئتين وحركته بمساعدة اللسان الأمر الذي قد يؤدي إلى انسيابية الكلام أو التوقف. لذلك فإن بناء الأسنان بشكل سليم وتطابقها يؤدي إلى إنتاج سليم للكلام والعكس صحيح إذا كانت غير ذلك. فعلى سبيل المثال الأصوات السنية (س، ش، ص) تتطلب تقارب أسنان الفك العلوي بأسنان الفك السفلي. كما يلتقي طرف اللسان في بعض الأصوات مع ثنايا منابت الأسنان لتصويتها مثل (د، ث)، وصوت الفاء يتطلب خروجه تلامس أسنان الفك العلوي على الشفة السفلى (الظاهر، 2010)

ويرتبط تطابق أو سوء تطابق الأسنان بالابتسامة التي هي جزء من شخصية الإنسان، وأول ما يظهره للآخرين، ولن تكون الابتسامة جميلة كما ينبغي إلا بأسنان سليمة مرصوصة على نحو جميل، إضافة إلى أن تطابق الأسنان يشكل مظهراً جمالياً قد يؤثر ولو بنسب قليلة في القبول الاجتماعي، كما قد يؤثر تطابق الأسنان في الظهور والعلاقات الايجابية.

2- مشكلة البحث:

تعد تطابق أو سوء تطابق الأسنان جزئية تؤثر في صورة الذات. وقد لاحظ الباحث خلال وجوده في قسم السمع والنطق وقراءاته الواسعة في مجال اضطرابات اللغة والكلام أثر هذه الحالة في النطق، وما تفرزه من ارتياح أو عدم ارتياح المستقبل نتيجة لوضوح أو عدم وضوح الرسالة.

ومما لفت انتباه الباحث أن عدداً من الطلبة من كلا الجنسين قد أجروا تقويماً للأسنان، فضلاً عن مظهرها الجمالي الذي يؤثر في صورة الذات.

كما لاحظ أن من لديه سوء تطابق الأسنان الطبيعية، المتضمنة خروج السنين الأوليين بشكل واضح أو وجود فراغ غير طبيعي بين السنين الأوليين أو عدم تغطية الأسنان العليا بشكل كامل لضيق المنطقة ما بين الشفة العليا والأنف، يحاول قدر الإمكان إخفاء ذلك إما من خلال التقليل من الابتسام أو وضع اليد على الفم لإخفاء الخلل، كما يتحفظ بعضهم من الظهور أمام الطلبة أو اتخاذ مكاناً جانبياً في المحاضرة، كما يكون البعض منهم قليل المبادأة والمشاركة في الأنشطة المختلفة وخصوصا المناقشة منها. لذلك رأى الباحث أن هذه الظاهرة جديرة بالاهتمام والدراسة للتعرف على مدى تأثيرها في التكيف الاجتماعي.

3- أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التحقق من أثر تطابق أو سوء تطابق الأسنان في التكيف الاجتماعي، وهل هناك فارق وفق متغير الجنس، وهل هناك فروق في التكيف الاجتماعي بين الذكور تبعاً لحالة الأسنان وبين الإناث كذلك تبعا لنفس الحالة.

4- أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث بشكل أساس في طرح موضوع في غاية الأهمية وهو أثر تطابق أو سوء تطابق الأسنان في التكيف الاجتماعي، ولم يطرق سابقاً على حد علم الباحث إلا دراسة واحدة قريبة من هذه الدراسة في مجتمعنا العربي وعلى وجه التحديد في الأردن لبدران (Badran,2010)، إن الموضوع المطروح يرتبط ارتباطاً وثيقاً برؤية الفرد لنفسه من حيث القبول الذاتي وقبول الآخرين وهما مسألتان لا يمكن بشكل عام الفصل بينهما، وأحد جوانب مفهوم الذات الأساسية هو أن الفرد يرى نفسه من خلال رؤية الآخرين. إنّ لتطابق أو سوء تطابق الأسنان تأثير جمالي من حيث الشكل الخارجي، كما أنها تؤثر في القبول والاستحسان أو عدمهما من خلال اللفظ السليم أو غير السليم والصوت المقبول أو غير المقبول وانسيابية أو عدم انسيابية الكلام وما تمليه من مسحة جمالية.

أما من الناحية التطبيقية فيمكن أن يكون هناك تعاون بين أطباء الأسنان وأخصائي النطق، أو يصار إلى تعديل صورة الذات لدى الفرد من خلال التدخل النفسي، وقد نصل إلى بعض التوصيات التي تحد من حالة سوء تطابق الأسنان بشكل عملي كقلع الأسنان اللبنية حال تحركها حتى ولو كان بشكل بسيط لكي تفسح المجال أمام الأسنان الدائمة للخروج بشكل سليم دون أن تنحرف إلى الخارج أو إلى الداخل. وقد يفيد البحث المكتبة العربية كمرجع مفيد.

5- فرضيات البحث:

5- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى a =0.05 بين الطلبة الذين لديهم سوء تطابق الأسنان والطلبة الذين لديهم تطابق الأسنان في التكيف الاجتماعي.

5- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى a = 0.05 بين الطلبة الذين لديهم سوء تطابق الأسنان والطلبة الذين لديهم تطابق الأسنان في التكيف الاجتماعي وفق متغير الجنس.

5- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى a = 0.05 بين تطابق أو سوء تطابق الأسنان الذكور وكذلك تطابق أو عدم تطابق الأسنان الإناث في التكيف الاجتماعي.

6- مصطلحات البحث:

6- 1- سوء تطابق الأسنان (Malocclusion): يعرف قاموس وبستر Webster's New World College Dictionary(2010) ذلك بأنه التلاقي غير السليم بين أسنان الفك العلوي بأسنان الفك السفلي ، أي خطأ في تطابق الأسنان.

أما انسكلوبيديا صحة الأطفال (2006) The Gale Encyclopedia of Children's Health فتعرف سوء تطابق الأسنان هو اختلال بين الأسنان العليا والسفلى عند العض والمضغ.

أما التعريف الإجرائي لسوء تطابق الأسنان إما بالخروج الواضح لأسنان الفك العلوي عن أسنان الفك السفلي أو أسنان الفك السفلي عن أسنان الفك العلوي المتضمن خروج السنين الأوليين بشكل واضح أو وجود فراغ غير طبيعي بين السنين الأوليين أو عدم تغطية الأسنان العليا بشكل كامل لضيق المنطقة ما بين الشفة العليا والأنف. أما تطابق الأسنان فيمثل تطابق أسنان الفك العلوي بأسنان الفك السفلي والذي يرتبط بتطابق الفكين العلوي والسفلي.

6- 2- التكيف الاجتماعي: هنالك عدة تعريفات للتكيف الاجتماعي منها:

إنها عملية ديناميكية مستمرة طول الحياة للتكيف مع المتغيرات البيئية.

القدرة على العيش والتعبير عن الذات وفق المحددات الاجتماعية والمطالب الثقافية.

الاستعداد والقدرة على التعامل بشكل سليم مع المتغيرات المختلفة في الحياة (Ritzer,2007).

أما التعريف الإجرائي للتكيف الاجتماعي فهو قبول الذات والآخرين والتعامل مع المتغيرات الاجتماعية بإيجابية وذلك في ضوء الدرجات التي يحصل عليها الطلبة في الاستبيان.

7- حدود البحث:

تحددت الدراسة بعينة من طلبة جامعة عمان الأهلية للعام الجامعي 2011/ 2012. وتتحدد كذلك بالاستبيان وصدقه وثباته.

