Journal of Anesthesiology and Pain Autumn 2022, Vol 13, NO 3



The effect of preoperative education on anxiety and acceptance of spinal anesthesia among mothers undergoing elective cesarean section

Ali Mohammadian erdi[1], Noushin Mobaraki asl[2], Farhad pourfarzi[3] , Marzieh Shamshirband[4], Mahzad Yousefian[5*]

1. Department of Anesthesiology, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Assistant professor of Gynecology and Oncology ,Alavi Hospital, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

3. Digestive Disease Research Center, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

4. School of Medicine, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

5. Department of Anesthesiology, Alavi hospital, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

ABSTRACT

Aims and background: spinal anesthesia is the preferred method of anesthesia in elective cesarean section. Preoperative anxiety is a very common problem in all surgeries. The purpose of the present study was to determine The effect of preoperative education on anxiety and acceptance of spinal anesthesia among mothers undergoing elective cesarean section.

Material and Methods: This study was a quasi-experimental study. A total of 70 pregnant mothers who were candidates for elective cesarean section were randomly divided into two groups, A and B. Sampling was done by randomization method. The Hamilton Anxiety Questionnaire was used to assess anxiety. SPSS software version 24 was used for data analysis

Results: Preoperative training increased the acceptance rate of spinal anesthesia in pregnant women elective cesarean section candidates compared to the control group (p=0.003). According to the Hamilton Anxiety Scale, the frequency of moderate to severe anxiety in the trained group was significantly lower than the control group (p=0.001). Moderate and severe anxiety after training had a significant decrease (p=0.001). According to the Hamilton Anxiety Scale, the mean of post-training anxiety was significantly different from before training (p=0.001). Also, the level of anxiety based on the Hamilton Anxiety Scale in the trained group was significantly different from the control group (p= 0.001).

Conclusion: Referral of pregnant mothers who are candidates for elective cesarean section to the anesthesia clinic and provide training will reduce anxiety and general anesthesia.

keywords: Anxiety, spinal anesthesia, cesarean section, education

Please cite this paper as:
Mohammadian erdi A, Mobaraki asl N, pourfarzi F, Shamshirband M, Yousefian M[The effect of preoperative education on anxiety and acceptance of spinal anesthesia among mothers undergoing elective cesarean section (Persian)J Anesth Pain 2022;13(3):162-170.

Corresponding Author: Mahzad Yousefian, Department of Anesthesiology, Alavi hospital, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
Email: dr_mahzad@yahoo.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۳، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۱

بررسی تاثیر آموزش قبل از سزارین انتخابی بر پذیرش بی حسی نخاعی و کاهش اضطراب اتاق عمل

علی محمدیان اردی[۱]، نوشین مبارکی اصل[۲]، فرهاد پورفرضی[۳]، مرضیه شمشیر بند[۴]، مهزاد یوسفیان[۵]*

۱. گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۲. گروه زنان و انکولوژی، بیمارستان علوی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۳. مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارشی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۴. دانشکده پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۵. گروه بیهوشی، بیمارستان علوی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۷ **تاریخ بازبینی:** **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۵**

چکیده

زمینـه و هـدف: بی‌حسـی موضعـی روش ارجـح بیهوشـی در سـزارین الکتیـو اسـت. اضطـراب قبـل از عمـل مشـکلی بسـیار شـایع در تمامـی اعمـال جراحـی اسـت. هـدف مطالعـه حاضـر تعییـن تاثیـر آمـوزش قبـل از سـزارین انتخابـی بـر پذیـرش بی‌حسـی نخاعـی و اضطـراب اتـاق عمـل بـود.

مـواد و روش‌هـا: ایـن مطالعـه از نـوع نیمـه تجربـی بـود. تعـداد ۷۰ مـادر بـاردار کاندیـد عمـل سـزارین الکتیـو بصـورت تصادفـی بـه دو گـروه A و B تقسـیم شـدند. نمونه‌گیـری بـه روش تصادفی‌سـازی انجـام شـد. جهـت بررسـی اضطـراب از پرسشـنامه اضطـراب همیلتـن اسـتفاده شـد. بـرای تجزیـه و تحلیـل داده‌هـا از نـرم افـزار spss نسـخه ۲۴ اسـتفاده شـد.

