



The Influence of Education on Anxiety in Mothers of Children with Surgery

Hossein Motahari Niya¹, Hamid Hojjati^{1,*}

¹ Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad, Iran

* **Corresponding author:** Hamid Hojjati, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad, Iran. E-mail: h_hojjati1362@yahoo.com

Received: 01 Jan 2018

Accepted: 08 Jul 2018

Abstract

Introduction: Pediatric surgery is a common practice. This phenomenon is a stressful exercise for mothers and causes anxiety and reduce their self-efficacy in child care. The aim of this study was to investigate the effect of cognitive-behavioral training on the reduction of stressors and anxiety caused by child-bearing surgery in mothers.

Methods: In a clinical trial study, 60 mothers with a candidate candidate for surgery were randomly assigned into two groups of intervention and control, and psychological training and stress management programs were administered to the intervention group. The Mothers' Questionnaire Spielberger's anxiety was.

Results: The results showed that there was no significant difference between the two groups before intervention ($P = 0.68$). But after the intervention, the anxiety level in the intervention group was significantly lower than the group ($P < 0.01$). The covariance test showed a significant difference between the intervention and control groups before and after the intervention ($P < 0.01$). Therefore, the mothers who were in the intervention group had less anxiety than the control group before the surgery.

Conclusions: Appropriate training methods for mothers with children undergoing surgery can be used as an effective way to reduce the anxiety of mothers at all.

Keywords: Parent Training, Anxiety, Pediatric Surgery



تأثیر آموزش بر اضطراب مادران کودکان دارای جراحی

حسین مطهری نیا^۱، حمید حجتی^{۱*}

^۱ گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران
* نویسنده مسئول: حمید حجتی، گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران. ایمیل: h_hojjati1362@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۱۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۱۱

چکیده

مقدمه: جراحی کودکان یک رویه متداول است این پدیده یک عملکرد استرس زا برای مادران بوده و باعث ایجاد اضطراب و کاهش خودکارآمدی آن‌ها در مراقبت از کودک می‌گردد. این مطالعه با هدف بررسی اثر آموزش‌های راهبردی شناختی برای کاهش عوامل استرس زا و اضطراب ناشی از جراحی کودک در مادران شد.

روش کار: در یک مطالعه کارآزمایی بالینی در مرکز آموزشی درمانی کودکان طالقانی گرگان، ۶۰ مادر با کودک کاندید جراحی بطور تخصیص تصادفی و در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند و برنامه آموزش‌های روانشناختی و مدیریت استرس برای گروه مداخله اجرا گردید ابزار گرد آوری اطلاعات مادران پرسشنامه اضطراب اشنپیل برگر بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی داری نبود ($P = ۰/۶۸$) ولی بعد از مداخله میزان اضطراب در گروه مداخله نسبت به گروه کاهش معنی داری دارد ($P < ۰/۰۱$). آزمون آماری کواریانس اختلاف معنی داری را بین گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از مداخله نشان داد ($P < ۰/۰۱$). لذا مادرانی که در گروه مداخله بودند نسبت به گروه شاهد، قبل عمل جراحی کودک اضطراب کمتری داشتند.

نتیجه گیری: روش‌های ارائه آموزش مناسب برای مادران دارای کودکان تحت جراحی می‌تواند بعنوان شیوه‌ای مؤثر در کاهش اضطراب مادران در تمام بکار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش والدین، اضطراب، جراحی کودکان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

دارند. آن‌ها نیازمند آماده سازی و آموزش‌های کامل در این مورد می‌باشند [۵]. کودکانی که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند نیز رو به افزایش است. علاوه بر این یک تغییر قابل توجهی در ارائه مراقبت‌های مورد استفاده برای درمان اعمال جراحی مانند برنامه کوتاه مدت روزهای بستری، استفاده از تکنیک‌های جراحی بهبود یافته بوجود آمده است [۶].