8- الإطار النظري:

8- 1- سوء تطابق الأسنان: وقد يطلق عليها العضة السيئة (Bad bite) أو العضة غير المنتظمة أو العضة المعكوسة (Cross bite) والتي تأخذ شكل الأسنان المزدحمة أو غير المنتظمة.

يكون سوء تطابق الأسنان هو نتيجة لعوامل عديدة منها ما هو وراثي أو لفقدان الأسنان أو قد تكون نتيجة لعادات فموية خاطئة يمارسها الأطفال في مرحلة الطفولة تكون لأسباب كثيرة كنقص الحب والحنان أو القلق أو الإحباط أو شكل من أشكال التنفيس عن النشاط الزائد ، ومن هذه العادات:

1- مص الأصابع (Thumb sucking) وخصوصا إذا استمرت بعد ظهور الأسنان الدائمة.

2- دفع اللسان إلى الأمام إثناء البلع Tongue Thrusting.

3- عض الشفة السفلى أو عض الأظافر Lip-biting / Fingernail biting ، ويمكن أن تكون نتيجة لإرهاصات نفسية.

4- استخدام اللهايات Pacifiers.

forthnet.gr/ath/abyss/orthodontics-010-causes-of-.

www.malocclusion

يكون سوء تطابق الأسنان في الغالب موروثة وأحياناً مكتسبة، وحالات الموروث متعددة مثل وجود فراغات متباعدة غير طبيعية بين الأسنان أو الحنك غير عادي من حيث الحجم أو الشكل، أو تشويه للحنك أو الوجه كشق الحلق. أما المكتسب فقد أشرنا إلى ذلك سابقاً كصك الأسنان، دفع اللسان، تضخم اللوزتين أو وجود لحمية في الأنف يؤدي إلى التنفس عن طريق الفم.

وقد أشار بلاجي (Bhalajhi, 2006) إلى عدة تصنيفات لأسباب سوء تطابق الأسنان ومنها تصنيف موير (Moyer's Classification) الذي يتضمن:

1 -الوراثة : ويشمل:

أ -الجهاز العضلي العصبي.

ب -العظام.

ج – الأسنان.

د- الأجزاء الرخوة (Soft parts).

2- الخلل التطوري لأسباب غير معروفة.

3- الصدمات (Trauma) : وتتضمن:

أ- الصدمات ما قبل الولادة وإصابات الولادة

ب- الإصابات ما بعد الولادة.

4- العوامل المادية (Physical Agents) وتتضمن:

أ- عدم نضج الأسنان اللبنية.

ب- طبيعة الطعام.

5- العادات: وتشمل:

أ- مص الإبهام والأصابع.

ب- دفع اللسان.

ج- مص الشفة أو عضها.

د- حالة الأسنان.

هـ - عادة قضم الأظافر بالأسنان.

6- الأمراض: وتشمل:

أ - أمراض الأجهزة.

ب -أمراض الغدد الصماء.

ج- الأمراض الموضعية (local diseases) وتتضمن:

- الأمراض المتعلقة بالبلعوم ووظيفة الجهاز النفسي غير المريح.
- أمراض اللثة والأسنان.
- الأورام.
- نخر الأسنان.
- سوء التغذية.

وأشار بشارا (Bishara,2001) إلى تصنيف وايت وكاردنرز (White & Gardiners) الذي يعد من التصنيفات الرائدة في هذا المجال والمتمثل بما يلي:

1 – شذوذ قاعدة الأسنان وتشتمل على:

أ – سوء الاتصال بين المقدمة والمؤخرة.

ب – سوء الاتصال العمودي.

ج– سوء الاتصال الجانبي.

د– التفاوت بين حجم الأسنان وعظام القاعدة.

هـ – الشذوذ التكويني.

2– شذوذ ما قبل ظهور الأسنان وتتضمن:

أ –الشذوذ في مكان التطور في أصل السن.

ب – غياب الأسنان.

ج –العدد الكثير وغير الطبيعي للأسنان وشذوذ شكل الأسنان.

د– بقاء الأسنان اللبنية لفترة طويلة.

هـ – لجام الشفة الكبيرة.

و– الجروح الناتجة عن الصدمات.

3– التشوهات ما بعد ظهور الأسنان وتتضمن:

أ –العضلات: وتشتمل على:

- قوة نشاط العضلات.
- مكان استناد الجهاز العضلي.
- عادات المص.
- التشوهات في مسار الغلق.

ب – الفقدان المبكر للأسنان اللبنية.

ج – قلع الأسنان الدائمة.

وأشار المرجع السابق إلى درجات سوء تطابق الأسنان على النحو الآتي:

الدرجة الأولى (Class 1): عندما تكون العضة طبيعية وذلك حين تكون أسنان الفك العلوي أعلى من أسنان الفك السفلي، وتكون الأسنان في هذه الحالة غير مستقيمة أو مزدحمة أو مقلوبة .

الدرجة الثانية (Class 2): عندما تكون أسنان الفك العلوي بعيدة عن أسنان الفك السفلي، أو بعبارة أخرى عندما تكون أسنان الفك العلوي بارزة بشكل واضح عن أسنان الفك السفلي .

الدرجة الثالثة (Class 3): عندما تكون أسنان الفك السفلي بعيدة عن أسنان الفك العلوي، أو عندما يكون أسنان الفك السفلي بارزة بشكل واضح عن أسنان الفك العلوي .

أما نسبة انتشار سوء تطابق الأسنان فهي عالية في كلا الجنسين وقد أشار بريتو وديياز ووكليسر (Brito ,Dias & Gleiser,2009 إلى بعض الدراسات التي أجريت في بلدان متعددة لجميع أنواع سوء التطابق كما في الجدول التالي:

جدول 1

نسبة سوء تطابق الأسنان لعينة من البحوث في العالم

الباحث	السنة	البلد	عينة الدراسة	العمر	سوء التطابق (%)
ميلز (Mills)	1966	أمريكيا	1455	18-8	82،0
ميكانكا (Ng'ang'a et al		كينيا	919	15-13	72،0
صالح (Saleh)	1999	لبنان	851	15-9	59،7
فرازيو (Frazao et al)	1996	البرازيل	985	5 12	49،0 71،3
دروموند (Drummond)	2003	جنوب أفريقيا	6918	12	52،3
ساديكيو (Sadakyio et al)	2004	البرازيل	243	6-3	71،6
بمبهاني (Behbehani et al)	2005	الكويت	1299	14-13	86،3
سيوفالو (Ciuffoloet al)	2005	ايطاليا	810	14-11	93،0
جان(Jahn)	2002	البرازيل	4836 5779	5 12	44،0 57،0
ماركيوس (Marques etal)	2005	البرازيل	333	14-10	62.0
سوليانو (Suliano etal)	2005	البرازيل	84	12-6	77،3

يظهر الجدول السابق اختلاف نسب انتشار سوء التطابق في الدراسات السابقة وقد يعود ذلك إلى اختلاف طرائق التقييم المستخدمة، وقد يدعم ذلك دراسة جان (Jahn) التي اجريت في البرازيل لأعمار (12) سنة وكانت نسبة الانتشار (57%) بينما كانت النسبة لنفس العمر والبلد في دراسة فرازيو(Frazao) (71،3%) .

8- 2- التكيف الاجتماعي:

استخدم مصطلح التكيف في بداية الأمر في الجانب البيولوجي وهو قدرة الإنسان على المواءمة بين نفسه والعالم الخارجي من أجل البقاء، وعمم التكيف ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، وهي قدرة الإنسان على التكيف مع المتغيرات البيئية وما يرتبط بها.

وللتكيف جانبان هما التكيف الذاتي الذي يركز على التنظيم الذاتي للفرد والتكيف الاجتماعي المتمثل بعلاقاته مع الآخرين.

