

تاثیر شنیدن دعای قرانی بر میزان اضطراب و علائم حیاتی قبل از اعمال جراحی انتخابی

ویدا طبیبی^۱، رحمان اسعدی^۲، معصومه طاهرپور^۲، سید مرتضی موسوی جاجرمی^۳

چکیده

زمینه و هدف: بیش از ۶۰ تا ۸۰ درصد بیماران از اضطراب قبل از عمل رنج می‌برند، از طرفی اعتقادات مذهبی افراد در پیشگیری از اضطراب نقش بسیار مهمی دارد. این مطالعه جهت تعیین تاثیر شنیدن دعای قرانی بر میزان اضطراب و علائم حیاتی قبل از عمل جراحی صورت گرفت.

روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی یکسو کور و دو گروهه، ۶۴ بیمار که جهت انجام اعمال جراحی عمومی انتخابی در بخش‌های جراحی بستری شده و شرایط لازم جهت شرکت در پژوهش را دارا بودند، انتخاب و بطور تصادفی در گروه شاهد و تجربی قرار گرفتند. ابتدا بیماران هر گروه فرم مصاحبه و سنجش اضطراب را تکمیل نموده، علائم حیاتی آنها کنترل شد. در مرحله بعد گروه آزمون ۱۵ دقیقه قرائت دعای قرانی را به صورت ترتیل از طریق MP₃ player مجهز به گوشی استماع کرده و در پایان، مجدداً پرسشنامه سنجش اضطراب را تکمیل کردند و علائم حیاتی آنها اندازه‌گیری شد. برای گروه شاهد با استفاده از هدفون بدون پخش دعا، سطح اضطراب و علائم حیاتی اندازه‌گیری گردید. گردآوری داده‌ها توسط پرسشنامه، آزمون استاندارد اشپیل برگر و جدول ثبت علائم حیاتی صورت گرفت. آنالیز داده‌ها توسط SPSS V.18 انجام گردید.

یافته‌ها: میانگین اضطراب آشکار و پنهان مرحله دوم در گروه آزمون به ترتیب با $P = 0/016$ و $P = 0/003$ به طور معناداری کاهش یافت. همچنین تعداد تنفس با $P = 0/014$ ، میزان فشارخون سیستولیک با $P = 0/000$ و فشارخون دیاستولیک با $P = 0/001$ در مرحله دوم گروه آزمون کاهش یافت.

نتیجه‌گیری: شنیدن دعای قرانی مداخله‌ای موثر در کاهش اضطراب و کنترل علائم حیاتی قبل از عمل بیماران بشمار می‌رود.

واژه‌های کلیدی: دعا، قران، اضطراب قبل از عمل، کاهش اضطراب، علائم حیاتی

* ۱-کارشناس ارشد عضو هیات علمی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد

۲-کارشناس اتاق عمل، دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد

۳-کارشناس ارشد آمارحیاتی، عضو هیات علمی گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد

۴-دکتری کلام و فلسفه اسلامی، عضو هیات علمی گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد

نویسنده مسئول: ویدا طبیبی، ایمیل: vi_tay@yahoo.com

مقدمه:

آخرین آمار نشان می‌دهد که سالانه ۲۳۴ میلیون عمل جراحی بزرگ در سراسر دنیا انجام می‌شود (۱). جراحی یک تنش است که واکنش‌های فیزیولوژیک و روانی ایجاد کرده و بیش از ۶۰ تا ۸۰ درصد بیماران، از اضطراب قبل از عمل رنج می‌برند (۲). این میزان در بزرگسالان بین ۱۱ تا ۸۰ درصد برآورد شده است (۳-۵). وجود اضطراب قبل از عمل به هر دلیل که باشد، باعث افزایش ضربان قلب، بالا رفتن فشار خون، احتمال بروز خونریزی، افزایش میزان متابولیسم بدن، مصرف اکسیژن بیشتر و افزایش درک درد می‌شود (۴). همچنین بر القای بیهوشی و بازگشت آن تاثیر گذاشته و رضایت بعد از عمل بیماران را کاهش می‌دهد (۳).

