



فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی

ISSN : 2322-178X

دوره: ۳ شماره: ۴ زمستان ۱۳۹۳

مقالات پژوهشی

- حضور التیامبخش: تجارب و درک بیماران مراقبت ویژه قلبی از حضور پرستار ۱۷۷
ویدا شفیعی پور
- تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در کنترل عوارض مرتبط با بیماری ۱۸۵
ام البنین اکبری، سید ابوالفضل وقار سیدین، سید علیرضا سعادت جو، طوبی کاظمی
- مقایسه تأثیر دو روش آموزش خانواده محور و بیمار محور بر نگرش و تبعیت رژیم غذایی و محدودیت مصیعات در بیماران تحت همودیالیز ۱۹۵
پروانه عسگری، فاطمه بهرام نژاد، میترا ذوالفقاری، پویا فرخ نژاد افشار
- تأثیر موسیقی بر اضطراب و درد بیماران تحت عمل جراحی کوله سیستکتومی ۲۰۳
وحید زمان زاده، الهه سیدرسولی، کبری پرون، مهدی آقاکشی زاده
- تأثیر ارایه مراقبت های جامع نگر با مشارکت خانواده بر نگرش و اضطراب قبل از جراحی بیماران ۲۱۰
فرح مادرشاهیان، محسن حسن آبادی، سهیلا خزاعی
- تأثیر بازآموزی پرستاران در موفقیت احیای قلبی - ریوی و بقای کوتاه مدت و بلند مدت آن در بیماران احیا شده ۲۱۹
مستانه داهی، نوشین خزایی، فریده یغمایی
- بررسی ارتباط جوایمی و موانع گزارش خطا در خدمات مراقبتی پرستاران بیمارستان های تأمین اجتماعی استان کرمان ۲۲۶
عصمت نوحی، مهدی محمدی راوری، عباس عباس زاده
- بررسی عوامل تأثیرگذار بر عود حملات بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزیس ۲۳۳
فرزانه حسن زاده، حمیدرضا بهنام وشانی، الهه رمضان زاده تبریز، اکرم گازرانی



انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه پرستاری داخلی و جراحی



دوره ۳، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳

آدرس سایت مجله: <http://www.ijmsn.ir>

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پرستاری و مامایی

دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور به شماره ۱۰۰/۵۰۷ مورخ ۹۲/۳/۲۷

مدیر اجرایی و جانشین سردبیر: فتیحه کرمان ساروی (استادیار پرستاری)

شماره استاندارد بین المللی نشریه: ۲۳۲۲-۱۷۸۸

امور نشر (ویراستاری فارسی و انگلیسی، صفحه آرایی، طراحی):

شماره شاپا الکترونیکی: ۲۳۲۲-۴۱۶۹

شرکت فرزندگان راداندیش

شماره مجوز ارشاد اسلامی: ۹۰/۷/۲۴، ۱۹۱۹۱/۹۰

کارشناس مجله: تکتیم کیانیان (کارشناس ارشد پرستاری)

مدیر مسئول و سردبیر: دکتر علی نویدیان (دانشیار راهنمایی و مشاوره) کارشناس اجرایی و مدیر پایگاه: مهدیه رضایی

اسامی هیئت تحریریه

دکتر ملیحه متانت: دانشیار بیماری‌های عفونی و طب گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر عزیزالله اربابی سرجو: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر عیسی محمدی: استاد پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران

دکتر فاطمه الحانی: دانشیار پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران

دکتر زهرا مودی: استادیار مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر محمود ایمانی: دانشیار بیماری‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر ندا مهرداد: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر فاطمه رخشانی: استاد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فرشته نجفی: مربی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر مسعود رودباری: دانشیار آمار دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر علی نویدیان: دانشیار راهنمایی و مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر هوشنگ سندگل: دانشیار بیماری‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

زاهدان

دکتر محسن طاهری: دانشیار ژنتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی: استاد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر عباس عبادی: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله تهران

دکتر فریبا یعقوبی نیا: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر مسعود فلاحی خشکناپ: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

دکتر فریده یغمایی: دانشیار پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

فتیحه کرمان ساروی: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

اسامی داوران این شماره:

دکتر فروزان آتش زاده شوریده، دکتر سکینه سبزواری، دکتر رضا ضیغمی، دکتر مسعود فلاحی خشکناپ، دکتر محمدرضا فیروزکوهی، فتیحه کرمان ساروی، دکتر رضا مسعودی، دکتر زهرا مودی، فرشته نجفی، دکتر فریبا یعقوبی نیا.

زمینه موضوعی: تخصصی پرستاری

حمایت علمی و تأمین اعتبارات مالی مجله: معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران.

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منابع بلامانع می‌باشد.

این مجله در پایگاه اینترنتی پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC)، Iran Medex و Magiran نمایه شده است.

آدرس: زاهدان، میدان مشاهیر، دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، کدپستی: ۹۸۱۶۹۱۳۳۹۶

تلفن: ۲۴۳۸۴۷۳ - ۰۵۴۱ - ۲۴۴۲۴۸۱ - ۰۵۴۱ - Email: ijmsn@zaums.ac.ir

تأثیر موسیقی بر اضطراب و درد بیماران تحت عمل جراحی کوله سیستکتومی

وحید زمان زاده^۱، الهه سیدرسولی^۲، کبری پرون^۳، مهدی آفاکشی زاده^۳

مقاله پژوهشی

۱. دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال سوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳، صفحات ۲۰۹-۲۰۳

