

بررسی تأثیر مراقبت خانواده محور بر اضطراب والدین کودکان بستری مبتلا به عفونت ادراری

حمیده خلیل زاده^{۱*}، فاطمه خرسندی^۲، دکتر آرام فیضی^۳، دکتر حمیدرضا خلخالی^۴

تاریخ دریافت 1391/09/29 تاریخ پذیرش 1391/11/29

چکیده

پیش زمینه و هدف: بستری شدن کودک یکی از استرس‌زاترین حوادث زندگی برای والدین محسوب می‌شود. اما حضور دائمی والدین با داشتن نقش فعال در امر مراقبت از فرزند، می‌تواند باعث کاهش اضطراب، تقویت هویت والدینی و افزایش حس توانمندی در آنان گردد. از این رو این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مراقبت خانواده محور بر اضطراب والدین کودکان بستری مبتلا به عفونت ادراری انجام گرفت.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی، روش نمونه‌گیری تدریجی، تعداد کل نمونه‌ها (۸۰ والد) می‌باشد که به تدریج در دو گروه کنترل (۴۰ والد) و مداخله (۴۰ والد) قرار گرفتند. بعد از اخذ رضایت، گروه کنترل مراقبت‌های معمول بخش و گروه مداخله مراقبت خانواده محور را دریافت نمودند. ابزار گردآوری پرسشنامه استاندارد اضطراب آشکار و پنهان اسپیل‌برگر بود که توسط والدین در هر دو گروه در بدو ورود و در زمان ترخیص تکمیل شد برای تعیین اعتبار پرسشنامه از روایی محتوی و برای تعیین اعتماد، از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری (تی تست) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره اضطراب آشکار والدین در گروه کنترل در زمان ترخیص ($4/82 \pm 6/58$) و در گروه مداخله ($3/15 \pm 7/11$) بوده است که با توجه به آزمون آماری تی اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین اضطراب در دو گروه پس از مداخله وجود داشت ($p < 0/01$).
بحث و نتیجه‌گیری: اجرای مراقبت خانواده محور بیش از روش معمول مراقبتی منجر به کاهش اضطراب والدین می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود از این روش در مراقبت کودکان بستری استفاده شود.

کلید واژه‌ها: مراقبت خانواده محور، اضطراب، والدین، عفونت ادراری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره اول، پی در پی 42، فروردین 1392، ص 41-34

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه؛ تلفن: ۰۴۴۱-۲۷۵۴۹۶۱

Email: khalilzadeh_h@umsu.ac.ir

مقدمه

اضطراب در والدین می‌گردد. مطالعه هاشم‌زاده و حیدریان در مشهد نشان داد، بعد از دوره نوزادی بیماری‌های عفونی از جمله پنومونی، برونشیت حاد، گاستروآنتریت حاد، عفونت‌های ادراری و مننژیت باکتریال در زمره علل مهم بستری در کودکان هستند (۷). در این میان عفونت دستگاه ادراری یکی از شایع‌ترین بیماری‌های سنین ۲ تا ۶ سالگی است که تقریباً ۳ تا ۵ درصد دختران و پسران را مبتلا می‌کند (۸). این عفونت می‌تواند سبب ایجاد اسکار کلیوی، هیپرتانسیون، اختلال رشد، نارسایی مزمن کلیه و افت تحصیلی در آینده کودک شود.

بستری شدن کودک یکی از ترسناک‌ترین حوادث زندگی برای کودکان و والدین (۱،۲) و از مهم‌ترین علل پیدایش اضطراب در آنان می‌باشد (۳). اضطراب یک احساس معمول در میان والدین کودکان بستری بوده (۴) به طوری که برخی از آن‌ها، میزان آن را خیلی بیشتر از اضطراب کودک می‌دانند (۵). بر اساس بررسی‌ها میزان شیوع اضطراب و افسردگی والدین بین ۱۰ تا ۴۰ درصد گزارش شده است (۶). عوامل مختلفی موجب بستری شدن کودکان و ایجاد

