

بررسی تأثیر ارائه توضیحات درمان، بر میزان اضطراب بیماران دارای پالپیت برگشت ناپذیر

دکتر فاطمه آیت الهی^۱، دکتر سید حسین رضوی^۲، دکتر مهدی تبریزی زاده^۳، دکتر سپیده سپهری^{۴*}

۱-استادیار بخش آندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۲-استادیار بخش رادیولوژی دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۳-استاد بخش آندودانتیک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۴-دندانپزشک، اصفهان، ایران

پذیرش مقاله: ۹۸/۱۱/۱۵

اصلاح نهایی: ۹۸/۱۱/۱۸

وصول مقاله: ۹۸/۷/۲۳

The Effect of Verbal Explantation on Anxiety of Patients with Irreversible Pulpitis

FatemehAyatollahi¹, SeyedHosseinRazavi², Mehdi Tabrizizadeh³, SepidehSepehri^{4*}

¹-Assistant Professor, Endodontic Department, Dental Faculty, ShahidSadoughi University of medical sciences, Yazd, Iran

²-Assistant Professor of oral and maxillofacial Radiology, Dental Faculty, ShahidSadoughi University of medical sciences, Yazd, Iran

³- Professor, Endodontic Department, Dental Faculty, ShahidSadoughi University of medical sciences, Yazd, Iran

⁴-Dentist, Isfahan, Iran

Received: Oct 2019

; Accepted : Feb 2020

Abstract:

Background and aim: Dental anxiety is one of the important reasons for avoiding dental treatment and, in the long time it can result in decrease in oral and dental health as well as decrease in quality of life of patients. Furthermore, the presence of anxiety in the patients and its repetition in the examination of patients can also affect the efficiency of dentists. The aim of this study was to investigate the effect of verbal education on the anxiety of patients with irreversible pulpitis

Material and methods: In this clinical trial, 96 patients with irreversible pulpitis of maxillary premolars referred to Khatam-ol-Anbia Specialty Clinic in Yazd, Iran were randomly studied into case and control groups. Before the start of the treatment, a verbal description of the therapeutic measures and type of devices was given to the case group patients for 15 minutes, but no verbal education was given to the control group. Patients completed the Standard Dental Anxiety Scale (DAS). The data were statistically analyzed using SPSS17 software and T-test and paired T-test.

Results: Before the intervention, the anxiety score in the control group was 10.46 and in the intervention group was 11.71 ($p > 0.05$), and after the intervention, it was 8.65 and 8.21 respectively ($p > 0.05$). The rate of anxiety reduction in the intervention group was significantly more than the control group ($p = 0.017$).

Conclusions: The reduction in anxiety score in the intervention group was significantly more than the control group, which was the result of intervention and it can be said that the verbal explanation was effective in reducing the anxiety of the patients.

Key words: Dental anxiety, Irreversible pulpitis, Verbal education,

*Corresponding Author: sepide.se72@gmail.com

J Res Dent Sci. 2020; 17 (1) :50-56

سابقه و هدف: اضطراب دندانپزشکی یکی از دلایل مهم پرهیز افراد از درمان دندانپزشکی بوده و در دراز مدت از میزان بهداشت دهان و دندان و نیز کیفیت زندگی فرد می‌کاهد. ازسوی دیگر رخدادن اضطراب در مراجعان و تکرار آن در معاینه بیماران، بر کارایی دندانپزشکان نیز اثر می‌گذارد. هدف مطالعه حاضر، بررسی تاثیر ارائه توضیحات درمان بر میزان اضطراب بیماران دارای پالپیت برگشت ناپذیر بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی بر روی ۹۶ بیمار مبتلا به پالپیت برگشت ناپذیر دندان های پری مولر فک بالا انجام شد. افراد به صورت رندوم به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند و معیارهای ورود و خروج از مطالعه رعایت شد. پرسشنامه استاندارد اضطراب دندانپزشکی قبل از مداخله به هر دو گروه داده شد و اطلاعات دموگرافیک ایشان ثبت گردید. دو گروه مورد ۱۵ دقیقه توضیحات مربوط به تشخیص و مراحل درمان داده شد و پس از انجام درمان نیز هر دو گروه پرسشنامه مربوط را پر نمودند و جهت آنالیز آماری از آزمون T-Test و paired T-Test استفاده شد.