یافته‌هـا: آموزش‌هـای قبـل از عمـل باعـث افزایـش میـزان پذیـرش بی‌حسـی نخاعـی در مـادران بـاردار کاندیـد سـزارین الکتیـو نسـبت بـه گـروه کنتـرل شـد(p=۰/۰۰۳). بـر اسـاس مقیـاس اضطـراب همیلتـون فراوانـی اضطـراب در حـد متوسـط و شـدید در گـروه آمـوزش دیـده نسـبت بـه گـروه کنتـرل کاهـش معنـاداری داشـته اسـت(p=۰/۰۰۱). میـزان اضطـراب متوسـط و اضطـراب شـدید بعـد از امـوزش کاهـش معنـاداری داشـت(p=۰/۰۰۱). بـر اسـاس مقیـاس اضطـراب Hamilton میانگیـن اضطـراب بعـد از آمـوزش دارای تفـاوت معنـی‌داری نسـبت بـه قبـل از آمـوزش بـود(p=۰/۰۰۱). همچنیـن میـزان اضطـراب بـر اسـاس مقیـاس اضطـراب همیلتـون در گـروه آمـوزش دیـده تفـاوت معنـاداری نسـبت بـه گـروه کنتـرل داشـت (p=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیـری: ارجـاع مـادران بـاردار کاندیـد سـزارین الکتیـو بـه درمانـگاه بیهوشـی و ارائـه آمـوزش باعـث کاهـش اضطـراب و کاهـش بیهوشـی‌های عمومـی مـی شـود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، بی‌حسی نخاعی، سزارین، آموزش

مقدمه

بی‌حسـی نخاعـی، تزریـق داروی بی‌حسـی بـه فضـای تحـت عنکبوتیـه جهـت اعمـال بی‌حسـی در اعمـال جراحـی می‌باشـد[۱،۲]. بی‌حسـی نخاعـی نسـبت بـه بیهوشـی عمومـی

نویسنده مسئول: مهزاد یوسفیان، گروه بیهوشی، بیمارستان علوی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
پست الکترونیک: dr_mahzad@yahoo.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

دارای مزایایی از جمله کاهش وقایع ترومبوآمبولیک، نیاز کمتر به مسکن پس از عمل، کاهش پاسخ سمپاتیک به تحریک جراحی و کاهش خطر شوک آنافیلاکسی به دلیل میزان و تنوع کمتر داروهای مصرفی در بی‌حسی نخاعی می‌باشد[۲،۳]. ضمنا خون‌ریزی در زمان عمل جراحی نسبت به بیهوشی عمومی، در بی‌حسی نخاعی کمتر است. مطالعات متعدد و مقایسه عوارض بیهوشی عمومی و بی‌حسی نخاعی در بیماران سزارین نشان داده است روش ارجح بیهوشی در عمل سزارین، بی حسی موضعی و نخاعی است[۴]. درصد عظیمی از عدم پذیرش بی‌حسی نخاعی توسط بیماران بخاطر بی‌اطلاعی و یا اطلاعات و باورهای نادرست درمورد روش‌های بیهوشی و عوارض روش‌های بیهوشی مانند: ترس از ایجاد کمردرد، تغییر شکل و ناتوانی دائمی پس از انجام بی حسی نخاعی است.[۵،۶]

نگرانی در مورد نداشتن کنترل، قرارگیری در موقعیت ناآشنا و احساس خطر مرگ، همگی در ایجاد اضطراب در بیماران موثر می‌باشند[۷]. اضطراب قبل از عمل پدیده‌ای شایع می‌باشد که در بیشتر بیماران کاندید جراحی دیده می‌شود[۸]. اضطراب زیاد ممکن است بر فرایند القا بیهوشی و نتایج پس از عمل تاثیر منفی بگذارد[۹]. اضطراب قبل از بیهوشی و مشکلات ناشی از آن در حیطه کاری جراح و متخصص بیهوشی کاملاً شناخته شده و لزوم بر طرف کردن آن از مدت‌ها قبل، موضوع مطالعات فراوان بوده است[۱۰]. برآورد شده است که اضطراب در بیماران کاندید عمل الکتیو شیوعی در حدود ۶۰ الی ۸۰٪ دارد که این اضطراب بطور مستقیم بر تصمیم‌گیری بیمار و همچنین بهبودی و سلامت خود مادر و نوزاد تاثیر می‌گذارد[۱۱]. آموزش مناسب و در زمان صحیح قبل از انجام پروسیجرهای تهاجمی می‌تواند به میزان بسیار زیادی در کاهش اضطراب بیماران تاثیرگذار باشد[۱۲]. همچنین آموزش موثر در زمان مناسب می‌تواند بر تصمیم‌گیری مادران باردار در انتخاب نوع بیهوشی تاثیر مستقیم داشته باشند[۱۳]. آموزش مادران باردار در زمینه روش جراحی، نوع بیهوشی، مدت زمان عمل جراحی و مداخلات درمانی قبل و بعد از عمل سزارین می‌تواند علیرغم کمک به مادر در انتخاب نوع بیهوشی تاثیرات مطلوبی بر سلامت نوزاد و مادر بعد از عمل جراحی داشته باشد[۱۴]. هدف مطالعه حاضر تعیین تاثیر آموزش قبل از سزارین انتخابی بر پذیرش بی‌حسی نخاعی و کاهش اضطراب اتاق عمل است.