^۱ مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ استادیار دانشکده بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

این بیماری یکی از علل شایع تب و ارجاع به بخش اورژانس و بستری در بیمارستان می‌باشد (۹). از نظر ونگ تقریباً همه والدین نسبت به بیماری و بستری شدن کودک واکنش‌های نسبتاً مشخصی را نشان می‌دهند. آنان خود را در مورد بیماری کودک سرزنش می‌کنند، چرا که علائم اولیه بیماری را نشناخته‌اند، یا در درمان او تأخیر کرده‌اند و یا از بیماری او پیشگیری نکرده‌اند. بنابراین عصبانیت خود را به خاطر اشتباهاتشان، به دیگران تخلیه می‌کنند و خود را در تسکین درد جسمی و عاطفی کودک ناتوان می‌بینند (۴). این موضوع سبب برانگیختن احساسات شدید، نگرانی، ترس و اضطراب در والدین می‌شود (۱۰). عوامل منجر به بروز اضطراب و ناراحتی والدین شامل: ترس از جدایی کودک (خصوصاً زیر ۶ سال)، احتمال مسری بودن بیماری، بار مالی ناشی از بیماری (۱۱)، احساس درماندگی مربوط به فقدان اطلاعات در ارتباط با پروسیجرها، درمان‌ها، آشنا نبودن به قوانین و مقررات بیمارستان، غیر صمیمی بودن پرسنل و ترس از پرسش سؤالاتی است که نقش والدینی آنان را مختل می‌کند (۴) لذا شناسایی اضطراب و علل ایجاد کننده آن به دلیل تأثیرات سوپی که در روند درمانی کودک می‌تواند داشته باشد، اهمیت دارد (۹). اضطراب معمولاً در مراکز بهداشتی یک پدیده تجربه شده می‌باشد (۶). اضطراب والدین نه تنها در زمان بستری شدن کودک وجود دارد بلکه ممکن است تا بعد از ترخیص کودک از بیمارستان نیز ادامه یابد. این امر ناشی از بستری شدن کودک و عدم آگاهی والدین و کامل نبودن اطلاعات آن‌ها در مورد بیماری کودک است (۱۲).

در حال حاضر سیاست‌های بیمارستان اجازه‌ی ملاقات آزاد، حضور والدین در تمام طول دوره‌ی بستری کودک و مشارکت در مراقبت از فرزند را به والدین داده است (۱) و انتظار می‌رود در چنین شرایط استرس‌زایی، خانواده افزایش نقش حمایتی خود را پذیرفته و به طور طبیعی جهت دور کردن کودک خود از ترس و استرس تلاش کرده (۲) و در امر مراقبت از کودک خود شرکت

جوید (۱۳) زیرا داشتن نقش فعال در امر مراقبت از فرزند، هویت والدینی آن‌ها را تقویت و باعث افزایش حس توانمندی در آنان می‌شود (۱۴). یکی از راه‌های توانمند کردن والدین اجرای مراقبت خانواده محور می‌باشد (۱۵).

مراقبت خانواده محور یک رویکرد نوآورانه به برنامه‌ریزی، ارائه و ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی است و از این نظر که بیمار، ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و خانواده‌ها را در تمام جنبه‌های مراقبت متحد می‌کند، با اهمیت تلقی می‌شود (۱۶). این نوع مراقبت فوائد بسیاری برای خانواده از جمله کمک به حفظ و تداوم روابط خانوادگی، کسب مهارت و احساس شایستگی جهت مراقبت بعد از ترخیص، برای کودک نیز مزایای بسیاری مانند کاهش استرس‌های عاطفی، اختلالات رفتاری و افزایش احساس امنیت دارد (۱۷).

