

بررسی عوامل اضطراب و استرس قبل از عمل جراحی و راه های تعدیل آن، از دیدگاه بیماران در اتاق عمل بیمارستان کاشانی شهرکرد در سال ۱۳۹۲

راضیه نظری وانانی^{۱*}، محمد رحیمی مدیسه^۲، فاطمه دریس^۳

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛

گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۲۴ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۰/۳

چکیده:

زمینه و هدف: با وجودی که در عصر حاضر بی هوشی و جراحی نسبت به گذشته کم عارضه تر و موفقیت آمیز تر شده است، ولی اضطراب قبل از عمل جراحی همچنان به قوت خود باقی است. اضطراب نوعی تشویش و نگرانی است که به دنبال وجود نوعی احساس تهدید یا خطر در فرد ایجاد می شود و می تواند در کاهش یا افزایش توانایی درک فرد، موثر باشد. این مطالعه با هدف ارزیابی عوامل اضطراب و استرس قبل از عمل جراحی و راه های تعدیل آن در بیماران جراحی شده صورت پذیرفته است.

روش بررسی: این مطالعه ی توصیفی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۱۲۰ بیمار جراحی شده در اتاق عمل بیمارستان آیت الله کاشانی شهرکرد انجام گرفت. افراد به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. جهت سنجش اضطراب، از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بیشترین میزان اضطراب مربوط به نگرانی های قبل از عمل جراحی (۱۳/۱۵٪)، عوامل تنش زا و مراقبت انجام شده در بخش (۱۲/۱۹٪)، عوامل تنش زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل (۱۰/۳۵٪) و عوامل تندیگی آور محیط فیزیکی اتاق عمل (۷/۶۲٪) بوده است.

نتیجه گیری: یافته های نهایی این پژوهش حاکی از آن است که با شناسایی عوامل مؤثر بر اضطراب قبل از عمل و رفع آن ها می توان میزان اضطراب قبل از عمل را به حداقل رساند. لذا پیشنهاد می گردد با به کارگیری روش های متنوع جهت آموزش بیماران و مشخص کردن برنامه مدون آموزشی در جهت رفع عوامل مؤثر بر اضطراب اقدام گردد.

واژه های کلیدی: جراحی، اضطراب قبل از عمل، بیمار.

مقدمه:

او مورد تهدید قرار می گیرد. تمایل به کنار آمدن با استرس راه مثبتی است که باعث دستیابی تدریجی به ارتقاء و سلامت می شود (۴). به طور کلی استرس در نتیجه ی تعارض میان فرد و محیط بوجود می آید (۵). جراحی همیشه یک تجربه ی بزرگ برای بیمار و خانواده اش محسوب می شود و اضطراب، واکنشی طبیعی در مقابل جراحی است (۶). زیرا جراحی از هر نوعی که باشد به منزله ی تهدیدی برای تمامیت بدن و زندگی محسوب می شود (۱). از آنجایی که پرستاران در مراکز بالینی در مقایسه با سایر اعضای تیم درمانی زمان

اضطراب یک وضعیت ناراحت کننده ی ذهنی یا احساس درماندگی مربوط به موقعیتی تهدید کننده یا پیش بینی تهدید ناشناخته نسبت به خود یا اطرافیان می باشد و شایعترین احساسی است که همه ی انسان ها آن را تجربه می کنند (۱). در این حالت فرد در آرامش و تعادل نیست و احساس می کند تحت فشار است (۲). اضطراب ناشناخته باعث استرس می شود که تاخیر بهبودی را به همراه دارد (۳). استرس پدیده ی پیچیده زندگی است که گاهی مشکل ساز می شود و اگر انسان قادر به سازگاری با آن نباشد، جسم و روان

بیشتری را بعد از عمل جراحی با بیماران صرف می کنند به همین دلیل در بهترین جایگاه جهت تسکین اضطراب قرار دارند و می توانند به راحتی از درمان های غیر دارویی جهت کاهش اضطراب استفاده کنند (۷-۹). ارائه ی مقدمات غیر دارویی می تواند باعث تسکین اضطراب شود و معمولاً خطر کمتری برای بیماران داشته و منجر به قطع یا کاهش مصرف دارو می شود (۱۰). از آنجایی که ترس از ناشناخته ها و درد احتمالی بعد از عمل از اولین عوامل ایجاد کننده ی اضطراب به شمار می آیند این ترس با دانستن این که چه اتفاقی خواهد افتاد تا حدودی تسکین می یابد (۱، ۸). افراد خانواده نیز حتی اگر نتوانند شرایط تنش زا را تغییر دهند با گوش دادن به صحبت های بیمار و ارائه ی رفتار هایی که برای تخفیف استرس ضرورت دارد به کاهش استرس کمک می کنند (۴).