چکیده

زمینه و هدف: امروزه کنترل یا کاهش درد و اضطراب پس از عمل برداشتن کیسه صفرا از موضوعات قابل توجه محسوب می‌شود و استفاده از درمان‌های طب مکمل از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر موسیقی بر اضطراب و درد بیماران تحت عمل کوله سیستکتومی انجام گرفت. مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوکور بر روی ۶۰ بیمار تحت عمل جراحی کوله سیستکتومی بستری در مرکز آموزشی-درمانی سینا شهر تبریز در سال ۱۳۹۲ و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد. واحدهای پژوهش با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. در گروه مداخله، موسیقی ۸ و ۱۶ ساعت پس از عمل به مدت ۳۰-۱۵ دقیقه پخش شد و در مورد گروه کنترل مراقبت‌های معمول بخش ادامه داشت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل فرم اطلاعاتی و مقیاس بررسی دیداری اضطراب و درد (Visual analogue scale یا VAS) بود. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ با استفاده از آزمون‌های کای دو، تی مستقل و آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: مقایسه تغییر نمرات اضطراب و درد در دو گروه نشان داد که میزان کاهش اضطراب ۸ ساعت (۳/۲۳ ± ۶/۲۷) و ۱۶ ساعت (۳/۰۳ ± ۵/۳۳) پس از عمل معنی‌دار بود (P = ۰/۰۰۱). همچنین میزان کاهش درد ۸ ساعت (۱/۸۳ ± ۷/۵۱) و ۱۶ ساعت (۱/۸۶ ± ۶/۶۱) بعد از عمل در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل مشاهده شد (P = ۰/۰۰۱). نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از مطالعه نشان دهنده تأثیر مثبت موسیقی بر کاهش درد و اضطراب بیماران ۸ و ۱۶ ساعت پس از عمل جراحی کوله سیستکتومی بود. بنابراین می‌توان از این روش به عنوان یک مراقبت پرستاری ارزان و غیر تهاجمی بهره برد.

کلید واژه‌ها: اضطراب، درد، کوله سیستکتومی، موسیقی

نویسنده مسؤول:

مهدی آفاکشی زاده

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

پست الکترونیک:

mehdi3750@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۶/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۹/۱۷

مقدمه

دلیل عوارض جانبی از جمله خواب آلودگی، تهوع، استفراغ، بیوست، مهار سیستم تنفسی، مهار سیستم اعصاب مرکزی و اعتیاد، توجه مراقبین بهداشتی به استفاده از درمان‌های مکمل غیر دارویی معطوف شده است.^۵ استفاده از روش‌های غیر دارویی به عنوان روش‌های طب مکمل رو به افزایش می‌باشد، اما همچنان استانداردهای این روش‌ها و چگونگی ارتباط آن‌ها با اصول طب رایج مبهم است.^۶ از آنجایی که این نوع مداخلات مؤثر، ارزان، کم‌خطر و غیر تهاجمی هستند و به رعایت زمان خاص و مصرف تجهیزات پر هزینه نیاز ندارند، پرستاران می‌توانند آن‌ها را به راحتی در کنار سایر مراقبت‌های پرستاری به مرحله اجرا بگذارند. بیماران نیز به استفاده از این روش‌ها تمایل بیشتری نشان می‌دهند. امروزه درمان با طب مکمل روز به روز مقبولیت بیشتری پیدا کرده است و تخمین زده می‌شود که از هر سه نفر،

کوله سیستکتومی (Cholecystectomy) عمل جراحی برداشتن کیسه صفرا است که در درمان بیماری‌های کیسه صفرا مانند سنگ‌های صفراوی به کار می‌رود. درد و اضطراب بعد از عمل که در ۴۱-۱۷ درصد بیماران مشاهده می‌شود، شایع‌ترین مشکل متعاقب این جراحی می‌باشد^{۱،۲} و عوارضی از قبیل افزایش درد، تقاضای بیشتر برای دریافت مسکن، به تأخیر افتادن بهبودی و ترخیص، هزینه گزاف و طولانی شدن زمان بستری را به دنبال دارد.^۳ بنابراین کنترل یا کاهش درد و اضطراب پس از عمل جراحی یکی از ارکان مهم مراقبت‌های پرستاری پس از جراحی محسوب می‌شود. این مشکل به ظاهر ساده که چگونه می‌توان درد پس از عمل کوله سیستکتومی را به طور کامل یا نسبی از بین برد؟ همچنان مبهم باقی مانده است.^۴ اگرچه مخدرها و ضد اضطراب‌ها در کنترل درد و اضطراب پس از عمل مؤثر هستند، اما به

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، فرم مشخصات فردی و مقیاس سنجش بصری درد و اضطراب (Visual analogue scale for anxiety یا VASA) بود. این مقیاس شامل یک خط به طول ۱۰ سانتی‌متر می‌باشد که یک طرف آن عبارت بدون درد و اضطراب (عدد صفر) و طرف دیگر عبارت درد و اضطراب شدید (عدد ۱۰) نوشته شده است. این ابزار توسط Lin و همکاران^{۱۹} برای اندازه‌گیری و سنجش درد و اضطراب پس از اعمال جراحی طراحی گردید و تاکنون در مطالعات متعدد خارج از کشور مانند Warth و همکاران^{۲۰}، Korhan و همکاران^{۲۱} و Li و همکاران^{۲۲} و مطالعات داخلی همچون امیری مله و همکاران^۲ و آجری و همکاران^{۱۱} به کار رفته است.

اعتبار مقیاس از طریق اعتبار صوری و محتوایی بر اساس پژوهش Ottaviani و همکاران^{۲۳}، Simavli و همکاران^{۲۴} حکمت افشار و همکاران^۷، محسنی و همکاران^{۱۵} مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی ابزار VASA توسط رفیعیان و همکاران^{۱۵} و پس از مطالعه مقدماتی با روش دو نیمه‌سازی با استفاده از آزمون آماری اسپیرمن براون ($r = 0/83$) گزارش شد. جهت سنجش مجدد پایایی از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. بدین صورت که طی مطالعه پایلوت ۲۰ نفر جدا از واحدهای اصلی مطالعه (هر گروه ۱۰ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند و داده‌ها با استفاده از ابزار VAS جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقدار آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۳ به دست آمد.

