

Autumn 2020, Volume 7, Issue 1

Comparison of Parental Anxiety before Surgery your Children

Maryam Fallah Mehrjardi¹, Mohammad Mehdi Salaree^{2*}, Maasoumeh Barkhordari Sharifabad³

1- M.Sc. Student of Medical-Surgical Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

2- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Health Research Center, Life Style Institute, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

Email: mmsalaree@gmail.com

3- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

Received: 19 July 2020

Accepted: 5 Sep 2020

Abstract

Introduction: Not only do parents become anxious when their child is admitted, but this feeling may continue after the child is discharged from the hospital. The aim of this study was to evaluate and compare the anxiety of parents of children before surgery.

Methods: This descriptive cross-sectional study was performed in 2019. In this study, 66 parents (parents) of children were randomly enrolled in the study before surgery. Data collection tools were a researcher-made demographic questionnaire and Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, which was completed by participants the night before the operation.

Results: The mean age of mothers was 32 ± 6.6 years and their fathers were 36.3 ± 7.8 years. The majority of children were girls (59.1%) and were in preschool (57.6%). In terms of hospitalization history, most of the studied units had no previous history. There is no significant difference in the mean score of anxiety between mothers and their spouses at all levels except the level of very severe anxiety. And only 4.5% of fathers had severe anxiety. Also, there was no significant difference between parents in terms of hospitalization history ($P > 0.05$).

Conclusions: Group or individual training of parents with children the night before surgery, the presence of parents in the operating room before induction of anesthesia and after surgery in the recovery room will have a significant effect on reducing parent - child anxiety.

Keywords: Anxiety, Children, Parents, Surgery.

مقایسه اضطراب والدین کودکان قبل از عمل جراحی

مریم فلاح مهر جردی^۱، محمد مهدی سالاری^{۲*}، معصومه برخوردار شریف آباد^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.
 ۲- دکتری تخصصی پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، انسیتو سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
 ایمیل: mmsalaree@gmail.com
 ۳- دکتری تخصصی پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۲۹

چکیده

مقدمه: والدین نه تنها در زمان بستری شدن کودک دچار اضطراب می شوند بلکه ممکن است این احساس تا بعد از ترخیص کودک از بیمارستان نیز ادامه یابد. هدف از انجام این مطالعه بررسی و مقایسه اضطراب والدین کودکان قبل از عمل جراحی بود.

روش کار: این مطالعه به صورت توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. در این پژوهش ۶۶ والد (پدر و مادر) کودکان قبل از عمل جراحی به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش نامه مشخصات فردی محقق ساخته و پرسشنامه اضطراب اشیپیل برگر بود که توسط افراد شرکت کننده شب قبل از عمل تکمیل گردید.

یافته ها: میانگین سنی مادران $32 \pm 6/6$ سال و پدران $36/3 \pm 7/8$ بود. اکثریت کودکان دختر (۵۹/۱ درصد) و در مقطع پیش دبستانی بودند (۵۷/۶ درصد) بودند. از نظر سابقه بستری در بیمارستان، اکثر واحد های مورد پژوهش سابقه قبلی نداشتند. از نظر میانگین نمره اضطراب بین مادران و همسرانشان و در تمامی سطوح به جزء سطح اضطراب بسیار شدید اختلاف قابل توجهی وجود ندارد. و تنها ۴/۵ درصد پدران اضطراب بسیار شدیدی داشتند. همچنین از نظر سابقه بستری در بیمارستان بین والدین اختلاف معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$).

نتیجه گیری: آموزش گروهی یا انفرادی والدین در کنار کودکان شب قبل از عمل جراحی، حضور والدین در اتاق عمل قبل از القاء بیهوشی و بعد از عمل در اتاق ریکاوری تاثیر بسزایی در کاهش اضطراب والد-کودک بدنبال خواهد داشت.
کلیدواژه ها: اضطراب، اطفال، والدین، عمل جراحی.