روش بررسی:

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۲ با هدف تعیین عوامل ایجاد کننده اضطراب و استرس قبل از عمل جراحی بیماران و راه های تعدیل آن، در اتاق عمل بیمارستان آیت الله کاشانی شهر کرد، انجام گرفت. حداقل حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵٪ ($\alpha = 0/5$) و ($d = 0/05$) تعداد ۱۲۰ نفر برآورد شد. روش نمونه گیری به دلیل تعداد افراد با جامعه آماری زیاد و توزیع یکنواخت روی کلیه ی جمعیت، بصورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شد. برای جمع آوری اطلاعات ۲۴ ساعت بعد از عمل جراحی در بخش، بر بالین بیمار رفته و اطلاعات تکمیل گردیدند. در پژوهش حاضر از پرسشنامه محقق ساخته (۱۳) به منظور جمع آوری اطلاعات استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۴۶ سؤال بود و در ۵ بخش تنظیم گردید. بخش اول مربوط به عوامل تنش زا، در رابطه با مراقبت های قبل از جراحی که شامل ۱۱ سؤال می باشد. بخش دوم شامل ۱۰ عبارت است که نشان دهنده عوامل تنش زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل می باشد.

بخش سوم شامل ۱۰ عبارت است که نشان دهنده ی عوامل تنش زا و شدت آنها در رابطه با مراقبت های قبل از عمل در بخش می باشد. بخش چهارم مربوط به عوامل تنیدگی آور و شدت آنها در رابطه با محیط فیزیکی اتاق عمل که شامل ۶ سؤال می باشد. بخش آخر شامل ۹ عبارت است، که راه های تعدیل عوامل استرس زا در اتاق عمل را بیان می کند. جهت بررسی عوامل موثر بر اضطراب بیماران، سوالات براساس مقیاسی لیکرت از اصلا تا زیاد دسته بندی شدند، برای هر کدام از پاسخ ها به ترتیب نمرات ۷، ۵، ۳، ۱ و صفر در نظر گرفته شد.

در تمامی نمونه های مورد پژوهش عمل جراحی با بیهوشی عمومی انجام گرفت. تمامی نمونه جهت پاسخ گویی

۱- آموزش به بیمار و شناساندن نکات اضطراب آور قبل از عمل ۲- استفاده از تکنیک های آرام سازی ۳- آشنا نمودن بیمار با علل بوجود آورنده ی اضطراب (۱۱). به طور کلی استفاده از روش های کاهنده ی اضطراب شامل ارتباط درمانی، آموزش به بیمار و تجویز بتا بلوکرها که باعث سرکوب سیستم سمپاتیک شده و اضطراب را کاهش می دهد (۸). در رابطه با راههای تعدیل تنش اکثریت بیماران ارائه اطلاعات لازم توسط جراح در مورد عوارض عمل را مؤثر دانسته اند. جراح با توضیح مناسب و کافی درباره ی آزمایشات و روند درمان، در بیمار ایجاد اعتماد می کند و سپس روش برنامه ریزی، خطرات آن و عواقب احتمالی جراحی را به صورت قابل فهم برای بیمار و خویشاوندان او شرح می دهد (۱۲). در مطالعات انجام شده، ترس جدا شدن از خانواده و فعالیت های قبلی، مشکلات مالی، مسئولیت های خانوادگی، پیش آگهی نامطلوب یا معلولیت بعد از جراحی در ایجاد اضطراب نقش داشتند (۹، ۱۳). جلسات مشاوره روانی، فیلم های آموزشی، عیادت بیماران از افرادی که قبلاً تحت عمل جراحی قرار گرفته اند، بخش موسیقی قبل از عمل جراحی و آشناسازی بیماران با کارکنان و وسایل اتاق عمل از جمله اقداماتی است که در کشورهای مختلف برای کاهش