روش مطالعه

مطالعه‌ی حاضر، مطالعه‌ای نیمه تجربی بود. جامعه آماری شامل تمام مادران باردار کاندید عمل جراحی سزارین الکتیو در بازه ی سنی ۲۰ تا ۳۵ سال مراجعه کننده به بیمارستان بود. نمونه‌گیری به روش تصادفی‌سازی انجام شد. برای انجام تصادفی‌سازی، پاکت‌های دربسته با کدهای از پیش تعیین شده شامل ۳۵ کد A و ۳۵ کد B تهیه شد. در آخرین ویزیت‌های متخصص زنان قبل از عمل سزارین به ۷۰ مادر باردار کاندید سزارین الکتیو که به درمانگاه زنان مراجعه کرده بودند، پاکت‌های دربسته با کد از پیش تعیین شده داده شد. افرادی که پاکت با کد A را دریافت کردند به عنوان گروه مداخله به درمانگاه بیهوشی قبل از انجام عمل سزارین ارجاع داده شدند و قبل از عمل تحت آموزش جامع چهره به چهره قرار گرفتند. افرادی که پاکت با کد B را دریافت کرده بودند به عنوان گروه کنترل وارد مطالعه شده و تنها در روز عمل تیم بیهوشی را ملاقات کردند و برای آنها برنامه‌ی آموزشی جامع انجام نگرفت. رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه از شرکت کنندگان گرفته شد. معیارهای ورود در مطالعه شامل: مادر باردار در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۵ سال با سن حاملگی بیشتر مساوی از ۳۸ هفته حین زایمان و معیارهای خروج شامل: اکلامپسی، پره اکلامپسی، دکولمان جفت و شرایط القاکننده سزارین اورژانسی مانند پارگی رحم، دیسترس مادر یا جنین، خونریزی حجیم مادر و پرولاپس بند ناف بود.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

گروه اول شامل ۳۵ مادر باردار کاندید سزارین الکتیو به درمانگاه بیهوشی بیمارستان ارجاع داده شدند و قبل از آموزش گرویدیته، سن و روش زایمان قبلی از ایشان پرسیده شد و در پرسشنامه وارد شد. سابقه‌ی وجود بیماری روانپزشکی از جمله افسردگی و اضطراب و مصرف داروهای روانپزشکی نیز ثبت شد. میزان اضطراب با مقیاس اضطراب Hamilton که بطور اختصاصی برای اضطراب قبل از عمل می‌باشد سنجیده شد. سپس مادران باردار گروه مداخله تحت آموزش مستقیم چهره به چهره قرار گرفتند و مزایا و معایب انواع بیهوشی به آنها آموزش داده شد. توضیحاتی درمورد فرآیند عمل به آنها داده شد و به سوالات و ابهامات ذهنی آنها پاسخ داده شد. روز عمل مجددا پرسشنامه سنجش اضطراب برای گروه آموزش دیده پر گردید و انتخاب نهایی آن‌ها بین بی حسی نخاعی و بیهوشی نهایی از ایشان پرسیده شد و وارد پرسشنامه گردید. همچنین بی‌قراری و آژیتاسیون مادر باردار حین عمل و نیاز به استفاده از بنزودیازپین‌ها توسط پرسنل اتاق عمل به پرسش نامه مذکور افزوده شد. ۳۵ مادر باردار به عنوان گروه کنترل، روز عمل وارد مطالعه شدند. برای این گروه هیچ برنامه‌ی آموزشی اجرا نشد و به درمانگاه بیهوشی ارجاع داده نشدند. در روز عمل سزارین، برای ایشان پرسش نامه‌ها مانند گروه قبل پر شد و میزان اضطراب و پذیرش بی‌حسی نخاعی و میزان آژیتاسیون و نیاز به بنزودیازپین در پرسش‌نامه‌ها وارد شد. اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه۲۴ شدند. نتایج با استفاده از جداول فراوانی و نمودار توصیف شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون تی تست و کای دو استفاده شد.