مقدمه

اضطراب والدین می شوند (۹). والدین نه تنها در زمان بستری شدن کودک مضطرب می شوند بلکه ممکن است این احساس تا بعد از ترخیص کودک از بیمارستان نیز ادامه یابد. که این امر ناشی از بستری شدن فرزندشان و عدم آگاهی والدین و کامل نبودن اطلاعات آنها درمورد بیماری کودک است (۱۰) تقریباً همه والدین نسبت به بیماری و بستری کودک خود واکنش نسبتاً مشابهی دارند. ترس، اضطراب و یاس احساسات رایجی هستند که توسط والدین ابراز می شود (۱۱).

اضطراب یک احساس میهم، نگرانی و ناخوشایند است (۱۲)، که اغلب به دلیل روبهرو شدن در موقعیت غریبه، احساس خطر مرگ، ناراحتی تغییر در تمامیت بدن یا اعمال بدن

بحران ناشی از بیماری و بستری شدن کودک در بیمارستان بر روی تمام اعضا خانواده تاثیر می گذارد (۱، ۲). ترس و اضطراب احساس معمول در میان والدینی است که کودک آنها در بیمارستان بستری می شود (۳)، و این حس در طی انجام روش های درمانی بیشتر می شود (۴). همچنین وجود فرد بیمار در خانواده غالباً تجربه ای ناخوشایند است و افراد خانواده بخصوص والدین را در معرض اضطراب قرار می دهد (۵). علاوه بر پیامدهای پزشکی، جدایی مادر از فرزند هنگام بستری شده (۶، ۷)، خطرات عمل جراحی، بیهودی یا عدم بهبودی کامل بیمار (۸)، انتظار طولانی مدت، تعدد همراهان و مشکلات مالی از جمله عواملی هستند که باعث افزایش

روش: این پژوهش توصیفی-مقطعی پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی به شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1398.292 انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه والدین کودکان مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر یزد جهت عمل جراحی لوزه بود. پژوهشگر پس از ارائه معرفی نامه و جلب موافقت و همکاری مدیر بیمارستان و دفتر پرستاری و پس از اخذ رضایت آگاهانه از مادران و پدران اقدام به نمونه گیری کرد. معیار ورود به مطالعه شامل: تکلم و فهم به زبان فارسی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم تجربه بستری فرزند قبلی در بیمارستان و عدم ناتوانی ذهنی شناخته شده بود. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار تعیین حجم نمونه Gpower30.0.10 تعداد ۶۶ نفر (۳۳ نفر والد پدر و مادر) تعیین گردید. نمونه ها به روش تصادفی ساده انتخاب و تکمیل پرسشنامه ها در زمان مناسب و حد فاصل استراحت والد شب قبل از عمل در حالی که اقدام خاصی برای کودکان انجام نمی شد، توسط خود والدین انجام شد.

داده ها با استفاده از پرسشنامه دو قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد اضطراب اشیپیل برگر جمع آوری شد. قسمت اول پرسشنامه شامل اطلاعاتی چون: سن، جنس، شغل، سطح تحصیلات، سابقه بستری در بیمارستان و ... بود. پرسشنامه استاندارد اضطراب آشکار اشیپیل برگر به دفعات در پژوهش ها و مداخلات بالینی مورد استفاده قرار گرفته و دارای روایی و پایایی قابل قبول است (۲۵). این پرسشنامه دو قسمت دارد که قسمت اول مربوط به بررسی حالت اضطرابی فرد (اضطراب آشکار) و حاوی ۲۰ عبارت و با مقیاس درجه بندی خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد می باشد که به هر یک از گزینه ها به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ داده شد (۲۷). و ملاک تفسیری جهت این ابزار نمرات ۳۱-۲۰: اضطراب خفیف؛ نمرات ۴۲-۳۲: اضطراب متوسط به پایین؛ نمرات ۵۳-۴۳: اضطراب متوسط به بالا؛ نمرات ۶۴-۵۴: اضطراب نسبتاً شدید؛ نمرات ۷۵-۶۵: اضطراب شدید و نمرات ۷۶ به بالا: اضطراب بسیار شدید است (۲۸). در این روش برای اعتبار پرسشنامه جمعیت شناختی و اضطراب از روش اعتبار محتوا استفاده می شود؛ بدین منظور که پرسشنامه به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی داده شد و از نقطه نظرات آنها در پرسشنامه فوق استفاده و لحاظ گردید. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه اضطراب از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. به طوری که این پرسشنامه