۱۳۳٪ در پرسنل درمانی اتاق عمل بستگان درجه یک و آشنا داشتند. آزمون من ویتنی تفاوت معنا داری در دو حیطه ی نگرانی قبل از عمل جراحی و عوامل تنش زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل در نمرات افرادی که در اتاق عمل آشنا داشتند نشان می دهد. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش نشان می دهد که بیشترین فراوانی را اعمال جراحی جنرال (۵۰٪) دارند، در این مورد آزمون کروسکال والیس تفاوت معنا داری از نظر میانگین استرس و اضطراب در حیطه های مختلف به تفکیک نوع عمل جراحی، نشان نمی دهد و نوع عمل جراحی تأثیری در میزان اضطراب بیماران نداشته است. ازین نگرانی های قبل از عمل جراحی ترس از درد بعد از عمل، با ۴۱/۷٪ بیشترین سطح اضطراب را برای بیماران ایجاد کرده است. دومین عامل مؤثر بر اضطراب، نگرانی از نتیجه ی عمل با ۳۵/۸٪ است. از دید ۲۲/۵٪ بیماران مورد مطالعه، ترس از عمل جراحی تأثیر بسیار زیادی بر نگرانی های آنها داشته است. ۲۱/۱٪ از شرکت کنندگان در این پژوهش عدم رعایت حریم خصوصی توسط پرسنل و ۱۹/۲٪ اطلاع نداشتن از مدت زمان عمل جراحی را در ایجاد اضطراب مؤثر می دانند.

در بین عوامل تنش زا در رابطه با مراقبت های انجام شده در بخش بیشترین عامل در آوردن ساعت، لوازم زینتی و وسایل مصنوعی گزارش شده است (جدول شماره ۱). همچنین بیشترین عامل تنش زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل مربوط به انتقال بر روی تخت بود (جدول شماره ۲).

عوامل تنیدگی آور محیط فیزیکی اتاق عمل که باعث نگرانی در فرد می شوند شامل مشاهده تخت عمل (۲۴/۲٪)، وارد شدن به راهروی اتاق عمل و دیدن محیط ناآشنا (۲۲/۵٪)، دیدن دستگاه های مختلف و ناآشنا در اتاق عمل (۱۹/۲٪)، مشاهده چراغهای بالای تخت (۱۹/۲٪)، سر و صدای پرسنل اتاق عمل (۱۷/۵٪)، هوای سرد و تهویه نامناسب اتاق عمل (۱۰/۸٪) بودند و بهترین راه تعدیل عوامل استرس آور در اتاق عمل ارائه اطلاعات لازم توسط جراح در مورد عوارض و عواقب عمل جراحی گزارش شد (جدول شماره ۳).

به سؤالات از وضعیت مناسبی برخوردار بودند، منظور از وضعیت مناسب، توانایی بیمار برای گفتن جواب قابل اعتماد به سؤالات پرسشنامه است. تکمیل ناقص پرسشنامه، اظهار عدم علاقه نسبت به موضوع مورد تحقیق از معیارهای حذف از پژوهش بودند و برایشان جایگزین انتخاب شد. پرسشنامه مورد نظر برگرفته از یک پایان نامه است که روایی آن قبلا مورد بررسی قرار گرفته و دوباره با نظرخواهی از اعضای هیئت علمی بررسی شد. میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از محاسبه ی ضریب آلفا کرونباخ، ۰/۸۱ بدست آمد که مورد تأیید می باشد.

در نهایت داده ها با استفاده از آزمون های آماری تی تست، کروسکال والیس و من ویتنی در نرم افزار SPSS۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها:

توزیع فراوانی واحدهای آموزش نشان داد که ۶۴/۲٪ از واحدهای پژوهش را مردان و ۳۵/۸٪ را زنان تشکیل می دهند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۳ سال بود. ۶۳/۳٪ بیماران متأهل و ۳۶/۷٪ مجرد بودند. آزمون تی مستقل برای سنجش میزان اضطراب در حیطه های مختلف به تفکیک جنس تفاوت معنا داری را نشان می دهد و میزان استرس در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است. آزمون تی مستقل تفاوت معنا داری از نظر عوامل تنش زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل برای مراقبت های قبل از عمل در افراد مجرد و متأهل نشان می دهد و افراد مجرد استرس و اضطراب بیشتری را نشان دادند.