نتایج

میانگین سنی مادران باردار در گروه مداخله ۵/۴ ±۲۹/۵ و در گروه کنترل ۵/۹ ±۲۸/۹ بود. از نظر گراویدیته مادران باردار‌بین گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی‌داری نبود. هیچ کدام از مادران باردار در گروه مداخله و کنترل سابقه‌ی ابتلا به بیماری روان و یا مصرف داروهای روانپزشکی را ذکر نکردند. آموزش‌های قبل از عمل باعث افزایش معنادار میزان پذیرش بی‌حسی نخاعی در مادران باردار کاندید سزارین الکتیو نسبت به گروه کنترل شد (p=۰/۰۰۳). قبل از آموزش تعداد ۲۲ نفر بی‌حسی نخاعی و ۱۱ نفر بیهوشی عمومی انتخاب کردند. اما بعد از آموزش تعداد افرادی که بی‌حسی نخاعی انتخاب کردند به ۳۲ نفر رسید. بر اساس آزمون کای دو میزان پذیرش بی‌حسی نخاعی در دو گروه تفاوت معناداری داشت (p=۰/۰۰۴).

جدول۱: مقایسه میزان پذیرش روش بی‌حسی نخاعی قبل و بعد آموزش

گروه / پذیرش	قبل آموزش		بعد آموزش		P-VALUE
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
ندارد	۱۳	۳۷/۱	۳	۸/۶	۰/۰۰۴
دارد	۲۲	۶۲/۸	۳۲	۹۱/۴	

بر اساس مقیاس اضطراب همیلتون افرادی با اضطراب خفیف در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود. فراوانی اضطراب در حد متوسط و شدید در گروه آموزش دیده نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری داشته است (p=۰/۰۰۱). اضطراب خفیف، بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش بیشتر بود و میزان اضطراب متوسط و اضطراب شدید بعد از اموزش کاهش معناداری داشته است (p=۰/۰۰۱).

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

جدول۲: فراوانی میزان اضطراب خفیف و متوسط و شدید بر اساس مقیاس اضطراب همیلتون قبل و بعد از آموزش

نمره همیلتون / گروه	قبل از آموزش		بعد از آموزش		P -VALUE
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
خفیف	۱۴	۴۰	۳۵	۱۰۰	۰/۰۰۱
متوسط	۱۵	۴۲/۹	۰	۰	
شدید	۶	۱۷/۱	۰	۰	

بر اساس نمره بندی مقیاس اضطراب Hamilton میانگین اضطراب بعد از آموزش دارای تفاوت معنی‌داری نسبت به قبل از آموزش است (p=۰/۰۰۱). همچنین میزان اضطراب بر اساس مقیاس اضطراب همیلتون در گروه آموزش دیده تفاوت معناداری نسبت به گروه کنترل داشته است(p=۰/۰۰۱).

جدول ۳: مقایسه‌ی میانگین میزان اضطراب قبل و بعد از آموزش بر اساس مقیاس اضطراب همیلتون

گروه	میانگین	انحراف معیار	P -VALUE
قبل از آموزش	۱۷/۶۶	۸/۵	۰/۰۰۱
بعد از آموزش	۲/۵	۲/۷	

در گروه کنترل نسبت به گروهی که تحت آموزش قرار گرفته بود میزان بیقراری و آژیتاسیون در اتاق عمل حدود ۳ برابر بود که این ارتباط از لحاظ آماری معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۱).