ایجاد می کند (۱۳-۱۵). به رغم تلاش والدین، اضطراب آنها به فرزندانشان منتقل می شود. ابتلای والدین به اضطراب می تواند با کاهش حس مسئولیت پذیری نسبت به فرزندان خود به همراه باشد (۱). بررسی ها نشان می دهد اعضای خانواده هایی که آموزش گروهی والدگری را دریافت نموده اند در مقایسه با گروه کنترل نشانه های کمتری از افسردگی، اضطراب و استرس را گزارش داده اند (۱۶). اضطراب و نگرانی والدین، وضعیت جداسازی از بیهوشی کودکان را مشکل تر می کند (۱۷). افزایش استرس و اضطراب والدین ممکن است بر کودک تاثیر بگذارد. همچنین افزایش اضطراب باعث کاهش توانایی والدین جهت کمک به کودک خود می شود. بنابراین بررسی اضطراب والدین از این جهت با اهمیت می شود که کودک با توجه به درجه تکاملی خود می تواند اضطراب را از والدین دریافت کند (۱). لذا حفظ انرژی کودک با کاهش سطح اضطرابی که از والدین دریافت می کند برای بهبود و ترمیم بافت جراحی شده لازم و ضروری است (۱۸).

اگر چه سطح کمی از اضطراب می تواند برای والدین طبیعی و مفید باشد و سبب رفتارهای سودمند شود ولی هنگامی که اضطراب بیش از حد خود شود یک مانع بزرگی برای مراقبت از کودک و حتی خودشان خواهد شد (۱۹). هنگامی که کودک بستری می شود جهت سازگاری بیشتر نیاز به حمایت والدین دارد؛ برای اینکه والدین بتوانند مراقبت و حمایت کافی را از کودک به عمل آورند باید از آرامش روحی برخوردار باشند. بنابراین درک نگرانی ها و عوامل استرس زا و کاهش این احساسات با آموزش دادن، کمک می کند تا مراقبتی با کیفیت بالاتر به کودک ارائه شود (۲۰). در جریان مراقبت از کودک، والدین وی نیازمند درک درستی از بیماری هستند. و پرستاران در کنار مراقبت از بیمار، با آموزش دادن باید به آنها کمک کنند تا امیدشان افزایش و اضطرابشان کاهش یابد (۲۱). چنین رویکردی باعث ارتقا سلامت و رفاه خانواده خواهد شد (۲۲).

از آنجایی که اعضای خانواده از طریق تعامل معنی دار با بیمار و همکاری با تیم درمان نقش مهمی در احساس خوب بودن بیمار در بیمارستان دارند (۲۳)، اما شواهد زیادی وجود دارد که ارائه دهندگان خدمات سلامتی و مراقبتی تنها روی نیازهای بیمار متمرکز می شوند (۲۴). این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه اضطراب والدین کودکان تحت عمل جراحی و عوامل مرتبط با آن بود.

به ۱۵ نفر از والدین داده شد و سپس پایایی پرسشنامه فوق ($\alpha = 0/89$) مورد تایید قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. برای توصیف اطلاعات از روش‌های آماری توصیفی (توزیع فراوانی مطلق و نسبی) و برای مقایسه متغیرها از آمار استنباطی (تی مستقل) استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی کودکان بستری ۵/۹±۲/۹ سال، میانگین سنی مادران ۳۲±۶/۶ سال و پدرانشان ۳۶/۳±۷/۸ بود. اکثریت کودکان دختر (۵۹/۱ درصد) و در مقطع پیش دبستانی بودند (۵۷/۶ درصد) بودند. اکثر مادران دارای تحصیلات زیردیپلم