ويشير براون (Brown ,1984) في تعريفه للتكيف هي حالة من الانسجام مع البيئة والتي تتضمن القدرة على إشباع أغلب حاجات الفرد ومواجهة معظم المتطلبات الجسمية والاجتماعية.

يشتمل التكيف الاجتماعي على ثلاث جوانب أساسية هي قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية فاعلة وناجحة مع الأفراد والجماعات، ومشاركة الفرد في الأنشطة الاجتماعية المتنوعة بحيث يلقى القبول والاستحسان الاجتماعي، أما الجانب الثالث فهو الانسجام مع ثقافة المجتمع المتمثل بالقبول للأعراف والتقاليد والقيم والقوانين الاجتماعية.

على أية حال، التكيف هي عملية واعية ديناميكية تتسم بالاستمرار تستهدف إيجاد علاقة أكثر ايجابية بين الفرد والمتغيرات المحيطة به.

8- 3- معايير الحكم على التكيف السوي وغير السوي:

هنالك عدة معايير للحكم على التكيف السوي وغير السوي وهي: (جونستون وبنيباك Johnston and Pennypack, 1980) (الرفاعي، 1987).

8- 3- 1- المعيار الاجتماعي:

يعتمد المعيار الاجتماعي على تحديد التكيف وفق معايير المجتمع من عرف وعادات وتقاليد وقيم، والتكيف الذي يوافق ذلك يعتبر سوياً، وما يتعارض وهذه الأعراف والتقاليد والقيم والعادات يعد غير سوي، أي ما يقبله المجتمع فهو تكيف سوي، وما يرفضه المجتمع فهو تكيف غير سوي.

ومن مواطن ضعف هذا المعيار أنه لا يكون ثابتاً وعاماً فهو يختلف من مجتمع إلى آخر، كما أن هذا المعيار يلغي فردية وشخصية الإنسان لأن يتصرف وفق رؤيته الخاصة، وعليه الامتثال لتقاليد المجتمع بغض النظر عن كونها صحيحة أو خاطئة.

8- 3- 2- المعيار الذاتي:

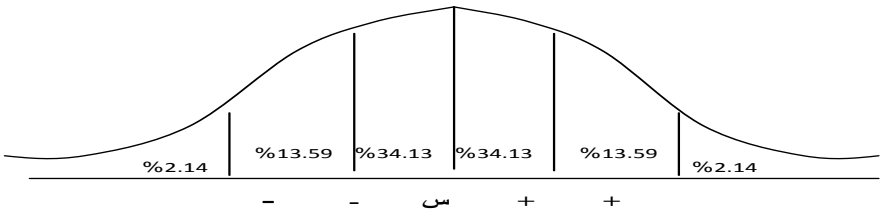
هو الحكم على التكيف من خلال الذات، فما يشعر به الفرد من رضا أو عدم رضا خلال إتباع الأحكام والأعراف التي وضعها بنفسه، ومن يخالف هذه الأعراف والأحكام فهو غير متكيف اجتماعياً، ومواطن الضعف في هذا المعيار أنه يفتقر إلى الموضوعية، كما أنه لا يعطي وزناً للجانب الاجتماعي، ولا يمكن تعميم هذا المعيار، إضافة إلى أن الفرد قد يكون لديه سلوكات شاذة، ولكنه يعتبرها من وجهة نظره سوية تماماً.

8- 3- 3- المعيار المثالي:

يكون الفرد وفق هذا المعيار متكيفا إذا حقق حالة من الكمال وتماشى مع المثل العليا، ويكون غير ذلك إذا انحرف عن الكمال والمثل العليا.

8- 3- 4- المعيار الإحصائي:

ويعتمد هذا المعيار على فكرة التوزيع الطبيعي للسلوك الإنساني السوي وغير السوي كما يوزع الذكاء وفق التوزيع الطبيعي، والتكيف هو الذي ينحرف عن المتوسط الحسابي (لما يفعله أغلبية الناس) يعد تكيفاً غير سوي كما هو موضح في الشكل 1.



شكل 1

التوزع الطبيعي للتكيف

نلاحظ من خلال هذا الشكل أن 68% من الأفراد يقعون في الوسط. والتكيف السوي حسب هذا المعيار هو الذي يقع في الوسط. أما إذا انحرف عن المتوسط فيعد غير متكيف. والانتقاد الذي يوجه إلى هذا المعيار هو انه بغض النظر عن طبيعة السلوك التكيفي فهو يعد سلوكاً سوياً أو طبيعياً إذا كان شائعاً إحصائياً، ويعد سلوكاً غير طبيعي وغير سوي إذا كان حدوثه نادراً إحصائياً أو أكثر بكثير مما هو متوقع.

8- 4- المظاهر التي تدلل على التكيف الاجتماعي:

8- 4- 1- الشعور بالرضا والسعادة وهو شعور الفرد اعتدال المزاج والرضا عن الذات والحياة الطمأنينة والاكتفاء الذاتي.

8- 4- 2- الكفاية في العمل: وتتمثل بتحقيق الإنتاج الذي يتماشى مع قدراته، ويكون راض ومقتنع بأدائه.

8- 4- 3- مفهوم الذات الايجابي: وتتمثل بالنظرة الايجابية عن الذات وذلك من خلال رؤية الآخرين الايجابية له وخصوصا الأفراد المهمين في حياته.

8- 4- 4- فهم الذات بما فيها من جوانب قوة وضعف والتي تجعله يتصرف وفق نقاط القوة والضعف.

8- 4- 5- القدرة على ضبط النفس: والمقصود به التصرف الجيد المقبول في مواقف الحياة المتنوعة.

8- 4- 6- القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مبنية على الاحترام والثقة المتبادلة.

.(Grace& Schill,1989)

8 – 5- النظريات المفسرة للتكيف الاجتماعي: سأتطرق إلى أشهر النظريات التي فسرت التكيف وعدمه

8- 5- 1- النظرية البيولوجية: وهي النظرية التي تفسر السلوك التكيفي وفق المنظور البيولوجي فمثلاً قد يرتبط السلوك غير التكيفي بالخصائص البيولوجية للفرد. فقد ذكر مرسي (1985) إلى اعتقاد سابق بأن الشخص غير المتكيف يمتلك صفات جسمية (كأن تكون تشوهات) وعقلية (كضعف) تختلف عن العادي، ولكن هذا الفرض لم يثبت علمياً من خلال الدراسات التجريبية.

وقد توصلت دراسات إلى أن هناك علاقة بين عدم التكيف واضطرابات الجهاز الغدي إذ يرى سكاينز (Skines) أستاذ علم الهرمونات بجامعة هارفرد الأمريكية إن زيادة إفرازات الفص الأمامي للغدة النخامية يصاحبه توتر واندفاع إلى عدم التكيف، وأيده في ذلك الدكتور إبراهيم فهيم أستاذ علم الهرمونات في جامعة القاهرة عندما توصل إلى وجود علاقة بين اضطرابات هرمونات الغدة والسلوك غير التكيفي (الظاهر، 2004).

وهناك من يرى أن هناك علاقة بين كروموسومات الجنس وعدم التكيف حيث وجد أن كروموسومات الجنس عند الأشخاص غير المتكيفين وخصوصا العدوانيين هو (xyy) وليس (xy) كما هو في العاديين. (مرسي، 1985، ص 45) ولكن لا يمكن أن تكون هذه النتائج قاطعة حيث ذكر مرسي (1985) دراسة لهارفك الذي تابع (550) ولدوا بثلاثي الجنس، ولوحظ أن العدوان عند طفل واحد منهم.