یافته‌ها: قبل از مداخله نمره اضطراب در گروه کنترل ۴۶/۱۰ و در گروه مداخله ۷۱/۱۱ بود ($p > ۰/۰۵$) و این میزان بعد از مداخله به ترتیب ۶۵/۸ و ۲۱/۸ بود ($p > ۰/۰۵$) و میزان کاهش نمره اضطراب در گروه مداخله بطور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود ($p = ۰/۰۱۷$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که ارائه توضیحات کلامی در خصوص درمان در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به پالپیت برگشت ناپذیر موثر است.

کلیدواژه‌ها: آموزش کلامی، اضطراب دندانپزشکی، پالپیت برگشت‌ناپذیر

مقدمه:

یکی از جنبه‌های تندرستی پرداختن به سلامت دهان و دندان می‌باشد. اما حضور در مطب دندانپزشکی و قرار گرفتن بر روی یونیت برای معاینه و درمان چندان آسان و توأم با آرامش نیست.^(۱) گاهی این اضطراب چنان با ترس و وحشت توأم می‌شود که با بروز رفتارهای مقابله‌ای در بیماران، مجال ارائه هر نوع خدمات از سوی دندانپزشک را سلب می‌کند.^(۲) شدت اضطراب در بیماران ممکن است تا ابعاد ناتوان کننده‌ای گسترش یافته و احساس مرگ قریب الوقوع در بیمار، وی و خانواده‌اش را از هرگونه اقدام تشخیصی یا درمانی دندانپزشکی منصرف نماید.^(۳) از سوی دیگر وقوع اضطراب در مراجعین و تکرار آن در معاینه بیماران، می‌تواند کارایی دندانپزشکان را تحت تاثیر قرار داده و موجبات کاهش اعتماد به نفس آنان را فراهم نماید.^(۴)

درصد بالایی از افراد از کارهای دندانپزشکی استرس و واهمه دارند. بیماران با این استرس معمولاً با رنگ پریدگی، تپش قلب و گاهی لرزش دست و پا وارد مطب دندانپزشکی می‌شوند. این استرس ناشی از عدم شناخت کارهای دندانپزشک، دیدن

وسایل گوناگون، سروصدای توربین و تجربه قبلی درد در درمان دندانپزشکی می‌باشد. به خصوص وقتی از مواد بی حسی نامناسب استفاده شده یا التهاب و عفونت اجازه بی‌حسی کامل را نداده و بیمار تزریق‌های متعدد دردناک را تجربه می‌کند^(۵، ۶). تحقیقات نشان داده است که زنان و افراد جوان‌تر بیشتر در معرض احساس ترس از دندانپزشک هستند. هم چنین استرس افراد در موارد اعمالی مانند جراحی دندان، تزریق و درمان ریشه نسبت به اعمالی مانند پروفیلاکسی و جرم‌گیری بیشتر است.^(۷)

روش‌های متفاوتی برای غلبه بر این ترس وجود دارد که در دو دسته روش‌های دارویی و روش‌های غیر دارویی طبقه بندی می‌شوند. در بین روش‌های دارویی استفاده از داروهای سداتیو و بی‌حسی‌های وسیع و در بین روش‌های غیر دارویی استفاده از توضیحات کلامی، روش Tell-Show-Do، تشویق بیمار برای تنفس‌های عمیق و آرام، توضیح کامل روش کار توسط دندانپزشک همگی از راه‌هایی هستند که می‌توانند در کاهش استرس بیمار کمک کننده باشند.^(۸) مطالعات مختلفی تاثیر انواع روش‌های کنترل اضطراب را بررسی کرده‌اند^(۹-۱۲). با این

وجود در خصوص تاثیر توضیحات کلامی در کاهش استرس بیماران در ممانعت از مداخلات دندانپزشکی مطالعات زیادی انجام نشده است. با توجه به اینکه درمان‌های ریشه از درمان‌های شایعی است که معمولا باعث ایجاد استرس در بیماران می‌شود؛ هدف از این مطالعه بررسی تاثیر توضیحات کلامی قبل از درمان ریشه در کاهش میزان اضطراب بیماران می‌باشد.