جدول ۴. مقایسه فراوانی وجود یا عدم وجود بی قراری در اتاق عمل بین دو گروه مداخله و کنترل

بی قراری / گروه	مداخله		کنترل		P-VALUE
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
دارد	۸	۲۳	۲۱	۶۰	۰/۰۰۱
ندارد	۲۷	۷۷	۱۴	۴۰	

بحث

بی‌حسی نخاعی رایج‌ترین بی‌حسی منطقه‌ای است که برای بسیاری از روش‌های جراحی انجام می‌شود. عوامل متعددی می‌تواند بر موفقیت، عوارض جانبی و رضایت بیمار برای انتخاب این روش تأثیر بگذارد. در مطالعه‌ی حاضر نتایج نشان داد که آموزش در مورد روش‌های ارجح بیهوشی در انجام سزارین باعث افزایش پذیرش روش بی‌حسی نخاعی در مادران باردار می‌شود. آموزش

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

می‌توانـد بـر میـزان شـناخت و دانـش افـراد جهـت انتخـاب درسـت تاثیرگـذار باشـد[۶]. روش مناسـب آمـوزش، مـکان صحیـح و زمـان مناسـب جهـت امـوزش تاثیـر مسـتقیمی بـر نتایـج خواهـد داشـت[۱۵]. نتایـج مطالعـات در مادرانـی کـه یـک بـار تجربـه عمـل جراحـی سـزارین داشـته‌اند نشـان می‌دهـد کـه آمادگـی قبـل از عمـل، آموزش‌هـای قبـل از ورود بـه اتـاق عمـل، سـلامت و رضایـت مـادر و نـوزاد و مدیریـت درد در دوره پـس از عمـل، ارتبـاط نزدیکـی بـا روش انتخابـی بیهوشـی دارد[۸،۱۶،۱۷]. در مطالعـه Won و همـکاران دلایـل عـدم پذیـرش بی‌حسـی نخاعـی را کمـردرد، تهـوع و اسـتفراغ بیمـاران پـس از جراحـی، درد در محـل ورود سـوزن بی‌حسـی، بـی‌دردی ناکافـی، هوشـیاری هنـگام عمـل جراحی،سـردرد پـس از سـوراخ شـدن دورا، سـندروم عصبـی گـذرا و احتبـاس ادراری ذکـر کردنـد. میـزان رضایت‌منـدی از بی‌حسـی نخاعـی در مطالعـه وون ۹۶/۳ درصـد عنـوان گردیـد[۶]. در مطالعـه Eroglu و همـکاران میـزان رضایـت در بیمارانـی کـه بـا بی‌حسـی نخاعـی سـزارین انجـام داده بودنـد بیشـتر از افـرادی بـود کـه سـزارین را بـا روش بیهوشـی عمومـی انجـام داده‌انـد[۱۷]. انتخاب روش بیهوشـی در عمـل جراحـی سـزارین ممکـن اسـت بسـته بـه عوامـل متعـددی از جملـه جنیـن، مـادر، متخصـص زنـان و زایمـان و متخصـص بیهوشـی، میـزان آگاهـی مـادر از روش بیهوشـی و تجربه‌هـای قبلـی مـادر متفـاوت باشـد. متخصـص بیهوشـی بایـد نـوع مناسـب بیهوشـی را بـرای تامیـن سـلامت و رضایـت مـادر و نـوزاد انتخـاب کنـد.