مراقبت از کودک بیمار دارای جراحی یک تجربه متفاوت برای والدین که هریک دیدگاه منحصر به فردی دارند می‌باشد [۷]. تجربه بیماری و عمل جراحی کودکان بر والدین علایم قابل توجهی از اضطراب و استرس را ایجاد می‌کند [۸]. مشکلات روانشناختی مادران به ویژه اضطراب باعث مشکلات عاطفی و رفتاری در کودک می‌گردد [۹]. افزایش عوامل شناختی بیماری کودک و اجرای استراتژی‌های خودکارآمدی مادران در راستای مراقبت بهتر از کودک باعث کاهش اضطراب والدین می‌گردد

جراحی‌های کودکان در سراسر دنیا یک رویه متداول است. جراحی ترکیبی از بی هوشی، درد و بریدگی با وسایلی همچون سوزن و تیغ جراحی است. هر یک از این اعمال به نوبه خود استرس‌زاست و منجر به مشکلات روانشناختی همچون اضطراب - ترس - بی‌خوابی و درد به ویژه در کودکان می‌شود [۱، ۲]. با افزایش روزافزون جراحی‌های کودکان و انتقال نقش‌های مراقبتی به والدین، آماده‌سازی مناسب و کاهش میزان استرس آن‌ها برای انجام صحیح مراقبت از کودکان قبل و بعد از جراحی ضروری است [۳]. چرا که جراحی کودک برای والدین ایجاد موقعیت‌های استرس زا از قبیل عدم اطلاع از بیماری، روند درمان، مراقبت‌های کودک، عواقب بیماری و تحمیل هزینه‌ها می‌نماید. که این عوامل باعث ایجاد اضطراب و کاهش خودکارآمدی آن‌ها در مراقبت از کودک می‌گردد [۴]. در اعمال جراحی والدین اهمیت و نقش مهمی جهت قبول مسئولیت برای مراقبت قبل و بعد عمل جراحی را بر عهده

ابتلا به بیماری جسمی روحی و روانی، دارای سواد خواندن و نوشتن و کودک بستری تحت عمل جراحی عمومی) و مادرانی که کودکان آنها دارای مشکلات جسمی و روحی نظیر (عقب ماندگی ذهنی، فلج مغزی و نقص‌های مادرزادی مزمن بودند) از این مطالعه حذف شدند حجم نمونه این مطالعه با نرم افزار آماری G*POWER در سطح معنی داری دوطرفه ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۴۰ به تعداد ۶۰ نفر (۳۰ نفر گروه مداخله و ۳۰ نفر گروه شاهد) محاسبه شد. روش نمونه گیری به صورت تخصیص تصادفی از بین کسانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی (سن مادر، تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان) و پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر برای سنجش اضطراب مادران استفاده شد. پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر [۱۴] در سال (۱۹۷۰) طراحی و در سال (۱۹۸۳) مورد بازبینی و اصلاح نهایی قرار گرفت. این پرسشنامه حاوی ۴۰ سؤال که براساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای به هیچ وجه، گاهی، عموماً، خیلی زیاد و سؤالات مربوط به اضطراب صفت که نوعی صفت دیرپای شخصیتی است و به تفاوت‌های نسبتاً ثابت فردی در آمادگی برای مضطرب شدن مربوط است.

اضطراب حالت با مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه می‌باشد. سؤالات (۱-۲-۵-۸-۱۰-۱۱-۱۵-۱۶-۱۹-۲۰-۲۱-۲۳-۲۶-۲۷-۳۰-۳۳-۳۴-۳۶-۳۹) نشان دهنده عدم وجود اضطراب هستند. اضطراب به سه سطح اضطراب خفیف (۲۰ تا ۲۹)، اضطراب نسبتاً خفیف (۳۰ تا ۴۹)، اضطراب نسبتاً شدید (۵۰ تا ۶۹)، اضطراب شدید (۷۰ تا ۸۰) تقسیم می‌شوند. همچنین از این پرسشنامه در مطالعات زیادی استفاده شده است. پایایی این پرسشنامه در مطالعه تقوی و همکاران (۱۳۹۲) با ضریب الفای گرونباخ در مقیاس اضطراب حالت ۰/۹۲ و در مقیاس اضطراب صفت ۰/۹۰ مورد تأیید قرار گرفت [۱۶].