8- 5- 2- نظرية التحليل النفسي: لقد كان سيجموند فرويد من أوائل علماء النفس الذين بحثوا في السلوك التكيفي وفي القوى المحركة له. فقد ذكر أن للإنسان غريزتين تسيطر عليه، هما غريزة الحياة (Eros) وهي التي تخدم الحفاظ على حياة الفرد وتكاثر الجنس، وغريزة الموت (Thantos) ويعبر عنها بسلوك غير مقبول اجتماعيا كالعدوان وهي أقل وضوحاً بالمقارنة لغريزة الحياة، فونتانا (Fontana, 1977, p. 98) فعندما يشعر الفرد بتهديد خارجي تنتبه غريزته العدوانية فتجمع طاقتها ويغضب الفرد، ويختل توازنه الداخلي، ويتهيأ للعدوان لأي إثارة خارجية بسيطة، وقد يعتدي بدون إثارة خارجية حتى يفرغ طاقته العدوانية، ويخفف توتره النفسي، ويعود إلى اتزانه الداخلي (فرويد وآخرون، 1986).

8- 5 -3 - النظريات السلوكية:

8- 5- 3- 1- نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory): يعد بندورا (Bandura) مؤسس نظرية التعلم الاجتماعي، أو ما يعرف بالتعلم عن طريق الملاحظة، من أشهر الباحثين الذين بينوا من خلال التجريب تأثير مشاهدة النماذج غير التكيفية عند الأطفال ويكون ذلك عن طريق التقليد، فكثير من السلوكات تحدث عن طريق التقليد والمحاكاة.

فمثلا عندما يستخدم الوالدان العقاب مع الطفل يكون سبباً لتعلم السلوك العدواني. والنماذج المرفوضة من السلوك لا تقتصر على الوالدين ولكن تشمل المعلمين والأقران والأشقاء والنماذج الرمزية التي يشاهدها في الكتب وفي وسائل الإعلام المختلفة. ولكن الأشخاص المهمين في حياة الطفل لهم تأثير أكبر من الآخرين الأقل أهمية.

8- 5- 3- 2- نظرية الاشراط الكلاسيكي: حيث يرى بافلوف أن عدم التكيف هو نتيجة أفعال منعكسة خاطئة، والسلوك التكيفي يشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة، التي تقابل بالتعزيز أو التدعيم.

8- 5 - 3- 3- نظرية الاشراط الإجرائي: يعتقد السلوكيون بأن السلوك غير التكيفي من السلوكات الإنسانية الأخرى يتعلم من خلال نتائجه. فالسلوك التكيفي غير التكيفي تزداد احتمالية حدوثه إذا كانت نتائجه مفرحة، وتقل عندما تكون نتائجه مؤلمة، وهذه تشكل جوهر نظرية الاشراط الإجرائي لسكنر ، (الظاهر ،2008) .

8- 5- 3- 4- النظرية المعرفية: تركز هذه النظرية على العمليات المعرفية وتفسر عدم التكيف من خلال الاستجابة الخاطئة للأحداث حيث الاستنتاجات الاعتباطية التي لا تعتمد على أسس منطقية وأدلة كافية، والتعميم المفرط، وهي نظرة قاصرة يعممها الفرد من خلال جزئية معينة، وتعظيم الأمور أي تكبيرها وعدم إعطاء الأمور المهمة حقها، وتقليل ما هو مهم حقيقة.

ويعتقد بيك (Beck,1976) أن التشويه المعرفي يظهر من خلال:

-تفسير الأحداث من وجهة نظر شخصية ذاتية.

-أفكار متطرفة تبتعد عن الواقع.

-المبالغة في التعميم.

-التضخم والتحجيم.

فالتكيف الاجتماعي يحدث عندما يستجيب الفرد بشكل منطقي وعقلاني للأحداث التي يتعرض لها.

8- 5- 5- النظرية الإنسانية: وترى هذه النظرية أن الإنسان عقلاني اجتماعي، وخير بطبيعته وان السلوك السيئ هو نتيجة لظروف بيئية قاهرة جعلته يسلك السلوك الشائك أو غير المقبول، وهو قادر على حل مشكلاته.

ويؤكد أنصار الاتجاه الإنساني على أن الإنسان يجاهد لكي يحقق ذاته كإنسان، من خلال تحقق الاتساق بين الخبرات وصورة الذات، حيث يسمح الناس للمواقف التي تتفق مع مفهوم الذات بالدخول في الوعي، ومن ثم يدركونها بدقة، أما الخبرات الصراعية فهي عرضة، لأن تمنع من الدخول في الشعور، وتدرك من غير دقة، حيث يشعرون بتهديد الخبرات التي تتصارع مع مفاهيم الذات (دافيدوف، 1992)

ويحدث سوء التكيف عند شعور الفرد أنه غير قادر وغير فعال الأمر الذي ينعكس بشكل سلبي على رؤية الفرد لذاته.

9- الدراسات السابقة:

9-1- أجرى بيرناب وفلورس وشيهام (Bernabe ,Flores ,and Sheiham ,2007) دراسة هدفت إلى معرفة نسبة انتشار وشدة سوء تطابق الأسنان وأثرها في أداءات الحياة اليومية المرتبطة بسوء تطابق الأسنان المدركة ذاتياً

تكونت عينة الدراسة من (805) أطفال بأعمار (11-12) سنة اختيروا بشكل عشوائي من أربع مدارس في ليما عاصمة بيرو. تتضمن أداءات الحياة اليومية هي (الأكل، الكلام، تنظيف الأسنان، النوم، الابتسام، الدراسة، الانفعال، الاتصال الاجتماعي). ومن نتائج الدراسة:

- أشار (15.5%) من الأطفال إلى وجود أثر لسوء تطابق الأسنان خلال الأشهر الثلاثة الأولى.
- أشار (18.4%) إلى أنهم يعانون من درجة شديدة وشديدة جدا من سوء تطابق الأسنان.
- أشار (76%) من الأطفال إلى أثر سوء تطابق الأسنان على واحدة من أداءات الحياة اليومية.

- الأنشطة الاجتماعية والنفسية (الابتسام، الانفعال، الاتصال الاجتماعي) كانت أكثر تأثراً بسوء تطابق الأسنان.

9- 2- وقام شو وزملاؤه (Shaw & others,2007) بدراسة طولية تتبعيه للأفراد الذين أجروا علاج تقويمي للأسنان وأولئك الذين لم يجروا التقويم ابتداء من العام 1981 لعينة بلغت (1018) حالة لأعمار (11-12 سنة) ولمدة عشرين سنة. ركزت على العلاقة بين وضع الأسنان والحالة الاجتماعية والنفسية لهؤلاء الأطفال. أي أن العلاج التقويمي كان له أثر ايجابي على الصحة النفسية ونوعية الحياة في مرحلة المراهقة.

ولكن لم يبق من العينة المذكورة إلا ثلث (337). استخلصت هذه الدراسة إلى أن الأفراد الذين خضعوا للعلاج التقويمي للأسنان كانوا أفضل في انتظام الأسنان وأفضل في تقدير (احترام الذات) وأكثر قناعة ورضا عن الحياة.

9- 3- وأجرى متايا وأستروم وبرودفيك (Mtaya ,Astrom,& Brudvic ,2008) دراسة هدفت معرفة التأثير الاجتماعي والنفسي لسوء تطابق الأسنان والحاجة للمعالجة لأطفال المدرسة الابتدائية في تنزانيا.