قبل از شرکت دادن بیماران در پژوهش، توضیحاتی در مورد اهداف و روش کار به آنان ارائه شد. شرکت همه واحدهای پژوهش در تحقیق با آگاهی و رضایت شخصی انجام گرفت و هر کدام از آن‌ها مجاز بودند در هر مرحله‌ای که بخواهند از پژوهش خارج شوند. به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه باقی می‌ماند و در این راستا از ذکر نام واحدهای پژوهش خودداری گردید. به مسؤولین مرکز آموزشی-درمانی و بخش‌های جراحی زنان و مردان توضیح داده شد که در صورت تمایل نسخه‌ای از تحقیق در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت.

پس از توجیه اهداف مطالعه و کسب موافقت و اخذ رضایت‌نامه کتبی از بیماران، مداخله آغاز گردید. ابتدا اضطراب و درد پایه همه بیماران دو گروه مورد مطالعه ساعت ۹ شب قبل از عمل با استفاده از مقیاس VAS توسط کمک پژوهشگر سنجیده شد. در گروه مداخله موزیک صدای طبیعت (آب و پرندگان) طبق موسیقی استاندارد متناسب با فرهنگ ایرانی به مدت ۳۰-۱۵ دقیقه، ۸ و ۱۶ ساعت پس از عمل^{۲۸-۲۵، ۱۱} با استفاده از هدفون (نوع Marshal ساخت کشور چین) در حالی که حداقل ۳ ساعت از زمان آخرین دریافت مسکن تزریقی آن‌ها گذشته بود، پخش گردید. همچنین جراح، دستورات پزشکی، نوع و دوز مسکن دریافت شده در بین همه بیماران یکسان بود. اضطراب و درد بیماران گروه مداخله ۸ و ۱۶ ساعت پس از عمل اندازه‌گیری و ثبت شد. در مورد گروه کنترل مراقبت‌های معمول بخش ادامه داشت.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ و آزمون‌های آماری کای دو، تی مستقل و آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری

یک نفر در طول عمر خود از این روش‌ها برای بیماری‌های شایعی مانند کمردرد، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کند. استفاده از روش‌های غیر دارویی ذهنی و شناختی «همچون موسیقی» به طور مؤثری درد و اضطراب ناشی از اقدامات دردناک را از طریق انحراف حواس و کاهش تمرکز از محرک‌های اضطراب‌آور کاهش می‌دهد.^۷

برخی از شاخه‌های طب مکمل مانند طب سوزنی، انرژی درمانی، ورزش درمانی، حرکت درمانی، ماساژ درمانی، تصویر درمانی، گیاه درمانی، رایحه درمانی و موسیقی استفاده بیشتری بین مبتلایان دارد.^۸ مطالعات زیادی در زمینه موسیقی انجام گرفته است که از جمله می‌توان به پژوهش ابن‌شهیدی و محسنی در مورد تأثیر مثبت موسیقی بر کاهش میزان درد در عمل سزارین^۹، پژوهش آجری و همکاران در مورد تأثیر مثبت موسیقی بر اضطراب و درد زنانی که زایمان طبیعی انجام داده‌اند،^{۱۰} مطالعه Phipps و همکاران^{۱۱} و Cole و LoBiondo-Wood^{۱۲} در مورد عدم تأثیر موسیقی بر اضطراب بیماران بستری در بخش‌های جراحی اعصاب و مطالعه Nilsson و همکاران در مورد عدم تأثیر موسیقی بر کاهش اضطراب و درد بیماران تحت گرفت بای‌پس عروق کرونری^{۱۳} اشاره کرد. همان‌گونه که ذکر شد، نتایج ضد و نقیضی در رابطه با تأثیر موسیقی بر اضطراب و درد بیماران مختلف وجود دارد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر موسیقی بر اضطراب و درد بیماران تحت عمل کوله سیستکتومی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوکور بر روی بیماران مرد و زن تحت عمل کوله سیستکتومی بستری در بخش جراحی مرکز آموزشی-درمانی سینا شهر تبریز در سال ۱۳۹۲ انجام شد. برای تعیین حجم نمونه، فرمول مقایسه دو میانگین مورد استفاده قرار گرفت. ابتدا مطالعه پایلوت بر روی دو گروه ۱۰ نفره انجام و با استفاده از اعداد به دست آمده و با در نظر گرفتن $\alpha = 0/05$ ، $P_1 = 70\%$ ، $P_2 = 30\%$ ، $P_3 = 0/8$ ، $1-14$ تعداد نمونه اصلی موردنیاز با احتساب ۱۰ درصد ریزش برای هر گروه ۳۰ نفر محاسبه شد. در نهایت ۶۰ نفر بیمار از آذر تا اسفند ماه سال ۱۳۹۲ در بخش جراحی مرکز آموزشی-درمانی سینا شهر تبریز به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل بیماران مرد و زن ۵۵-۱۵ سال، تحت عمل کوله سیستکتومی با جراح یکسان، عدم مصرف داروهای ضد اضطراب و داروهای گیاهی، عدم اعتیاد به مواد مخدر (بنا به اظهار خود بیمار) و نداشتن هر گونه مشکل بینایی و شنوایی بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عارضه‌دار شدن عمل و عدم تمایل بیمار به ادامه همکاری منظور شد. از آنجایی که میزان درد و اضطراب با استفاده از مقیاس دیداری (Visual analogue scale یا VAS) سنجیده شد. بنابراین بیمار نباید دچار هر گونه مشکل بینایی می‌بود.