اخذ کد اخلاق (IR.IAU.CHALUS.REC.1395.29) از دانشگاه آزاد چالوس می‌باشد پس از توضیح هدف پژوهش و جلب مشارکت مسئولین بیمارستان و کلینیک از بین مادرانی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند پرسشنامه پیش آزمون را در اختیار هر دو گروه قرار داد. سپس در گروه شاهد آموزش‌های روتین حین پذیرش و بستری و قبل از اتاق عمل داده می‌شد. ولی در گروه مداخله در کنار آزمون‌های جاری آموزش‌های مدون و برنامه ریزی شده‌ای مطابق **جدول ۱** به مدت ۱۰ الی ۱۵ دقیقه در هر بخش داده می‌شد. سپس بعد از جمع آوری اطلاعات و وارد نمودن در نرم افزار آماری SPSS 16 توسط آمار توصیفی (جدول، میانگین و انحراف معیار) و آماراستنباطی (تی مستقل، تی زوج و کواریانس) در سطح معنی داری ($\alpha = 0/05$) تجزیه تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج جمعیت شناسی مادران میانگین سن مادران در گروه مداخله (۳۱/۳) سال و در گروه شاهد (۳۳/۴) سال و در کل میانگین سن مادران را (۳۲/۷) سال بود که بین دو گروه اختلاف معنی داری نداشت ($P = 0/6$).

[۵]. برنامه آمادگی روانی برای جراحی، بسته آموزش روان شناختی است که در آن درباره فرآیند پیش از جراحی، حین و پس از آن و برخی از واکنش‌های حسی خاص در برابر چنین فرایندهایی را دریافت می‌کند [۲]. برنامه‌های آموزشی مدیریت خطر می‌تواند مراقبت مادران را در بیماری‌های کودکان بهبود بخشد [۴]. مطالعه پرابهو و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که استفاده از روش‌های ساده آماده سازی مثل ارائه کتابچه، برگزاری تورهای بیمارستانی، بازی درمانی، فیلم و آموزش‌های کوتاه مدت بر اضطراب والدین مؤثر است [۶]. مقتدر و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود نشان دادند که مداخله آموزشی مناسب می‌تواند با تصحیح باز خوردها و ادراک‌های والدین منجر به توانایی آنها در رویارویی با وظایف والدگری و کاهش اضطراب آنها شود [۱۰]. مطالعه اکبرزاده و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد آموزش به مادران موجب ایجاد انگیزش مثبت در آنان، کاهش اضطراب شده و اعتماد به نفس و اطمینان آنان را افزایش می‌دهد [۱۱]. مطالعه چانگو همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که ارائه آموزش قبل از عمل جراحی به میزان قابل توجهی باعث افزایش دانش سلامت و کاهش اضطراب در بیمار و خانواده شده و ارائه آموزش به صورت عینی و حضوری نسبت به چاپی موثرتر است [۱۲].

موزنی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود نشان دادند که اگر مادر بطور واقع بینانه تری وضعیت کودک خود را بداند احساس آرامش بیشتر و اضطراب کمتر خواهد داشت در نتیجه عملکرد شخصی بهتر دارد [۱۳]. لذا پرستاران نقش اساسی در کاهش اضطراب و آمادگی جسمانی و روانی والدین و کودک برای اعمال جراحی را دارا می‌باشند [۵]. پرستار کودک وظیفه ارتقاء کیفی مراقبت‌های سلامتی او را دارد [۱۴]. از آنجا که یکی از نقش‌های حرفه‌ای و شغلی پرستاران نقش آموزشی آنها است و پرستار مناسب‌ترین عضو تیم سلامت جهت آموزش به مددجو و خانواده او می‌باشد (۸). مادر اولین شخصیت تأثیر گذار در بهداشت روان کودک و نقش اصلی در مراقبت وی را برعهده دارد [۱۱]. آموزش‌های مراقبتی میزان اضطراب مادران را کاهش می‌دهد [۷]. تدارک یک برنامه آموزشی مناسب برای توانمند سازی مادران مفید خواهد بود [۴]. با بالا بردن سطح اطلاعات و آگاهی مادران می‌توان به آنها در کاهش اضطراب کمک کرد [۱۵]. هدف اصلی این پژوهش کاهش مشکلات روانشناختی مادران کودکان دارای جراحی می‌باشد. این پژوهش سعی کرده است با جهت گیری عمل گرایانه مبتنی بر توانمند سازی مادران عمل کند. لذا با توجه به اهمیت آموزش و اینکه متأسفانه به دلیل کمبود پرسنل و بارکاری زیاد پرستاران گاهی این مسئله مهم به طور کامل اجرا نمی‌گردد. این مطالعه با هدف تأثیر برنامه آموزش بر اضطراب مادران کودکان دارای جراحی طراحی شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی (با کد IRCT20170512033932N1) به صورت دو گروه مداخله و شاهد به صورت پیش آزمون و پس آزمون بر روی مادران کودکان تحت عمل جراحی مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی گرگان در مرکز استان گلستان در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. معیارهای ورود به این مطالعه شامل، (مادرانی که برای اولین بار تجربه عمل جراحی در کودک آنها وجود داشت، فاقد سابقه سقط نوزاد، دارای قدرت تکلم و فهم زبان فارسی، توانایی مراقبت از خود و کودک، عدم