این اضطراب از لحظه ورود به بیمارستان به اوج خود می‌رسد و اگر ناشناخته بماند و طولانی شود، موجب پیامدهای مضر برای بیمار و تاخیر در بهبودی خواهد شد (۶).

از طرف دیگر، افرادی که از نظر روانی برای عمل جراحی آمادگی داشته باشند، جراحی ساده تری را تجربه می‌کنند زیرا بدن شل تر است و این امر سبب کاهش احساس درد، کاهش نیاز به دارو درمانی و اقامت کوتاهتر در بیمارستان می‌شود (۴، ۵، ۷). امروزه جهت درمان اضطراب، بیشتر از دارو درمانی استفاده می‌شود که علاوه بر زیان‌های اقتصادی، عوارضی را نیز برای بیماران به دنبال خواهد داشت. لذا ضرورت ارائه یک روش غیر دارویی برای بیماران است که به دارو درمانی خوب پاسخ نداده یا از اثرات جانبی داروها رنج می‌برند و یا افرادی که تمایلی به استفاده از دارو ندارند، احساس می‌شود. از طرفی پرستاران باید قادر به بررسی اضطراب در مددجو بوده و با تدابیر مناسب در جهت پیشگیری و کاهش عوارض، مراقبت به عمل آورند.

مطالعه سولیوان و همکاران در سال ۱۹۹۷ در واشنگتن نشان داد که احساس ناتوانی بیماران جسمی، بیشتر به اضطراب آنها مربوط می‌شود تا به میزان شدت بیماری که به وجود آمده است (۸). از طرفی اعتقادات مذهبی در زمان بیماری بیش از هر زمان دیگری برای شخص اهمیت

پیدا می‌کند. مطالعات نشان می‌دهند بیمارانی که سلامت معنوی آنها تقویت می‌شود به طور موثر می‌توانند با بیماری خود سازگار شوند و بیشترین منبعی که در این میان مورد استفاده قرار می‌گیرد دعا است (۹).

بر اساس باورهای دینی مسلمانان، دعا و نیایش بسیار مورد تاکید خداوند می‌باشد و بعنوان یکی از استوارترین پناهگاههای افراد باایمان بشمار می‌رود. انسان دعاگو و نیایشگر در مواجهه با تنشها و اضطرابها قابلیت انعطاف و قدرت حذف و هضم بیشتری از خود نشان می‌دهد (۱۰).

نیوبرگ متخصص مغز و اعصاب طی تحقیقات خود نشان داده است که در هنگام نیایش، بخش‌هایی از مغز که قبلاً فعال بوده‌اند از جمله بخش‌هایی از لب فرونتال که مسئول تفکر خلاق و تصمیم‌گیری می‌باشد، فعال و قسمت‌هایی از لب پاریتال غیر فعال می‌شوند. این امر سبب می‌گردد که افراد در هنگام نیایش، حس مکان و زمان را از دست داده، فشار خون و تعداد نبض آنها کاهش یافته، افسردگی و اضطراب نیز در ایشان از بین برود. وی بر اساس یافته‌های تجربی خود هنگام بررسی مغز در حین نیایش اعتقاد پیدا کرده است که هر چه ایمان شخص به خالق هستی عمیق تر باشد، مغز وی بهتر عمل خواهد کرد (۱۱). محققین دانشگاه هاروارد نیز طبق پژوهش‌های خود دریافته‌اند که معنویت شاخصه‌هایی مانند دعا دارد که باید تجربه شود و اگر فردی فقط اعتقاد داشته باشد ولی تجربه نکرده باشد بسیاری از فواید جسمی و روانی معنویت را از دست می‌دهد (۱۲).

برخی از مطالعات نشان میدهند که بیشتر پزشکان برای بیماران خود دعا میکنند و در بسیاری از موارد نیز بیماران از آنها درخواست دعا کرده بودند (۱۳). البته همیشه این نکته باید در نظر گرفته شود که دعا و محتوی آن معانی مختلفی برای افراد دارد. همچنین نوع ساختار ادبی و نحوه قرائت دعا نیز در ابعاد مختلف تاثیر گذار است (۱۴).