قسمت دوم یافته‌ها مربوط به بررسی تأثیر موسیقی بر روی درد بود. نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد تغییرات ایجاد شده در میزان درد گروه کنترل با مداخله تفاوت معنی‌داری داشت ($P < 0/05$). میزان کاهش درد در گروه موسیقی بیشتر از گروه کنترل بود که این یافته می‌تواند نشان دهنده تأثیر مثبت موسیقی بر کاهش اضطراب ۸ ساعت ($P < 0/001$) و ۱۶ ساعت ($P = 0/001$) بعد از عمل جراحی باشد. همچنین بر اساس نتیجه آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری، تفاوت آماری معنی‌داری بین زمان‌های مختلف پخش موسیقی و گروه کنترل وجود داشت.

نتیجه آزمون تی مستقل مشخص کرد که بین تغییرات ایجاد شده در میزان اضطراب گروه کنترل با گروه مداخله تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P = 0/003$) و میزان کاهش اضطراب در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود که این یافته می‌تواند نشان دهنده تأثیر مثبت موسیقی بر میزان کاهش درد ۸ ساعت ($P < 0/001$) و ۱۶ ساعت ($P = 0/001$) بعد از عمل جراحی باشد. بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری، تفاوت آماری معنی‌داری بین زمان‌های مختلف پخش موسیقی و گروه کنترل مشاهده شد ($P = 0/001$) (جدول ۲).

مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون کای دو جهت بررسی متغیرهای کیفی (جنس، تأهل، تحصیلات، شغل، درآمد، بیمه، سابقه بستری و جراحی و نوع بیهوشی)، از آزمون تی مستقل جهت مقایسه میانگین سن و از آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری برای بررسی روند تغییرات درد و اضطراب استفاده گردید. $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری این آزمون‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۵۰ درصد شرکت کنندگان پژوهش را زنان و ۵۰ درصد را مردان تشکیل دادند که از بین این افراد، ۷۶/۷ درصد افراد گروه مداخله و ۹۳/۳ درصد افراد گروه کنترل متأهل بودند. بیشتر واحدهای پژوهش در دو گروه خانه‌دار بودند و تمام بیماران در این مطالعه تحت بیهوشی اسپینال (نخاعی) قرار گرفتند. در گروه مداخله ۵۳/۳ درصد و در گروه کنترل ۴۳/۳ درصد افراد تحت پوشش بیمه بودند و شرکت کنندگان سابقه عمل جراحی نداشتند. سایر ویژگی‌های فردی واحدها در جدول ۱ ارایه شده است. در مرحله قبل از مداخله بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول ۱: برخی مشخصات فردی و اجتماعی شرکت کنندگان در گروه مداخله و کنترل

P	نام گروه		سطوح متغیر	متغیر
	کنترل	مداخله (موسیقی درمانی)		
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
*P = 0/430	۵ (۱۶/۷)	۳ (۱۰/۰)	بی‌سواد	میزان تحصیلات
	۷ (۲۳/۳)	۴ (۱۳/۳)	ابتدایی	
	۹ (۳۰/۰)	۸ (۲۶/۷)	راهنمایی	
	۵ (۱۶/۷)	۸ (۲۶/۷)	دبیرستان	
	۴ (۱۳/۳)	۷ (۲۳/۳)	دانشگاهی	
*P = 0/910	۱۶ (۵۳/۴)	۱۹ (۶۳/۴)	دخل و خرج برابر	درآمد
	۴ (۱۳/۳)	۴ (۱۳/۳)	دخل بیشتر از خرج	
	۱۰ (۳۳/۳)	۷ (۲۳/۳)	دخل کمتر خرج	
*P = 0/660	۱۵ (۵۰/۰)	۱۸ (۶۰/۰)	بله	بستری در بیمارستان
	۱۵ (۵۰/۰)	۱۲ (۴۰/۰)	خیر	
**P = 0/260	۴۵/۵۶ ± ۷/۵۴	۴۲/۸۶ ± ۷/۴۰	میانگین ± انحراف معیار	سن (سال)
	(۴۲/۷۵-۴۸/۳۸)	(۴۰/۱۰-۴۵/۶۳)	فاصله اطمینان	

*آزمون کای دو؛ **آزمون تی مستقل

جدول ۲: مقایسه میانگین درد و اضطراب قبل، ۸ و ۱۶ ساعت بعد از مداخله در شرکت کنندگان دو گروه

**P	قبل از مداخله			گروه	متغیر
	۱۶ ساعت بعد	۸ ساعت بعد	میانگین ± انحراف معیار		
0/100	۸/۰۶ ± ۰/۷۸	۸/۷۲ ± ۰/۷۷	۹/۶۳ ± ۰/۶۷	کنترل	درد
0/001	۶/۶۱ ± ۱/۸۶	۷/۵۱ ± ۱/۸۳	۸/۸۹ ± ۱/۷۹	مداخله	
	0/001	0/001	0/001	*P	
0/700	۷/۹۵ ± ۱/۴۰	۸/۱۷ ± ۱/۴۵	۸/۷۳ ± ۱/۵۳	کنترل	اضطراب
0/001	۵/۳۳ ± ۳/۰۳	۶/۲۷ ± ۳/۲۳	۷/۵۸ ± ۳/۱۵	مداخله	
	0/001	0/001	0/003	*P	

*آزمون تی مستقل؛ **آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری

خود به این امر اشاره کردند.^{۱۲} نتایج مطالعات مذکور^{۱۲، ۳۰} همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد؛ با این تفاوت که در مطالعه حاضر جهت بررسی بیشتر تأثیر موسیقی بر اضطراب و درد بیماران، تعداد دفعات مداخله دو بار بود.