از این رو با توجه به مطالب اشاره شده، تجربیات پژوهشگر در ارتباط با اضطراب والدین، ایجاد اختلال در روند مراقبتی - درمانی کودک بستری و وجود مطالعاتی که بیانگر مخالفت برخی از پرستاران در مشارکت والدین در امر مراقبت از کودکان است (۱)، بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با عنوان تأثیر مراقبت خانواده محور بر اضطراب والدین کودکان بستری مبتلا به عفونت ادراری انجام دهیم با این امید که با توانمندسازی والدین باعث کاهش اضطراب آن‌ها و بهبود روند درمانی کودکان گردیم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی و با هدف تعیین تأثیر مراقبت خانواده محور بر میزان اضطراب والدین کودکان ۲ تا ۶ ساله مبتلا به عفونت ادراری بستری در بخش کودکان مرکز آموزشی - درمانی شهید مطهری شهر ارومیه انجام گرفت. نمونه‌های این پژوهش را، ۸۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به عفونت ادراری تشکیل می‌دادند که با روش نمونه‌گیری تدریجی

انتخاب و در دو گروه آزمون و مداخله قرار گرفتند. ابتدا در طی ۲ ماه، نمونه‌های گروه کنترل (۴۰ والد) به تدریج انتخاب و تحت مراقبت‌های معمول بخش قرار گرفتند. در مرحله بعدی نمونه‌های گروه مداخله (۴۰ والد) با در نظر گرفتن همگن بودن مشخصات فردی آنان با گروه آزمون انتخاب و در طی مدت بستری توسط پژوهشگر و همکاران تحقیق مراقبت خانواده محور را دریافت کردند. برای رعایت اصول اخلاقی در مطالعه، بعد از انتخاب والدین و ملاقات با آن‌ها اوراق رضایت به همراه اهداف پژوهش، در اختیارشان قرار داده شد. گروه مداخله از بدو ورود توسط محقق یا همکاران تحقیق جهت آشنایی با کادر، بخش و امکانات موجود و قوانین بیمارستان هدایت و راهنمایی شدند و پس از برقراری ارتباط مناسب و ایجاد اعتماد متقابل، آگاهی و آموزش‌های لازم در زمینه بیماری کودک، مراقبت‌های حین بستری و پس از ترخیص و نحوه مشارکت در امر مراقبت داده شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که بخش اول مربوط به مشخصات جمعیت‌شناسی (۱۴ سؤال) و بخش دوم پرسشنامه استاندارد اضطراب آشکار و پنهان اسپیل‌برگر (۴۰ سؤال) بود. هر عبارت از اضطراب آشکار بر اساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای امتیاز (خیلی کم، کم، زیاد، خیلی زیاد) و برای اضطراب پنهان (هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، همیشه) داشت. امتیاز ۴ در هر عبارت نشان دهنده‌ی میزان بالای اضطراب و امتیاز یک فقدان اضطراب می‌باشد که توسط هر دو گروه در زمان پذیرش و در زمان ترخیص تکمیل گردید. برای مقایسه اضطراب والدین کودکان بستری در دو گروه، میانگین نمرات محاسبه شد. برای تعیین اعتبار علمی پرسشنامه اضطراب اسپیل‌برگر، از روایی محتوی استفاده شد به این صورت که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه قرار گرفت و پس از جمع‌آوری

پیشنهادات، اصلاحات لازم انجام شد. برای تعیین اعتماد علمی پرسشنامه، از آزمون آلفای کرونباخ به منظور بررسی تجانس درونی استفاده شد. در یک مطالعه مقدماتی پرسشنامه، به ۱۰ نفر از والدین کودکان بستری داده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای اضطراب آشکار پرسشنامه (۸۷ درصد) و برای اضطراب پنهان (۸۵ درصد) به دست آمد. در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تی مستقل) با استفاده از SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج بررسی بر روی مشخصات جمعیت شناختی در دو گروه آزمون و مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری را بین این دو گروه نشان نداد که این امر بیانگر همسان بودن دو گروه بود (جدول شماره ۱).