مواد و روش‌ها:

برای انجام این کارآزمایی بالینی، تعداد ۹۶ نفر از بیماران دارای پالپیت برگشت‌ناپذیر دندان‌های پرمولر فک بالا مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی خاتم الانبیا شهرستان یزد انتخاب شدند. مطالعه حاضر در مرکز کارآزمایی بالینی کشور به شناسه ۴۰۸۸۰ ثبت گردیده است و این مطالعه در «کمیتة اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد» به شماره IR.SSU.REC. 1397.152 به تصویب رسیده است.

جهت تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد:

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}\right)^2 2s^2}{d^2}$$

بر اساس یافته‌های مطالعات قبلی، با در نظر گرفتن انحراف معیار ۴/۳ و جهت معنی دار شدن تفاوت دو نمره (d=2) در یک آزمون دو دامنۀ با اطمینان ۹۵٪ (α=0.05) و توان آزمون ۹۰٪ (β=0.1)، حجم نمونه در هر گروه ۴۴ به دست آمد که با احتساب ۱۰٪ احتمال از دست رفتن نمونه‌ها در هر گروه ۴۸ نفر و جمعا ۹۶ نفر انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد زیر بودند: (۱) بیمارانی که رضایت به شرکت در مطالعه دارند (۲) بیماران دارای سن ۲۰-۶۵ سال (۳) عدم وجود مشکلات شناختی (۴) عدم ابتلا به بیماری‌هایی مانند مشکلات قلبی، سایر بیماری‌های سیستمیک پیشرفته و بیماری‌های سرکوب‌کننده سیستم ایمنی (۵) بیماران غیر باردار (۶) بیمارانی که می‌توانند تحت بی‌حسی

موضعی قرار بگیرند (۷) عدم سابقه بیماری روانی (۸) عدم مصرف داروهای روانپزشکی (۹) بیماران دارای سابقه درمان ریشه در یکی از دندان‌ها. معیارهای خروج از مطالعه شامل بیمارانی بود که حین انجام مطالعه دچار حادثه غیر قابل پیش‌بینی شدند.

پرسشنامه استاندارد اضطراب دندانپزشکی Dental Anxiety (Scale)، یک پرسشنامه استاندارد بوده که شامل ۴ سوال است؛ به هر سوال نمره‌ای بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. مجموع نمرات در نهایت بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمره کمتر از ۷ به عنوان اضطراب خفیف، ۷ تا ۱۴ به عنوان اضطراب متوسط و بالاتر از ۱۵ به عنوان اضطراب شدید در نظر گرفته می‌شود. پژوهشگر (دانشجو) با مراجعه به بخش درمان ریشه کلینیک تخصصی خاتم الانبیا و با کسب اجازه از مدیر کلینیک و انجام هماهنگی‌های لازم، به صورت تصادفی تعداد ۹۶ نفر از بیماران مراجعه‌کننده برای درمان ریشه را انتخاب نموده و به دو گروه ۴۸ نفری شاهد و مداخله تقسیم نمود.

اطلاعات کامل در مورد هدف و نحوه انجام طرح را در اختیار بیماران گذاشته و از آن‌ها جهت شرکت در طرح، رضایت‌نامه آگاهانه اخذ شد. از بیماران اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، میزان تحصیلات و همچنین سابقه درمان ریشه گرفته شد. همه بیماران قبل از هر اقدامی، پرسشنامه را تکمیل نمودند. سپس برای گروه مورد، به مدت ۱۵ دقیقه در مورد تشخیص‌نهایی دندانپزشک، سایر درمان‌های جایگزین در صورت تشخیص دندانپزشک، نحوه اقدام درمانی، تعداد جلسات درمان، وسیله‌های مورد استفاده در درمان اعم از توربین، آنکُل، هندپیس روتاری، سوند، فایل و سایر وسایل، نوع بی‌حسی مورد استفاده و عوارض احتمالی بعد از درمان توضیح داده شد. این توضیح برای گروه شاهد داده نشد. سپس بیماران تحت درمان ریشه قرار گرفته و بعد از انجام درمان مجدداً هر ۲ گروه، پرسشنامه را تکمیل نمودند. تمامی بیماران توسط یکی از اندودانتیست‌های کلینیک تخصصی خاتم الانبیا درمان شدند. داده‌ها پس از جمع‌آوری در محیط نرم افزاری spss.17 وارد کامپیوتر شده، جداول و شاخص‌های مورد نیاز تهیه و داده‌ها با

