

The Effectiveness of Hypnotherapy on the Dimensions of Anxiety in Children Aged 3 to 10 with Autism in Dental Interventions

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Arash Ebrahimi¹
Seyedeh Maryam Mousavi^{2*}
Shadi Dehghanzadeh³
Samereh Asadi Majere⁴
Zeinab Sirous Jahehi⁴

How to cite this article

Arash Ebrahimi, Seyedeh Maryam Mousavi, Shadi Dehghanzadeh, Samereh Asadi Majere, Zeinab Sirous Jahehi, The Effectiveness of Hypnotherapy on the Dimensions of Anxiety in Children Aged 3 to 10 with Autism in Dental Interventions *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2023;7(1):412-422.

1. RWTH Aachen University Medical Faculty, Pauwelsstrasse 30, 52074 Aachen, Germany.
2. Department of Nursing and midwifery, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran (Corresponding Author).
3. Department of Nursing and midwifery, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran .
4. Department of psychology ,Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: mmousavi.msc@gmail.com

Article History

Received: 2023/01/17

Accepted: 2023/04/08

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this research is to evaluate the effectiveness of hypnotherapy on the anxiety dimensions of 3 to 10-year-old children with autism during dental interventions.

Materials and Methods: The research method used was descriptive correlation and structural equation modeling through path analysis. The statistical population of this study included children with autism spectrum disorder who were referred to a private dental office located in Dana Complex, Busar Bridge, Rasht, Iran. A sample of 32 children with autism spectrum disorder, categorized as having mild to moderate levels based on the Wechsler-Hosh-Behr questionnaire recorded in their medical records, was selected using purposive sampling. They were then randomly assigned to two experimental and control groups, each comprising 16 participants. The sample size of 32 was chosen to account for potential dropouts. The experimental group received 8 sessions of hypnosis based on mindfulness, which was conducted by the first partner of the project, who had completed hypnotherapy courses. Data were collected using the Social Support Appraisals Scale (SSAS), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), and Relapse Prediction Scale (RPS) questionnaires. Data analysis was performed using stepwise regression and structural equation modeling with SPSS-23 and Smart-PLS software.

Findings: The results showed significant correlations between the research variables, and all research hypotheses were confirmed.

Conclusion: Dental clinics are common places that induce fear and anxiety in dental patients, especially in children with autism spectrum disorder. This leads to negative emotions in the patients. Therefore, hypnotherapy is potentially a powerful method to control and reduce these negative factors, helping to better prepare their minds for optimal dental services.

Keywords: Hypnotherapy, Dimensions of Children's Anxiety, Autism, Spiritual Therapy, Medical Intervention.

اثر بخشی هیپنوتراپی بر ابعاد اضطراب کودکان ۳ تا ۱۰

ساله مبتلا به اوتیسم در مداخلات دندانپزشکی

آرش ابراهیمی^۱

آر، دبلیو، تی، اچ، دانشکده پزشکی دانشگاه آخن، پاول استریس، ۳۰۲۰۷۴، آخن، آلمان.

سیده مریم موسوی^{۲*}

گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران (نویسنده مسئول).

نتیجه گیری: اضطراب ناشی از امکان درمان دندانپزشکی، احساسی است که توسط موقعیت‌های مربوط به مراقبت ایجاد می‌شود که منجر به دلهره و ناراحتی می‌شود و انتظارات منفی را برای بیمار ایجاد می‌کند.

واژگان کلیدی: هیپنوتراپی، ابعاد اضطراب کودکان، اوتیسم، معنویت‌درمانی، مداخله پزشکی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۱۹

* نویسنده مسئول: mmousavi.msc@gmail.com

مقدمه

بر اساس گزارشات اخیر سازمان جهانی بهداشت عنوان گردیده است که از هر ۶۸ کودک در سن هشت سالگی، یک نفر مبتلا به اوتیسم است، این امر نشان می‌دهد که احتمال مواجهه دندانپزشکان با کودکان مبتلا به اوتیسم در طول دوران کاری خود بسیار زیاد است. بنابراین، برای ایجاد رویکردهای دندانپزشکی مناسب‌تر برای افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، باید به این موضوع توجه بیشتری کرد و آگاهی دندانپزشکان در خصوص رفتار با کودکان اوتیسم باید افزایش یابد (۱). اضطراب دندان پزشکی یک مشکل اجتماعی مهم در بین کودکان است. و به عنوان یک احساس غیر اختصاصی دلهره که نیاز به تجربه قبلی از موقعیت پیش بینی شده ندارد تعریف شده است. علت اضطراب دندانپزشکی چندین عامل است. که می‌تواند ناشی از عوامل برون‌زا، عوامل درون‌زا یا ترکیبی از هر دو باشد، منابع خارجی (برون‌زا) شامل تجربیات مستقیم یا غیرمستقیم منفی در گذشته باشد. منابع درون‌زا عبارتند از ویژگی‌های شخصیتی، توانایی‌های شناختی و ژنتیک سرچشمه می‌گیرند. چندین مطالعه تایید کرده‌اند که علت اصلی اضطراب، دندان درد یا ترس مربوط به درد است. کودکانی که به درد حساس‌تر هستند، احتمالاً سطح بالاتری از اضطراب را دارند (۲). اضطراب دندان پزشکی بر کیفیت زندگی کودکان تاثیر منفی می‌گذارد و وقتی کودکان در مواجهه با ابزارهای پزشکی ترس از خفگی و یا تزریق داشته باشند اجازه نمی‌دهند که درمان آنها توسط دندان پزشک انجام شود. شیوع ترس از خدمات دندان پزشکی در کودکان و نوجوانان بیش از ۲۵ درصد است. مشکلات رفتاری یک عامل پیش‌بینی کننده برای ترس از دندان پزشکی است که معمولاً منجر به تاخیر یا قطع درمان می‌شود با این حال، ترس لزوماً باعث رفتار غیرهمکاری در مطب دندانپزشکی نمی‌شود رفتار کودک را نمی‌توان با ترس پیش‌بینی شده خود کودک یا والدین پیش‌بینی کرد. مهارت‌های یک دندانپزشک مجرب می‌تواند با استفاده از تکنیک‌های ارتباطی، ترس کودک را از دندانپزشکی کاهش دهد. مطالعاتی که در سال ۲۰۲۱ در کشور عربستان سعودی انجام شده است، مشخص می‌کند که ۵۷ درصد از کودکان ۶ تا ۱۲ ساله در طول ویزیت دندانپزشکی خود به شدت مضطرب بودند. اضطراب در بیماران دندانپزشکی عموماً از نظر فیزیولوژیکی ظاهر می‌شود. علاوه بر واکنش‌های فیزیولوژیکی، کودکان می‌توانند واکنش‌های رفتاری و شناختی نیز داشته باشند. تکنیک‌های مختلف مدیریت رفتار توسط آکادمی دندانپزشکی

شادی دهقان زاده^۲

گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

سامره اسدی ماجره^۳

گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

زینب سیروس جاهدی^۵

گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر اثر بخشی هیپنوتراپی بر ابعاد اضطراب کودکان ۳ تا ۱۰ ساله مبتلا به اوتیسم در مداخلات دندانپزشکی است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری به روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کودکان با اختلال طیف اوتیسم مراجعه کننده به مطب خصوصی دندانپزشکی واقع در مجتمع دانا واقع در پل بوسار شهر رشت بودند، که از میان آنها، نمونه‌ای شامل ۳۲ کودک با اختلال اوتیسم که بر اساس پرسشنامه و کسلر هوش بهر ثبت شده در پرونده پزشکی آنها خفیف تا متوسط است به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۶ نفر) جایدهی شدند. حجم نمونه ۳۲ نفر مدنظر قرار گرفت تا در صورت افت آزمودنی‌ها این مقروضه رعایت شود. گروه آزمایش تحت آموزش ۸ جلسه‌ای هیپنوتیزم مبتنی بر ذهن آگاهی توسط همکار دوم طرح که دوره‌های هیپنوتراپی گذرانده‌اند، قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی (SSAS)، هیجانان منفی (۲۱) DASS- و پیش‌بینی از بازگشت (RPS) استفاده شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری رگرسیون گام‌به‌گام و مدل‌یابی معادلات ساختاری توسط نرم‌افزارهای SPSS ۲۳ و Smart-PLS تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که همبستگی معناداری بین متغیرهای پژوهش وجود دارد و تمامی فرضیه‌های پژوهش مورد تایید قرار گرفتند.