یافته‌های جدول شماره (۲) نشان داد میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار در بدو ورود در گروه کنترل $9/87 \pm 58/72$ و در گروه مداخله $6/31 \pm 63/65$ و زمان ترخیص در گروه کنترل $6/58 \pm 48/82$ و در گروه مداخله $7/11 \pm 33/15$ بود که نشان دهنده وجود اختلاف معنی‌دار در میزان اضطراب آشکار دو گروه کنترل و مداخله در دو مقطع زمانی بدو ورود ($P < 0/01$) و زمان ترخیص ($P < 0/001$) بود.

همچنین طبق یافته‌های به دست آمده تفاضل، میانگین و انحراف معیار زمان ترخیص و بدو ورود در گروه کنترل $9/2 \pm 9/9$ و در گروه مداخله $9/3 \pm 30/5$ بود که در این مورد نیز اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت ($P < 0/001$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۱): مقایسه متغیر جمعیت‌شناسی کمی در دو گروه کنترل و مداخله

p-value	گروه		
	مداخله	کنترل	
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
t = -۰/۰۹۳ P=۰/۹۲ df=۷۷/۷۲	۲۸/۷۵ ± ۵/۸۰	۲۸/۶۲ ± ۶/۱۵	سن مادر
t = ۲/۰۸۲ P=۰/۶ df=۷۷/۱۸	۴/۱۲ ± ۱/۵۹	۳/۴۲ ± ۱/۴۳	سن کودک
t = -۰/۸۱۰ P=۰/۴۲ df=۷۷/۷۰	۱/۷۰ ± ۰/۸۵	۱/۸۵ ± ۰/۸۰	تعداد فرزندان
t = -۰/۷۵ P=۰/۴۵ df=۷۷/۵۳	۱/۵۰ ± ۰/۷۱	۱/۶۲ ± ۰/۷۷	رتبه تولد

جدول شماره (۲): مقایسه میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار در گروه کنترل و مداخله در دو مقطع زمانی بدو ورود و زمان ترخیص

T-Test P-Value	گروه		
	مداخله	کنترل	
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
t = ۲/۶۵ df = ۷۸ P < ۰/۰۱	۶۳/۶۵ ± ۶/۳۱	۵۸/۷۲ ± ۹/۸۷	بدو ورود
t = ۱۰/۲ df = ۷۸ P < ۰/۰۰۱	۳۳/۱۵ ± ۷/۱۱	۴۸/۸۲ ± ۶/۵۸	زمان ترخیص
t = -۹/۹ df = ۷۸ P < ۰/۰۰۱	-۳۰/۵ ± ۹/۳	-۹/۹ ± ۹/۲	تفاضل ترخیص و بدو ورود

بحث و نتیجه گیری

شدید بود که با مطالعات شرلی^۱، الین ویرل^۲، نیدل^۳، اسکریمین^۴، چاهال^۵، رای^۶ و پک جانلار آکای^۷، همتی، قاسمی، سنجری، که نشانگر بروز اضطراب بالای والدین به دنبال بستری شدن کودک

یافته‌های به دست آمده از مطالعه حاضر نشان داد که والدین کودکان بستری مبتلا به عفونت ادراری، همواره درجاتی از اضطراب را تجربه می‌کنند. این میزان در بدو ورود و بستری کودک در گروه کنترل در سطح متوسط و در گروه مداخله در سطح

¹Shirley
²Elaine Wirrell
³Needle
⁴Scrimin
⁵Chahal
⁶Wray
⁷Pekcanla rakay

بودند، همخوانی دارد (۱۲، ۱۳، ۲۵-۱۸). مطالعات ویرجیموت - ویرسما^۱ و ایگور^۲ نیز که با هدف تعیین وضعیت روانی والدین کودکان سرطانی^۳ انجام دادند نشان داد که تشخیص و درمان سرطان کودک می‌تواند باعث اثرات روانی طولانی مدت نظیر احساس تردید، اضطراب و علائم افسردگی در والدین شود (۲۶، ۲۷).