در مطالعـه حاضـر مشـخص شـد کـه بعـد از آمـوزش میـزان اضطـراب بطـور معنـی‌داری نسـبت بـه گـروه کنتـرل کاهـش یافتـه اسـت. یعنـی آمـوزش و دادن اطلاعـات صحیـح بـر کاهـش اضطـراب افـراد در اتـاق عمـل تاثیرگذار اسـت کـه این نتیجه‌گیـری همسـو بـا مطالعـه‌ی محسـن جانکـی و همـکاران و کـوروش امینـی و همـکاران بـوده اسـت[۹،۱۰،۱۵]. مهمتریـن دلایـل اضطـراب قبـل از عمـل شـامل: احتمـال بـه تعویـق افتـادن جراحـی، عـدم آشـنایی بـا روش جراحـی، مواجهـه بـا محیـط اتـاق عمـل، تـرس ازرخ دادن اشـتباه در طـی عمـل جراحـی، تـرس از دریافـت نکـردن توجـه کافـی از سـوی مراقبیـن و تـرس از بیـدار نشـدن بعـد از جراحـی اسـت[۸-۱۰]. در مطالعـه Kalogianni و همـکاران نتایـج مطالعـه نشـان داد آمـوزش قبـل از عمـل، اضطـراب بیمـاران تحـت عمـل جراحـی قلـب را کاهـش داد و بـر عـوارض بعـد از عمـل تأثیـر داشـت، امـا تأثیـری بـر پذیـرش مجـدد بیمارسـتان نداشـت[۱۲]. مداخـلات قبـل از عمـل جراحـی بـه خصوص توسـط پرسـتاران و متخصصـان بیهوشـی قبـل از ورود بیمـاران بـه اتـاق عمـل می‌توانـد بـه میـزان زیـادی از اضطـراب بیمـاران بکاهـد. دادن اطلاعـات آموزشـی تصویـری و توضیـح در خصـوص فراینـد عمـل جراحـی می‌توانـد در کاهـش اسـترس و اضطـراب بیمـاران نقـش داشـته باشـد[۷]. بـا ایـن حـال تنهـا آمـوزش، عامـل کلیـدی در کنتـرل اضطـراب نیسـت. عوامـل مختلفـی می‌توانـد بـر میـزان اضطـراب در بیمـاران موثـر باشـد. بـه عنـوان مثـال در جنس، راحت خوابیـدن شـب قبل از عمـل، انتظـار زیـاد قبـل از عمـل، مشـکل جهـت پرداخـت هزینـه بیمارسـتان، داشـتن شـغل و حضـور همـراه بیمـار بـر اضطـراب آشـکار بیمـار در روز عمـل تاثیـر می‌گـذارد. دراین مطالعـه مشـخص شـد در گـروه کنتـرل نسـبت بـه گروهـی کـه تحـت آمـوزش قـرار گرفتـه بـود میـزان بیقـراری و آژیتاسـیون در اتـاق عمـل حـدود ۳ برابـر بـوده اسـت یعنـی می‌تـوان گفـت کـه آمـوزش تاثیـر زیـادی بـر کاهـش بی‌قـراری و آژیتاسـیون اتـاق عمـل دارد. آمـوزش صحیـح می‌توانـد بـا ارتقـا دانـش بیمـار در خصـوص فراینـد عمـل جراحـی و پروسـه بیهوشـی باعـث کاهـش بی‌قـرای بیمـار گـردد[۱۱،۱۸] از محدودیت‌هـای اصلـی ایـن مطالعـه می‌تـوان بـه همزمانـی بـا شـیوع جهانـی ویـروس Covid-19 و ناشـناخته بـودن عـوارض ایـن بیمـاری بـر روی مـادر بـاردار و جنیـن و مورتالیتـی بـالای ایـن بیمـاری و دشـوار بـودن ارجـاع تمامـی مـادران بـاردار بـه درمانـگاه بیهوشـی بـا توجـه بـه ریسـک ابتـلا بـه ایـن بیمـاری ویروسـی بـرای مراجعـه و آمـوزش حضـوری نـام بـرد.

نتیجه‌گیری

آموزش‌هـای قبـل از عمـل باعـث افزایـش پذیـرش روش بیهوشـی ارجـح در سـزارین یعنـی همـان بی‌حسـی نخاعـی

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

در مـادران بـاردار کاندیـد سـزارین الکتیـو می‌گـردد. از طرفـی آموزش‌هـای قبـل از عمـل باعـث کاهـش اضطـراب مـادران بـاردار و هچنیـن کاهـش بی‌قـراری، آژیتاسـیون و نیـاز بـه بنزودیازپین‌هـا در اتـاق عمـل می‌گـردد.