به بستری نبوده و پس از انجام اقدامات دندانپزشکی و بیدار شدن کامل کودک ترخیص می‌گردد. اما برخی دیگر قادر به همکاری هستند بنابراین بهتر است از تکنیکهای غیرتهاجمی مثل هیپنوتیزم به منظور همکاری و کاهش اضطراب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم استفاده شود. هیپنوتیزم توجه به کاهش کامل آگاهی محیطی دارد. به عنوان یک تسکین درد و اضطراب بوده است ویژگی عمده این وضعیت، کاهش پاسخدهی فرد به محرک‌های بیرونی و افزایش تلقین پذیری اوست. علت تلقین پذیری بیش از حد فرد در این حالت به این دلیل است که محرک‌های پیرامونی کمترین تاثیر را روی او دارند و سطح تمرکز نیز بسیار بالا می‌رود. توضیح اینکه مغز انسان چگونه به این وضعیت خاص واکنش نشان می‌دهد، ساده است هنگامی که نوعی ارتباط قوی و کامل میان ذهن و جسم برقرار می‌شود و وقتی به فرد کمک می‌شود که آنچه در ذهنش رخ می‌دهد را از آن خارج کند، می‌توان به او کمک کرد که کارهایی خاص را انجام دهد. براین اساس در این پژوهش به دنبال این سوال هستیم که آیا هیپنوتراپی بر ابعاد اضطراب کودکان ۳ تا ۱۰ ساله مبتلا به اوتیسم در مداخلات دندانپزشکی تاثیر دارد؟

مروری بر ادبیات پژوهش:

مفهوم اوتیسم

اوتیسم نوعی اختلال عصبی-تحویلی است که با مشکلات اجتماعی و رفتاری مشخص می‌شود. میزان شیوع اختلال طیف اوتیسم در چند سال اخیر زیاد شده است و به یکی از رایج‌ترین بیماری‌های غیر واگیر تبدیل شده است. اختلال طیف اوتیسم یک اختلال رشد عصبی است که موجب تضعیف ارتباطات و تعاملات اجتماعی، انجام رفتارهای تکراری و محدود شدن علایق می‌شود افراد مبتلابه این اختلال در فرایندهای احساسی مرتبط با شناخت اجتماعی و سایر الگوهای رفتاری، فعالیت‌ها، عواطف و ابراز احساسات دچار مشکل بوده و اغلب به نور، صدا یا لمس حساس هستند و تقریباً ۷۰ درصد آن‌ها دارای حداقل یک اختلال همراه مانند صرع، اختلال بیش فعالی، افسردگی و مشکلات خواب هستند اوتیسم به‌عنوان یک ناتوانی مادام‌العمر عصبی تعریف می‌شود معمولاً قبل از سه‌سالگی شروع می‌شود (۵). کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم نمی‌توانند با دیگران تماس چشمی برقرار کنند و رفتارهای تکراری و علائق محدود دارند این کودکان به دلیل نقص در مهارت‌های اجتماعی و هوشی پایین‌تر از متوسط، در عملکرد روزمره با مشکل مواجه هستند (۶) و اغلب از افسردگی و اضطراب نیز رنج می‌برند. این کودکان در خصوص ویژگی‌های رفتاری، ارتباطی، اجتماعی و زبان نیز دارای آسیب می‌باشند که بیشترین تأثیر منفی را روی تعامل اجتماعی آنان می‌گذارد. همچنین آن‌ها تمایل زیاد به تنهایی و اجتناب از دیگران دارند و در صورت برقراری تعامل اجتماعی در استفاده از حالات چهره، فهم ارتباط چشمی، لحن مختلف صداها دارای مشکل می‌باشند (۷).

پیامدهای اوتیسم

دامنه چالش‌های کودکان مبتلابه اوتیسم، محدود به خود او نیست بلکه خانواده و سایرین را نیز در برمی‌گیرد والدین از جمله مهم‌ترین

کودکان آمریکا (AAPD) برای مدیریت رفتار غیرهمکاری بیماران دندانپزشکی مخصوص کودکان پیشنهاد شده است. این تکنیک‌ها از رویکردهای مدیریت رفتاری اولیه، تقویت مثبت، حواس‌پرتی و کنترل صدا تا رویکردهای پیشرفته‌تر و تهاجمی‌تر، مانند تثبیت محافظتی، آرام‌بخشی و بیهوشی عمومی را شامل می‌شود. در کشور آلمان ۶۵ درصد از دندانپزشکان، عمدتاً مرد هستند، با ورود یک بیمار کم سن به مطب، احساس استرس و ناراحتی می‌کنند. آن‌ها زمان لازم برای درمان کودکان را ندارند و آموزش‌های لازم اغلب وجود ندارد، و برای کودکان با مشکلات ژنتیکی درمان نیز پیچیده‌تر می‌گردد. در حالی تکنیک‌های رایج قبلی، مانند تثبیت محافظ یا استفاده از تخته‌های پاپوسی، هنوز در برخی کشورها استفاده می‌شوند، این روش‌ها در حال حاضر به‌ویژه در کشورهای اسکانندیناوی ممنوع شده‌اند. روش‌های کلامی و دارویی اکنون مورد انتخاب هستند و تعداد کمی از والدین موافقت می‌کنند که کودک خود را در طول درمان دندان در آغوش بگیرند مهم‌ترین هدف این است که اولین ویزیت دندانپزشکی را تا حد امکان دلپذیر و بدون آسیب به کودک ارائه دهد. کودک باید احساس کند که کنترل محکمی بر روش دارد و درمان قابل پیش بینی است. رویکرد گام به گام قرار گرفتن در معرض تدریجی، که با یک درمان بسیار ساده شروع می‌شود، که سپس افزایش می‌یابد از جلسه‌ای به جلسه دیگر و به آرامی مراحل درمان را به کودک نشان می‌دهد، تکنیک خوبی برای جلوگیری از ترس از دندان پزشک است. به همین ترتیب، ارتباط مثبت همدلانه همراه با توضیحات شفاهی و تماس فیزیکی ترکیبی با کودک می‌تواند همکاری کودک را تقویت کند (۳). هیپنوتیزم دندانی یکی از انواع مداخلات پزشکی رفتاری غیردارویی است که مداخله‌ای برای تغییر باورها در مورد بیماری، ناتوانی و بالاتر از همه، سازگاری با درد است. هیپنوتیزم دندانی حالتی مشابه خواب دارد یا حالتی که ذهن در حالت ناخودآگاه است، اما بیمار همچنان می‌تواند با هیپنوتیزم درمانگر تعامل داشته باشد. کلمات و دستورالعمل‌ها توسط بیمار اطاعت و گوش داده می‌شود و پذیرش پیشنهادات و ایده‌های ارائه شده توسط هیپنوتیزم کننده را افزایش می‌دهد، بیمار بسیار آرام‌تر و آرام‌تر است و آستانه تحمل بیمار افزایش می‌یابد. هیپنوتیزم دندانی به عنوان مکمل درمان غیردارویی برای اضطراب دندان توصیه می‌شود. مطالعات یوبلینا نشان می‌دهد که هیپنوتیزم دندانی کودکان منجر به کاهش سطح اضطراب آنها و افزایش همکاری با دندان پزشک و بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود (۴). اوتیسم دارای انواع مختلفی از طیف بوده و شدت و علائم آن در کودکان مختلف متفاوت است. برخی کودکان مبتلا به هیچ وجه قادر به همکاری در محیط دندانپزشکی نیستند و انجام درمان‌های دندانپزشکی در محیط مطب یا کلینیک ممکن است برای آن‌ها خطرآفرین باشد هم‌چنین به دلیل عدم همکاری کودک کیفیت کارهای دندانپزشکی انجام شده نیز ممکن است دستخوش تغییر گردند، لذا برای این کودکان درمان‌های دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی یا آرام‌بخشی انجام می‌گردد. این درمان‌ها در محیط بیمارستانی انجام می‌گردد و کلیه اقدامات دندانپزشکی در اغلب موارد در یک جلسه انجام می‌شود. در بیشتر مواقع در صورت مساعد بودن وضعیت بیمار نیاز

