



The effect of face to face education on anxiety of patients undergoing surgery

Abstract

Introduction: Nowadays, surgery is one of the treatment methods for patients, which is considered as a stressful experience and causes psychological reactions such as anxiety. Failure to control anxiety can negatively affect the surgery results and patient's physical condition. The aim of this study was to evaluate the effect of face to face training on patients undergoing surgery.

Methods: In this experimental study, 84 patients, who were candidates for surgery, were randomly divided into two groups of 42 patients (test and control). All patients completed demographic questionnaire and Spielberger questionnaire STAI (State-Trait Anxiety Inventory) on admission day. Then in the experimental group, patients were given face to face training the day before surgery. Before the surgery, the Spielberger questionnaire was completed again by the patients. The obtained data were analyzed using spss software (v.18) as well as descriptive and inferential tests (frequency, percentage, mean).

Results: Pre-intervention anxiety in the experimental and control groups were (91.83 ± 4.71) and (92.52 ± 5.58) , respectively, which was not statistically significant ($p = 0.552$). However, after intervention the mean anxiety in the experimental and control groups were (87.55 ± 3.63) and (93.17 ± 8.66) , respectively, which was statistically different ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the results, it is suggested to provide necessary fields for face to face training of patients undergoing surgery which can be effective in improving the status of patients.

Keywords: Surgery, Anxiety, Face to face training

Article Info

Authors:

Fariba Hatami*¹

Azam Hajibeglo²

Sodabe Aloustani³

Bahar Hajibeglo⁴

Affiliations

1 . Master of Nursing, Nezaja Health Administration, Tehran, Iran

hatamifariba577@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8033-3873

2 .Master of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3 .Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabadektol, Iran.

4 . Master of Health Services and Management, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.



بررسی تاثیر آموزش چهره به چهره بر میزان اضطراب بیماران تحت عمل جراحی

چکیده

اطلاعات مقاله

فربیا حاتمی*^۱
اعظم حاجی بگلو^۲
سودابه آلوستانی^۳
بهار حاجی بگلو^۴

مقدمه: امروزه یکی از انواع روش های درمانی بیماران جراحی است که تجربه ای استرس زا بوده و باعث ایجاد واکنش های روانی از جمله اضطراب می شود. در صورت عدم کنترل، اضطراب می تواند بر نتیجه عمل جراحی و وضعیت جسمانی بیمار تاثیر منفی بگذارد. لذا این مطالعه با هدف تاثیر آموزش چهره به چهره بر بیماران تحت عمل جراحی انجام شد.

روش کار: در این پژوهش نیمه تجربی، ۸۴ بیمار کاندید عمل جراحی به صورت تصادفی در دو گروه ۴۲ نفره (آزمون و کنترل) قرار گرفتند. تمام بیماران در روز بستری، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه اسپیل برگر (STAI) (State-Trait Anxiety Inventory) را تکمیل کردند. سپس در گروه آزمون، آموزش به صورت چهره به چهره روز قبل از عمل به بیماران داده شد. در ادامه قبل از عمل، پرسشنامه اسپیل برگر مجدداً توسط بیماران تکمیل شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۸ و آزمون های توصیفی و استنباطی (فراوانی، درصد، میانگین) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میزان اضطراب قبل از مداخله در گروه آزمون و کنترل به ترتیب $(4/71 \pm 91/83)$ و $(5/58 \pm 92/52)$ بود که از نظر آماری اختلاف معنی داری نداشت ($p=0/542$) ولی بعد از مداخله میانگین اضطراب در گروه آزمون و کنترل به ترتیب $(3/63 \pm 87/55)$ و $(8/66 \pm 93/17)$ بود که از نظر آماری اختلاف معنی داری داشت ($p<0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده، پیشنهاد می شود زمینه های لازم جهت آموزش چهره به چهره بیماران تحت عمل جراحی فراهم شود که می تواند در بهبود وضعیت بیماران موثر باشد.