داری را نشان داد طوری که ۵۰ درصد کاهش اضطراب مادران کودکان مربوط به مداخله بود ($P < ۰/۰۱$) ($\eta^2 = ۰/۴۷$).

توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران کودکان تحت عمل جراحی بر حسب اطلاعات جمعیت شناسی اختلاف معنی داری را در دو گروه نشان نداد. میزان اضطراب در دو گروه بعد از مداخله اختلاف معنی

جدول ۱: برنامه آموزشی به مادران

ردیف	نوع آموزش
جلسه اول: درک لاینیک	در خصوص نوع بیماری و نوع عمل جراحی که بر روی کودک انجام خواهد شد آشنایی و دادن اطلاعات در مورد امکانات و تجهیزات و پرسنل ارائه کننده خدمت این مرکز به بیمار و خانواده و نشان دادن عکس‌های قبل و بعد از عمل جراحی و مثال‌هایی از عمل‌های جراحی مشابه
جلسه دوم: زمان پذیرش	روند پذیرش و آماده سازی کودک قبل از عمل جراحی شامل نداشتن بودن و نحوه تغذیه کودک، تمیز کردن محل جراحی، داشتن آزمایشات روتین، زمان عمل، رضایت نامه عمل و لیست داروهای مصرفی و آلرژی‌های احتمالی کودک، همچنین معرفی سرپرستار و پرسنل بخش
جلسه سوم: بعد از بستری	مقررات و روتین بخش، معرفی پرسنل و پرستار بخش، مداخلات و اقدامات پرستاری که در طی بستری برای کودک اجرا می‌شود، چگونگی پذیرش در بخش جراحی و انجام رگ گیری و سرم ترابی و دریافت دارو و آنتی بیوتیک های قبل عمل، ارائه پمفلت در خصوص بیماری
جلسه چهارم: قبل از ورود به اتاق عمل	همه‌پرسی تلفنی با مسئول اتاق عمل در حضور مادر، پاسخگویی به سؤالات مادر در خصوص زمان و نحوه عمل، حضور در کنار مادر در زمان پذیرش کودک در اتاق عمل، آشنایی مادر با تیم جراحی و متخصص بیهوشی
جلسه ششم: در حین عمل	توضیح در خصوص مدت زمان عمل، تشویق مادر به بیان احساسات، آموزش مراقبت‌های بعد از عمل
جلسه هفتم: بعد از عمل	کنترل درد پس از عمل، علائم هشدارنده جراحی، رژیم غذایی، تحرک و میزان فعالیت کودک، زمان ترخیص و توضیحات آموزشی و پاسخ به پرسشهای مادران و ارائه پمفلت آموزش‌های داده شده
جلسه هشتم: قبل از ترخیص	آموزش‌های بعد از ترخیص، نحوه پیگیری و ویزیت‌های بعد عمل و نحوه استفاده از داروها

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران کودکان تحت عمل جراحی بر حسب اطلاعات جمعیت شناسی

مشخصه مادران	مداخله	شاهد	P-value
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
تحصیلات			
زیر دیپلم	۵۰	۶۳/۳	۶۳/۳
دیپلم	۱۵	۳۰	۳۰
فوق دیپلم	۸	۰	۰
لیسانس	۲	۶/۷	۶/۷
فوق لیسانس	۳	۰	۰
شغل			
آزاد	۲	۶/۷	۶/۷
کارمند	۳	۰	۰
دانشجو	۲	۰	۰
خانه دار	۱	۲۸	۹۳/۳
تعداد فرزند			
۱ فرزند	۲۴	۶	۲۰
۲ فرزند	۱۰	۱۲	۴۰
۳ فرزند	۱۳	۸	۲۶/۷
۴ فرزند	۴	۴	۱۳/۳
۵ فرزند	۲	۰	۰