جدول ۱- میانگین نمره اضطراب در قبل و بعد از مداخله
در دو گروه مورد بررسی

P Value	تفاوت			گروه
	(کاهش نمره اضطراب)	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
	SD ± میانگین	SD ± میانگین	SD ± میانگین	
.....	۸۱/۱ ± ۴۵/۳	۶۵/۸ ± ۴/۳	۴۶/۱۰ ± ۷/۳	کنترل
.....	۵/۳ ± ۳۳/۳	۲۱/۸ ± ۴/۳	۷۱/۱۱ ± ۴۸/۳	مداخله
----	۰/۰۱۷	۰/۵۰۸	۰/۰۹۱	Pvalue

*paired t-test

** t-test

همانطور که در جدول ۱ دیده می‌شود، قبل از مداخله میزان اضطراب در گروه مداخله بیشتر از گروه شاهد بود، اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($p = 0/091$) از طرفی بعد از مداخله میزان اضطراب در گروه شاهد بیشتر از گروه مداخله بود هر چند این اختلاف هم از نظر آماری معنی‌دار نبود ($p = 0/508$) لازم به ذکر است که میزان کاهش نمره اضطراب بعد از مداخله نسبت به قبل از آن، در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری بیشتر بود ($p = 0/017$).

جدول ۲ میزان کاهش نمره اضطراب در دو گروه شاهد و مداخله بر حسب جنس را نشان می‌دهد.

جدول ۲- میزان کاهش نمره اضطراب
در دو گروه مورد بررسی بر حسب جنس

p-value	تعداد نمونه	SD ± میانگین	گروه	جنس
		کاهش نمره اضطراب		
	۱۱	۹۱/۰ ± ۲/۰۷	کنترل	
۰/۲۹	۱۹	۶۴/۳ ± ۶۷/۳	مداخله	مرد
	۳۰	۶۶/۲ ± ۴۲/۳	مجموع	
	۳۰	۲/۰۸ ± ۷۴/۳	کنترل	
۰/۱۴	۲۹	۳۸/۳ ± ۱۶/۳	مداخله	زن
	۵۹	۶۵/۲ ± ۵۴/۳	مجموع	

استفاده از آزمون‌های آماری T-test و Paired-T-test تجزیه و تحلیل شدند.

از تمامی بیماران شرکت کننده در مطالعه، رضایت‌نامه آگاهانه اخذ گردید

یافته‌ها

میانگین سن در این مطالعه $83/32 \pm 44/10$ سال با دامنه تغییرات از ۲۰ تا ۶۴ سال بود. میانگین سن در گروه کنترل $56/32 \pm 99/10$ سال و در گروه مداخله $10/33 \pm 96/9$ سال بود. این تفاوت به وسیله آزمون t-test مقایسه شد و اختلاف آماری معنی‌دار بین دو گروه شاهد و مورد مشاهده نشد ($p = 0/801$) یعنی اینکه سن در دو گروه یکسان بوده و به عبارتی انتساب تصادفی به خوبی انجام شده بود.

۳۰ نفر (۳/۳۱٪) از نمونه‌ها مرد و بقیه ۶۶ نفر (۸/۶۸٪) زن بودند. ۹/۲۲٪ از نمونه‌های گروه کنترل مرد و ۶/۳۹٪ از نمونه‌های گروه مداخله مرد بودند. این رابطه به وسیله آزمون chi-square آزمون شد و اختلاف آماری معنی‌دار بین دو گروه شاهد و مورد مشاهده نشد ($p = 0/078$) یعنی جنسیت در دو گروه یکسان بوده و انتساب تصادفی به خوبی انجام شده بود. از ۹۶ بیمار مورد مطالعه، ۶/۵۲٪ تحصیلات بالای دیپلم، ۷/۳۳٪ دیپلم، ۴/۸٪ زیر دیپلم و ۳/۵٪ ابتدایی داشتند. این روند در گروه کنترل و مداخله نیز مشاهده شد به طوری که در گروه کنترل نیز ۳/۵۶٪ تحصیلات بالای دیپلم، ۲۵٪ دیپلم، ۴/۱۰٪ زیر دیپلم و ۳/۸٪ ابتدایی داشتند. در گروه مداخله نیز ۹/۴۸٪ بالای دیپلم، ۶/۴۲٪ دیپلم، ۴/۶٪ زیر دیپلم و ۱/۲ درصد ابتدایی بودند. این رابطه به وسیله آزمون chi-square ارزیابی شد و اختلاف آماری معنی‌دار بین دو گروه شاهد و مورد مشاهده نشد ($p = 0/203$) یعنی سطح تحصیلات در دو گروه یکسان بوده و انتساب تصادفی به خوبی انجام شده بود.