کلید واژگان: جراحی، اضطراب، آموزش چهره به چهره

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، بهداشت و درمان نازجا، تهران، ایران. ۵۷۷@gmail.com@hatamifariba
۲. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. a.hajibeglo@gmail.com
۳. گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران S_aloustani@aliabadiu.ac.ir
۴. استاد کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران e.hajibeklo@gmail.com

مقدمه

جراحی ترکیبی از بیهوشی، پیشبینی درد و ایجاد بریدگی در بخشی از بدن توسط وسایلی همچون سوزن و تیغ جراحی است که هریک به نوبه خود باعث ایجاد استرس میشود (۱). بنابراین، جراحی تهدیدی برای بدن و حیات محسوب شده و با برهم زدن آرامش بیماران به بروز واکنشهای فیزیولوژیک، اضطراب و ترس میانجامد (۲). اضطراب قبل از عمل، یکی از مشکلات بیماران است که میتواند باعث مشکلات عاطفی، روانی و فیزیکی شده و این اضطراب با افزایش نوسانات اتونومیک به بیهوشی، افزایش بروز تهوع و استفراغ و افزایش درد در دوره بعد از عمل ارتباط دارد (۳). به دنبال اضطراب، سطح کاتهکول آمینهای خون، هورمونهای آدرنوکورتیکوئید، پرولاکتین، کورتیزول و پروستاگلاندین افزایش یافته و روی واکنشهای فیزیولوژیک بیمار مثل تعداد تنفس، ضربان قلب، مصرف اکسیژن میوکاردا، غلظت پلاسمایی اپینفرین و نوراپی - نفرین، همچنین برونده قلبی و فشار خون تاثیر میگذارد (۴). در نتیجه، این عوارض بر دوره بیهوشی و طول عمر بیمارستانی تاثیر میگذارد (۳).

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، سالانه حدود ۳۶۰ - ۲۶۶ میلیون عمل جراحی در جهان انجام می‌گردد (۵). با توجه به مطالعات انجام شده، بروز اضطراب پیش از عمل جراحی در بالغین حدود ۸۰ درصد گزارش شده است (۶). همچنین نتایج پژوهشهای متعدد نشان میدهد که بسیاری از این بیماران سطح بالایی از اضطراب را قبل از عمل جراحی تجربه می‌کنند (۷). بنابراین اضطراب به عنوان یک شکایت عمده در بیشتر بیماران مراجعه‌کننده و به عنوان یک عامل بازدارنده و موثر در مقاومت بیماران برای انجام جراحی شناخته شده است. همچنین اضطراب به عنوان خطری بالقوه میتواند سلامت بیمار را به مخاطره انداخته و خطر مرگ را تا ۳ برابر افزایش دهد. برخی مطالعات نشان داده‌اند ۸۰ درصد از بیمارانی که در بیمارستان بستری میشوند دچار اضطراب شده و ۷۱ درصد آنها هیچ نوع مراقب پرستاری دریافت نمیکنند. در تحقیق اسکیندر در تعیین اضطراب قبل از عمل مشخص شد که ۱۰ درصد بیماران دارای اضطراب کم، ۳۰ درصد اضطراب متوسط و ۶۰ درصد اضطراب شدید هستند (۶).

بر اساس مطالعات انجام شده توسط لویپر و مونز، از دلایل اضطراب قبل از عمل، میتوان به ترس از محیط بیمارستان (۳۵ درصد)، ترس از جراحی (۲۳ درصد)، ترس از بیهوشی (۴۵ درصد) و ناآگاهی در مورد عمل (۴۵ درصد) اشاره کرد (۲). سطح بالای اضطراب در هنگام اعمال روشهای تهاجمی همواره باعث ایجاد عوارض و اثرات معکوس، به طول انجامیدن اجرای آن روش و