جدول ۳: مقایسه میزان اضطراب در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله

مرحله	مداخله	شاهد	آزمون تی مستقل
قبل	۹۹/۸۳ (۲۱)	۱۰۲/۰۱ (۱۹)	$t = ۰/۵, P = ۰/۶۸$
بعد	۶۵/۲۳ (۹)	۹۱/۹۳ (۱۶)	$t = ۵/۷, P < ۰/۰۱$
آزمون تی زوج	$t = ۹/۹, P < ۰/۰۱$	$t = ۴/۲۶, P < ۰/۰۱$	

بحث

یافته‌های بدست آمده از مطالعه حاضر نشان داد که مادران کودکان دارای جراحی همواره سطح بالایی از اضطراب را از خود نشان داده‌اند. مقایسه میانگین نمرات اضطراب مادران قبل از مداخله، بین دو گروه اختلاف معنی داری را نشان نداد. اما میزان اضطراب در مادرانی که آموزش دیده بودند در مقایسه با مادرانی که آموزش ندیده بودند در سطح معنی داری کمتر بود. ارائه آموزش‌ها با راهبردهای شناختی باعث

افزایش کارایی و خودکارآمدی مادران در مراقبت از کودک خود و در نتیجه کاهش اضطراب آنها شده است [۴]. مطالعه اکبرزاده و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد آموزش به مادران موجب ایجاد نگرش مثبت و افزایش اعتماد به نفس و اطمینان مادران و در نتیجه باعث کاهش اضطراب آنها خواهد شد [۱۱]. مطالعه عنادی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که آموزش باعث کاهش اضطراب مادران کودک دارای عفونت‌های

است. در نتیجه یافته این پژوهش با فرضیه‌های نظریه شناختی هماهنگ بوده آن را تأیید می‌کند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این نکته اشاره نمود که ممکن است مادران با دقت کافی به سؤالات پرسشنامه پاسخ نداده باشند همچنین با توجه به جمع آوری داده‌ها بصورت خودگزارش دهی احتمال دارد عملکرد واقعی خود را عنوان نکرده باشند.

نتیجه‌گیری

بطور کلی این مطالعه تأثیر بالا بردن آگاهی مادران در کاهش اضطراب را نشان داد ارائه یک برنامه آموزشی مناسب باعث افزایش عملکرد شناختی مادران می‌شود. و موجب کاهش اضطراب آنها در موقعیت ایجاد شده و برخورد مناسب با این مسئله می‌گردد. باعث توانمندی مادر در راستای قبول مسئولیت برای مراقبت‌های مناسب تر قبل و بعد عمل جراحی می‌شود. بر اساس نتایج این مطالعه به مدیران پرستاری پیشنهاد می‌گردد با توجه به کمبود نیروی پرستاری یک برنامه آموزش کوتاه مدت جهت کاهش اضطراب و افزایش توانمندی و خودکارآمدی مادران که باعث مراقبت‌های مناسبتر و بهبود روند درمان کودک می‌گردد اقدام نمایند.

سپاسگزاری

بدینوسیله از همکاری مسئولین و پرسنل محترم مرکز آموزشی درمانی کودکان طالقانی گرگان و کلیه مادران شرکت کننده در این مطالعه که ما را در انجام این طرح یاری نموده‌اند تقدیر می‌گردد. این پژوهش برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری کودکان با شماره کد اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.1395.29 و با کد IRCT20170512033932N1 مرکز ثبت کارآزمایی ایران و تصویب پایان نامه در تاریخ ۱۳۹۶/۳/۹ و طی نامه شماره ثبت ۴۰/۲۶۲۳ پ گ آن مرکز می‌باشد.

تعارض منافع

این مطالعه هیچ تعارض منافی نداشت.