تشکر و قدردانی

مقالـه حاضـر منتـج از طـرح تحقیقاتـی بـا کـد اخـلاق IR.ARUM.REC.1398.612 اسـت. بدینوسـیله از تمامـی مددجویـان شـرکت کننـده در مطالعـه و معاونـت آموزشـی دانشـگاه علـوم پزشـکی اردبیـل تشـکر و قدردانـی می‌گـردد.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

References

1. Mohamadian erdi A, yosefian M, Jaldiani S. Efficacy of intravenous paracetamol dilutions compared with lidocaine for prevention of propofol-induced pain during induction of anesthesia. International Journal of Pharmaceutical Research. 2019;11(1):1084-1088.
2. Ekinci M, Gölboyu B, glu OD, Aksun M, Baysal PK, Cem E, Yeksan N. The relationship between preoperative anxiety levels and vasovagal incidents during the administration of spinal anesthesia. Revista brasileira de anestesiologia. 2017;67(4):388-394.
3. Yousefian M, Farzipour SH, Noroozi V, Salmanfar T. A Comparative Study of Ketofol and Thiopental Sodium in Patients undergoing Dilation and Curettage by General Anesthesia. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018;13(6):515-519.
4. Mostafayi M, Imani B, Zandi Sh, Jongi F. The effect of familiarization with preoperative care on anxiety and vital signs in the patient's cesarean section: A randomized controlled trial. European Journal of Midwifery. 2021;5(2):1-7.
5. Nikooseresht M, Hajian P, Alipour N, Babamiri M, Shirmohammadi Khorram N. The Effect of Pre- and Intraoperative Anxiety on Hemodynamic Changes after Spinal Anaesthesia in Cesarean Section. Avicenna Journal of Clinical Medicine. 2018;24(4):291-298.
6. Won CJ, Youn HL, Kyu HL, Seung CL. Factors in patient dissatisfaction and refusal regarding spinal anesthesia. Korean J Anesthesiol 2010;59(4):260-4.
7. Barkhori A, Pakmanesh H, Sadeghifar A, Hojati A, Hashemian M. Preoperative anxiety among Iranian adult patients undergoing elective surgeries in educational hospitals. J Edu Health Promot 2021;10:265-271.
8. Amini K, Alihossaini Z, Ghahremani Z. Randomized Clinical Trial Comparison of the Effect of Verbal Education and Education Booklet on Preoperative Anxiety. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2019;34(2):289-96.
9. Khodarahmi Z, Galehdar N. The Effect of Non-Pharmacological Measures on Anxiety before Surgical operation: A Systematic Review. A Systematic Review. 2021;23(2):169-81.
10. Marzouni HZ, Karimi M, Narimi Zh, Ghasemi A, Janaki M. Effects of education on reduction of stress and anxiety of orthopedic surgery candidate patients before surgery. 2016;19(62):62-8.
11. Kalliyath AK, Korula SV, Mathew A, Abraham SP, Isac M. Effect of Preoperative Education about Spinal Anesthesia on Anxiety and Postoperative Pain in Parturients Undergoing Elective Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial. J Obstet Anaesth Crit Care. 2019;9(3):14-7.
12. Kalogianni A, Almpani P, Vastardis L, Baltopoulos G, Charitos Ch, Brokalaki H. Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery? European Journal of Cardiovascular Nursing. 2015;3(2):1-12.
13. Bagheri A, Masoodi-Alavi N, Abbaszade F. Effective factors for choosing the delivery method among the pregnant women in Kashan. Feyz. 2012;16(2):146-53.
14. akildiz M, aksoy Y, kaydu A, kaçar CK, şahin ÖF, yıldırım ZB. Effect of Anaesthesia Method on Preoperative Anxiety Level in Elective Caesarean Section Surgeries. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2017;45(3):36-40.
15. Rahmani H, Davoodzadeh H, Ebadi A, Dehghani Firoozabadi M, Makvandi M. International journal of pharmacy & therapeutics effects of an educational intervention on the preoperational anxiety of patients candidates for orthopedic surgery. International Journal of Pharmacy & Therapeutics. 2014;5(3):203-6.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]

16. Mobaraki N, Yousefian M, Seifi S, Sakaki M. A Randomized Controlled Trial Comparing Use of Enthonox With Pethidine for Pain Relief in PrimigravidWomen During the Active Phase of Labor. Anesth Pain Med. 2016;6(4):e37420.
17. Eroglu S, Eroglu A, Aziz V, Simar S, Mutlu S. The relationship between anxiety and satisfaction level in women who had cesarean section with spinal or general anesthesia. Medical Science and Discovery. 2020;7(7):650-5.
18. Madadkar Dehkordi Sh, Noorian K. Comparing the Effects of Progressive Muscle Relaxation Technique and Aromatherapy With Rosemary Oil on Preoperative Anxiety in General Surgery Candidates. Complementary Medicine Journal. 2021;11(2):116-27.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-28]