دشواری شدن روند بهبودی بیماران شده و سبب افزایش نیاز به استفاده از داروهای ضد اضطراب گردیده است (۸). همچنین مراحل قبل از عمل جراحی و روز انجام آن، نگرانی در مورد نتیجه جراحی و نداشتن کنترل بر آن، احساس خطر مرگ، موقعیتهای ناآشنا و ناخوشایند و انتظار نتایج نامطلوب همگی میتوانند باعث ایجاد اضطراب در بیماران شوند (۹). بنابراین، یکی از اقداماتی که جهت کاهش اضطراب میتوان انجام داد، انتقال اطلاعات و آموزش در زمینه بیماری به بیماران میباشد (۱۰). از آنجاییکه یکی از نقشهای حرفهای و شغلی پرستاران آموزش به بیمار است (۱۱)، پرستاران میتوانند به راحتی از درمانهای غیردارویی از جمله آموزش به بیماران جهت به حداکثر رساندن سلامت فیزیولوژیک و روانی در آنها استفاده کنند (۱۰). آموزش به بیمار باید همانند سایر اقدامات درمانی در برنامه مراقبتی بیماران طراحی شده و پس از بکارگیری مورد ارزیابی قرار گیرد زیرا با درک صحیح بیمار از اضطراب، میتوان عوارض قبل، حین و بعد از عمل جراحی را به حداقل رساند (۱۲). روشهای متعددی برای آموزش مددجو وجود دارد که یکی از این روشها آموزش چهره به چهره میباشد. این روش یکی از تاثیرگذارترین راهها بر فراگیر است زیرا مدرس میتواند فرصت یادگیری فعال در شرایط واقعی، در حالی که الگوهای مناسب و مطلوب با خصوصیات فردی را ارائه میدهد، مهیا سازد (۱۳). در این راستا قربانی و همکاران (۲۰۰۷) آموزش چهره به چهره را بر درمان عفونت حاد تنفسی و کاهش تداخلات دارویی موثر دانسته‌اند (۱۴). هدف از مطالعه حاضر بررسی تاثیر آموزش چهره به چهره بر میزان اضطراب در بیماران تحت عمل جراحی است تا در صورت تاثیرگذاری مناسب جهت کنترل میزان اضطراب و نگرانی بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی بوده که در دو گروه آزمون و کنترل در دو مرحله قبل و بعد از مداخله انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش را بیماران تحت عمل جراحی مراجعه - کننده به بیمارستان ۵۶۰ ارتش در استان گلستان، شهرستان گرگان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. به منظور تعیین حجم نمونه، با استفاده از مطالعه مشابه (۱۲) و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، حجم نمونه ۸۴ نفر (۴۲ نفر در گروه آزمون و ۴۲ نفر در گروه کنترل) بدست آمد. معیارهای ورود، قرار داشتن در محدوده سنی ۱۸-۳۵ سال (بیمارانی با اولین تجربه عمل جراحی، فاقد سابقه بیماری خاص، دارای قدرت تکلم و فهم زبان فارسی، توانایی مراقبت از خود، عدم ابتلا به بیماری جسمی و روانی، دارای سواد خواندن

و بیماران مراجعه کننده در روزهای فرد در گروه آموزش از طریق چهره به چهره قرار گرفتند.

در گروه آزمون در روزهای فرد، آموزشهای مدون و برنامه‌ریزی شده‌های شامل (اطلاعات روند پذیرش، بعد بستری، قبل از ورود به اتاق عمل، حین و بعد از عمل و همچنین آموزش بعد از ترخیص) به مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه در هر بخش به صورت فرد به فرد داده شد. گروه کنترل آموزش آموزشهای روتین بیمارستان را دریافت کردند. پس از پایان جلسات آموزشی، پس-آزمون گرفته شد و دوباره پرسشنامه‌ها توسط گروه آزمون و کنترل تکمیل گردید و نتایج بدست آمده با نتایج قبلی مورد مقایسه قرار گرفت.

به نمونه‌های مورد پژوهش، حق انتخاب شرکت یا عدم شرکت در مطالعه داده شد و در صورت موافقت فرم رضایتنامه آگاهانه کتبی و شفاهی توسط ایشان تکمیل میشد. همچنین در پژوهش به بیماران اطمینان داده شد که عدم شرکت آنها در پژوهش مانع از دریافت خدمات روتین بیمارستان برای آن-ها نمیشود و جهت رعایت مسائل اخلاقی پس از جمع‌آوری اطلاعات، مطالب آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار داده شد. جهت تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون-های توصیفی و استنباطی (فراوانی، درصد، میانگین) استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که از نظر وضعیت تاهل ($p=0/507$)، مقطع تحصیلی ($p=0/507$)، سابقه بستری ($p=0/498$)، سن ($p=0/465$) و نوع عمل ($p=0/968$) اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون اضطراب در گروه‌های آزمون و کنترل در جدول شماره ۱ ارائه شده است. میزان اضطراب بیماران قبل از مداخله در گروه آزمون مقدار $4/71 \pm 91/83$ و در گروه کنترل مقدار $5/58 \pm 92/52$ بود که آزمون تیمستقل بین دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($p=0/542$).