از نظر اشتغال ۵۵/۸٪ شاغل و ۴۴/۲٪ غیر شاغل بودند. از نظر میزان تحصیلات ۵۲/۵٪ دیپلم و بالاتر از دیپلم و ۱۱/۷٪ بی سواد هستند. آزمون کروسکال والیس برای سنجش میزان اضطراب به تفکیک میزان تحصیلات در ارایه راهکار معنادار است. ۵۳/۳٪ از بیماران سابقه عمل جراحی قبلی داشتند. داشتن سابقه عمل جراحی قبلی سبب کاهش اضطراب قبل از عمل نگردیده است و آزمون تی مستقل برای سنجش میزان اضطراب به تفکیک نوع عمل جراحی قبلی، در ارایه راهکار معنادار است.

جدول شماره ۱: فراوانی عوامل تنش زا و مراقبت انجام شده در بخش

درصد	فراوانی	عوامل تنش زا و مراقبت انجام شده
۴۰	۳۳/۳	پوشیدن لباس مخصوص اتاق عمل
۲۵	۳۰	امضا جهت اجازه نامه عمل
۲۲/۵	۲۷	در آوردن ساعت، لوازم زینتی و وسایل مصنوعی
۲۱/۵	۲۱	ممنوعیت مصرف مایعات و مواد غذایی بعد از نیمه شب
۱۹/۲	۲۳	احساس خجالت و شرمساری از انجام مراقبت مخصوص قبل از عمل
۱۹/۲	۲۳	تراشیدن پوست ناحیه عمل
۱۹/۲	۲۳	انتظار برای رفتن به اتاق عمل
۱۹/۲	۲۳	بستن برچسب مشخصات به دست یا چسباندن آن بر روی سینه
۱۸/۳	۲۲	تزریق داروی قبل از عمل
۱۸/۳	۲۲	انتقال به برانکاردر و رفتن به اتاق عمل

جدول شماره ۲: فراوانی عوامل تنش زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل

درصد	تعداد	عوامل تنش زا
۲۳/۳	۲۸	انتقال شما بر روی تخت
۱۸/۳	۲۲	مشاهده و برخورد افراد نا آشنا مانند پزشک بیهوشی و پرستار اتاق عمل
۱۷/۵	۲۱	مشاهده لباس های مخصوص اتاق عمل
۱۵/۸	۱۹	تزریق سرم و داروی بیهوشی
۱۵	۱۸	قرار گرفتن ماسک بیهوشی روی صورت
۱۴/۲	۱۷	تنها ماندن شما تا شروع عمل
۱۴/۲	۱۷	انتقال با برانکاردر و یا صندلی چرخدار در اتاق عمل
۱۲/۵	۱۵	گفتگوی کارکنان اتاق عمل درباره ی شما
۱۱/۷	۱۴	شنیدن اصطلاحات و واژه های پزشکی از پرستاران و پزشکان
۶/۷	۸	مزاح و شوخی کارکنان با یکدیگر یا با شما

جدول شماره ۳: راه های تعدیل عوامل استرس آوردر اتاق عمل

درصد	فراوانی	راه های تعدیل عوامل استرس آور
۳۹/۲	۴۷	ارائه اطلاعات لازم توسط جراح در مورد عوارض و عواقب عمل
۳۵/۸	۴۳	ارائه اطلاعات لازم توسط متخصص بیهوشی در مورد عوارض و عواقب عمل
۲۹/۲	۳۵	اجازه ملاقات بستگان در ساعات نزدیک موعده عمل
۲۵/۸	۳۱	اطمینان دادن پرستار در مورد مراقبت مداوم و دادن مسکن های لازم بعد از عمل
۲۵/۸	۳۱	آشنایی با محیط اتاق عمل قبل از عمل جراحی
۲۳/۳	۲۸	مراقبت از بیماران بد حال در اتاق های جداگانه
۱۹/۲	۲۳	ایجاد تسهیلات تلفنی بیشتر
۱۹/۲	۲۳	توضیح پرستار در مورد علت خارج کردن لباسها و اطمینان دادن به او در مورد حفظ پوشش او تا حد امکان
۱۱/۷	۱۴	امکان پرداخت اقساطی هزینه بیمارستان در صورت زیاد شدن مخارج