یافته‌های به دست آمده از این مطالعه پس از اجرای مراقبت خانواده محور نشان داد که میانگین اضطراب گروه کنترل در طی بستری و ترخیص همچنان در سطح متوسط ولی گروه مداخله از سطح شدید به سطح خفیف کاهش یافته است. در این راستا مطالعات متفاوتی وجود دارد که به بررسی تأثیر روش‌های مختلف مراقبتی بر روی اضطراب والدین کودکان بستری می‌پردازد از جمله به مطالعات انجام شده در ارتباط با کاهش اضطراب والدین از طریق ارائه اطلاعات کافی و قابل فهم توسط لاین^۴، زووالا^۵، ویتا کاروال هو^۶ و هی اون اکی^۷ می‌توان اشاره کرد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۳۱-۲۸). در رابطه با برقراری ارتباط مناسب کارکنان درمانی با والدین و کاهش اضطراب آنان می‌توان به مطالعه‌ی شیلدز^۸ و دیاز - کنجا^۸ اشاره کرد (۳۳، ۳۲) که با مطالعه حاضر همسویی دارند.

در خصوص تأکید بر روی هم اتاقی والدین و حضور آنان بر بالین کودک بیمار به عنوان یک روش مؤثر مراقبتی می‌توان به

مطالعات الکساندر^۹ و پاورز^{۱۰}، در مورد حمایت روانی والدین به مطالعه بایات^{۱۱} و در ارتباط با مشارکت والدین در مراقبت، به مطالعات بارک، هانس برگر، کرمی و باستانی اشاره کرد که در تمامی این مطالعات تأثیر مثبت هر یک از روش‌های مراقبتی انجام شده که از اجزای مراقبت خانواده محور می‌باشند، در کاهش اضطراب دیده می‌شود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۳۹-۳۴، ۱).

یافته‌ها نشان دادند پرستاران با توجه به نقش کلیدی خود در امر مراقبت، برخورداری از فرصت زمانی زیاد در برقراری ارتباط و با تکیه بر علم و آگاهی و تجارب خویش می‌توانند والدین را در امر مراقبت از کودک خود مشارکت داده و نقش ارزنده‌ای را در کاهش اضطراب و ناراحتی آن‌ها ایفاء نمایند.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از نتایج پایان نامه کارشناسی ارشد انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد که از مسئولین مربوطه تشکر و قدردانی می‌شود همچنین از همکاری بیدریغ ریاست محترم بیمارستان مطهری، مدیریت محترم پرستاری، سرپرستار محترم بخش کودکان مرکز آموزشی - درمانی شهید مطهری ارومیه و سایر پرسنل آن بخش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمائیم.

¹ Vrijmoet-Wiersma
² Eyigor
³ Laine
⁴ Zuwala
⁵ Vita Carvalho
⁶ Hyeonok
⁷ Shields
⁸ Diaz-Coneja

⁹-Alexander
¹⁰- Powers
¹¹- Bayat

References:

- Hunsberger M. The Effect Of Introducing Parents Of Hospitalized Children To The Nursing Mutual Participation Model Of Care: A Randomized Controlled Trial. (Dissertation), Canada: University Of Waterloo; 2000.
- Meshkani ZS, Bavarian B. Parents' Fear And Distress During Child Inpatient Care. *Acta Medica Iranica* 2005; 43(5): 355-8.
- Commodari E. Children Staying In Hospital: A Research On Psychological Stress Of Caregivers. *Ital J Pediatr* 2010;40(36): 1-9.
- Hockenbery W. Wong's Nursing Care Of Infants And Children. 9nd. Elsevier Mosby; 2011. P. 973.
- Whelan TA, Kirkby RJ. Parent Adjustment To A Child's Hospitalization. *Family Studies J* 2000; 6(1): 46-64.
- Bronner MB, Kayser AM, Knoester H, Bos AP, Last BF, Grootenhuis MA. A Pilot Study On Peritraumatic Dissociation And Coping Styles As Riskfactors For Posttraumatic Stress, Anxiety And Depression In Parentsafter Their Child's Unexpected Admission To A Pediatric Intensive. *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health* 2009; 33(3): 1-9.
- Hashemzadeh A, Heydarian F. Etiology And Symptoms Of Pediatric Admission In The Emergency And Pediatric Wards In Qa'em Hospital In Mashad. *Sabzevar School of Medical Sciences and Health Services J* 2006; 12 (4): 42-7.
- Yoosefy P, Syroos A. Effect of Excess Fluid (5/1 Holders Fold) In the Treatment of Urinary Tract Infection In Children. *J Babol Univ Med Sci* 2008; 6(3): 321-5.
- Nateghian AR, Parvin M, Rphani P, Tabrizi M. Incidence And Risk Factors For Gentamicin And Ceftriaxone Resistant E.Coli Cousing Urinary Tract Infection In Children Admitted In Hazrat - E- Ali Asghar Hospital. *Iran Univ Med Sci J* 2009; 16(66): 43-56.
- Aein F, Alhani F, Mohammadi A, Kazemnejad A. Needs Of Mothers Of Hospitalized Childes: Rights Claimed By The Mothers Of Nursing Services. *Special j Med Ethics And Med History* 2010; 70-81.
- Mortazavi H, Tabatabaei Chehr M. *Pediatric Nursing Textbook – Healt Children*. 2nd ed. Tehran: Nashr Salami; 2008; P.19-20.
- Ghasmee F, Khanjaree S, Vasefi M, Haghani H. Study Of Maternal Anxiety After Hospitalization Of Their Children, Before And After His/Her Discharge. *IJN* 2001; 13 (27): 30-4.
- Sanjari M, Child Hospitalization And Parents' Anxiety. *IJN* 2004; 17 (39): 41-8.
- Wigert H, Hellström AL, Berg M. Conditions For Parents' Participation In The Care Of Their Child In Neonatal Intensive Care – A Field Study. *BMC Pediatr* 2008; 8:3.
- Zeinali Z. Survey The Effect Of Family-Centered Care On The Level Of Meeting Parental Needs Of Hospitalized 1-3 Years Old Children With Gastroenteritis Admitted To Pediatric Medical Training Center. (Dissertation). Rasht: Shahid Beheshti College of Nurs Midwifery; 2010. (Persian)
- Pettoello-Mantovani M, Campanozzi A, Maiuri L, Giardino I. Family Oriented And Family-Centered Care In Pediatrics. *Ital J Pediatr* 2009; 35(1):12.
- Atashzade Shoride F, Khazaey N, Zahi Anbohy S, Ezaty Zh, Emad B, Nikravan M. *Pediatric Nursing Dorothy R Marlow And Donna L Wong*. Tehran: Golban Medical Publication; 2007. P.228. (Persian)
- Shirley PJ, Thompson N, Kenward M, Johnston G. Parental Anxiety Before Elective Surgery In Children. *A British Perspective. Anaesthesia* 1998; 53(10): 956-9.
- Wirrell E, Parental Anxiety And Family Disruption Following A First Febrile Seizure In