در کشور ما قدرت و تاثیر قرائت یا استماع قرآن نیز بر ابعاد وجودی انسان و جنبه‌های مختلف جسمی و روانی از جمله اضطراب مورد بررسی قرار گرفته‌اند، که بطور مثال می‌توان کاربرد تصادفی سوره‌های نور، مائده و توبه جهت کاهش اضطراب قبل عمل (۱۵)، سوره‌های حمد، توحید و

IRCT201206058076N2، ۶۴ بیمار که جهت انجام اعمال جراحی عمومی انتخابی در بخش‌های جراحی بیمارستان‌های امام علی (ع) و ثامن الائمه بجنورد بستری شده و شرایط لازم جهت شرکت در پژوهش را دارا بودند، انتخاب و بطور تصادفی، گروه آزمون در روزهای فرد و گروه شاهد در روزهای زوج مورد بررسی قرار گرفتند. کمک پژوهشگران پس از اخذ معرفی نامه و مجوزهای لازم از واحد پژوهش، هر شب ساعت ۸/۳۰ پس از کسب اطلاع تلفنی و اطمینان از حضور بیماران به بخش‌ها مراجعه و با توجه به لیست بیماران بستری، افراد واجد شرایط را انتخاب می‌نمودند. معیارهای ورود شامل داشتن سن بین ۶۵-۱۸ سال، از هر دو جنس، دارای هوشیاری کامل، حداقل سوادخواندن و نوشتن و داشتن دین اسلام بوده و همچنین بیماران دارای مشکل شنوایی، مصرف داروهای ضد اضطراب و آرام بخش در حین مطالعه، ابتلا به بیماری روانی شناخته شده و اعتیاد، نمره اضطراب در حد شدید، کانسرها و اعمال جراحی که عوارض روانی بیشتری در پی دارند جزو معیارهای خروج از مطالعه بودند.

پس از ارائه توضیحات لازم، اخذ رضایت کتبی و آزاد گذاشتن بیماران در رد یا قبول شرکت در پژوهش، ابتدا بیماران هر گروه فرم مصاحبه و سنجش اضطراب را تکمیل نموده، فشارخون، نبض و تنفس آنها کنترل شد. در مرحله بعد گروه آزمون به مدت ۱۵ دقیقه، ۶۰ دعای قرآنی را به صورت ترتیل با صدای استاد پرهیزگار به صورت تصادفی از طریق MP₃ Player مجهز به گوشی استماع کرده و در پایان، مجدداً پرسشنامه سنجش اضطراب را تکمیل کردند و علائم حیاتی آنها اندازه گیری شد. برای گروه شاهد با ایجاد شرایط یکسان با گروه آزمون با استفاده از هدفون بدون پخش دعا، سطح اضطراب و علائم حیاتی اندازه گیری گردید. افرادی که نمره اضطراب آنها در حد شدید و بسیار شدید بود از تحقیق خارج شدند. گردآوری داده‌ها توسط پرسشنامه حاوی اطلاعات فردی و متغیرهای موثر بر اضطراب، آزمون استاندارد اشپیل برگر و جدول ثبت علائم حیاتی با استفاده از فشارسنج بازویی دیجیتالی مدل BM20 ساخت شرکت Beurer آلمان و ساعت مچی ثانیه دار صورت گرفت. آنالیز

قدر در سندرم تونسل کارپ (۱۶) همچنین فاتحه کتاب و توحید در بیماری ام اس (۱۷) را نام برد. همچنین تاثیر گوش دادن به صوت قرآن بر روی سلامت روانی کارکنان (۱۸)، کاهش ACTH ناشی از تمرینات ورزشی زنان ورزشکار (۱۹) و کنترل اضطراب امتحان (۲۰، ۲۱) در کشور ما مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج مطالعات اخیر همگی نشان دهنده تاثیر مثبت این مداخله درمانی بوده است.

پژوهش‌های اندکی پیرامون دعا نیز انجام گرفته است. استفاده از دعای (ایها الوجل اسکن بسکینه) منسوب به پیامبر عظیم الشان اسلام در بهبود وضع بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه (۲۲) از این جمله است. همچنین شریف نیا و همکاران سال ۹۱ در یافته‌های پژوهش خود بر روی بیماران همودیالیزی به نقش مثبت دعا بر کاهش اضطراب و ارتقای معنویت (۲۳) و نیز بیرون و همکارانش در سال ۹۳ به تاثیر خوب دعادرمانی بر کنترل درد و اضطراب بعد از عمل جراحی سزارین تاکید نمودند (۲۴).