تكونت عينة البحث من (1601) طفلا بمتوسط عمري قدره (13) سنة. قوبلت العينة وجهاً لوجه إضافة إلى الاختبار الإكلينيكي الكامل للفم. أسفرت النتائج إلى أن اثر سوء تطابق الأسنان تختلف باختلاف الشدة حيث كان (9%) من العينة يتصفون بالعضة العميقة (Deep bite) إلى (22%) يتصفون بالتحول عن خط الوسط (Midline shift) من مجموع (63.8%) لديهم نوع من الشذوذ، والنسب المعتدلة التي اعترف بها الأطفال فهي تتراوح ما بين (7%) لديهم فراغات بين الأسنان إلى (20%) يشعرون بالألم و(23.3%) من الأطفال غير راضين عن مظهر أسنانهم وأدائها .

9- 4- وأجرى كيلي وآخرون (Kelly & others,2009) دراسة بعنوان تأثيرات عدم تطابق الأسنان وعلاجها في نوعية حياة المراهقين. تكونت عينة البحث من (293) فرداً بأعمار (11-14) عاماً أجريت في عيادة صحة المجتمع في جامعة واشنطن.

استخدمت في الدراسة ثلاث استبيانات. ومن ضمن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن لعدم تطابق الأسنان تأثيراً سلبياً قليلاً في نوعية حياة المراهقين.

9- 5- وقام ديلسايد وآخرون (Delcides and others ,2009) بدراسة هدفت إلى التحقق من الفرضية التي تقول ان العديد من آثار الأبعاد النفسية والاجتماعية للإدراك الذاتي لجماليات الأسنان لا ترتبط بدرجات عدم تطابق الأسنان والصحة الفموية المرتبطة بمعايير نوعية الحياة والصورة الذاتية للجسم عند المراهقين. تكونت عينة الدراسة من (301) مراهقاً بمتوسط عمري (16,1)، كان (58%) من المراهقات. وجرى تجميع المعلومات الديمغرافية، كما قيمت حالات الأسنان. أجريت الدراسة في جامعة غوياس الاتحادية في البرازيل.

استخدم الدليل الجمالي للأسنان لتقييم عدم تطابق الأسنان، ولتحديد مدى الحاجة للعلاج التقويمي للأسنان. والشكل المختصر للمظهر الجانبي للصحة الفموية. واستبانه الأثر النفسي والاجتماعي في جمالية الأسنان، ومقياس الرضا عن الجسم.

ومن ضمن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن هناك تأثيراً سلبياً لعدم تطابق الأسنان في التكيف الاجتماعي كما أن له تأثير في صورة الفرد عن الجسم.

9- 6- وقامت بدران (Badran,2010) بدراسة بعنوان أثر عدم تطابق الأسنان والإدراك الذاتي للجماليات في تقدير (احترام الذات) لدى عينة من المراهقين الأردنيين.

هدفت الدراسة إلى تقييم حاجة المعالجة المعيارية لعدم تطابق الأسنان وتأثيره الاجتماعي، والرضا عن المظهر الجمالي للأسنان عند العلاج التقويمي للأسنان وأثر ذلك في تقدير الذات.

تكونت عينة الدراسة التي اختيرت بشكل عشوائي من (410) طالباً وطالبة، (195) منهم ذكور و(215) أنثى لأعمار تتراوح ما بين (14-16)سنة.

استخدمت استبانة مع العينة، ولتقدير الذات مقياس التقييم الذاتي السلبي الشامل Global Negative Self-Evaluation، ومكونات صحة الأسنان وجماليتها لدليل حاجة التقويم العلاجي للأسنان.

استخدم معامل ارتباط بيرسون لتحليل العلاقة بين المتغيرات، وتحليل الانحدار المتعدد المتدرج multiple stepwise regression analysis لدراسة تأثير المتغيرات المستقلة في حاجة الإدراك الذاتي للمعالجة، وجمال الإدراك الذاتي وتقدير الذات. توصلت الدراسة إلى:

- الطلبة بشكل عام أقل نقداً في تقييمهم للمظهر الجمالي.
- إن الطلبة الذين يدركون بأنهم في حاجة إلى المعالجة غير راضين عن مظهر أسنانهم، ويتجنبون الابتسامة لإخفاء أسنانهم.
- الطلبة الذين حصلوا على درجات عالية على مقياس التقييم الذاتي السلبي الشامل أظهروا حاجة ملحة على التقويم العلاجي للأسنان، وكان تقييمهم للمظهر الجمالي ضعيفاً.
- ظهر أن هناك تأثيراً لعدم تطابق الأسنان في القبول الاجتماعي.
- وأظهرت النتائج أن تقدير الذات للطلبة خضعوا للعلاج التقويمي للأسنان أفضل من الطلبة الذين لم يخضعوا للعلاج.

9- 7- وأجرى أكوا ولوكر وميرهيلد وتومبسون وستريتر (Agou, ;locker, ;Muirhead , Tompson, &Streiner,2011) دراسة حول العلاج التقويمي للأسنان وعلاقته بالارتياح للصحة الفموية والتي ترتبط بنوعية الحياة. تكونت عينة البحث من (118) فرداً بأعمار (11-14) سنة، (74) فرداً أجري لهم العلاج التقويمي و(44) منهم في قائمة الانتظار. أجريت الدراسة في عيادات تقويم الأسنان في جامعة تورنتو .

طبقت قائمة الارتياح النفسي لصحة الطفل، واستبانه إدراك الطفل، والدليل الجمالي للأسنان. من ضمن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن الأفراد أجريت لهم العلاج التقويمي أفضل من الناحية الاجتماعية والنفسية من أولئك الذين هم في قائمة الانتظار.

وتعد الدراسة الحالية الرائدة التي تطرقت بشكل مباشر إلى أثر تطابق وسوء تطابق الأسنان في التكيف الاجتماعي لعينة طلبة الجامعة والتي يظهر فيها أثر الحالة أكثر من بقية المراحل الأخرى، لأنه المكان الذي يجمع الجنسين، وكل جنس يسعى لأن يكون بالمظهر اللائق تجاه الآخر. وتعد الجامعة واحدة من الأبواب الرئيسية لاختيار شريك أو شريكة الحياة. في حين كانت أعمار الدراسات السابقة تتراوح

معظمها ما بين (11-16)سنة، فدراسة (Shaw & others,2007) لأعمار (11-12) سنة ودراسة (Mtaya ,Astrom,& Brudvic ,2008) لأطفال لمدرسة الابتدائية، ودراسة (Agou, ;locker, ;Muirhead, Tompson, &Streiner,2011) لأعمار ما بين (11-14) سنة، وكذلك بقية الدراسات.

10- الطريقة والإجراءات:

10- 1- مجتمع البحث: تكون مجتمع البحث من طلبة جامعة عمان الأهلية لمستوى البكلوريوس والمسجلين للعام 2011 والبالغ عددهم حوالي (6000) طالباً وطالبة موزعين على كليات الجامعة.

10- 2 – عينة البحث: اختيرت عينة عشوائية مؤلفة من (234) طالباً وطالبة.

جدول (2)

الحالة والجنس لأفراد العينة

الجنس	حالة الأسنان	العدد	مجموع الجنس
الذكور	تطابق الأسنان	57	95
	سوء تطابق الأسنان	38	
الإناث	تطابق الأسنان	75	139
	سوء تطابق الأسنان	64	
مجموع الحالة	تطابق الأسنان	132	234
	سوء تطابق الأسنان	102	

10- 3 - أداة الدراسة:

تطلبت الدراسة بناء استبيان للتكيف الاجتماعي وبما يتناسب مع موضوع الدراسة اعتماداً على الاستبيانات السابقة في الدراسات السابقة التي أجريت في هذا الجانب وخبرة الباحث في هذا المجال.