تضمین کنید که این حادثه می‌تواند مطلوب باشد. اضطراب بیانگر یک احساس منتشر، ناخوشایند، مبهم و نگرانی با منشأ نامشخص است که شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی می‌شود. فرد مضطرب علائمی مانند خجالت، دوری‌گزینی اجتماعی، احساس تنهایی و کمبود عزت‌نفس، حساسیت به سرزنش یا طرد شدن را تجربه می‌کند (۱۱).

پیشینه پژوهش

سام مهر و همکاران (۱۲) در مقاله‌ای به بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی و مهارت‌های ارتباطی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای به تحقیق پرداختند. این پژوهش در قالب طرح کارآزمایی بالینی با بیش‌آزمون و پس‌آزمون و دوره پیگیری یک ماهه اجرا شد. از میان دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهرستان ارومیه، با تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند، ۵۱ نفر به شکل هدفمند و با کمک مدیران و معلمان مدارس، والدین و استفاده از مصاحبه تشخیصی و همچنین معیارهای ورود انتخاب و در سه گروه (۱۷ نفر درمان شناختی رفتاری، ۱۷ نفر هیپنوتراپی و ۱۷ نفر کنترل) به شکل تصادفی جایگذاری شدند. سپس گروه شناختی رفتاری هیپنوتراپی براساس پروتکل‌های استاندارد مداخله‌ای تحت مداخله قرار گرفته، اعضای کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند و پس از پایان یک ماه آزمون پیگیری به عمل آمد و مقیاس‌های پژوهش مجدداً استفاده شد. ابزارهای این پژوهش شامل: سیاهه رفتاری نسخه والدین (CBCL)، پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم-افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکر استفاده شد. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که درمان هیپنوتراپی و درمان شناختی رفتاری به یک اندازه می‌توانند در بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی مؤثر عمل کنند و می‌توان در کار با نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای از این مداخلات سود جست. سلیمانی و همکاران (۱۳) در مقاله‌ای به مقایسه اثربخشی هیپنوتراپی شناختی و معنویت‌درمانی بر اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان پستان به تحقیق پرداختند. در این پژوهش روش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری کلیه بیماران سرطانی مراجعه‌کننده به مرکز میرداماد شهرگرگان هستند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از بیماران که به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به‌صورت دوگروه آزمایش ۱۰ نفری تقسیم شدند. در دو گروه آزمایش روش‌های درمانی به‌طور مجزا مورد بررسی قرار گرفتند و در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. گروه‌ها قبل و بعد از آموزش از نظر میزان اضطراب مرگ مورد آزمون قرار گرفتند. ابزار استفاده‌شده شامل پرسش‌نامه اضطراب مرگ لستر است. یافته‌ها تحلیل آنکوا نشان داد هیپنوتراپی شناختی و معنویت‌درمانی اثر مثبت معنادار بر کاهش

افزایش هیپنوتیزم حالتی است که در نتیجه توجه، پذیرش و تمرکز ایجاد می‌شود و شامل سه بخش تجزیه یا انتزاع، جذب و تلقین‌پذیری می‌باشد. هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که بیشتر آشفتگی‌های روان‌شناختی معلول یک‌شکل منفی خود هیپنوتیزم است به‌طوری‌که افکار منفی به‌طور انتقادی و حتی بدون اطلاع آگاهانه پذیرفته می‌شوند (۹). در سالهای آتی انجمن هیپنوتیزم روانشناسی آمریکا تعریفی ارائه کرده است: هیپنوتیزم شامل چگونگی استفاده از قدرت ذهن و فکر جهت مدیریت استرس‌های روحی و روانی، علائم فیزیکی ناخوشایند و یا کمک به تغییر عادات یا رفتارهای خاص است. همچنین دانشگاه شفیلد از بنیان اجرای دوره‌های هیپنوتیزم بالینی، هیپنوتیزم را این‌گونه تعریف کرده است: هیپنوتیزم حالتی از توجه متمرکز همراه با کاهش آگاهی محیطی است که ذهن نقاد سوژه، موقتاً به حالت تعلیق درآمده و شخص تمایل به پذیرش عبارات و تلقینات ارائه‌شده از سوی هیپنوتیزور را دارد. از مشخصات این تکنیک، احساس غیرارادی حرکت بودن حس‌ها تلقین‌های شده است (۱۰).

مفهوم اثربخشی هیپنوتیزم

هیپنوتیزم حالتی است که در نتیجه توجه، پذیرش و تمرکز ایجاد می‌شود و شامل سه بخش تجزیه یا انتزاع، جذب و تلقین‌پذیری می‌باشد. هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که بیشتر آشفتگی‌های روان‌شناختی معلول یک‌شکل منفی خود هیپنوتیزم است به‌طوری‌که افکار منفی به‌طور انتقادی و حتی بدون اطلاع آگاهانه پذیرفته می‌شوند (۹). در سالهای آتی انجمن هیپنوتیزم روانشناسی آمریکا تعریفی ارائه کرده است: هیپنوتیزم شامل چگونگی استفاده از قدرت ذهن و فکر جهت مدیریت استرس‌های روحی و روانی، علائم فیزیکی ناخوشایند و یا کمک به تغییر عادات یا رفتارهای خاص است. همچنین دانشگاه شفیلد از بنیان اجرای دوره‌های هیپنوتیزم بالینی، هیپنوتیزم را این‌گونه تعریف کرده است: هیپنوتیزم حالتی از توجه متمرکز همراه با کاهش آگاهی محیطی است که ذهن نقاد سوژه، موقتاً به حالت تعلیق درآمده و شخص تمایل به پذیرش عبارات و تلقینات ارائه‌شده از سوی هیپنوتیزور را دارد. از مشخصات این تکنیک، احساس غیرارادی حرکت بودن حس‌ها تلقین‌های شده است (۱۰).