این در حالی است که در سایر کشورها مطالعات مختلف، تاثیر درمانی دعا را در بهبود برخی از بیماریها از جمله قلبی - عروقی، ناباروری، آرتروز روماتوئید، سکته مغزی و نوزادان نارس نشان داده‌اند (۱۷). آی و همکاران در سال ۲۰۱۰ نقش مثبت دعا درمانی را در تطابق طولانی مدت بیماران بعد از عمل جراحی قلب باز (۲۵) و کاروالهو و همکارانش نیز در سال ۲۰۱۴ این تاثیر را در کاهش میزان اضطراب و فشارخون سیستول و دیاستول بیماران تحت شیمی درمانی نشان دادند (۲۶).

در انطباق با راهبردهای نقشه جامع علمی کشور در جهت تقویت ارتباط علوم سلامت و بالینی و طب سنتی اسلامی و با توجه به اهمیت قرآن و دعادر باورهای دینی مسلمانان و تنوع قومیتی و مذهبی که در نقاط مختلف کشور وجود دارد و نیز کمبود مطالعات در این رابطه، پژوهشگران را بر آن داشت تا تاثیر دعای قرآنی را بر اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی بسنجند.

مواد و روش بررسی:

در این کار آزمایی بالینی یکسو کور و دو گروهه، با کدثبتی

داده‌ها توسط نرم افزار آماری (SPSS V.18) و آزمونهای تی زوجی، تی استیودنت، پیرسون و آنالیز واریانس انجام گردید.

یافته‌ها :

واحدهای پژوهش شامل ۶۴ نفر بودند که تعداد ۳۲ نفر در گروه آزمون و ۳۲ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند. جدول (۱) توزیع فراوانی برخی از متغیرهای جمعیت شناختی بیماران را نشان می‌دهد.

جدول ۱- توزیع فراوانی برخی از متغیرهای جمعیت شناختی بیماران تحت اعمال جراحی انتخابی در دو گروه مورد و شاهد

مشخصات جمعیت شناختی	گروه	مورد	شاهد
سن (سال)	میانگین انحراف معیار	۳۲,۴۴ ۱۱,۷۷	۴۰,۳۵ ۱۴,۱۹
جنس (درصد)	زن مرد	۵۳,۱ ۴۶,۹	۴۸,۴ ۵۱,۶
مذهب (درصد)	شیعه اهل تسنن	۶۷,۷ ۳۱,۳	۹۳,۸ ۶,۳
قومیت (درصد)	ترک کرد فارس ترکمن	۱۵,۶ ۵۰,۰ ۱۸,۸ ۱۵,۶	۲۸,۱ ۴۳,۸ ۲۸,۱ -

بیشترین درصد اعمال جراحی انجام شده، جراحی کیسه صفرا (۲۲/۵ درصد) بود.

۱۷/۲ درصد از بیماران در زمینه عمل جراحی خود اطلاعات کامل داشته، ۴۲/۲ درصد اطلاعات نداشته و ۴۰/۶ درصد تا حدودی اطلاعات داشتند. اکثریت ۸۲/۹ درصد بیماران منبع کسب اطلاعات خود در زمینه عمل جراحی را پزشک، ۵/۷ درصد اقوام و ۱۱/۴ درصد سایر افراد جراحی شده، ابراز نمودند. ۴/۷ درصد از بیماران در زمینه مراقبتهای بعد از عمل جراحی خود اطلاعات کامل داشته، ۸۲/۸ درصد اطلاعات نداشته و ۱۲/۵ درصد تا حدودی اطلاعات داشتند.

۵۰ درصد از بیماران اطلاعات خود در زمینه مراقبتهای بعد از عمل جراحی را از پزشک، ۲۰ درصد از طریق اقوام و ۳۰ درصد از طریق افراد جراحی شده از قبل، کسب نموده بودند.