References

1. Sarafino EP, Smith TW. Health psychology: Biopsychosocial interactions: John Wiley & Sons; 2014.
2. Majzoobi M, Amani R, Majzoobi F. Effects of psychological preparation on reduction of surgery anxiety signs in children. Koomesh. 2013;14(4):466-73.
3. Nikfarid L, Khalilzadeh N, Ghanbarian A. Effect of a preparation leaflet on the preoperational anxiety of parents in pediatric day-case surgery in the Markaz-Tebbi Pediatric Hospital. Iran J Nurs Res. 2008;2(7):7-12.
4. Razi T, Shamsi M, Khorsandi M, Roozbehani N, Ranjbaran M. Education and Self-efficacy of Mothers Regarding Alerting Signs in Children Less than Five Years in Arak, Iran. Sci J Hamedan Nurs Midwifery Fac. 2016;24(1):1-8. doi: 10.20286/nmj-24015
5. Miklosi M, Szabo M, Martos T, Galambosi E, Perczel Forintos D. Cognitive emotion regulation strategies moderate the effect of parenting self-efficacy beliefs on parents' anxiety following their child's surgery. J Pediatr Psychol. 2013;38(4):462-71. doi: 10.1093/jpepsy/jss174 pmid: 23341548
6. Prabhu PS. Effectiveness of Hospital Based intervention on parenting stress among mothers of Pediatric Surgery Children in South India. Int J World Res. 2014;1(5):25-34.
7. Ghodrati A, Hasanzadeh M, Mishmast M. The effect of neonatal care training on anxiety in mothers of premature infants. J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci. 2014;2(2):25-30.
8. Jajormaneh F, Ghazavi Z, Mehrabi T. The effect of stress management training program on self-efficacy mothers of children with thalassmia. J Clin Nurs Midwifery. 2016;5(2):84-93.
9. Karbandi S, Masoudi R, Mamori G. The effect of relaxation training on breastfeeding self-efficacy of mothers with preterm infants. J Clin Nurs Midwifery. 2014;2(2):37-45.

10. Moghtader L, Haghgoo Siahgurabi M. The effect of group supportive and training psychotherapy on anxiety, depression, stress and quality of life in mothers of children with autism spectrum disorders. *J Urmia Univ Med Sci.* 2016;27(2):167-77.
11. Akbarzadeh M, Zare N, Sharif F. Effect of relaxation and attachment behaviors training on anxiety in first-time mothers in Shiraz City. *J Qom Univ Med Sci.* 2013;6(4):14-23.
12. Chang SF, Hung CH, Hsu YY, Liu Y, Wang TN. The Effectiveness of Health Education on Maternal Anxiety, Circumcision Knowledge, and Nursing Hours: A Quasi-Experimental Study. *J Nurs Res.* 2017;25(4):296-303. doi: 10.1097/JNR.000000000000177 pmid: 28683018
13. Moazeni Z, Sharifzadeh G. The relationship between self-efficacy, trust in God, and anxiety, in mothers of hospitalized children, in Valiasr Hospital of Birjand Modern Care. *Sci Q Birjand Nurs Midwifery Fac.* 2014;3(11):211-7.
14. Jafarimainai S, Rasuli M, Zaeri F. Knowledge and tension of maternal mothers of premature infants "creating parent growth opportunities" program impact intensive care unit for infants. *J Payesh.* 2012;11(2):253-8.
15. Alikhani M, Manzari H. Factors related to the anxiety of mothers with special needs children. *J Psychol Individ Except.* 2013;3(10):145-63.
16. Taqavi M, Kianersi F, Aqayan S. Comparing of alexithymia, defensive styles and state-Trait anxiety among patients with generalized anxiety disorder major depression disorder and normal individuals. *J Clin Psychol.* 2014;5(2):67-76.
17. Enadi M, Mousavi A. Effects of training on anxiety in mothers of hospitalized children with urinary tract infection. *J Psychol Qazvin Univ Med Sci.* 2015;19(3):64-7.
18. Amirsardari L, Esmaili A. Study of relationship between general self- efficiency, mood and trait anxiety among police officers. *J Pol Med.* 2014;3(2):95-100.
19. Amini R, Moayeri E, Khodaveisi M, Soltanian A, Veisi F. The Effect of Education Based on Health Belief Model on Breastfeeding of First Pregnant Mothers Referred to Hospital Imam Reza. *J Pediatr Nurs.* 2016;3(2):17-24. doi: 10.21859/jpen-03023