10- 3- 1- صدق الاستبيان:

تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المختصين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس التربوي والنطق من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية بلغ عددهم (8)، وقد أبدى المحكمون

ملاحظاتهم حول المقياس من تعديل وصياغة، وقد أبقي على(38) فقرة، حيث اعتبرت الفقرة صالحة إذا اتفق (90%) من المحكمين على صلاحيتها وبذلك يتحقق الصدق الظاهري.

10- 3- 1- 1- الدلالة التمييزية للفقرات:

تم حساب معامل ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية، وتراوحت بين (0.59- 0.21) وهي جميعها دالة إحصائياً عند مستوى(α=0.05)، وهذا يشير إلى الدلالة التمييزية للفقرات.

10- 3- 1 - 2- الثبات بطريقة الاتساق الداخلي:

10- 3- 1- 2- 1- كرونباخ الفا: بلغ معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا (0.86) وهو معامل ثبات مرتفع.

10- 3- 1- 2- 2- التجزئة النصفية: بلغ معامل الارتباط بين الجزأين = 0.7013 كما بلغ معامل ارتباط المصحح بمعادلة سبيرمان بروان = 0.8244 وهو معامل ثبات مرتفع.

10- 3- 2 - تصحيح الاستبيان:

تعطى الفقرات الايجابية 1 ، 5 ،7، 12 ، 15,16 ، 17، 20، 21، 22، 23، 28، 30، 31، 32، 33، 34، 36 (4) درجات لـ (تنطبق عليّ بدرجة كبيرة جدا) و(3) درجات لـ (تنطبق عليّ بدرجة كبيرة) ، و(2) درجات لـ (تنطبق عليّ بدرجة متوسطة) ودرجة واحدة لـ (تنطبق بدرجة قليلة) وصفر لـ (لا تنطبق عليّ)، أما الفقرات السلبية (2، 3، 6، 8، 9، 10، 11، 13، 14، 18، 19، 24، 25، 26، 27، 29، 35، 37، 38) فتقلب التقديرات.

تتراوح الدرجات ما بين (0-152)، وتعد الدرجة (76) هي الدرجة الحدية بين التكيف الاجتماعي السلبي والتكيف الاجتماعي الايجابي.

10- 4- إجراءات الدراسة:

بعد التحقق من صدق وثبات الاستبيان تم تطبيقها على أفراد الدراسة المتكونة من طلبة الجامعة. وتم الحكم على تطابق أو عدم تطابق الأسنان بالاعتماد على الملاحظة الواضحة لأسنان كل حالة من خلال الاستعانة من الصور التوضيحية المتوفرة في الكتب ومناقشة ذلك مع أطباء الأسنان لتحديد ذلك، وقد حددنا ذلك سابقاً.

11- نتائج الدراسة ومناقشتها:

11- 1- استخدم الاختبار التائي للتحقق من الفرضية الأولى التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى a =0.05 بين الطلبة الذين لديهم سوء تطابق الأسنان والطلبة الذين لديهم تطابق الأسنان في التكيف الاجتماعي، كما في الجدول الآتي :

جدول 3

الفروق في التكيف الاجتماعي وفقاً لحالة الأسنان

الحالة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
تطابق الأسنان	132	3.1896	.29582	232	13.649	.000
سوء تطابق الأسنان	102	2.5896	37998			

يظهر من خلال الجدول وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α=0.05) في التكيف الاجتماعي تعزى لمتغير حالة الأسنان (تطابق، سوء تطابق)، حيث بلغت قيمة (ت) " 13.649" وهي دالة إحصائياً لصالح التطابق مما يدل على أن مستوى التكيف الاجتماعي لدى الطلبة ذوي تطابق الأسنان أفضل من مستوى التكيف الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الأسنان سوء التطابق.

وهذا يدلل على أنّ لتطابق الأسنان أثر ايجابي في القبول الاجتماعي وتكوين صداقات والظهور الواضح في الفعاليات الاجتماعية، ولا يمكن الفصل بين الجانب الاجتماعي والجانب النفسي إذ أن العلاقة بينهما علاقة تفاعلية أي أن كل منهما يؤثر في الثاني، لذلك يمكن أن يفرز ذلك تأثيراً ايجابياً على الثقة بالنفس والتعبير عن المشاعر والأحاسيس والرضا عن الذات ،وقد تقلل من ثورات الغضب لما لهذه الحالة من أثر في الشعور بالارتياح. وهي قريبة جداً من النتائج التي توصل إليها شو وآخرون (Show & others,2007)، إضافة إلى أنّ جمالية الأسنان تشجع على الابتسام لما تضيف من مسحة جمالية، والإنسان المبتسم غالباً ما يهيئ جواً من الراحة والطمأنينة، فكل فرد يحب أن يظهر الجوانب الإيجابية أي كانت وخصوصاً في المرحلة الجامعية. وبالرغم من أن تطابق الأسنان هي جزئية مؤثرة في صورة الذات لكنها لها تداعيات كثيرة فهي تشجع على المشاركات الاجتماعية المتنوعة والارتياح النفسي الذي يكون له

تأثير ايجابي على الآخر لأن الإنسان كائن اجتماعي وفي تفاعل مستمر. وهو ما يتماشى مع ما توصلت إليه دراسة بيرناب وفلورز وشيهام (Bernabe, Flores, and Sheiham, 2007)، التي أشارت إلى أهمية تطابق أو عدم تطابق الأسنان في الابتسام والانفعال والتواصل الاجتماعي. كما تساعد الفرد على التلفظ السليم إذ تخرج الأصوات من مخارجها وخصوصا السنية منها، وأي تشويه أو عدم وضوح اللفظ قد لا يؤدي إلى ارتياح المستقبل، وعندما يكون النطق سليماً يؤدي إلى قبول الآخر الأمر الذي يفرز بظلاله الايجابي في قبول الذات، وهي من النقاط الأساسية في التكيف الاجتماعي. لقد تقاربت كثيرا من النتائج التي توصلت إليها دراسات (Ago ;locker, ;Moorhead ,Thompson &Streiner,2011؛ Delcides & Badran 2010 ; and others ,2009).

وبالرغم من وجود فارق بين الطلبة الذين يتصفون بتطابق الأسنان وسوء تطابق الأسنان في التكيف الاجتماعي إلا أن ذلك لا يعني أن من لديهم سوء تطابق الأسنان لديهم سوء توافق اجتماعي إذ أظهرت النتائج أن درجة التكيف للفقرات جميعها تراوحت ما بين (135.76) و(80.87) والدنيا هي أعلى من الدرجة الحدية البالغة (76) إذ أن درجات الاستبيان تتراوح ما بين (0- 152). والجدول التالي يوضح أعلى فقرة إلى أدنى فقرة ودرجة التكيف الاجتماعي.