و نوشتن) در نظر گرفته شد. بیماران که دارای مشکلات جسمی و روحی نظیر عقب ماندگی ذهنی و فلج مغزی بودند وارد مطالعه نشدند. تعداد ۸۴ بیمار که وارد مطالعه شدند، بطور تخصیص تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم گردیدند. بدین منظور بیماران تحت عمل جراحی که تمامی معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، پس از کسب رضایت آگاهانه، به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه دو قسمتی دموگرافیک و اضطراب اشیپلبرگر بود. مشخصات دموگرافیک شامل وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی، سابقه بستری، سن و نوع عمل در نظر گرفته شد. پرسشنامه اضطراب اشیپلبرگر شامل ۴۰ سؤال است که اضطراب موقعیتی و شخصیتی را میسنجد. در قسمت اول (موقعیتی) با ۲۰ سؤال برای خیلی زیاد، نمره ۴؛ متوسط، نمره ۳؛ تا حدی، نمره ۲ و برای اصلاً، نمره ۱ و در قسمت دوم (شخصیتی) با ۲۰ سؤال برای تقریباً همیشه، نمره ۴؛ غالباً، نمره ۳؛ گاهی، نمره ۲ و تقریباً هیچ وقت؛ نمره ۱ در نظر گرفته شد. بدین ترتیب امتیاز هر سؤال حداقل ۱ و حداکثر ۴ نمره میباشد و جمع کل امتیازات از ۴۰ (حداقل میزان اضطراب) تا ۱۶۰ (حداکثر میزان اضطراب) متغیر است. امتیازات ۸۰ - ۴۰ به عنوان میزان اضطراب کم، ۱۲۰ - ۸۱ به عنوان اضطراب متوسط و ۱۶۰ - ۱۲۱ به عنوان اضطراب زیاد در نظر گرفته میشود. روایی و پیرایش فارسی پرسشنامه توسط مه‌رام (۱۵) تأیید شده است و پایایی آن در مطالعه زارع مبینی (۱۶) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/889$ گزارش شده است در مطالعه حاضر میزان پایایی $0/81$ تعیین شد. پرسشنامه‌های دموگرافیک و اضطراب اشیپلبرگر قبل از شروع مداخله، در هر دو گروه آزمون و کنترل تکمیل گردید. قبل از انجام کار پژوهشگر توضیح مختصری در مورد جلسات آموزشی (۱۷) ارائه داد. برای انجام این مطالعه بیماران مراجعه کننده جهت انجام عمل جراحی در روزهای زوج در گروه کنترل

جدول شماره ۱- میزان اضطراب بیماران تحت عمل جراحی مراجعه‌کننده به بیمارستان ارتش قبل از مداخله در گروه آزمون و کنترل

اضطراب بیماران	اضطراب موقعیتی	اضطراب خصیصه‌ای	
$91/83 \pm 4/71$	$47/40 \pm 2/85$	$44/43 \pm 3/39$	آزمون
$92/52 \pm 5/58$	$46/83 \pm 2/91$	$45/69 \pm 4/65$	کنترل
۰/۶۱۳	۰/۹۰۸	۱/۴۲۰	آزمون t مستقل
۰/۵۴۲	۰/۳۶۷	۰/۱۵۹	p-value

جدول شماره ۲- میزان اضطراب بیماران تحت عمل جراحی مراجعه‌کننده به بیمارستان ارتش بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

اضطراب بیماران	اضطراب موقعیتی	اضطراب خصیصه‌ای	آزمون
۸۷/۵۵ ± ۳/۶۳	۴۵/۸۱ ± ۲/۸۴	۴۱/۷۴ ± ۲/۲۱	آزمون
۹۳/۱۷ ± ۸/۶۶	۴۷/۷۶ ± ۲/۷۶	۴۶/۵۱ ± ۵/۰۴	کنترل
-۳/۸۷۶	-۳/۱۹۲	-۵/۶۱۲	آزمون t مستقل
p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	p-value