نداشتند (جدول ۱). همچنین میانگین نمره اضطراب مادران ۴۸/۱±۵/۱ و همسرانشان ۴۸/۵±۷/۱ ولی از نظر سطح بندی در تمامی سطوح به جزء سطح اضطراب بسیار شدید اختلاف قابل توجهی وجود ندارد. و تنها ۴/۵ درصد پدران اضطراب بسیار شدیدی داشتند. همچنین از نظر سابقه بستری در بیمارستان بین والدین اختلاف معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$) (جدول ۲).

جدول ۱: برخی از مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

| کودک تعداد (درصد) | پدر تعداد (درصد) | مادر تعداد (درصد) | | |
|----------------------|---------------------|----------------------|-----|--------------------------|
| ۱۲ (۱۸/۲) | ۲۰ (۳۰/۳) | ۹ (۱۳/۶) | بلی | ابتلاء به بیماری |
| ۵۴ (۸۱/۸) | ۴۶ (۶۵/۷) | ۵۷ (۸۴/۶) | خیر | |
| ۲۳ (۳۴/۸) | ۱۹ (۲۸/۸) | ۲۶ (۳۹/۴) | بلی | سابقه بستری در بیمارستان |
| ۴۳ (۶۵/۲) | ۴۷ (۷۱/۲) | ۴۰ (۶۰/۶) | خیر | |

جدول ۲: میانگین و سطوح اضطراب واحدهای مورد پژوهش

| پدر تعداد (درصد) | مادر تعداد (درصد) | |
|---------------------|----------------------|-----------------------|
| - | - | اضطراب خفیف |
| ۱۳ (۱۹/۷) | ۱۱ (۱۶/۷) | اضطراب متوسط به پایین |
| ۴۲ (۶۳/۷) | ۴۴ (۶۶/۷) | اضطراب متوسط به بالا |
| ۸ (۱۲/۱) | ۱۱ (۱۶/۷) | اضطراب نسبتاً شدید |
| - | - | اضطراب شدید |
| ۳ (۴/۵) | - | اضطراب بسیار شدید |
| ۴۸/۵±۷/۱ | ۴۸/۱±۵/۱ | میانگین نمره اضطراب |

داشتند که خود نشان دهنده سطح بالای اضطراب پدران نسبت به مادران کودکان تحت عمل جراحی می باشد. از انجایی که مادران بیشتر در ارتباط با نوزادانشان هستند و به طور مستقیم درگیر درمان ها و اقداماتی هستند که از طرف تیم درمان برای نوزادانشان انجام می شود بالطبع دچار چالش و بحران شده و اضطراب زیادی را تجربه می کنند (۴). در حالی که نتایج مطالعه ما پدران نمره اضطراب بالاتری را کسب نمودند. گیائونیدیان و همکاران در مطالعه ای که به منظور بررسی وضعیت اضطراب قبل از پیوند در

بحث

هدف از انجام این مطالعه بررسی سطح اضطراب والدین مودکان قبل از عمل جراحی و مقایسه آنها با یکدیگر بود. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که نمره اضطراب مادران و همسرانشان با هم مختصر اختلافی وجود دارد. بدین صورت که پدران بر خلاف انتظار نسبت به مادران نمره بالاتری گرفتند. در ضمن از نظر سطوح اضطراب نیز اگر چه پدران و مادران کودک تقریباً مشابه بودند اما در حدود ۴/۵ درصد از پدران در سطح اضطراب بسیار شدید قرار

سر در گم می باشند. این اضطراب علاوه بر آن که موجب ناتوانی آنان در ارائه نقش مراقبتی موثر می شود، بلکه با انتقال اضطراب به کودک عواقبی همانند مشکلات حین بیهوشی، درد شدیدتر بعد از عمل جراحی و بروز اختلالات رفتاری تا مدت ها بعد از اعمال جراحی ایجاد می کند (۳۱). شهرآبادی و همکاران به نقل از فرانک نوشتند که استرس والدین همچون سدی است که باعث می شود تا والدین در مراقبت از کودکانشان به شکل موثر شرکت نکنند و این می تواند تاثیر منفی بر کودک داشته باشد (۱۱).