Locsin و McCaffrey مطالعه‌ای را به منظور بررسی تأثیر موسیقی بر روی درد بیماران ۸۲-۵۹ ساله تحت جراحی گزینشی هیپ (استخوان ران) و زانو انجام دادند و آنان را به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم کردند. برای گروه مداخله ۸ ساعت بعد از عمل ۳۰-۱۵ دقیقه موسیقی پخش گردید و میزان درد و استفاده از داروهای ضد درد مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که بیماران گروه مداخله در روز بعد از عمل جراحی کاهش درد داشتند و بعد از جراحی از داروهای ضد درد کمتری استفاده کردند، همچنین به طور قابل توجهی رضایت بالایی از تجربه بستری شدن در بیمارستان از خود نشان دادند.^{۳۱} بنابراین استفاده از موسیقی به عنوان یک مداخله ایمن، ارزان و مؤثر در کاهش درد و اضطراب در نظر گرفته می‌شود، اما نیازمند انجام مطالعات بیشتر با دقت و قدرت بالاتر می‌باشد.

Smolen و همکاران تغییرات ایجاد شده در میزان درد، اضطراب و شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران جراحی شده در اثر گوش دادن موسیقی را با در نظر گرفتن الگوی سازگاری Roy توجیه نموده، بیان کردند که موسیقی به بیماران کمک می‌کند تا با شرایط درمانی، سازگاری فیزیولوژیک حاصل نمایند.^{۳۲} Almerud و Petersson معتقد هستند که موسیقی با تأثیرگذاری بر روی مغز و با تحریک امواج آلفای مغزی منجر به ترشح آندورفین شده، با ایجاد آرام‌سازی باعث کاهش درد و اضطراب می‌گردد.^{۳۳} Chan مطالعه‌ای را در مورد تأثیر موسیقی آرام‌سازی بر اضطراب و تن آرامی بیماران قلبی که تحت آنژیوگرافی عروق کرونر (Coronary angiography یا CAG) قرار گرفته بودند، انجام دادند که نتایج تفاوت معنی‌داری را در اضطراب، تنفس و ضربان قلب بین گروه‌های مطالعه نشان داد.^{۳۴} Cole و LoBiondo-Wood نیز در مطالعه خود به این امر اشاره کردند^{۱۲} که همسو با مطالعه حاضر می‌باشد، اما حجم نمونه مطالعه حاضر بیشتر بود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به جامعه مورد پژوهش اشاره کرد که شامل بیماران مراجعه کننده به یک مرکز درمانی بود و ممکن است به سایر بیماران قابل تعمیم نباشد. از این رو پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده بر روی نمونه وسیع تری از بیماران و در مراکز متعددی انجام گیرد. با توجه به این که در مطالعه حاضر درد و اضطراب بیماران بعد از دریافت مداخلات فقط دو بار مورد سنجش قرار گرفت، بنابراین توصیه می‌گردد که برای دسترسی به اهداف، سنجش درد و اضطراب بیماران در چندین فاصله زمانی بعد از اجرای مداخلات انجام شود تا تأثیرات طولانی مدت موسیقی بر درد و اضطراب بیماران مورد بررسی قرار گیرد. همچنین از جمله محدودیت‌های دیگر، ذهنی بودن ابزار بررسی درد و اضطراب بود. پیشنهاد می‌شود که تأثیر این مداخلات بر روی شاخص‌های فیزیولوژیک و علائم حیاتی بیماران تحت جراحی عمومی در مطالعات آتی بررسی گردد. محدودیت دیگر این بود که به تدریج زمان سپری شده، بیمار رو به بهبودی می‌رود و درد به طور عادی

نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که تأثیر موسیقی درمانی بر متغیر درد و اضطراب، ۱۶ ساعت پس از عمل در مقایسه با قبل از مداخله و ۸ ساعت پس از عمل بیشتر بود ($P = 0/001$).

بحث

تأثیر موسیقی بر درد و اضطراب بیماران ۸ و ۱۶ ساعت بعد از عمل در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود که نشان دهنده تأثیر مثبت موسیقی بر کاهش درد و اضطراب بعد از جراحی می‌باشد. این شهیدی و محسنی در مطالعه خود بیماران را به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم کردند. گروه مداخله ۱۵ دقیقه پس از بازگشت از اتاق ریکاوری، به مدت ۳۰ دقیقه با استفاده از هدفون به موسیقی دلخواه خود گوش دادند. گروه کنترل نیز بدون استفاده از موسیقی فقط هدفون بر گوش خود گذاشتند. متغیرهای درد، فشار خون و ضربان قلب بیماران دو بار با فاصله ۵ دقیقه اندازه‌گیری شد. نتایج مطالعه نشانگر کاهش نمره درد در گروه مداخله بود، اما ضربان قلب و فشار خون از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری را نشان نداد^۹ که یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. دریافت موسیقی در مطالعه حاضر نیز باعث کاهش درد بیماران شد، با این تفاوت که موسیقی در دفعات بیشتری پخش گردید که همسو با پژوهش ابن شهیدی و محسنی^۹ است.

در مطالعه تجربی انجام شده توسط Phipps و همکاران، برای گروه مداخله ۶ ساعت پس از عمل به مدت ۳۰ دقیقه موسیقی پخش گردید و فشار خون، تنفس، ضربان قلب، درجه حرارت، درد و اضطراب بیماران بلافاصله قبل و بعد از انجام مداخله اندازه‌گیری شد. کاهش آماری معنی‌داری در تعداد تنفس و ضربان قلب گروه موسیقی درمانی بعد از انجام مداخله مشاهده شد، اما این کاهش در مورد فشار خون، درد، اضطراب و درجه حرارت از لحاظ آماری معنی‌داری نبود.^{۱۱} نتایج مطالعه Phipps و همکاران^{۱۱} با نتایج پژوهش حاضر مطابقت نداشت. علت تفاوت می‌تواند تعداد دفعات پخش موسیقی، نوع موسیقی، شرایط بیمار و شرایط محیطی حاکم بر مطالعه باشد.