بحث:

سال ۲۰۰۱ بر روی ۶۰ بیمار بستری در بخش جراحی قلب که به منظور شناسایی عوامل اضطراب آور و طرق مختلف کنترل آن، انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بیشتر بیماران دچار درجاتی از اضطراب متوسط تا شدید هستند و اکثراً در مورد نتیجه جراحی و عدم آشنایی با محیط و پیامدهای آن نیازمند آگاهی می باشند (۱۶).

ارائه آموزش های لازم توسط جراح و متخصص بیهوشی در مورد عوارض و عواقب عمل، از با اهمیت ترین عوامل از بین برنده ی استرس در این پژوهش هستند. این یافته ها با نتایج مطالعات بصام پور، طیبی، رفیعی زاده و طلابی مشابه می باشند (۲۱-۱۷). در این مطالعات نیز با دادن آموزش به بیماران میانگین اضطراب به طور معنی داری کاهش می یابد. پس می توان نتیجه گرفت که آموزش قبل از عمل جراحی به بیماران، به صورت تشریح چگونگی مسائل و مراقبت هایی که ممکن است با آن مواجه گردند و با توضیحی ساده می تواند از اضطراب آنان جلوگیری نماید و در نتیجه شانس بهبودی را سریعتر کرد و مدت اقامت، هزینه بیمارستان و عوارض بعد از عمل جراحی در بیماران را کاهش داد.

در این تحقیق ۱۱/۷٪ از بیماران نگران پرداخت هزینه های بیمارستان هستند. در مطالعه ای بیان شد که مواجه شدن با مشکل، برای پرداخت هزینه بیمارستان می تواند استرس زا باشد و امکان پرداخت اقساطی هزینه بیمارستان در صورت زیاد شدن مخارج، می تواند یکی از راههای تعدیل استرس باشد.

در این تحقیق داشتن سابقه عمل جراحی قبلی، سبب کاهش اضطراب قبل از عمل نگردیده است و آزمون تی مستقل برای سنجش میزان اضطراب به تفکیک نوع عمل جراحی قبلی، تنها در ارابه راهکار معنادار است. در صورتی که سابقه جراحی قبلی بیمار، رضایت بخش و بدون دردسر باشد، این امر باعث کاهش اضطراب و در صورتی که توأم با ذهنیت بد و

بیشترین میزان استرس مربوط به نگرانی های قبل از عمل جراحی با میانگین ۱۳/۱۵٪ و در مراتب بعدی عوامل تنش زا و مراقبت انجام شده در بخش با ۱۲/۱۹٪، عوامل تنش زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل با ۱۰/۳۵٪ و عوامل تنیدگی آور محیط فیزیکی اتاق عمل با ۷/۶۲٪ بودند.

از بین نگرانی های قبل از عمل جراحی، ترس از درد بعد از عمل جراحی با ۴۱/۷٪ بیشترین سطح اضطراب را برای بیماران ایجاد کرده است. یافته های مطالعه ی حاضر در این زمینه مشابه یافته های مطالعه ای تحت عنوان بررسی ارتباط اضطراب قبل از عمل با درد پس از عمل سزارین است. این مطالعه حاکی از آن بود که ۶۶ نفر (۴۴٪) ترس از درد بعد از جراحی را مهمترین دغدغه و نگرانی خود می دانند (۱). در این زمینه آموزش به بیمار پیرامون کنترل درد می تواند تا حدی احساس ترس را کاهش دهد در تحقیقی دیگر به این نتیجه رسیدند که آموزش به بیمار پیرامون کنترل درد، منجر به کاهش اضطراب قبل از عمل در بیماران شده است و به عنوان یک مداخله غیر دارویی می تواند توسط پرستاران انجام گیرد اما در برخی تحقیقات نیز گزارش شده است که آموزش دادن به بیمار آنها را حساستر نموده و باعث می شود بیماران اضطراب و درد بیشتری را احساس کنند (۸، ۱۵). ۱۹/۲٪ از شرکت کنندگان در این پژوهش اطلاع نداشتن از مدت زمان عمل جراحی و ۲۱/۱٪ عدم رعایت حریم خصوصی توسط پرسنل را در ایجاد اضطراب مؤثر می دانند طبیعی نیز به این نتیجه رسید که در معرض دید قرار گرفتن قسمت هایی از بدن در اتاق عمل، یکی از عوامل مهم در ایجاد اضطراب است (۱۲).