بیماری، بستری شدن در بیمارستان و جراحی احتمالی یکی از علل اصلی اضطراب در کودکان و اولین بحرانی است که کودک با آن مواجه می شود (۲). عدم وجود ارتباط معنی دار بین سابقه بستری قبلی والدین در بیمارستان و ارتباط آن با نمره اضطراب بیان کننده این واقعیت است که بستری فرزند خود یک بحران جدیدی است که می تواند برای فرد اضطراب آور باشد. زیرا وقتی بیماری در انتظار عمل جراحی باشد در اعضای خانواده او نیز به نسبت به وضعیت بیمار نگرانی هایی زیاد ایجاد می شود (۸).

نتیجه گیری

با توجه به اثرات زیان باری که اضطراب در پیش آگهی عمل های جراحی دارد، پیشگیری، تشخیص و درمان آن می تواند نقش مهمی در بهبود کلی نتایج اعمال جراحی داشته باشد. از طرفی برای اینکه والدین بتوانند مراقبت و حمایت کافی را از کودک به عمل آورند باید از آرامش روحی برخوردار باشند. بنابراین درک نگرانی ها و عوامل استرس زا و کاهش این احساسات با آموزش دادن، کمک می کند تا مراقبتی با کیفیت بالاتر به کودک ارائه شود.

سیاسگزاری

از تمامی والدین کودکان بستری که در طرح حاضر همکاری داشتند و همچنین پرسنل بخشهای جراحی اطفال و کودکان تقدیر و تشکر می گردد.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

بیماران تحت پیوند سلول های بنیادی انجام دادند اظهار داشتند که وقتی از ابزار VAS برای سنجش اضطراب استفاده می شود حدود ۴۰ درصد از مردان اضطراب خود را نمره ۱، ۲ و ۳ گزارش کردند و اظهار عدم اضطراب کردند اما در حالی که با استفاده از ابزار اشپیل برگر حدود ۱۰ درصد آنها در دسته هیچ یا کمترین اضطراب قرار داشتند پس میتوان گفت وقتی به طور مستقیم اضطراب آنها سنجیده میشود در مردان اضطراب خود را کمتر از آنچه که می باشد اظهار می کنند اما وقتی با ابزار اشپیل برگر با ۴۰ سؤال به طور غیر مستقیم اضطراب را میسنجند احساسات واقعی خود را نشان می دهند شاید به دلیل این است که مردان احساسات خود را پنهان می کنند و دوست دارند وضعیت روحیشان را در برابر اطرافیان مخفی کنند. در حالی که زنان در ابزار VAS11 درصد نمرات اضطراب خود را زیر ۳ گزارش کردند و با استفاده از ابزار اشپیل برگر حدود ۲/۵ درصد در گروه هیچ یا کمترین اضطراب قرار گرفتند (۲۸). شناسایی اضطراب تا آن حد در بیماران اهمیت دارد که نتایج برخی مطالعات نشان داد که اضطراب مردان ارتباط مستقیمی با نحوه مراقبت از فرزندان و سیر درمان آنها می باشد (۲۹). به رغم تلاش والدین، اضطراب آنها به فرزندان منتقل می شود. ابتلای والدین به اضطراب می تواند با کاهش حس مسئولیت پذیری نسبت به فرزندان خود به همراه باشد (۱). لذا حفظ انرژی کودک با کاهش سطح اضطرابی که از والدین دریافت می کند برای بهبود و ترمیم بافت جراحی شده لازم و ضروری است (۱۸). نیاز های روحی، نیاز های فیزیکی و نیاز های اطلاعاتی از جمله مهم ترین نیازهایی هستند که در یک مطالعه کیفی به منظور بررسی نیازهای اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی توسط صادقی و همکاران تبیین گردید (۲۳). توجه به نیازهای اعضای خانواده منتظر، سبب کاهش اضطراب و استرس آنان شده و از سویی آنان را قادر به مشارکت در امر مراقبت از بیمار نموده، منجر به پیشرفت سیر بهبودی بیمار بعد از جراحی شده و به تداوم مراقبت از بیمار بعد از ترخیص از بیمارستان کمک می کند (۳۰).