Dijkstra و همکاران در پژوهش خود که با هدف بررسی تأثیر موسیقی آرام‌سازی بر شاخص‌های فیزیولوژیک و آرام‌سازی در بیماران تحت تهویه مکانیکی انجام شده بود، به این نتیجه رسیدند که موسیقی اثر مثبت معنی‌داری بر آرام‌سازی بیماران داشت، اما تأثیر معنی‌داری بر شاخص‌های فیزیولوژیک (فشار خون سیستولیک و دیاستولیک، تعداد تنفس و ضربان قلب) نداشت^{۲۹} که این یافته‌ها تأییدی بر نتایج مطالعه حاضر می‌باشد؛ با این تفاوت که در پژوهش حاضر حجم نمونه بیشتر از مطالعه Dijkstra و همکاران^{۲۹} بود. از طرف دیگر برای تمام بیماران از یک نوع موسیقی استفاده شد و موسیقی دلخواه بیماران شرکت کننده در مطالعه نبود تا تأثیری بر روی نتایج مطالعه داشته باشد.

نتایج پژوهش Huang و همکاران که با هدف بررسی تأثیر موسیقی آرام‌بخش بر شاخص‌های فیزیولوژیک و اضطراب و درد بیماران مبتلا به سرطان انجام شده بود، نشان داد که موسیقی باعث کاهش فشار خون، ضربان قلب، تنفس و اضطراب می‌شود.^{۳۰} Cole و LoBiondo-Wood نیز در مطالعه

آلهه سیدرسولی: طراحی مطالعه، نظارت بر طرح، ویراستاری علمی و مشارکت در تدوین مقاله
 کبری پرون: کمک در ویراستاری و مشارکت در تدوین مقاله
 مهدی آقا کشی زاده: جمع آوری داده‌ها و تدوین پیش‌نویس مقاله.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری بود که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و با شماره کمیته اخلاق ۹۲۹۷ در تاریخ ۱۳۹۲/۰۶/۱۸ و شماره IRCT201212186918N15 در مرکز کارآزمایی بالینی وزارت بهداشت به ثبت رسید. از معاونت محترم پژوهشی، کارکنان مرکز آموزشی-درمانی سینای شهر تبریز، بیماران شرکت کننده در مطالعه و همچنین مرکز تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تشکر و قدردانی ویژه به عمل می‌آید.

References

1. Saeed MH, Krikor AW, Yaquob ZA, Yihya MW, Khayat HS. Preoperative gabapentin in laparoscopic cholecystectomy. *Bas J Surg*, 2013; 19: 24-9.
2. Amri Maleh P, Alijanpour E, Nickbakhsh N, Modarress R, Naghshineh A, Esmaili M. Effects of gabapentin on postoperative pain following laparoscopic cholecystectomy. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2013; 23(103): 29-32. [Persian].
3. Monahan FD, Neighbors M, Green C. *Manual of medical-surgical nursing care*. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2015.
4. Khoungami ZH, Soroush AR, Nasiri SH, Ghafari MH, Mahmoudzadeh HA. Effect of bupivacaine administration with catheter in surgical wound on pain after laparotomy. *Iran J Surg* 2010; 18(2): 25-32. [Persian].
5. Wheeler M, Oderda GM, Ashburn MA, Lipman AG. Adverse events associated with postoperative opioid analgesia: a systematic review. *J Pain* 2002; 3(3): 159-80.
6. Schraub S. Unproven methods in cancer: a worldwide problem. *Supportive Care in Cancer* 2000; 8(1): 10-5.
7. Hekmat-Afshar M, Hojjati H, Sharif Nia S, Hojjati H, Salmasi E. The effect of music therapy on anxiety and pain in mothers after caesarean section surgery. *Journal of Health and Care* 2012; 14(3): 16-22. [Persian].
8. Boon H, Stewart M, Kennard MA, Gray R, Sawka C, Brown JB, et al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: prevalence and perceptions. *J Clin Oncol* 2000; 18(13): 2515-21.
9. Ebneshahidi A, Mohseni M. The effect of patient-selected music on early postoperative pain, anxiety, and hemodynamic profile in cesarean section surgery. *J Altern Complement Med* 2008; 14(7): 827-31.
10. Ajori L, Nazari L, Marefat SH, Amiri Z. Effect of music on pain and duration of labor. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2012; 20(5): 555-61. [Persian].

کم می‌شود که البته با توجه به اتخاذ گروه کنترل جهت مقایسه، سعی گردید این مسأله کنترل شود.

نتیجه‌گیری

موسیقی در تحقیق حاضر توانست اضطراب و درد بیماران را پس از عمل جراحی کوله سیستکتومی کاهش دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در برنامه کنترل درد و اضطراب بیماران تحت جراحی کوله سیستکتومی، استفاده از روش‌های غیر دارویی کاهش میزان درد و اضطراب مانند موسیقی گنجانده شود.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