سبب کاهش سطح اضطراب و افزایش رضایتمندی بیماران شود (۲۲). تو و همکاران نیز نشان دادند که میانگین نمره اضطراب قبل از عمل بیماران گروه مداخله، به لحاظ آماری کمتر از گروه کنترل معنی‌دار می‌باشد (۲۳). در مطالعه‌ای آستلی و همکاران نشان دادند که تفاوت معناداری بین سه روش ارائه اطلاعات در میزان یادآوری اطلاعات وجود ندارد. همچنین بین این سه روش تفاوت معناداری در کاهش اضطراب بیماران وجود نداشته و استفاده از هر کدام از این روشها و ابزارهای آموزشی می‌تواند به کاهش اضطراب بیماران کمک نماید (۲۴). جاسمی و همکاران نیز (۱۳۹۲) به تاثیر آموزش چهره به چهره بر میزان اضطراب و وضعیت همودینامیک بیماران کاندید جراحی بایس شریان کرونر پی بردند (۲۵). کاروالی و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند آموزش قبل عمل در کاهش اضطراب و تسهیل بهبودی و افزایش کیفیت زندگی مفید خواهد بود (۲۶). افزایش اطلاعات و آگاهی بیمار در مورد محیط فیزیکی و پرسنل اتاق عمل، نحوه‌ی بیهوشی، عمل جراحی، عوارض جراحی و مراقبت‌های قبل و بعد از آن و راههای مدیریت اضطراب توانسته به کاهش اضطراب بیماران آنها کمک نماید (۲۳) که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. با وجود پژوهش‌های همسو در رابطه با یافته‌ها، پژوهشی یافت نشد که با یافته‌های پژوهش حاضر ناهمخوان باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، برنامه آموزش چهره به چهره، اضطراب بیماران را کاهش داده است. با توجه به این که وجود اضطراب و تنش به عنوان یک عامل خطرزا می‌تواند زمینه بروز بیماریهای جسمی و مشکلات متعدد بهداشت روان را فراهم نماید، آموزش به بیمار کمک میکند تا هیجانات منفی خود را کاهش داده و از تنش و اضطراب خود بکاهد. محدودیت‌هایی که این پژوهش با آن همراه بود عبارتند از اندک بودن حجم نمونه، عدم تمایل به همکاری بعضی از بیماران برای شرکت در پژوهش و منحصر شدن نمونه آن به بیماران تحت جراحی.

از آنجا که ممکن است محدودیت‌های فوق‌الذکر بر تعمیم-

میانگین و انحراف معیار نمره‌های پس‌آزمون اضطراب در گروه‌های آزمون و کنترل در جدول شماره ۲ ارائه شده است. میزان اضطراب بیماران بعد از مداخله در گروه آزمون مقدار $۳/۶۳ \pm ۸۷/۵۵$ و در گروه کنترل مقدار $۸/۶۶ \pm ۹۳/۱۷$ بود که آزمون تیمستقل بین این دو گروه اختلاف معنی‌داری نشان نداد ($p < ۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بعد از مداخله، بین نمره اضطراب در گروه آزمون و کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده شده است؛ به‌طوری‌که نمره گروه آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. این به آن معنا است که با ارائه آموزش چهره به چهره به بیماران تحت جراحی، میزان اضطراب در آنها کاهش می‌یابد. این یافته بیانگر آن است که هر چه بیماران اضطراب کمتری داشته باشند، توانایی بیشتری در تحمل شرایط ناگوار دارند که این امر باعث بهزیستی روانشناختی آنها می‌شود و به عبارتی بهزیستی بالاتری را تجربه می‌کنند. در راستای این پژوهش فهیمی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که با انجام مداخلات آموزشی، اضطراب بیماران قبل از عمل کاهش می‌یابد (۱۸). هاشمی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش قبل از عمل موجب کاهش میزان اضطراب بیماران می‌شود (۱۹). جاوستد و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که بیماران قبل از عمل جراحی نیاز دارند اطلاعاتی در مورد عمل، روش کار، داروها و مدت زمان عمل دریافت نمایند تا اضطرابشان کاهش یافته و احساس راحتی نمایند و بعد از عمل نیز درد و عوارض کمتری را تجربه نمایند. در این پژوهش معلومات، ارتباط قوی و حمایت همه جانبه پرستاران از بیماران و درک احساسات آنها موجب راحتی بیماران و کاهش میزان اضطراب قبل از عمل آنان شد (۲۰). یافته‌های جلالا و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که آموزش به بیماران از طریق مولتی‌مدیا قبل از عمل، اضطراب این بیماران را کاهش می‌دهد (۲۱). نتایج مطالعات روفینینگو و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که آموزش از طریق فیلم می‌تواند