در این مطالعه همانند مطالعه ای مشابه عوامل تنیدگی آور محیط فیزیکی اتاق عمل نگرانی اندکی را در فرد بوجود می آورند که با آشنا کردن بیمار با محیط می توان این نگرانی را از بین برد. نتایج تحقیقی که در

اشکال در بیهوشی و یا عدم موفقیت جراحی باشد، باعث افزایش اضطراب قبل از عمل می شود (۲۲).

نتیجه گیری:

به دلیل وجود اختلاف در درک بیماران از عوامل استرس زا و با توجه به اینکه عوامل استرس زای بالینی متعددی در اتاق عمل وجود دارند، پیشنهاد می گردد، پزشکان و پرستاران با توجه به آگاهی زیادی که از عوامل ایجاد کننده اضطراب و استرس در اتاق عمل دارند، از عدم آگاهی بیماران در این رابطه غفلت ننموده و برنامه ریزی آموزشی مناسبی جهت ارتقاء سطح آگاهی بیماران داشته باشند.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

با توجه به یافته های این مطالعه و اینکه بیشترین

سطح اضطراب بیماران، مربوط به نگرانی های قبل از عمل جراحی است و اینکه طبق نظرات خود بیماران بهترین راه تعدیل این عوامل، ارائه ی اطلاعات توسط پزشک می باشد، لازم است قبل از عمل، پزشک اطلاعات کامل و جامعی در مورد عوارض عمل جراحی به آنها ارائه دهد.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از همکاری و حمایت معاونت پژوهشی، آقای دکتر صفدری و بیماران محترم بیمارستان کاشانی شهر کرد، که امکان انجام این پژوهش را فراهم ساختند سپاسگزاری و تشکر نمایم.

منابع:

1. Ghanei R, Rezaei K, Mahmoodi R. The relationship between preoperative anxiety and post operative pain after cesarean section. The Iranian Journal of Obstetrical, Gynecology and Infertility. 2013; 15(39): 16-22.
2. Ganji T, Hosseini A. Under graduate nursing students' religious beliefs and their relationship with anxiety. Iranian Journal of Nursing. 2011; 23(64): 44-51.
3. Swinda JE. The nurses role in giving pre-operative information to reduce anxiety in patients admitted to hospital for elective minor surgery. Journal of Advanced Nursing. 1989; (14): 899-905.
4. Salmani N, Taghavi T, Monjamed Z, Sharifi N, Bohrani N. Waysto deal with stress. Journal of Tehran University of Medical Sciences. 2005; 10(23): 21-7.
5. Aliakbari M, Kakojoibari A, Mohtashami T, Yektakhah S. Stress in mothers of hearing impaired children compared to mothers of normal and other disabled children. Audiology. 2011; 20(1): 128-36.
6. Ghardashi F, Saleh Moghaddam A, Hassan Abadi H, Setaish Y. Study of the Relationship between Pre-operative Waiting time and Anxiety in Patients. Journal of Sabzevar School of Medical Sciences. 2004; 10(4): 76-84.
7. Babashahi M, Fayazi S, Aghel N, Haghighizadeh MH. Effect of Aromatherapy on Anxiety Level Among Preoperative. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2009; 9(5): 507-16.
8. Zakeri Moghaddam M, Ali-Asgharpour M, Abbas M, Mohammadi S. Effect of patient education on pain management in patients undergoing abdominal surgery on preoperative anxiety. Journal of Tehran University of Medical Sciences. 2009; 15(4): 13-22.
9. Ghanei Gheshlagh R, Dastras M, FazlaliPour Miyandoab M, Naseri O. The relationship between preoperative anxiety and postoperative nausea and vomiting. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity Tehran Medical Branch. 2014; 23(4): 269-74.