- Childhood. Troy Turner, *Pediatr Child Health* 2001; 16 (3): 139-43.
20. Needle JS, O'Riordan M, Smith PG. Parental Anxiety And Medical Comprehension Within 24 Hrs Of A Child's Admission To The Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatr Crit Care Med* 2009; 10(6): 668-74.
 21. Scrimin S, Haynes M, Altoè G, Bornstein MH, Axia G. Anxiety And Stress In Mothers And Fathers In The 24 H After Their Child's Surgery. *Child Care Health Dev* 2009; 35(2): 227-33.
 22. Chahal N, Clarizia Na, Mccrindle Bw, Boydell Km, Obadia M, Manlhiot C, Dillenburg R, Yeung Rs. Parental Anxiety Associated With Kawasaki Disease In Previously Healthy Children. *J Pediatr Health Care* 2010 ; 24(4): 250-7.
 23. Wray J, Lee K, Dearmun N, Franck L. Parental Anxiety And Stress During Children's Hospitalisation: The Stayclose Study. *J Child Health Care* 2011;15(3): 163-74.
 24. Pekcanlar Akay A, Hiz Kurul S, Ozek H, Cenqizhan S, Emiroglu N, Ellidokuz H. Maternal Reactions To A Child With Epilepsy: Depression, Anxiety, Parental Attitudes And Family Functions. *Epilepsy Res* 2011; 95(3): 213-20.
 25. Hemmati M. Study Of Anxiety Level In The Parents Of Hospitalized Children During The Reception And Discharge In Imam Khomeini Of Urmia. (Dissertation). Tabriz: Tabriz University; 1996. (Persian)
 26. Vrijmoet-Wiersma CM, Van Klink JM, Kolk AM, Koopman HM, Ball LM, Maarten Eqler R. Assessment Of Parentalpsychological Stress In Pediatriccancer: A Review. *J Pediatrpsychol* 2008;33(7): 694-706.
 27. Eyigor S, Karapolat H, Yesil H,Kanta M. The Quality Of Life And Psychological Status Of Mothers Of Hospitalizedpediatric Oncology Patients. *Pediatr Hematol Oncol* 2011;28(5): 428-38.
 28. Laine L, Shulman Rj, Bartholomew K, Gardner P, Reed T, Cole S. An Educational Booklet Diminishes Anxiety In Parents Whose Children Receive Total Parenteral Nutrition. *Am J Dis Child* 1989;143(3): 374-7.
 29. Zuwala R, Barber KR. Reducing Anxiety In Parents Before And During Pediatric Anesthesia Induction. *AANA J* 2001; 69(1): 21-5.
 30. Vita Carvalho AE, Linhaves MB, Padovani FH, Martinez FE. Anxiety And Depression In Mothers Of Preterm Infants And Psychological Intervention During Hospitalization In Neonatal ICU. *Span J Psychol* 2009;12(1): 161-70
 31. Ju HO, Mcelmurry BJ, Park CG, Mccreary L, Kim M, Kim EJ. Anxiety And Uncertainty In Korean Mothers Of Children With Febrile Convulsion: Cross-Sectionalsurvey. *J Clin Nurs* 2011; 20(9-10): 1490-7.
 32. Shilds L. A Review Of The Literature From Developed And Developing Countries Relating To The Effects Of Hospitalization On Children And Parents. *Int Nurs Rev* 2001; 48(1): 29-37.
 33. Diaz-Caneja A, Gledhill J, Weaver T, Nadel S, Garralda E. A Child's Admission To Hospital: A Qualitative Study Examining The Experiences Of Parents. *Intensive Care Med* 2005; 31(9): 1248-54.
 34. Alexander D, Powell GM, Williams P, White M, Conlon M. Anxiety Levels Of Rooming-In And Non-Rooming-In Parents Of Young Hospitalized Children. *Matern Child Nurs J* 1988; 17(2): 79-99.
 35. Powers KS, Rubenstein JS. Family Presence during Invasive Procedures in the Pediatric Intensive Care Unit: A Prospective Study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153(9): 955-8.
 36. Bayat M, Erdem E, Gül Kuzucu E. Depression, Anxiety, Hopelessness, and Social Support Levels of The Parents Of Children With Cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 2008; 25(5): 247-53.

37. Burke So, Handley-Derry Mh, Costello Ea, Et Al. Stress Point Interventions For Parents Of Children In Hospital With Chronic Conditions Reduced Stress And Improved Child And Family Functioning. Res Nurs Health 1997; 20(6): 475-85.
38. Karami K, Rostami S, Ghadirian F. Effect of educational- supportive interventions on premature infants' length of hospitalization and maternal stress. Yafteh 2009; 11 (2) :67-73.
39. Bastani F, Ali Abadi T, Haghani H. The Effectiveness of Participatory Care Program in Neonatal Intensive Care Unit on State Anxiety of Mothers of Preterm Newborns. J Babol Univ Med Sci 2012; 14(3): 59-65.