پذیری یافته‌ها اثر سوء گذاشته و یافته‌ها را دچار محدودیت کند، از لحاظ پژوهشی پیشنهاد میشود که در تحقیقات آتی از حجم نمونه بزرگتر و گروه‌های سنی بیشتری استفاده شود و همچنین مقایسه آن با روش‌های دیگر جهت کاهش اضطراب مورد استفاده قرار گیرد. همچنین با توجه به کمبود نیروی پرستاری، یک برنامه آموزش کوتاه مدت جهت کاهش اضطراب، افزایش توانمندی و خودکارآمدی بیماران که باعث مراقبت‌های مناسب‌تر و بهبود روند درمان میگردد پیشنهاد می‌شود. همچنین پیشنهاد میشود که مطالعات بعدی پیگیری‌های بلندمدتی را انجام دهند. ارزیابی پیگیرانه‌ی بلندمدت میتواند در درک آثار طولانی مدت این درمان بر روی بیماران کمک کنند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه بیماران تحت عمل جراحی مراجعه‌کننده به بیمارستان ارتش در استان گلستان شهرستان گرگان، مدیران و کارکنان پرتلاش آن بیمارستان، اداره بهداشت و درمان نزاجا و تمامی کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری رساندند، سپاسگزاری به عمل می‌آید.

منابع

- for Gastrointestinal Endoscopy: A Randomized Clinical Trial. EVIDENCE BASED CARE.]Persian[.2015; 5(14):7-16
9. Malmir M, Teimouri F, Pishgooie A, Dabaghi reducing on relaxation s' Benson of Role The P. surgery heart open of candidate on anxiety state Military Caring Sciences. 2015; 2(3): . s'patient]Persian[182-190.
10. Mohammadpourhdk R, Rahnama Shahrakivahed A, M, Abdllahammad A Shaamsizadeh M. A comparison of the effect of training by peers and nurses on anxiety in patients with myocardial infarction: A randomized control trial Preventive Care in Nursing & Midwifery]Persian[Journa. 2016; 6(3): 12-23.
11. Jajormaneh F, Ghazavi Z, Mehrabi T, Najafi M. The effect of stress management training program on self-efficacy mothers of children with thalassmia. Journal of Clinical Nursing and]Persian[Midwifery. 2016; 5(2):84-93.
12. SalehMoghaddam AR, Zoka A, Mazloum SR, The effect of educational videos on preoperation going open anxiety among patients before under heart surgerywithout pump. The J Urmia Nurs]Persian[Midwifery Fac. 2016; 14(7): 648-657.
13. Sheikh Abumasoudi R, Kashani F, Karimi T, Salarvand S, Hashemi M, Moghimian M, et al . Comparison of Two Methods of Training (Face-to-Face and Electronic) on Depression, Anxiety and Stress in Breast Cancer Patients. ijbd. 2015;]Persian[8 (2): 24-34.
14. Ghorbani M, Hosseini M, Khouri V. Evaluation of the face to face training effects on reduction of drug interactions on insured prescription of physicians. Medical Sciences Journal of Islamic]Persian[Azad University. 2007;17(3):171-5.
15. Mahram B. Validation of Eshpil berger anxiety test in Mashhad. (Dissertation). Tehran: [University of oloom tarbiaty Tabatabaie; 1996.]Persian
16. Mobini FZ. Effect of smelling lavender
1. Sarafino EP, Smith TW. Health psychology: Biopsychosocial interactions: John Wiley & Sons; 2014.
2. Zeynail F, Assarroudi A, Bahrami H, Houshman R. Effect of ear acupressure on severity of pain in appendectomy candidate patients before surgery. Journal of Sabzevar University of Medical]Persian[Sciences. 2018; 24(5): 299-304.
3. Celik F. Edipoglu [IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. European journal of medical .research. 2018; 23:41
4. Tazakori Z, Babaei S, Karimollahi M, Ahmadian-attari MM, Bayat F. The Effect of Oral Damask Rose Extract on Anxiety of Patients Undergoing Coronary Angiography. Journal of]Persian[Health and Care. 2016; 18: 207-216.
5. Cotoia A, Dibello F, Mosatelli F, Sciusco A, Polito P, Modolo A, Gallo C, Cibelli G, Cinnella G. Effects of Tibetan music on neuroendocrine and autonomic functions in patients waiting for surgery: A randomized, controlled study. Anesthesiology research and practice. 2018: 9683780.
6. Farmahini Farahani M, Shamsikhani S, Norouzi Zamenjani M, Pourfarzad Z, Qolami M. The Effect of of hand massage on anxiety and physiological indicators before surgery. Complementary Medicine Journal. 2017;]Persian[7(1):1758-1766
7. Salahshouian Fard A, Sadat Kazemi A, Bahrami Boshagh A. Effect of Preoperative Training on Preoperative Anxiety in Patients with Brain Tumors under Stereotaxic Biopsy. Iranian Journal of Rehabilitation Research in]Persian[Nursing (IJRN). 2018; 4(2): 15-19
8. Rejeh N, Heravi-karimooi M, Nikbakht The .deiri B, Zayeri F, Jahani ANasrabadi A, Jo Effect of Sound Therapy on the Anxiety and Blood Pressure of Patients on the Waiting List