تقریباً همه والدین نسبت به بیماری و بستری کودک خود واکنش نسبتاً مشابهی دارند. ترس، اضطراب و یاس احساسات رایجی هستند که توسط والدین ابراز می شود. با این وجود تحقیقات نشان می دهد که معمولاً والدین اطلاعات کمی در این زمینه داشته و در روز جراحی مضطرب و

References

1. Jafary Manesh H, Ranjbaran M, Vakilian K, Rezaei K, Zand K, Tajik R. Survey of levels of anxiety and depression in parents of children with chronic illness. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2014;1(4):45-53.
2. Rasti R, Jahanpour F, Motamed N. The effect of parental presence on anxiety during anesthesia induction in children 2 to 11 years of age undergoing surgery. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2014;12(1):9-17. <https://doi.org/10.29252/jmj.12.1.9>
3. Rosenberg RE, Clark RA, Chibbaro P, Hambrick HR, Bruzzese J-M, Feudtner C, et al. Factors predicting parent anxiety around infant and toddler postoperative pain. *Hospital pediatrics*. 2017;7(6):313-9. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0166> PMID:28512138 PMCID:PMC5469249
4. Mohammadi R, Seyedjavadi M, Mazaheri E. Maternal Anxiety in Hospitalized Infants in Boali Training-Therapeutic Hospita in 2011. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*. 2013;21(85):85-92.
5. Aliakbari Dehkordi M, Kakojoibari AA, Mohtashami T, Yektakhah S. Stress in mothers of hearing impaired children compared to mothers of normal and other disabled children. *Bimonthly Audiology-Tehran University of Medical Sciences*. 2011; 20(1):128-36.
6. Lali M, Jouzi M, Moghimian M. The Effect of Back Massage on Anxiety Components of Mothers With Preterm Infants. *Complementary Medicine Journal*. 2020;9(4):3902-13. <https://doi.org/10.32598/cmja.9.4.933.1>
7. Angelhoff C, Blomqvist YT, Helmer CS, Olsson E, Shorey S, Frostell A, et al. Effect of skin-to-skin contact on parents' sleep quality, mood, parent-infant interaction and cortisol concentrations in neonatal care units: study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ open*. 2018;8(7):e021606. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021606> PMID:30068615 PMCID:PMC6074633
8. Ghadiri E, Shahriari M, Maghsoudi J. The effects of peer-led education on anxiety of the family caregivers of patients undergoing coronary artery bypass surgery (CABG) in Shahid Chamran center Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016;4(2):50-6. <https://doi.org/10.21859/ijpn-04026>
9. Mitchell M. Anaesthesia type, gender and anxiety. *Journal of perioperative practice*. 2013;23(3):41-7. <https://doi.org/10.1177/175045891302300301> PMID:23586187
10. khalilzadeh h, khorsandi f, feizi a, khalkhali h. the effect of family- centered care on anxiety of hospitalized child's parents with urinary tract infection in pediatric ward of shahid motahary medical training center in urmia in 2012.. *Nurs Midwifery J*. 2013; 11 (1)
11. Shahrabadi H, Talebi S, Ganjloo J, Nekah S, Talebi S. Comparison of the effectiveness of educative story books and face-to-face education on anxiety of hospitalized children. *Iran J Psychiatric Nurs*. 2016;4(3):58-64. <https://doi.org/10.21859/ijpn-04038>
12. ZEYNALI F, ASSAR RA, BAHRAMI H, HOUSHMAND R. EFFECT OF EAR ACUPRESSURE ON SEVERITY OF PAIN IN APPENDECTOMY CANDIDATE PATIENTS BEFORE SURGERY.
13. Jalali R, Dehghan F. The Effectiveness of Individual Counseling on Preoperative Perceived Stress in Patients with Cholelithiasis Surgery. *Iran Journal of Nursing*. 2017;30(108):1-10. <https://doi.org/10.29252/ijn.30.108.1>
14. Shini Jabery P, Biranvand S, Baraz S, Asadi S. Level of anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Aflak*. 2011;7(24-25):8.
15. Kahrazei F, Hashemzahi S, Kouteh BR. The effect of cognitive behavioral therapy on components of anxiety (physical, behavioral and cognitive) in patients with thalassemia major. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2017;7:49-
16. ADLPARVAR A, MOVAHEDI A, RAFEI BM. EFFECT OF YOGA ON ANXIETY OF PARENTS AND CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDERS. 2017.
17. McCann ME, Kain ZN. The management of preoperative anxiety in children: an update. *Anesthesia & Analgesia*. 2001;93(1):98-105. <https://doi.org/10.1097/0000539-200107000-00022> PMID:11429348
18. Mirbagher Ajorpaz N, Aghajani M. The effects of music and Holy Quran on patients' anxiety and vital signs before abdominal surgery. *Evidence Based Care*. 2011;1(1):63-76.
19. Brooker RJ, Neiderhiser JM, Leve LD, Shaw DS,