مفهوم اضطراب

به گفته ساربین واژه اضطراب نخست در سال‌های ۱۹۳۰ در نوشته‌ای از فروید دیده شد و از آن پس بسیار مورد استفاده قرار گرفت و مصطلح گردیده و اکثر روان‌شناسان اضطراب را با اندکی تفاوت از ترس متمایز می‌نمایند. اضطراب یک حالت احساس شدید است و زمانی بروز می‌کند که شما نمی‌توانید حادثه‌ای را پیش‌بینی و یا

گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون یو مان ویتنی صورت گرفت. نتایج تفاوت آماری معناداری را در نمره اضطراب قبل و بعد از کشیدن دندان در گروه هیپنوتیزم و گروه گواه نشان داد. پژوهش‌لشترات، با هدف بررسی استفاده از خدمات دندانپزشکی در افراد با اختلال طیف اوتیسم در اردن و شناسایی موانعی دسترسی آنها به خدمات دندانپزشکی در مقایسه با افراد سالم انجام گردید. در این مطالعه، ۲۹۶ والد دارای کودک با اختلال طیف اوتیسم و سالم شرکت نمودند. یافته‌ها نشان داد دلیل اصلی مراجعه به خدمات دندانپزشکی، دندان درد (۴۳٪) بود و کمترین دلیل آن معاینه معمول (۱۱/۶٪) بود که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده شد. موانعی از جمله خجالت (۴۳/۵٪)، کمبود پرسنل متخصص دندانپزشکی (۲۸/۶٪)، کمبود دانش در مورد نحوه درمان افراد معلول (۲۶/۶٪) و امکانات ناکافی (۳۴٪) گزارش شد. نتایج این مطالعه نشان داد که دانستن و درک موانع دستیابی به مراقبت‌های دندانپزشکی می‌تواند سلامت کلی افراد با اختلال طیف اوتیسم را بهبود بخشد. سنتوس و همکاران (۱۸) مقاله‌ای تحت عنوان هیپنوتیزم برای کودکان تحت درمان دندانپزشکی را ارائه نمودند. این مطالعه مروری بر تأثیر فیزیکی و روانی هیپنوتیزم در بیماران کودک در کنترل اضطراب و درد و همکاری با دندان پزشک است. هدف گردآوری شواهد موجود در تجزیه و تحلیل مقالات، تحقیقات و مرورهای سیستماتیک، در بازه زمانی ۱۹۹۴ تا ۲۰۱۸ بود. برای بررسی توصیفی، پورتال‌های اینترنتی به عنوان Capes, Pubmed, Medicine® با استفاده از کلمات کلیدی مانند: "هیپنوتیزم"، "انتخاب شدند"، "دندانپزشکی کودکان"، "ترس"، "بیهوشی"، "اضطراب"، "کودکان"، "درد". همکاری آنها به صورت توصیفی و مختصر، یافته‌های مرتبطی را در رابطه با ارتباط بین هیپنوتیزم و دندانپزشکی و کاربرد آنها در کنترل اضطراب و درد ارائه کردند. نتیجه‌گیری شد که هیپنوتیزم می‌تواند همکاری بیمار کودک را افزایش داده و مقاومت را در حین اعمال دندانپزشکی دردناک کاهش دهد.

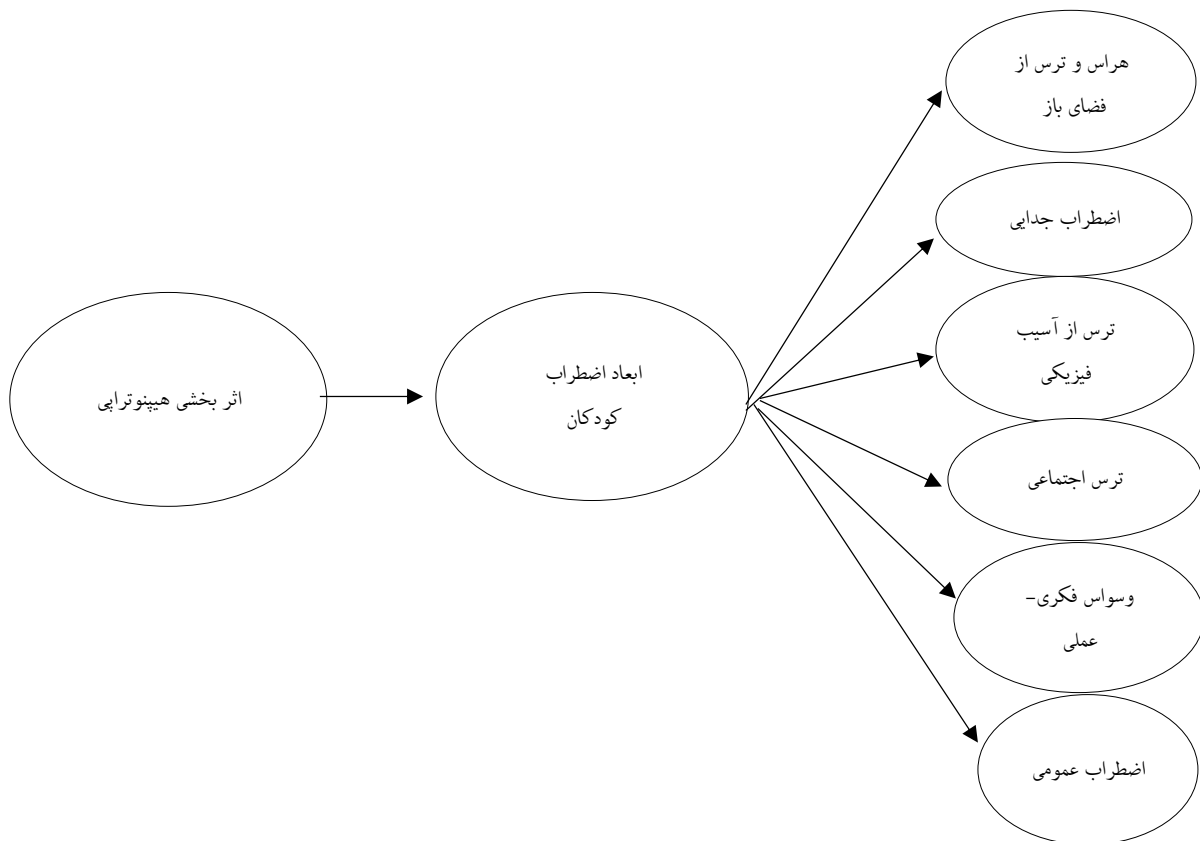
در مجموع با توجه به توضیحات ارائه شده و با مروری بر تحقیقات پیشین، پژوهش‌های گذشته معطوف به بررسی یک تا دو متغیر از متغیرهای این پژوهش است و در حقیقت، این اولین پژوهشی است که روابط و اثرگذاری ر متغیرهای جدید مزبور را در قالب یک مدل بررسی کرده است و نوآوری این پژوهش به شمار می‌رود. در واقع وجه تمایز پژوهش حاضر، اثر بخشی هیپنوتراپی بر ابعاد اضطراب کودکان ۳ تا ۱۰ ساله مبتلا به اوتیسم در مداخلات دندانپزشکی. با توجه به آنچه ذکر شد و در راستای هدف و فرضیه‌های پژوهش، مدل مفهومی پژوهش حاضر به شرح شکل (۱) است.