- De Pasquale CG .A randomised study of DA, three different informational AIDS prior to angiography, measuring patient recall, coronary and anxiety. *Heart Lung Circul. satisfaction* 2008; 17(1): 25-32.
25. Jasemi M, Rahmani A, Aghakhani N, Eghtedar S, Alinejad H. The effect of face to face education on anxiety and hemodynamic status of patients who are candidates for CABG surgery.]Persian[RJMS. 2013; 20 (114): 28-34.
- Assessment of.26. Karaveli Çakır S, Özbayır T Patient Anxiety Levels Before and After Stoma 2018; 28:159-163..Surgery
- essentialoil on the first stage of labor anxious,in women. (Dissertation). Mashhad: nulliparous Midwifrey,Nursing and Midwifery Mashhad University of Medical Sciences; 2008. [Persian] Internal Medicine.17. Hinckley CE, Cheever KH Nursing Bruner Sudarth. Translated by Maryam Alijani.10. Tehran: Jamehnegar; 2018.
18. Fahimi K, Abbasi A, Zahedi M, Amanpour F, of the Effect Gilani M, Ebrahimi H. Investigation of Multimedia Education on Anxiety Before and Surgery in Patients Undergoing Coronary After Artery Bypass Graft Surgery. *Sci J Hamadan [Fac. 2018; 26 (3): 137-144. Nurs Midwifery]Persian*
- S, Montazerian M, Nisi L, 19. Hashemi Bahrapour E. Evaluation of education on patient,s anxiety before abdominal surgical operations. *Analytical Research Journal of School of Nursing aligodarz (Mandish). 2011;]Persian[2(2,3): 66-59.*
20. Sjosted I, Hellstrom R , Stomberg MW. Patients need for information prior to colonic surjery. *GastroenterolNurs. 2011; 34(5): 390-7.*
21. Jlala H, French J, Foxall G, Hardman J, N. Effect of preoperative multimedia Bedforth on perioperative anxiety in information procedures under regional patients undergoing Anaesth. 2010; 104(3): anaesthesia. *British J 369-74.*
22. Ruffinengo C, Versino E, Renga G. of an informative video on reducing Effectiveness in Patients undergoing elective anxiety levels An RCT. *Eur J Cardiovasc coronarography: Nurs. 2009; 8(1): 57-61.*
23. Tou S, Tou W, Mah D, Karatassas A, Hewett Effect of preoperative two-dimensional P. information on perioperative anxiety animation knowledge retention in patients undergoing and surgery: a randomized pilot study. *bowel 5): e256-e65.)15 Disease. 2013; Colorectal*
24. Astley CM, Chew DP, Aylward PE, Molloy