جدول ۱ نمره اضطراب گروه کنترل و مورد را قبل و بعد از مداخله و همچنین میزان کاهش اضطراب را در دو گروه نشان می‌دهد.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میزان نمره کاهش اضطراب در مردها در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد بیشتر بود، هر چند که این اختلاف معنی‌دار نبود ($p = 0/29$). همچنین در زنان نیز میانگین نمره کاهش اضطراب در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد بیشتر بود، هر چند که این اختلاف معنی‌دار نبود ($p = 0/14$) ($p > 0/05$)

جدول ۳ میزان کاهش نمره اضطراب در گروه شاهد و مداخله بر حسب سن را نشان می‌دهد.

جدول ۳- میزان کاهش نمره اضطراب

در دو گروه مورد بررسی بر حسب سن

گروه سنی	گروه	تعداد نمونه	SD±میانگین کاهش نمره اضطراب	p-value
۲۰-۲۹ سال	کنترل	۲۶	۳۱/۱±۶۳/۳	۰/۰۰۹
	مداخله	۲۵	۶۸/۳±۴۹/۲	
	مجموع	۵۱	۴۷/۲±۳۲/۳	
۳۰-۶۴ سال	کنترل	۲۲	۴۱/۲±۲۰/۳	۰/۴۲
	مداخله	۲۳	۳۰/۳±۱۲/۳	
	مجموع	۴۵	۸۶/۲±۶۸/۳	

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده‌است، در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال میانگین نمره کاهش اضطراب در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد بیشتر بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p = 0/009$). در گروه سنی بالای ۳۰ سال میانگین نمره کاهش اضطراب در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد بیشتر بود اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($p = 0/42$)

جدول ۴ میزان کاهش نمره اضطراب در دو گروه شاهد و مداخله بر حسب سطح تحصیلات را نشان می‌دهد.

جدول ۴- میزان کاهش نمره اضطراب در دو گروه مورد بررسی بر

حسب سطح تحصیلات

تحصیلات	گروه	تعداد نمونه	SD±میانگین کاهش نمره اضطراب	p-value
کمتر یا مساوی دیپلم	کنترل	۲۱	۶۲/۱±۶۱/۳	۰/۱۳
	مداخله	۲۵	۲۸/۳±۶۹/۳	
	مجموع	۴۶	۵۲/۲±۶۹/۳	
دیپلم و بالاتر	کنترل	۲۷	۹۳/۱±۳۸/۳	۰/۰۶
	مداخله	۲۳	۷۴/۳±۳/۰۱	
	مجموع	۵۰	۷۸/۲±۳۰/۳	

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در گروه تحصیلی زیر دیپلم میانگین نمره کاهش اضطراب در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل بیشتر بود اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($p = 0/13$) در گروه تحصیلی بالای دیپلم میانگین نمره کاهش اضطراب در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد بیشتر بود هر چند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود ($p = 0/06$)

بحث:

اضطراب دندانپزشکی یکی از دلایل مهم پرهیز افراد از درمان دندانپزشکی بوده و در دراز مدت از میزان بهداشت دهان و دندان و نیز کیفیت زندگی فرد می‌کاهد. ازسوی دیگر رخداد اضطراب در مراجعان و تکرار آن در معاینه بیماران، برکارایی دندانپزشکان نیز اثر می‌گذارد^(۱۲). اضطراب و ترس از درمان دندانپزشکی باعث تاخیر در مراجعه به دندانپزشک و متعاقباً موجب تحمل درد توسط بیمار، دشوار شدن درمان و افزایش هزینه درمان برای بیمار می‌گردد. از طرف دیگر درمان بیمارانی که اضطراب و ترس زیادی دارند، حتی برای دندانپزشکانی که سال‌ها تجربه کاری دارند امری پرتنش بوده و نیازمند زمان بیشتری می‌باشد. این مساله تنش و خستگی دندانپزشک را به دنبال خواهد داشت و در نهایت جامعه بهای کاهش نیروی کاری اعضا و روزهای کاری از دست رفته را می‌پردازد^(۱۳).