اضطراب مرگ داشته‌اند، اما بین این ۲ روش تفاوت معناداری در کاهش اضطراب مرگ وجود نداشت. مطالعه‌ای توسط موحد و همکاران با هدف مقایسه تجربه پوسیدگی دندان در کودکان با اختلال طیف اوتیسم با کودکان سالم انجام شد. در این مطالعه مقطعی، ۷۰ کودک با اختلال طیف اوتیسم و ۷۰ کودک سالم ۸ تا ۱۲ ساله مورد بررسی قرار گرفتند. سن، جنسیت و تحصیلات پدر و مادر در دو گروه ثبت شد. تعداد دندان‌های دائمی و شیری پوسیده، ترمیم شده و کشیده شده در دو گروه نیز ثبت گردید. آزمون یو من ویتنی و خی دو جهت آنالیز آماری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد در جامعه مورد مطالعه، تحصیلات پدر در گروه کودکان با اختلال طیف اوتیسم به طور معنی‌داری بالاتر بود همچنین کودکان با اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با کودکان سالم دندانهای شیری پوسیده و نیاز به جرم‌گیری و خدماتی دهانی -دندانی بیشتری داشتند. شریفی درآمدی و همکاران (۱۴) پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی با استفاده از شن بر رفتارهای چالشی و اضطراب کودکان با اختلال اوتیسم با عملکرد بالا انجام دادند. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کودکان پسر ۷ تا ۱۱ ساله با اختلال اوتیسم مراکز درمانی و توانبخشی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از مقیاس تجدیدنظر شده رفتارهای چالشی بودفیش، سیمونز، پارکر و لوییز برای ارزیابی رفتارهای چالشی و فرم والد پرسشنامه اضطراب اسپنس، بارت و تارنر، برای ارزیابی اضطراب استفاده شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بازی‌درمانی با استفاده از شن موجب کاهش رفتارهای چالشی و اضطراب کودکان با اختلال اوتیسم با عملکرد بالا شد. اچمد^۱ و همکاران (۱۵) پژوهشی نظام‌مند تحت عنوان هیپنوتیزم جایگزینی برای ترس و اضطراب در کودکان انجام دادند. مقالات مورد استفاده از سالهای ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۱ بود. نتایج نشان داد هیپنوتیزم در همکاری بیشتر، کاهش اضطراب، ترس و دردی که کودکان احساس می‌کنند تأثیر می‌گذارد. همچنین، حتی می‌تواند بر رفلکس بیش از حد بلع حین مداخلات دندانپزشکی کمک نماید. کومو^۲ و همکاران (۱۶) پژوهشی مروری در خصوص شیوع فزاینده اختلال طیف اوتیسم و مشکلات دهان و دندان، با همکاری تیم دندانپزشکی در تدوین پروتکل‌های دندانپزشکی جهت کاهش برخی از مشکلات دهان و دندان انجام دادند. نتایج حاکی از آن بود که تکنیک‌های رفتاری با ارائه راهبردهای حساسیت‌زدایی قبل از مراجعه به کلینیک، به تنظیم هیجانی کودکان و همکاری بیشتر آنها طی مداخلات دندانپزشکی کمک می‌کند. مطالعه نور^۳ و همکاران (۱۷) با هدف تعیین تأثیر هیپنوتیزم بر میزان درد و اضطراب کشیدن دندان در کلینیک دندانپزشکی گروه پرستاری انجام گردید. در این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح آزمون -پیش آزمون که در سال ۲۰۱۸ میلادی در کلینیک پرستاری دندانپزشکی انجام شد، ۳۴ نمونه در دو گروه گواه و آزمایشی مورد بررسی قرار

³.Nur

¹.Achmad

².Como



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش (محقق ساخته)

نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۶ نفر) جایدهی شدند. حجم نمونه ۳۲ نفر مدنظر قرار گرفت تا در صورت افت آزمودنی‌ها این مقروضه رعایت شود. در جمع‌آوری نمونه‌ها دو انجمن مهرباران و حامیان اوتیسم گیلان نمونه‌ها را به مطب ارجاع داده و مواردی که دارای معیار ورود به مطالعه بود انتخاب گردید. گروه آزمایش تحت آموزش ۸ جلسه‌ای هیپنوتیزم مبتنی بر ذهن‌آگاهی توسط نفر اول مقاله که دوره‌های هیپنوتیزم را گذرانده‌اند، قرار گرفتند اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با آزمون‌های آماری رگرسیون گام‌به‌گام و مدل‌یابی معادلات ساختاری توسط نرم‌افزارهای SPSS ۲۳ و Smart-PLS 3 تحلیل شدند.

یافته‌ها

بر اساس داده‌های مندرج در جدول ۳ مشخص است ۳۲ داده صحیح پیرامون متغیرهای تحقیق گردآوری شده‌است. میانگین نمرات متغیرها بین ۳/۸۰۳ تا ۴/۳۲۵ بوده است که در این میان هراس و ترس از فضای باز بیشترین میانگین را دارد. آمار توصیفی تحقیق در جدول (۱) آورده شده‌است.

با توجه به مدل مفهومی شکل (۱) زیر، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر است:

- ۱- هیپنوتراپی بر اضطراب کودکان تاثیر مثبت دارد.
- ۲- هیپنوتراپی بر هراس و ترس از فضای باز تاثیر مثبت دارد.
- ۳- هیپنوتراپی بر اضطراب جدایی تاثیر مثبت دارد.
- ۴- هیپنوتراپی بر ترس از آسیب فیزیکی تاثیر مثبت دارد.
- ۵- هیپنوتراپی بر ترس اجتماعی تاثیر مثبت دارد.
- ۶- هیپنوتراپی بر وسواس فکری- عملی تاثیر مثبت دارد.
- ۷- هیپنوتراپی بر اضطراب عمومی تاثیر مثبت دارد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری (PLS 3) به روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان با اختلال طیف اوتیسم مراجعه کننده به مطب خصوصی دندانپزشکی واقع در مجتمع دانا واقع در پل بوسار شهر رشت بودند، که از میان آنها، نمونه‌ای شامل ۳۲ کودک با اختلال اوتیسم که بر اساس پرسشنامه و کسلر هوش بهر ثبت شده در پرونده پزشکی آنها متوسط و بالاتر است به روش

جدول ۱. نتایج آمار توصیفی

متغیرها	تعداد	دامنه تغییرات	کمینه	بیشینه	میانگین	خطای استاندارد	انحراف معیار
هراس و ترس از فضای باز	۳۲	۲/۸۰	۲/۲۰	۵/۰۰	۶/۰۰۹	۰/۰۷۰	۰/۶۴۰
اضطراب جدایی	۳۲	۲/۵۷	۲/۴۳	۵/۰۰	۴/۰۵۵	۰/۰۶۳	۰/۵۷۹
ترس از آسیب فیزیکی	۳۲	۳/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۴/۱۸۰	۰/۰۷۲	۰/۶۶۱
ترس اجتماعی (فوبی)	۳۲	۲/۳۳	۲/۶۷	۵/۰۰	۴/۰۵۴	۰/۰۵۸	۰/۵۳۶
وسواس فکری عملی	۳۲	۲/۵۰	۲/۵۰	۵/۰۰	۴/۳۲۵	۰/۰۷۱	۰/۶۵۰
اضطراب عمومی	۳۲	۲/۳۳	۲/۶۷	۵/۰۰	۴/۲۲۰	۰/۰۷۱	۰/۶۵۰

برای سنجش بهتر و دقیق تر پایایی پرسشنامه، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی روایی همگرای و آزمون کلی کیفیت مدل ساختاری متغیرهای تحقیق و در جدول (۲) نشان داده شده است.