بیشترین فراوانی اقدامات انجام شده توسط بیماران برای رفع اضطراب به اظهار خود آنها به ترتیب، گریه کردن (۳۳/۲ درصد)، دعا و قرآن خواندن (۱۶/۷ درصد)، فریاد کشیدن (۱۴/۶ درصد)، صلوات فرستادن (۱۲/۵ درصد) و سکوت و در خود فرو رفتن (۸/۳ درصد)، توکل به خدا (۴/۲) و همچنین مصرف قرص، درد دل کردن، خوابیدن، گوش دادن به موسیقی و قدم زدن هر یک (۲/۱ درصد) را به خود اختصاص دادند.

آزمون آماری تی زوجی، اختلاف معنی داری در گروه شاهد در میانگین نمره اضطراب پنهان، آشکار، علایم حیاتی شامل تعداد نبض، فشارخون سیستولیک و فشارخون دیاستولیک بین دو مرحله قبل و بعد از مداخله نشان نداد. اما میانگین تعداد تنفس در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله با (P=۰/۰۶) تفاوت معنا داری را نشان داد (جدول-۲).

جدول ۲- مقایسه میزان اضطراب و علائم حیاتی بیماران تحت اعمال جراحی انتخابی قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد

نتیجه آزمون P-Value	متغیر	قبل از مداخله	بعد از مداخله
۰,۳۱۵	اضطراب پنهان	$\mu = ۳۷,۹۳۳$ $\delta = ۱۱,۸۲۳$	$\mu = ۳۸,۸۶۲$ $\delta = ۱۴,۰۰۱$
۰,۰۹۵	اضطراب آشکار	$\mu = ۴۲,۶۸۷$ $\delta = ۸,۶۰۳۹$	$\mu = ۴۲,۷۸۱$ $\delta = ۸,۶۷۹۷$
۰,۱۲۵	تعداد نبض	$\mu = ۷۲$ $\delta = ۱۰,۳۱$	$\mu = ۷۰,۵۶۲$ $\delta = ۱۱,۹۶$
۰,۰۰۶	تعداد تنفس	$\mu = ۱۹,۸۱۳$ $\delta = ۴,۴۸۲$	$\mu = ۱۹,۶۱۳$ $\delta = ۴,۱۸۸$
۰,۳۹۱	فشارخون سیستولیک	$\mu = ۱۲۵,۶۲۵$ $\delta = ۱۷,۰۸۳$	$\mu = ۱۲۳,۳۱۳$ $\delta = ۲۱,۳۲۰$
۰,۱۱۹	فشارخون دیاستولیک	$\mu = ۷۷,۵۳۱$ $\delta = ۱۰,۷۳۷$	$\mu = ۷۵,۳۱۳$ $\delta = ۱۲,۶۴۰$

افراد، از آزمونهای آماری تی استیودنت، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که هیچیک از نظر آماری معنی دار نبود. اما میزان اضطراب پنهان بیماران با میزان اطلاع درباره مراقبتهای بعد از عمل جراحی ارتباط معنا دار آماری و معکوسی نشان داد ($P < 0/05$).

بحث :

مطالعه حاضر نشان داد که شنیدن دعای قرآنی موجب کاهش میزان اضطراب و متغیرهای فیزیولوژیک در بیماران قبل از عمل جراحی می شود. بطوریکه اختلاف میانگین اضطراب آشکار و پنهان مرحله دوم در هر دو گروه آزمون و شاهد معنا دار بوده، همچنین تعداد تنفس، میزان فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در مرحله دوم گروه آزمون کاهش معناداری یافت. نتایج فوق با یافته های برخی از پژوهشها که هر یک به نحوی تاثیر آوای قرآن را بر میزان اضطراب و متغیرهای فیزیولوژیک مورد مطالعه قرار داده اند مطابقت دارد (۴، ۱۵، ۲۷، ۲۸).