حاضر مبنی بر اثر مثبت توضیحات کلامی بر کاهش اضطراب در بیماران می باشد.

Tabrizizadeh گزارش کرد که تفاوت سنی در اضطراب دندانپزشکی دخیل نمی باشد^(۱۸). در مطالعه Fox نیز گزارش شد که اضطراب مقدماتی دندانپزشکی با سن و جنس ارتباط ندارد.^(۱۹) این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

از طرف دیگر، در تعدادی از مطالعات گزارش شده است که افراد جوانتر نسبت به افراد با سن بیشتر اضطراب دندانپزشکی شدیدتری دارند^(۲۰ و ۲۱). در مطالعه Mohammed نیز میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی در افراد با محدوده سن ۲۵-۳۵ سال به طور معنی داری بیشتر از افراد با محدوده سنی ۵۵-۶۵ سال بود^(۲۲). از دلایل تفاوت نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر می توان به تفاوت در گروه های آماری آنها اشاره کرد. در رابطه با مساله سن، اصولاً به طور طبیعی با افزایش سن به علت بالا رفتن تجربه فرد و رویارویی او با ناملایمات و حوادث مختلف زندگی بر میزان تحمل وی افزوده می شود و احتمالاً ناراحتی و درد را بهتر تحمل می کند. از آن جایی که اضطراب دندانپزشکی از سنین کودکی آغاز می گردد، بیماران با سن پایین باید به عنوان

گروه هدف در پیشگیری از اضطراب دندانپزشکی مورد توجه قرار گیرند.

نتیجه گیری:

بر اساس نتایج مطالعه حاضر و با در نظر گرفتن محدودیت های این مطالعه به نظر می رسد که ارائه ی توضیحات کلامی در مورد هدف و فرآیند درمان به بیماران می تواند میزان اضطراب بیماران حین درمان ریشه را کاهش دهد.

در مطالعه حاضر مشاهده شد که میزان کاهش نمره اضطراب بعد از مداخله نسبت به قبل از آن، در گروه مداخله به طور معنی داری بیشتر از گروه شاهد بود. هر چند میزان کاهش نمره اضطراب در هر دو جنس زن و مرد در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد بیشتر بود اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. همچنین این اختلاف بین دو جنس معنی دار نبود. در گروه سنی ۲۰-۲۹ سال میانگین نمره کاهش اضطراب در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد به طور معنی داری بیشتر بود، اما در گروه سنی بالای ۳۰ سال نیز میانگین نمره کاهش اضطراب در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد بیشتر بود اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. همچنین میزان کاهش نمره اضطراب در هر دو سطح تحصیلی بالای دیپلم و یا زیر دیپلم در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد بیشتر بود هر چند که اختلاف مذکور بین دو گروه مداخله و شاهد معنی دار نبود.

در مطالعات، آموزش کلامی شامل ارائه اطلاعات مربوط به بهبودی مورد انتظار و اطلاعات جزئیات روش عمل باعث کاهش قابل توجهی در اضطراب بیماران مورد مطالعه می گردد.^(۱۴) در مطالعه Arta و همکاران مشاهده شد که توضیحات کلامی قبل از جراحی های دندان عقل نهفته در کاهش میزان استرس بیماران مفید می باشد^(۱۵). که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر مبنی بر تاثیر مثبت آموزش کلامی بر کاهش اضطراب دندانپزشکی همخوانی دارد. در مطالعه Jabbarpour و همکاران مشاهده شد که ارائه توضیحات در مورد روند وضعیت بیمار، باعث کاهش معنی دار سطح اضطراب اعضای خانواده افراد دچار آسیب تروماتیک مغزی بستری در بیمارستان می گردد.^(۱۶) در مطالعه Mousavi گزارش شد که آموزش چهره به چهره قبل از عمل در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران بزرگسال تحت عمل جراحی قلب باز موثر بود و کاهش اضطراب و افسردگی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل بیشتر بود.^(۱۷) نتایج فوق تایید کننده نتایج مطالعه