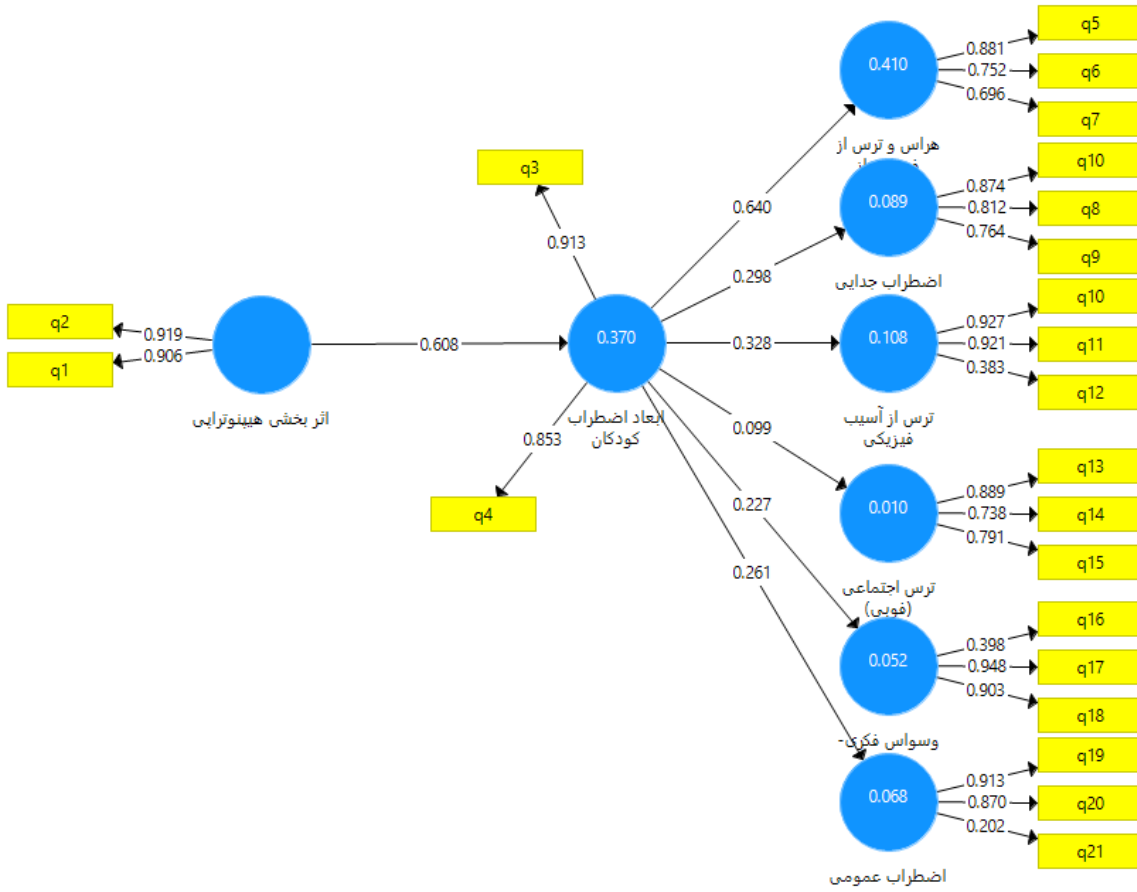
جدول ۲. آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی روایی همگرای و آزمون کلی کیفیت مدل ساختاری متغیرهای تحقیق

متغیرها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی (CR)	AVE	مقادیر اشتراکی R^2
هراس و ترس از فضای باز	۰/۸۳۶	۰/۸۷۹	۰/۵۵۳	۰/۵۲۱
اضطراب جدایی	۰/۸۹۰	۰/۹۱۴	۰/۶۰۳	۰/۳۷۸
ترس از آسیب فیزیکی	۰/۹۱۵	۰/۹۲۸	۰/۵۲۳	۰/۶۵۷
ترس اجتماعی (فوبی)	۰/۷۶۳	۰/۸۶۳	۰/۶۷۹	۰/۵۱۹
وسواس فکری عملی	۰/۸۸۶	۰/۹۱۷	۰/۶۸۸	۰/۵۱۴
اضطراب عمومی	۰/۷۰۰	۰/۸۳۴	۰/۶۳۰	۰/۵۵۹

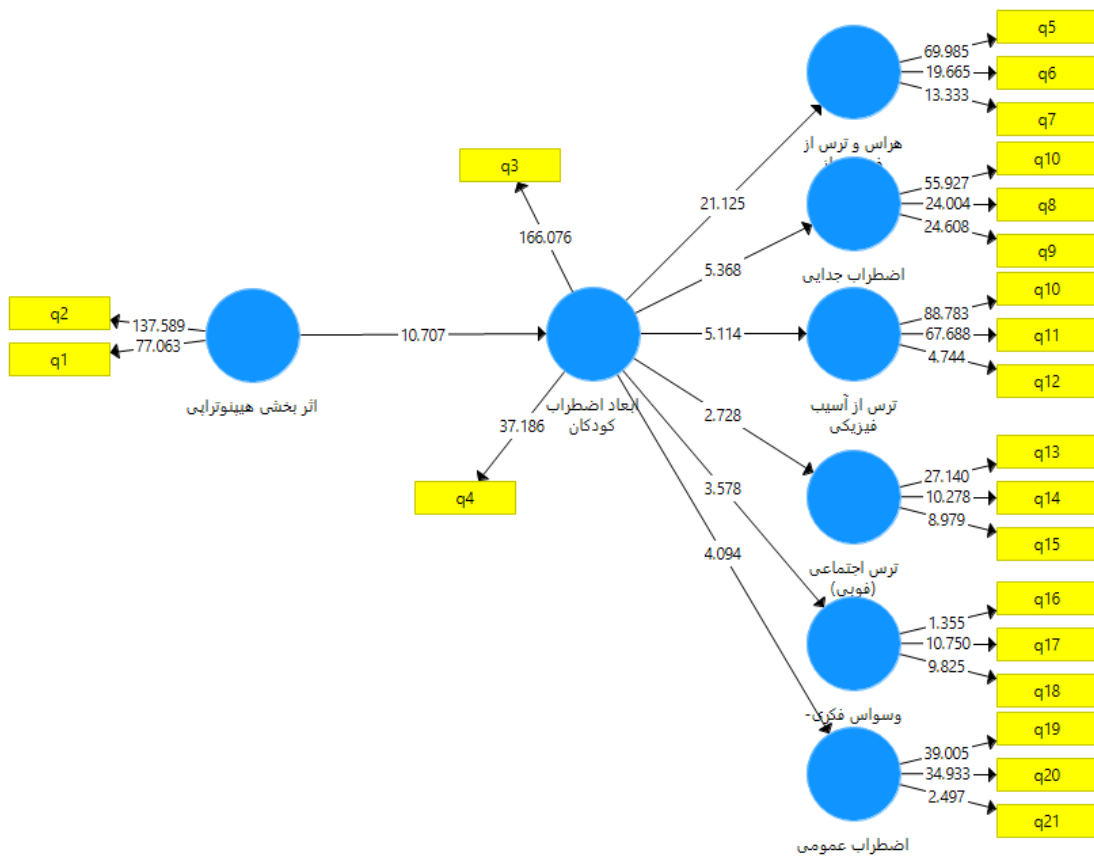
با توجه به جدول ۲، مقدار ضریب پایایی ترکیبی (CR) و آلفای کرونباخ برای تمامی ابعاد مدل مورد مطالعه بیشتر از ۰/۷ است و از این رو می توان ادعا کرد که پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار است. جدول ۲ روایی همگرای متغیرهای تحقیق را نشان می دهد. همان طور که در جدول (۲) مشاهده می گردد که مقدار میانگین واریانس استخراج شده (AVE) همواره بزرگ تر از ۰/۵ است و مقدار پایایی ترکیبی نیز در تمام موارد مقداری بیشتر از ۰/۷ به دست آمده که از مقدار میانگین واریانس استخراج شده (AVE) نیز بزرگ تر است؛ بنابراین روایی همگرا نیز تأیید می شود. همچنین نتایج آزمون کلی کیفیت مدل ساختاری با محاسبه میانگین هندسی میانگین مقادیر اشتراکی و ضریب تعیین (R^2) به دست در جدول (۲) آورده شده است. همان طور می شود، تنها متغیرهای درون زا دارای مقدار R^2 هستند. پس از انجام محاسبات، مقدار شاخص GOF عددی برابر ۰/۵۸۹ به دست می آید که شاخصی قوی است و نشان از کیفیت بالای کلی مدل دارد.