10. Rezaei K, Ghanei R. Effect of yoga program on anxiety in Breast cancer patient undergoing chemotherapy. *Jentashapir*. 2013; 4(1): 41-51.
11. Bassampoor Sh. Impact of preoperative education on anxiety of patients undergoing open heart surgery. *Payesh*. 2004; 3(2): 139-44.
12. Tayebi V. Study of stress, temperature stress, reducing stress and creating a patient before surgery. *Sari Journal of Nursing and Midwifery*. 2006; 6(8): 27-35.
13. Rafieezade Q. Examine patients before surgery stressors associated with some under lying variables. Thesis for obtaining a doctoral degree in medicine, Hamedan Medical School. 2003.
14. Talae A, Tofani H, Hojat K, JamialAhmadi Z. The effect of family arising the patient with the staff Mhytataq practice the day before surgery tubectomy anxiety before surgery. *Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2004; 6(21): 57-61.
15. Lin LY, Wang RH. Abdominal surgery pain and anxiety: preoperative nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*. 51(3): 252-260.
16. Coob M. Astrategies for teaching in patient onder going coronary bypass surgery. *Nursing Research*. 2001; 6: 57-62.
17. Mahmoodi H, Ebadi A, Salimi H, Najafi S, Mokhtari J, Shokrollahi F. Effect of nurse-patient communication on anxiety, depression and stress in emergency department patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2010; 3(1): 7-12.
18. Myrbaqerajorpaz N, Ranjbar N. Effect Quran before cesarean delivery on maternal anxiety. *Qom University of Medical Sciences*. 2010; 4 (1): 15-19.
19. Danino AM, Charaoui K, Franchebois L, Jebrane A, Moutel G, Herve C, MalkaG. Effects of an information CD-Rom on anxiety and knowledge before anesthetic surgery. *British Journal of Plastic Surgery*. 2005; 28: 376-383.
20. Belleau FP, Hagan L, Masse B. Effects of an educational intervention on the anxiety of women awaiting mastectomies. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 2001; 11(4): 172-80.
21. Ayrat X, Gicguere C, Duhalde A, Boucheny D, Dougados M. Effect of video information on preoperative anxiety level and tolerability of joint lavage in knee osteoarthritis. *Arthritis Care and Research*. 2002; 47(4): 380-382.
22. Ghardashi F. Factors affecting preoperative anxiety. *Koomesh*. 2007; 3(8): 123-129.

Evaluation of preoperative anxiety and stress, and ways to modify it, the patients in Kashani hospital operating room 2013

Nazari Vanani R¹, Rahimi Madiseh M², Deris F³

¹Surgical Technologist, Student's Research Committee, Shahrekord University of Medical Sciences; Shahrekord, Iran; ²Nursing Dept, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran;

³Biostatistics Dept, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Received: 17/Sep/ 2013 Accepted: 24/Dec/2013

Background and aim: Although the current era of surgical anesthesia and less complications than in the past and have become more successful, but anxiety before surgery still remains. Anxiety, worry is looking kind of a perceived threat or danger is caused by the individual and can increase or decrease a person's ability to understand, to be effective.

Methods: This descriptive study in 1392 on 120 Patients in hospital operating rooms Kashani hospital was done. Adults randomly systematically selected. Measure anxiety, the questionnaire was used.

Results: The results showed that the highest levels of anxiety-related concerns before surgery (15/13%), stress care taken in the (19/12%), stress factors related to operating room staff (35/10%) and physical stressors in the operating room (62/7%), respectively.

Conclusion: The findings of this study suggest that the identification of factors affecting preoperative anxiety and the fact that some of these factors can be overcome Suggested using a variety of methods for determining patient education and training program in order to minimize anxiety.

Keywords: Surgery, Preoperative anxiety, Patient.

Cite this article as: Nazari Vanani R, Rahimi Madiseh M, Deris F. Evaluation of preoperative anxiety and stress, and ways to modify it, the patients in Kashani hospital operating room 2013. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2014; 2(4): 53-60.

***Corresponding author:**

Surgical Technologist, Student's Research Committee, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran, Tel: 09136763156, Email: razyehnazary@yahoo.com