References:

1. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Baltimore: Williams and Wilkins; 2003.
2. Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreason N. New Oxford Textbook of Psychiatry. 4th ed. Oxford: Oxford, ۲۰۰۰; P:1139-225.
3. Francis RD, Stanley GV. Estimating the prevalence of dental phobias. Aust Dent J 1990;35(5):449-53.
4. Kent GG. Thinking about anxiety. Br Dent J 1990;169(5):133-5.
5. Allen KD, Hodges ED, Knudsen SK. Comparing four methods to inform parents about child behavior management: how to inform for consent. Pediatr Dent 1995;17(3):180-6.
6. Carr KR, Wilson S, Nimer S, Thornton JB, Jr. Behavior management techniques among pediatric dentists practicing in the southeastern United States. Pediatr Dent 1999;21(6):347-53.
7. Ogden GR, Bissias E, Ruta DA, Ogston S. Quality of life following third molar removal: a patient versus professional perspective. Br Dent J. 1998;185(8):407-10.
8. Mascarenhas AK. Patient satisfaction with the comprehensive care model of dental care delivery. J Dent Educ 2001;65(11):1266-71.
9. Biley FC. The effects on patient well-being of music listening as a nursing intervention: a review of the literature. Journal of Clinical Nursing 2000;9(5):668-77.
10. Glaesmer H, Geupel H, Haak R. A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. Patient Educ Couns 2015;98(9):1112-5.
11. Meyerson J, Uziel N. Application of hypno-dissociative strategies during dental treatment of patients with severe dental phobia. Int J Clin Exp Hypn. 2014;62(2):179-87.
12. Corah NL, Gale EN, Pace LF, Seyrek SK. Relaxation and musical programming as means of reducing psychological stress during dental procedures. J Am Dent Assoc. 1981;103(2):232-4.
13. Gale E. Fear of the dental situation. J Dent Res 1972;51(4):964-6.
14. Ng SK, Chau AW, Leung WK. The effect of pre-operative information in relieving anxiety in oral surgery patients. Community dentistry and oral epidemiology 2004;32(3):227-35.
15. Arta A, Ghavimi MA, Babazadeh A, Zarandi A. Effect of Verbal Explanation in Reduction of Dental Stress before Third Molar Operation. Majallah-i pizishki-i Danishgah-i Ulum-i Pizishki va Khadamat-i Bihdashti-i Darmani-i Tabriz 2016;38(1):6.
16. Jabbarpour M, Abdoli F, Kazemi M. The effect of providing information about the patient's condition on the anxiety level of the family members of hospitalized patients with traumatic brain injury. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences 2018;24(2):127-39.
17. Mousavi S, Sabzevari S, Abbaszadeh A, Hosein-Nakhei F. The effect of preparatory face to face education to reduce depression and anxiety in open heart surgery adult patient in Shafa hospital in Kerman, 2008. Iranian Journal of Nursing Research 2012;6(21):29-38.
18. Tabrizzadeh M, Aghamalizadeh F. Assessment of the rate of fear in different dental situations in Yazd Dental School. Shahid Beheshti University Dental Journal 2004;21(4):464-73.
19. Fox C, Newton J. A controlled trial of the impact of exposure to positive images of dentistry on anticipatory dental fear in children. Community dentistry and oral epidemiology 2006;34(6):455-9.
20. Locker D, Liddell A. Correlates of dental anxiety among older adults. Journal of Dental Research 1991;70(3):198-203.
21. do Nascimento DL, da Silva Araujo AC, Gusmao ES, Cimoës R. Anxiety and fear of dental treatment among users of public health services. Oral Health Prev Dent 2011;9(4):329-37.
22. Mohammed RB, Lalithamma T, Varma DM, Sudhakar KNV, Srinivas B, Krishnamraju PV, et al. Prevalence of dental anxiety and its relation to age and gender in coastal Andhra (Visakhapatnam) population, India. Journal of natural science, biology, and medicine 2014;5(2):409.