- Scaramella LV, Reiss D. Associations between infant negative affect and parent anxiety symptoms are bidirectional: Evidence from mothers and fathers. *Frontiers in Psychology*. 2015;6:1875. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01875> PMID:26696939 PMCID:PMC4667033
20. Nouhi E, Karbalaizadeh M, Abazari F. The effect of mothers' participation and the family-centered care on mother's anxiety with children suffering from gastrointestinal infections: a randomized clinical trial. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015;3.
 21. Eghbali M, Mohammad Pour A, Tolide-ie H, Alizade Y. The patient's satisfaction and understanding from received trainings in Hospitals of Gonabad University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2014; 8 (4):19-28.
 22. Mohammad Pour A, Dehghan Naieri N. The survey of the patient educational need on discharge phase in Gonabad health and treatment centers. *The Horizon of Medical Sciences*. 2007;12(4):34-9.
 23. SADEGHI T, DEHGHAN NN, ABBASZADEH A. The needs of family members in waiting time when their patients undergo surgery: A qualitative study. 2016.
 24. Ivarsson B, Larsson S, Lühns C, Sjöberg T. Serious complications in connection with cardiac surgery-Next of kin's views on information and support. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2011; 27 (6): 331-7. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.10.002> PMID:22055397
 25. SAFAVI SM, AGHAMOHAMMADIAN SH, GHANBARI HAB, HAGHIGHAT ME. Comparison of metacognitive therapy efficacy with cognitive behavior therapy in generalized anxiety disorder. 2012.
 26. Gholami Booreng F, Mahram B, Kareshki H. Construction and validation of a scale of research anxiety for students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2017; 23 (1):78-93. <https://doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.23.1.78>
 27. Ataei-Nakhaei A, MA G-H. Comparison of mindfulness-based group therapy with study skills training on test anxiety and trait anxiety. *Journal of Clinical Psychology*. 2010; 1 (4):21-30.
 28. Zakerimoghadam M. Status of Anxiety before Transplantation in Patients Undergoing Stem Cell Transplantation. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2019;13(6):16-22.
 29. Keim SA, Daniels JL, Dole N, Herring AH, Siega-Riz AM, Scheidt PC. A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development. *Early human development*. 2011; 87 (5): 373-80. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.02.004> PMID:21420261 PMCID:PMC3079050
 30. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and critical care nursing*. 2010; 26 (2):114-22. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.12.006> PMID:20106664
 31. Betz CL. Surgical preoperative preparation for children: The need for more evidence from nurse scientists. *Journal of Pediatric Nursing*. 2006; 6 (21): 397-9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2006.07.005> PMID:17101397