وحید زمان زاده: تجزیه و تحلیل داده‌ها و مشارکت در تدوین مقاله

11. Phipps MA, Carroll DL, Tsiantoulas A. Music as a therapeutic intervention on an inpatient neuroscience unit. *Complement Ther Clin Pract* 2010; 16(3): 138-42.
12. Cole LC, LoBiondo-Wood G. Music as an adjuvant therapy in control of pain and symptoms in hospitalized adults: a systematic review. *Pain Manag Nurs* 2014; 15(1): 406-25.
13. Nilsson U, Lindell L, Eriksson A, Kellerth T. The effect of music intervention in relation to gender during coronary angiographic procedures: a randomized clinical trial. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2009; 8(3): 200-6.
14. Mamene M, Lakdizaji S, Rahmani A, Behshid M. The effect of education based on the collaborative care model on the nutritional behaviors of family members of patients with type II diabetes. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2014; 3(2): 99-106. [Persian].
15. Mohseni M, Ebneshahidi A, Yazdkhasti P. The effect of patient-selected music on early postoperative pain, anxiety, and hemodynamic profile in cesarean section surgery. *Anesth Pain Med* 2012; 2(7): 88-95. [Persian].
16. Naderi F, Aghayi A, Mohammadzadeh M, Nazemi S, Salmani F, Rashvand M. Comparing the effect of music on pain threshold, anxiety, behavioral responses to pain and the hemodynamic parameters during dressing change in burn patients. *Quarterly of the Horizon of Medical Sciences* 2014; 20(1): 63-8. [Persian].
17. Orujlu S, Hemmati-Maslakpak M. Effect of nursing interventions on anxiety and vital signs in patients undergoing endoscopy: a randomized clinical trial study. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2014; 3(3): 36-43. [Persian].
18. Marie Coll A, Ameen JRM, Mead D. Postoperative pain assessment tools in day surgery: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 46(2): 124-33.
19. Lin PC, Lin ML, Huang LC, Hsu HC, Lin CC. Music therapy for patients receiving spine surgery. *J Clin Nurs* 2011; 20(7-8): 960-8.

20. Warth M, Kessler J, Koenig J, Wormit AF, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Music therapy to promote psychological and physiological relaxation in palliative care patients: protocol of a randomized controlled trial. *BMC Palliative Care* 2014; 13: 60.
21. Korhan EA, Uyar M, Eyigor C, Hakverdioglu YG, Celik S, Khorshid L. The effects of music therapy on pain in patients with neuropathic pain. *Pain Manag Nurs* 2014; 15(1): 306-14.
22. Li XM, Yan H, Zhou KN, Dang SN, Wang DL, Zhang YP. Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: results from a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 2011; 128(2): 411-9.
23. Ottaviani S, Bernard JL, Bardin T, Richette P. Effect of music on anxiety and pain during joint lavage for knee osteoarthritis. *Clin Rheumatol* 2012; 31(3): 531-4.
24. Simavli S, Kaygusuz I, Gumus I, Usluogullari B, Yildirim M, Kafali H. Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. *J Affect Disord* 2014; 156: 194-9.
25. Rafieian Z, Azar Barzin M, Safaarifard S. The effect of music therapy on anxiety, pain, nausea and vital signs of caesarean section clients in Dr. Shariatee Hospital of Esfahan in 2006. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch* 2009; 19(1): 33-8. [Persian].
26. Poortaghi S, Baghernia A, Golzari SE, Safayian A, Atri SB. The effect of home-based cardiac rehabilitation program on self-efficacy of patients referred to cardiac rehabilitation center. *BMC Res Notes* 2013; 6: 287.
27. Sobhani A, Sharami H, Orang Pour R, Shokohi F, Oodi M. The effect of lavender essence on post cesarean pain relief. *J Guilan Univ Med Sci* 2007; 16(62): 80-6. [Persian].
28. Hajizadeh E, Asghari M. Statistical methods and analyses in health and biosciences. A research methodological approach. Tehran, Iran: Jahad Daneshgahi Publication; 2008. [Persian].
29. Dijkstra BM, Gamel C, van der Bijl JJ, Bots ML, Kesecioglu J. The effects of music on physiological responses and sedation scores in sedated, mechanically ventilated patients. *J Clin Nurs* 2010; 19(7-8): 1030-9.
30. Huang ST, Good M, Zauszniewski JA. The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(11): 1354-62.
31. McCaffrey R, Locsin R. The effect of music on pain and acute confusion in older adults undergoing hip and knee surgery. *Holist Nurs Pract* 2006; 20(5): 218-24.
32. Smolen D, Topp R, Singer L. The effect of self-selected music during colonoscopy on anxiety, heart rate, and blood pressure. *Appl Nurs Res* 2002; 15(3): 126-36.
33. Almerud S, Petersson K. Music therapy--a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients. *Intensive Crit Care Nurs* 2003; 19(1): 21-30.
34. Chan MF. Effects of music on patients undergoing a C-clamp procedure after percutaneous coronary interventions: a randomized controlled trial. *Heart Lung* 2007; 36(6): 431-9.

The effect of music on anxiety and pain in patients undergoing cholecystectomy

Vahid Zamanzade¹, Alehe Seyyedrasooli², Kobra Parvan², Mehdi Aghakeshizade³

1. Associate Professor, Department of Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
2. Instructor, Department of Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
3. MSc Student of Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Original Article

Medical - Surgical Nursing Journal, 2015; 3(4): 203-209

ABSTRACT

Background and Objective: Today, the control or reduction of pain and anxiety is considered to be of great importance. Thus, the use of complementary medicine therapies has gained much attention. The present study was performed with the aim to investigate the effect of music on anxiety and pain in patients undergoing cholecystectomy.

Materials and Method: This single-blind randomized clinical trial was performed on 60 patients undergoing cholecystectomy in Sina Hospital of Tabriz, Iran, in 2013. Subjects were selected through simple random sampling method and divided into intervention (n = 30) and control groups (n = 30) using a random number table. For the intervention group, 8 and 16 hours after surgery, the music was played for 15-30 minutes. For the control group, routine care was performed. Data collection tools included demographic information form and a visual analogue scales (VAS) for anxiety and pain. Data analysis was performed using SPSS software version 13, and chi-square, Students' independent t-test, and repeated measures ANOVA.

Results: Comparison of changes in anxiety and pain in the two groups showed a significant decrease in anxiety 8 hours ($6/27 \pm 3.23$) and 16 hours (5.33 ± 3.03) after surgery ($P = 0.001$). Moreover, the reduction in pain 8 hours (7.51 ± 1.83) and 16 hours (6.61 ± 1.86) after surgery was greater in the intervention group than the control group ($P = 0.001$).