جدول 4

الترتيب التنازلي ووزن الفقرة

	الفقرة	المجموع العام	وزن الفقرة	درجة التكيف
10	أشعر أن الآخرين يسخرون مني	836	3.57265	135.76
26	أحاول إخفاء وجهي عند التحدث أمام الآخرين	836	3.57265	135.76
28	أقبل شكلي كما هو	818	3.495726	132.83
30	أتمتع عند تقديم المساعدة للآخرين	806	3.444444	130.88
21	أتمتع عند مشاركتي أصدقائي مرحهم	786	3.358974	127.56
29	لا أشعر بالثقة بالنفس عند الحديث مع الآخرين	772	3.299145	125.36
8	أشعر بعدم الرضا عن نفسي عندما أتحدث مع الآخرين	768	3.28205	124.71
25	لا أحب إقامة علاقات خارج إطار أسرتي	760	3.247863	123.418
27	أتجنب الدخول في نقاش مع الآخرين	774	3.222222	122.44

	الفقرة	المجموع العام	وزن الفقرة	درجة التكيف
37	لا أشعر بالارتياح عند تواجدي داخل الأسرة	750	3.205128	121.79
34	أرحب بالآخرين عندما ألتقي بهم	742	3.17094	120.49
22	أستخدم ألفاظ مهذبة عند الحديث	740	3.162393	120.17
7	أشعر بارتياح الآخرين لي عند تحدثي معهم	738	3.153846	119.84
5	أبتسم دائما عند تواصلي مع الآخرين	736	3.145299	119.52
11	لا أحب زيارة المعارف	736	3.145299	119.52
14	لا أجد انتباها من الآخرين عند حديثي معهم	732	3.128205	118.87
12	أسعى إلى خلق روح من المرح عندما أكون في مجموعة	730	3.119658	118.54
31	ابتعد عن إحراج الآخرين	716	3.059829	116.27
19	أفضل الجلوس بعيدا في المناسبات الاجتماعية	704	3.008547	114.32
32	لا أتردد في طلب المساعدة عندما أحتاج إليها	604	3	114
35	لا أفضل مشاركة زملائي في مناقشة المواد المشتركة	692	2.957265	112.37
24	لا أحب الدخول في أي نوع من المشكلات	688	2.940171	111.72
20	أبادر في تعريف الناس ببعضهم البعض عند التجمع	684	2.923077	111.07
1	أستمتع بتكوين صداقات	666	2.846154	108.15
36	أستفسر من زملائي عن أي نقطة لا أفهمها بلا تردد	660	2.820513	107.18
2	أخجل عند التحدث أمام الآخرين	652	2.786325	105.88
18	أشعر بالفشل عندما ينسحب أصدقائي من حولي	648	2.769231	105.23
6	أتجنب المقابلات الشخصية	646	2.760684	104.90
9	أتجنب بدء الحديث عندما أكون مع جمع من الناس	646	2.760684	104.90
33	أتغاضى عن خلافاتي مع زملائي مهما تكن	626	2.675214	101.65
17	أميل إلى جذب انتباه الآخرين عند حديثي معهم	612	2.615385	99.38
3	لا أحب حضور التجمعات والمهرجانات والحفلات	610	2.606838	99.05
16	أشعر بالسعادة عند مشاركتي الأنشطة الاجتماعية	596	2.547009	96.78
38	أحب الجلوس لوحدي	584	2.495726	94.83
13	أغضب بسرعة إذا ابتعد عني أصدقائي	542	2.316239	88.01
4	أشعر بالحرج عندما يطلب مني التحدث أمام جمع من الناس	520	2.222222	84.44
23	أعبر عن مشاعري وأفكاري بسهولة	510	2.179487	82.82
15	أفضل الجلوس في المقدمة في المناسبات الاجتماعية	498	2.128205	80.87

11- 2- وقد استخدم الاختبار نفسه للتحقق من الفرضية الثانية التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى a = 0.05 بين الطلبة الذين لديهم سوء تطابق الأسنان والطلبة الذين لديهم تطابق الأسنان في التكيف الاجتماعي وفق متغير الجنس كما في الجدول التالي:

جدول 5

الفروق في مستوى التكيف الاجتماعي وفقا لمتغير الجنس

الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
الذكور	95	2.9283	.40606	232	.041	.967
الإناث	139	2.9258	. 47747			

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α=0.05) في التكيف الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (ت) " 0.041" وهي غير دالة إحصائياً وهذا يشير إلى أن مستوى التكيف الاجتماعي لدى الذكور لا يختلف عن مستوى التكيف الاجتماعي لدى الإناث.

وقد يكون ذلك انعكاساً للحالة الثقافية الواعية التي وصل إليها الذكور والإناث إذ أن كل منهما في مستوى علمي واحد، وقد يقتربان معاً في النظرة إلى الذات وفي القبول الاجتماعي، ويكون التعامل وخصوصاً من قبل أعضاء الهيئة التدريسية بشكل عام واحداً إذ لا يجري التفريق وفق متغير الجنس. كما أن الاستجابة لفقرات الاستبيان تتأثر إلى حد ما بالمرغوبية الاجتماعية، وبالرغم من أنَ الإناث أكثر اهتماماً بالمظهر من الذكور وتطابق الأسنان وسوء تطابق الأسنان يكون له تأثير من الناحية الجمالية عليهن أكثر من الذكور ولكن وفي ذات الوقت، قد ينتابهن قلق مستقبلي يتعلق بالزواج إذ قد يكون زواج الذكر بشكل واقعي مضمون وقد يكون أحياناً وفق المعايير التي يرغبها، ولكن ليس هناك ضمانة للبنت للزواج وفق المعايير المبتغاة، ففي جانب تهتم بمظهرها الجمالي أكثر من الذكر لكن الجانب الآخر المتعلق بالزواج يكون لصالح الذكر الأمر الذي جعل الكفتين متقاربتين. لذلك لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بينهما.

13- 3- واستخدم الاختبار نفسه للتحقق من الفرضية الثالثة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى a = 0.05 بين تطابق أو سوء تطابق الأسنان للذكور وكذلك تطابق أو سوء تطابق الأسنان للإناث في التكيف الاجتماعي. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 6

الفروق في مستوى التكيف الاجتماعي وفقا لحالة التطابق أو سوء التطابق للذكور والإناث

الجنس	حالة الأسنان	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
الذكور	تطابق الأسنان	57	3.1505	.30470	93	8.796	.000
	سوء تطابق	38	2.5949	.29688			
الإناث	تطابق الأسنان	75	3.2193	.28738	137	10.503	.000
	سوء تطابق	64	2.5818	.42384			

يظهر من خلال الجدول وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α=0.05) في التكيف الاجتماعي تعزى لمتغير حالة الأسنان (تطابق، سوء تطابق) لدى الذكور والإناث، حيث بلغت قيمة (ت) " بالنسبة للذكور 8.796 " وهي دالة إحصائيا لصالح التطابق مما يدل على أن مستوى التكيف الاجتماعي لدى الذكور ذوي تطابق الأسنان أفضل من مستوى التكيف الاجتماعي لدى الذكور ذوي سوء تطابق الأسنان. أما بالنسبة للإناث فقد بلغت قيمة (ت)" 10.50" وهي دالة إحصائياً لصالح التطابق مما يدل على أن مستوى التكيف الاجتماعي لدى الإناث ذوي تطابق الأسنان أفضل من مستوى التكيف الاجتماعي لدى الإناث ذوي سوء تطابق الأسنان.

إنّ هذه النتيجة تدلل بما لا يدع مجالاً للشك أهمية الاهتمام بهذه الحالة وإبعاد الفرد عن سوء تطابق الأسنان قدر الإمكان، لما لهذه الحالة من تأثير على مستوى الفرد وقبول صورة الذات، وما تضفيه من شعور بالارتياح على الآخر كمظهر جمالي، فالفرد الذي يتصف بتطابق الأسنان يميل أكثر من غيره إلى الابتسام وإلى التواصل مع الآخرين الأمر الذي يجعله بشكل عام مرغوباً فيه إضافة إلى قدرته على إيصال الرسائل بشكل واضح لا تشوبها الشوائب النطقية (كالتشويه اللفظي والصوت والطلاقة غير

السليمة تماماً) وبالتالي سيشعر الفرد بالرضا عن صورة الذات وبشكل خاص المتعلقة بهذه الجزئية، وهي نقاط مهمة في التكيف الاجتماعي.