آزمون فرضیات پژوهش

رابطه متغیرهای مورد بررسی در هر یک از فرضیه های تحقیق بر اساس یک ساختار علی با تکنیک حداقل مربعات جزئی PLS آزمون شده است. در مدل کلی تحقیق که در شکل (۲) و (۳) ترسیم شده است مدل اندازه گیری (رابطه هر یک از متغیرهای قابل مشاهده با متغیر پنهان) و مدل ساختاری (رابطه متغیرهای پنهان با یکدیگر) محاسبه شده است. برای سنجش معناداری روابط نیز آماره t با تکنیک بوت استرپینگ محاسبه شده است که در شکل های (۲) و (۳) ارائه شده است. در این مدل که خروجی نرم افزار اسمارت پی. آل. اس. است خلاصه نتایج مربوط به معناداری بار عاملی استاندارد و معناداری روابط متغیرهای تحقیق ارائه شده است. ضرایب مسیر و معناداری آنها نیز در جدول (۳) آورده شده است.



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش با ضرایب بارهای عاملی



شکل ۳. مدل ساختاری پژوهش با ضرایب معناداری

ارزیابی مدل ساختاری

$$GOF = \sqrt{\text{communalities} \times R^2}$$

Communalities از میانگین مقادیر اشتراکی متغیرهای

پنهان پژوهش به دست می‌آید. که در جدول (۳) مشخص شده است.

معیار *GOF*: برای بررسی برازش مدل کلی از معیار *GOF* استفاده می‌شود که سه مقدار ۰/۲۵، ۰/۰۱ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای *GOF* معرفی شده است. این معیار از طریق فرمول زیر محاسبه می‌گردد:

جدول ۳. نتایج برازش مدل کلی

GOF	R2	Communality
۰/۵۸۹	۰/۵۲۸	۰/۵۹۸

با توجه به مقدار بدست آمده برای *GOF* طبق جدول (۳) به میزان ۰/۵۸۹، برازش بسیار مناسب مدل کلی تأیید می‌شود.

آزمون معناداری فرضیه‌ها:

جدول ۴. آزمون معناداری فرضیه‌های پژوهش

شماره فرضیه	فرضیه	ضریب مسیر (β)	ضریب معناداری (T-Value)	ضریب معناداری -P(Value)	نتیجه آزمون
۱	هیپنوتراپی بر اضطراب کودکان تاثیر مثبت دارد.	۰/۶۰۸	۱۰/۷۰۷	۰/۰۰۰	تأیید
۲	هیپنوتراپی بر هراس و ترس از فضای باز تاثیر مثبت دارد.	۰/۶۴۰	۲۱/۱۲۵	۰/۰۰۰	تأیید
۳	هیپنوتراپی بر اضطراب جدایی تاثیر مثبت دارد.	۰/۲۹۸	۵/۱۳۸	۰/۰۰۰	تأیید
۴	هیپنوتراپی بر ترس از آسیب فیزیکی تاثیر مثبت دارد.	۰/۳۲۸	۵/۱۱۴	۰/۰۰۰	تأیید
۵	هیپنوتراپی بر ترس اجتماعی تاثیر مثبت دارد.	۰/۰۹۹	۲/۷۲۸	۰/۰۰۰	تأیید
۶	هیپنوتراپی بر وسواس فکری- عملی تاثیر مثبت دارد.		۲/۰۷۶		تأیید
			آزمون سویل		
۷	هیپنوتراپی بر اضطراب عمومی تاثیر مثبت دارد.		۲/۴۲۸		تأیید
			آزمون سویل		

با توجه به جدول بالا، تمامی ضرایب معناداری بالاتر از ۱/۹۶ است و لذا تمامی فرضیه‌های پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرند.

نتیجه گیری

این پژوهش با هدف اثر بخشی هیپنوتراپی بر ابعاد اضطراب کودکان ۳ تا ۱۰ ساله مبتلا به اوتیسم در مداخلات داندانپزشکی انجام گرفت. تحلیل آماری و تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر در دو سطح توصیفی و استنباطی و با نرم‌افزارهای آماری *SPSS* و *PLS3* صورت گرفت؛ و خروجی‌های دقیق براساس شکل‌ها و جداول مرتبط، تحلیل و مستندسازی گشت. با توجه به یافته‌های پژوهش، اثر بخشی هیپنوتراپی بر ابعاد اضطراب کودکان ۳ تا ۱۰ ساله مبتلا به اوتیسم در مداخلات داندانپزشکی تأیید شد. نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش‌های گذشته همسو است و مطابقت دارد. یافته‌های پژوهش نشان داد که اضطراب ناشی از امکان درمان داندانپزشکی، احساسی است که توسط موقعیت‌های مربوط به مراقبت ایجاد می‌شود که منجر به دلهره و ناراحتی می‌شود و انتظارات منفی را برای بیمار ایجاد می‌کند. از جمله مهم‌ترین عوامل سبب شناختی ترس کودک و اضطراب دندان پزشکی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

داشتن یک تجربه بد / آسیب‌زا یا دردناک قبلی، که منجر به فوبیای داندانپزشکی می‌شود، تجربیات منفی تجربه شده توسط والدین، خواهر و برادر یا دوستان و نظرات آنها در مورد درمان‌های داندانپزشکی. صندلی داندانپزشکی، عدم درک شایعات، داستان‌ها، گزارش‌های روزنامه، برنامه‌های تلویزیونی و تصویر ترسناک داندانپزشک در رسانه‌ها، امکان استفاده از بیهوشی و محرک‌های حسی مانند صداها و جیغ‌های سایر کودکان در مطب. اضطراب داندانی احتمالاً منشأ چند عاملی دارد که به طور گسترده به منشأ داخلی و خارجی تقسیم می‌شود. منشأ بیرونی به عنوان یک فوبیا ساده شرطی ناشی از تجربه منفی مستقیم و غیرمستقیم داندانپزشکی توصیف شده است، منشأ داخلی را می‌توان به عنوان یک ویژگی شخصیتی یا اضطراب درون زاه از جمله عوامل مرتبط با فرد، توصیف کرد. پیشنهاد می‌گردد که داندانپزشک بالینی اطفال باید بتواند به طور موثر رفتار کودک را مدیریت کند و برای انجام این امر، باید کشف کند که چه عواملی باعث کاهش اضطراب و بهبود رفتار بالقوه منفی در طی یک عمل داندانپزشکی می‌شود. از طریق درک رشد کودک و منشأ ترس از دندان پزشکی و رفتار غیرهمکاری در یک کودک بیمار قبل از فرآیند درمان ممکن است