Conclusion: The results illustrated the positive impact of music on anxiety and pain reduction 8 and 16 hours after cholecystectomy. Therefore, this method can be used as an inexpensive and non-invasive nursing care technique.

Keywords: *Anxiety, pain, cholecystectomy, music*

Correspondence:

Mehdi Aghakeshizade
Tabriz University of
Medical Sciences

Email:

mehdi3750@yahoo.com

Rrceived: 27/8/2014
Accepted: 8/12/2014

Please cite this article as: Zamanzadeh V, Seyyedrasooli A, Parvan K, Aghakeshizadeh M. The effect of music on anxiety and pain in patients undergoing cholecystectomy. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2015; 3(4):203-209.



Medical & Surgical Nursing Journal

Vol. 3, No. 4, 2015



Iranian Nursing Association

Owned and Published by: Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Nursing and Midwifery School

ISSN: 2322-178X

Online ISSN: 2322-4169

Ministry of Health and Medical Education License

No: 19191/90, 90.7.24

Executive Manager and Successor as Editor-in-Chief:

Fatihe Kermansaravi, MSc (Assistant Professor of Nursing)

Copy edit, Layout edit and Design:

Farzanegan Radandish Co.

Journal Coordinator: Toktam Kianian (MSc of Nursing)

Journal manager & Executive coordinator:

Mahdiye Rezaei

Chairman & Editor-in-Chief:

Ali Navidian, PhD (Associate Professor of Family Counseling)

Editorial Board

Alhani F. (PhD), Associate Professor of Nursing, Tarbiat Modares Tehran.

Arbabi-Sarjoo AA. (PhD), Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

Ebadi A. (PhD), Associate Professor of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences.

Falahi Khoshknab M. (PhD), Associate Professor of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation.

Imani M. (MD), Associate Professor of Pediatrics Diseases, Zahedan University of Medical Sciences.

Kermansaravi F. (MSc), Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

Metanat M. (MD), Associate Professor of Infectious Diseases, Zahedan University of Medical Sciences.

Mehrdad N. (PhD), Assistant Professor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences.

Mohammadi I. (PhD), Professor of Nursing, Tarbiat Modares Tehran.

Moodi Z. (PhD), Assistant Professor of Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences.

Najafi F. (MSc), Instructor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

Navidian A. (PhD), Associate Professor of Family Counseling, Zahedan University of Medical Sciences.

Nikbakht Nasrabadi AR. (PhD), Professor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences.

Rakhshani F. (PhD), Professor of Health Education, Zahedan University of Medical Sciences

Roodbari M. (PhD), Associate Professor of Statistic, Tehran University of Medical Sciences.

Sanadgol H. (MD), Associate Professor of Internal Medicine, Zahedan University of Medical Sciences.

Taheri M. (PhD), Associate Professor of Medical Genetic, Zahedan University of Medical Sciences.

Yaghmaei F. (PhD), Associate professor of nursing, Islamic Azad university Zanjan branch.

Yaghoobinia F. (PhD), Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

The referee of this edition

Atashzade Shourideh F. (PhD), Falahi Khoshknab M. (PhD), Firozkohi MR. (PhD), Kerman Saravi F, Masoudi R. (PhD), Modi Z. (PhD), Najafi F, Sabzevari S. (PhD), Yaghoobinia F. (PhD), Zeighami R. (PhD).

Background and Fields: Nursing

Funded By: Undersecretary for Research at Zahedan University of Medical Sciences with Cooperative by Iranian Nursing Association.

Reprinting of this publication is subject to citing the references, and all rights reserved.

This journal is indexed in Islamic World Science Citation (ISC), Iran Medex and Magiran.

Address: Medical & Surgical Nursing Journal, Mashahir Square, Zahedan Nursing and Midwifery University, P.O. Box: 98169-13396.

Tel: +98 541 2438473 fax: +98 541 2442481, email: ijmsn@zaums.ac.ir

Medical– Surgical Nursing Journal

No 3 , Volume 4 , January 2015 , ISSN : 2322-178X



ORIGINAL ARTICLES

- **Healing presence: Experiences and perceptions of cardiac intensive care patients concerning the nurse presence 184**
Vida Shafpour
- **Effect of Continuous Care Model on the Self-Efficacy of Patients with Myocardial Infarction in Controlling Disease Complications194**
Omolbanin Akbari, Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin, Seyed Alireza Saadatjoo, Tooba Kazemi
- **A Comparison of the impact of family-centered and patient-centered education methods on attitude toward and adherence to diet and fluid restriction in hemodialysis patients 202**
Parvaneh Asgari, Fatemeh Bahramnezhad, Mitra Zolfaghari, Pouya Farokhnezhad Afshar
- **The effect of music on anxiety and pain in patients undergoing cholecystectomy 209**
Vahid Zamanzadeh, Alehe Seyyedrasooli, Kobra Parvan, Mehdi Aghakeshizadeh
- **Effect of holistic cares with family participation on attitude and preoperative anxiety of patients 218**
Farah Madarshahian, Mohsen Hassanabadi, Soheyla Khazaei
- **The effect of retraining of nurses on cardiopulmonary resuscitation success rate and short-term and long-term survival in patients revived..... 225**
Mastaneh Dahi, Noushin Khazaei, Farideh Yaghmaei
- **An investigation of the relationship between patient safety climate and barriers to nursing error reporting in Social Security Hospitals of Kerman Province, Iran 232**
Esmat Noohi, Mehdi Mohamadi Ravari, Abbas Abbaszadeh
- **An investigation of factors affecting the recurrence of multiple sclerosis attacks 240**
Farzaneh Hasanzadeh, Hamidreza Behnam Vashani, Elaheh Ramezanzade Tabriz, Akram Gazerani