ولا يختلف الحال بالنسبة للإناث حيث ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث اللواتي اتصفن بتطابق الأسنان والإناث اللواتي اتصفن بسوء تطابق الأسنان في التكيف الاجتماعي ولصالح الفئة الأولى، ولا حاجة لتكرار ما سبق ذكره في الذكور، ولكن ظهر هناك فارق في قيمة (ت) بين الذكور والإناث حيث كانت بالنسبة للذكور (8.796) بينما كانت بالنسبة للإناث (10.503)، والوسط الحسابي للتكيف الاجتماعي لحالة التطابق للذكور (3.1505) بينما كان الوسط الحسابي للتكيف الاجتماعي لحالة التطابق للإناث (3.2193)، وكذلك كان هناك فارق بسيط جداً بين مستوى التكيف الاجتماعي لحالة سوء تطابق الأسنان للذكور والإناث حيث كان متوسط التكيف الاجتماعي لحالة سوء توافق الأسنان للذكور (2.5949) في حين كان للإناث (2.5818) وهذا قد يشير إلى أن الإناث يعطين وزناً أكثر من الذكور للمظهر الجمالي والتواصل السليم بالرغم من أنها لا ترقى أن تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، وهي من الخصائص المرغوبة اجتماعيا الأمر الذي يمنحهنّ بدرجة ما فرصة أوفر للزواج وخصوصاً في المجتمع العربي. فضلاً عما تضفيه تطابق الأسنان من ارتياح نفسي للمشاركة الاجتماعية لوضوح اللفظ والصوت والطلاقة والميل إلى الابتسام لإظهار الجانب الجمالي للأسنان، وما تضفيه من قبول وارتياح للآخر ألأمر الذي يعكس بشكل ايجابي على التفاعل الاجتماعي.

12- التوصيات:

12- 1- توفير فرص تعديل الأسنان بالمؤسسات والمراكز الخاصة بذلك بتسهيلات كثيرة .

12- 2- توعية الأمهات بضرورة قلع الأسنان اللبنية عند تحركها حتى ولو كان بشكل بسيط لتفسح المجال أمام الأسنان الدائمة للخروج دون اعوجاج.

12- 3- توعية الأمهات بالسلوكات التي تؤدي إلى سوء تطابق الأسنان لكي تبعد أبناءهن من العادات الفموية الخاطئة كمص الأصابع أو الشفتين أو اللسان أو الاستخدام المفرط للهايات.

12- 4- إبعاد الأبناء عن الضغوط النفسية التي قد تؤدي إلى السلوكات الخاطئة كصك الأسنان وعض الشفة السفلى.

المراجع العربية

دافيدوف، لندا. ل (1992). *مدخل علم النفس*، ترجمة سيد طواب وآخرون، الطبعة الثالثة، القاهرة، الدار الدولية للنشر.

الظاهر ، قحطان أحمد. (2004). *تعديل السلوك* ، ط2 . عمان: دار وائل للنشر

الظاهر ، قحطان أحمد. (2008). *مدخل إلى التربية الخاصة*. عمان: دار وائل للنشر

الظاهر، قحطان أحمد. (2010). *اضطرابات اللغة والكلام* . عمان: دار وائل للنشر.

الرفاعي، نعيم. (1987). *الصحة النفسية*، دراسة في سيكولوجية التكيف، ط7، دمشق، جامعة دمشق.

عباس، علي وتوق، محي الدين. (1981). أنماط رعاية اليتم وأثرها على مفهوم الذات لعينة من الأطفال في الأردن. *مجلة العلوم الاجتماعية*، العدد الثالث، السنة التاسعة.

فرويد. لورنز وآخرون. (1986). *سيكولوجية العدوان*، ترجمة عبد الكريم ناصيف. عمان: دار المنارة للنشر.

مرسي، كمال إبراهيم. (1985). سيكولوجية العدوان. *مجلة العلوم الاجتماعية 13* (2) 45.

المراجع الأجنبية

Agou, S;locker, D; Muirhead, V; Tompson, B& Streiner, D (2011). Does psychological well-being influence oral-health-related quality of life reports in children receiving orthodontic treatment? *American Journal of Orthodontics & Dentofacial Orthopedics*, *139*, Issue 3, 369-377, March 2011.

Badran, Serene, Adnan. (2010). The effect of malocclusion and self-perceived aesthetics on the self-esteem of a sample of Jordanian adolescents. *European Journal of Orthodontics 32*, (6): 638-644.

Beck, A.T.(1976). Cognitive therapy and emotional disorders. New York : *International University Press*.

Bernabe ,E; flores,C & Sheiham, A. (2007) .Prevalence, intensity, and extent of oral impact on daily performance associated with self perceived malocculationin11-12years old children. BMC *Oral Health*,7:6

Bhalajhi, S.,I,. (2006).Orthodontics, *the art and science* ,(3rd Ed).New Delhi :Arya (Medi) Publishing House.

Bishara, Samir E., ed. (2001). *Textbook of Orthodontics. Philadelphia*: Saunders. New York: international University Press.

Brito ,D, I; Dias, P, F& Gleiser ,R.,(2009). Prevalence of malocclusion in children aged 9 to 12 years old in the city of Nova Friburgo, Rio de Janeiro State, Brazil: R. *Dental Press Ortodon. Ortop. facial, Maringá, (14)* 6, 118-124.

Brown,A,(1984). *Pluralism with intelligence*. A Challenge to Educational and Society. Washington, D.C.] : Distributed by ERIC Clearinghouse

Delcides F. de Paula, Júnior Nádia C. M. Santos ,Érica T. da Silva, Mariade Fátima Nunes, and Cláudio R. Leles. (2009). Psychosocial Impact of Dental Esthetics on Quality of Life in Adolescents Association with Malocclusion, Self-Image, and *Oral Health–Related Issues*, *79* (6) . 1188-1193.

Fontana, D. (1977). *Personality and Education*. London. Open Books.

Grace ,G & Schill ,T,(1989). Social support and coping style differences in subjects high and low interpersonal trust. *Psychological Report* ,*59*,574-586.

Johnston, J. M. and Pennypack, H. S. (1980). *Strategies and tactics of human behavioral research*. NewJersy: Hillsdale Lawernce Erlbaum Associate Pub.

Kelly Ryan Taylor, Asuman, Kiyak, Greg J. Huang, Geoffrey M. Greenlee, Cameron J. Jolley, Gregory J. King. (2009) Effects of malocclusion and its treatment on the quality of life of adolescents. *Orthopedics*, September 2009, Pages 382-392.

Mtaya ,M; AStrom, A.N& Brudvic, P. (2008). Malocclusion ,psych-social impact and treatment need: *Across sectional study of Tanzanian primary school children* .BMC:18:14.

Ritzer, George (2007). *Sociological Theory* (7 ed.). McGraw-Hill Higher Education.

Shaw W.C, Richmond S, Kenealy P.M, Kingdon A, Worthington H. A(2007). 20-year cohort study of health gain from orthodontic treatment: psychological outcome Am.J. *Orthod. Dentofacial Orthop. 2007, Aug;132* (2):146-157.

The Gale Encyclopedia of Children's Health(2006). *Infancy though Adolescence.* USA: The Gale Group, Inc.

Webster's New World College Dictionary. (2010). *Cleveland, Ohio*: Wiley Publishing, Inc., Used by arrangement with John Wiley & Sons, Inc.

www.forthnet.gr/ath/abyss/orthodontics-010-causes-malocclusion.

<< وصل هذا البحث إلى المجلة بتاريخ 2012/2/16، وصدرت الموافقة على نشره بتاريخ 2012/4/23>>