References

1. Öno, S. E. D. A., & Kırzioğlu, Z. (2018). Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. *Nigerian journal of clinical practice*, 21(4).
2. Alsaadoon, A. M., Sulimany, A. M., Hamdan, H. M., & Murshid, E. Z. (2022). The Use of a Dental Storybook as a Dental Anxiety Reduction Medium among Pediatric Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Children*, 9(3), 328.
3. Rienhoff, S., Splieth, C. H., Veerkamp, J. S., Rienhoff, J., Krikken, J. B., Campus, G., & Wolf, T. G. (2022). Hypnosis and Sedation for Anxious Children Undergoing Dental Treatment: A Retrospective Practice-Based Longitudinal Study. *Children*, 9(5), 611.
4. Yubiliana, G., Raksanagara, A. S., & Susilawati, S. (2021). Dental Hypnosis Effectiveness to Cortisol Levels as Dental Anxiety Biomarker and Its Correlation with QoL. *Journal of International Dental and Medical Research*, 14(2), 639-644.
5. Masrat Elham, Mohammadzadeh Zainab; Manfesh Elham (1400), development of information technology-based conflict assessment framework in the field of autism disorder, *Health Image Magazine*, 12 (3), 239-224.
6. Charman, T. (2014). Early identification and intervention in autism spectrum disorders: Some progress but not as much as we hoped. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 15-18.
7. Al Behbahani Marjan, Ki Khosravani Mouloud, Amini Nasser, Narimani Mohammad, Jamei Behnamuddin (1400), comparing the effectiveness of interventions based on mindfulness training for mothers and leg therapy on the symptoms of autism disorder in children. *Scientific Research Quarterly of Psychological Sciences*; 20 (97): 112-103

به دندانپزشک اطفال کمک کند تا مدیریت رفتار و استراتژی درمانی مناسب را طراحی کند. پاسخ یک کودک بیمار به خواسته های درمان دندان پیچیده است و توسط عوامل بسیاری تعیین می شود. سن کودک/سطح شناختی، ویژگی های خلقی/شخصی، اضطراب و ترس، واکنش به غریبه ها، تجربه دندان پزشکی قبلی، و اضطراب دندان پزشکی مادر بر واکنش کودک به محیط دندان پزشکی تأثیر می گذارد. و بنابراین ارزیابی آن تا حد زیادی بر اساس تفسیر رفتار مشاهده شده در وضعیت دندانپزشکی با استفاده از مقیاس های رتبه بندی است. برخی از نویسندگان ادعا کرده اند که به دلیل رشد عاطفی محدود کودکان خردسال، سوالات باید فقط برای نوجوانان و بزرگسالان مورد استفاده قرار گیرد. از آنجایی که کودکان طیف وسیعی از رشد فیزیکی، فکری، عاطفی و اجتماعی و همچنین تنوع نگرش ها را نشان می دهند. و خلق و خو، مطالعه حاضر به منظور تعیین تأثیر این عوامل ناشی از پاسخ والدین بر پیش بینی پاسخ های رفتاری در طی یک قرار ملاقات اولیه با دندانپزشکی طراحی شد. همچنین پیشنهاد می شود ارتباط کلامی و غیر کلامی دندان پزشکان با کودکان تقویت شود و لازم است که تغییرات حالات چهره دندان پزشک متناسب با رفتار کودک انجام شود، همچنین تکنیک کنترل صدا توجه شود به این معنی که صحبت کردن دندان پزشک با کودک باید به گونه ای باشد که کودک احساس ترس نکند. همچنین پیشنهاد می شود که والدین با کودکان اختلال طیف اوتیسم گفت و گو کنند به آنها بگویند که دندانپزشک چه کاری انجام می دهد. استفاده از تکنیک هایی مانند *show-show-do* یعنی به کودکان اختلال طیف اوتیسم گفته شود که دقیقاً چه کاری انجام می دهند، قبل از اینکه واقعاً با آن روبرو شوند، آن را نشان می دهند، برای مثال قبل از استفاده از آینه چکاپ آن را به کودک نشان دهند. تکنیک های حواس پرتی به عنوان مثال از طریق گفتگو و خواندن شعر یا صحبت در مورد برنامه های تلویزیون موثر است. همچنین جایزه دادن مثل بادکنک و مسواک در پایان ویزیت باعث تشویق کودک برای مراجعه بعدی می گردد.

تشکر و قدردانی

مقاله مربوط به طرح مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت با کد اخلاق IR.IAU.LIAU.REC.1401.013 بوده و با حمایت مالی معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت انجام گرفت. به این وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، و از همکاری کودکان اوتیسم و خانواده های آنها و معاونت پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت جناب آقای دکتر صیداوی و شرکت کنندگان و تمامی افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

بیانیه ها

در این پژوهش ملاحظیات کمیته اخلاق از جمله رازداری و امانت داری، کسب رضایت آگاهانه از داوطلبان شرکت کنندگان در پژوهش و امکان خروج آزمودنی ها از مطالعه رعایت شد. در خصوص تضاد منافع، نویسندگان مقاله اعلام می دارند هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

15. Achmad, H., Djais, A. I., Rieuwpassa, I. E., Riyanti, E., Primarti, R. S., & Vionita, V. (2021). Hypnodontics as an Alternative to Relieve Anxiety in Children: A Systematic Review. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 12(2), 405-413
16. Como, D. H., Stein Duker, L. I., Polido, J. C., & Cermak, S. A. (2021). Oral Health and Autism Spectrum Disorders: A Unique Collaboration between Dentistry and Occupational Therapy. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 135
17. Nur Adibahanum, Ismalayani, Sri Wahyuni (2020). The effect of hypnosis on pain and anxiety level in tooth extraction at dental nursing department clinic. *Pak. J. Med. Health Sci*, 14 (2), 1502-1505.
18. SANTOS, S. A., GLEISER, R., & ARDENGHI, T. M. (2019). Hypnosis in the control of pain and anxiety in Pediatric Dentistry: a literature review. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, 67.
- Tamiari Chanski (1384), free from anxiety, Mehdi Farache Daghi, Tehran, *Pik Bahar*
8. Shujaei Setareh (2014), problems of families of children with autism spectrum disorders, *Quarterly Journal of Child Psychological Development*, Volume 2, Number 1, 1-12.
9. Moqtader Leila, Pak Sarasht Siddiqua (2018), comparing the effectiveness of cognitive behavioral group therapy with cognitive hypnosis on reducing depression in students with premenstrual syndrome, *Clinical Journal of Midwifery and Midwifery*, Volume 8, Number 2.
10. Sotoudeh Zahra, Ghorbani Maryam (2018), the effect of hypnosis on reducing mental and physical problems and diseases, *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 6th year, number 4, 136-151.
11. Kaur R, Vinnakota A, Panigrahi S, Manasa R. A descriptive study on behavioral and emotional problems in orphans and other vulnerable children staying in institutional homes. *IJPM* 2018;40(2):161-8
12. Sam Mehr Vahid, Farshbaf Mani Sefat Farnaz, Khademi Ali, Shabani Rahim. A comparative study of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and hypnotherapy on improving emotional regulation skills and communication skills of adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*. 1401; 9 (1): 57-72.
13. Soleimani Azam, Shariatnia Kazem, Akbari Hamzeh. Comparing the effectiveness of cognitive hypnotherapy and spiritual therapy for death anxiety in breast cancer patients. *preventive medicine* 1401; 9 (3): 280-291.
14. Sharifi Avaradi, P.; Fathabadi, R. A; Bakhtiarvand, M.; Ahmadi, A. (2018). The effectiveness of play therapy using sand on challenging behaviors and anxiety of children with high-functioning autism disorder. *Empowering Exceptional Children*, 10(1), 1-14.