مطالعه ایلدر آبادی و همکاران در سال ۸۲ نشان داد که تفاوت میانگین اضطراب آشکار و پنهان مرحله دوم در هر دو گروه آزمون مورد استماع آوای قرآن و شاهد معنی دار بوده و همچنین تعداد نبض، تنفس و فشار خون در مرحله دوم کاهش یافت (۱۵). همچنین یافته های تحقیق تجویدی و همکاران در سال ۸۰ تحت عنوان بررسی میزان تاثیر آوای قرآن کریم بر اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی قلب باز، در میزان اضطراب بین دو گروه آزمون و شاهد اختلاف معنا داری نشان داد (۲۸). نیکبخت نصر آبادی و همکاران نیز در سال ۸۳ نشان دادند که تکرار اذکار مستحبی بر کاهش میزان اضطراب قبل از هر نوع عمل جراحی شکم موثرند (۲۷). یافته های آجرپز و همکاران سال ۹۰ در کارآزمایی بالینی یکسو کور و سه گروه استفاده از موسیقی بی کلام، آوای قرآن کریم و گروه شاهد، نشان گر آن بود که بین میزان اضطراب در دو گروه اول با شاهد تفاوت معنادار آماری وجود داشته و میزان تنفس و نبض گروه اول با شاهد و فشار خون گروههای اول و دوم با شاهد تفاوت معنادار آماری وجود دارد (۴).

همچنین آزمون آماری تی زوجی، اختلاف معنی داری در گروه مورد در میانگین نمره اضطراب پنهان با ($P = 0/003$) و آشکار با ($P = 0/016$) نشان داد. بطوریکه میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان گروه مورد در مرحله دوم بطور معنی داری از مرحله اول کمتر بود.

همچنین علایم حیاتی شامل تعداد تنفس، فشارخون سیستولیک و فشارخون دیاستولیک بین دو مرحله قبل و بعد از مداخله به ترتیب با ($P = 0/014$ ، $P = 0/00$ ، $P = 0/001$) تفاوت معنا داری را نشان داده و در تمامی موارد پس از مداخله کاهش یافتند. اما در مورد میانگین تعداد نبض بیماران در گروه آزمون با وجود کاهش در مرحله دوم نسبت به مرحله اول، این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود (جدول ۳).

جدول ۳- مقایسه میزان اضطراب و علائم حیاتی بیماران تحت اعمال جراحی انتخابی قبل و بعد از شنیدن دعا در گروه

متغیر	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نتیجه آزمون P-Value
اضطراب پنهان	$\mu = 42.000$ $\delta = 12.037$	$\mu = 34.866$ $\delta = 13.43$	0.003
اضطراب آشکار	$\mu = 43.8276$ $\delta = 7.973$	$\mu = 41.1379$ $\delta = 6.759$	0.016
تعداد نبض	$\mu = 75.375$ $\delta = 14.962$	$\mu = 73.625$ $\delta = 12.027$	0.219
تعداد تنفس	$\mu = 20.593$ $\delta = 3.732$	$\mu = 19.219$ $\delta = 4.405$	0.014
فشار خون سیستولیک	$\mu = 130.219$ $\delta = 14.235$	$\mu = 125.688$ $\delta = 12.535$	0.000
فشار خون دیاستولیک	$\mu = 80.625$ $\delta = 13.704$	$\mu = 75.875$ $\delta = 12.567$	0.001

جهت بررسی ارتباط تفاوت میزان اضطراب پنهان و آشکار قبل و بعد از مداخله با سن، جنس، رضایت از ازدواج، وضعیت تاهل، درآمد، قومیت، سطح تحصیلات، شغل، مذهب، اطلاع از نوع عمل و شدت مذهبی بودن

در مورد تاثیر دعای قرانی بر پارامترهای فیزیولوژیک، نتایج این پژوهش حاکی از تفاوت معنادار تعداد تنفس قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد نیز بوده و این در حالی است که در گروه آزمون، میانگین تعداد نبض با وجود کاهش در مرحله دوم نسبت به مرحله اول، اختلاف معنادار آماری نداشت. نتایج مطالعات مشابه در مورد تاثیر بر متغیرهای فیزیولوژیک گاهگاهی این چنین اختلافاتی را نشان داده اند. به طور مثال مطالعه بصام پورو همکاران سال ۸۷ در مورد تاثیر طب مکمل طب فشاری بر میزان اضطراب قبل از عمل در مقایسه بین دو گروه آزمون و پلاسبو بعد از مداخله، بین میانگین میزان اضطراب، تنفس و فشار خون سیستولیک اختلاف معنا دار آماری نشان داد ولی در مورد نبض این تفاوت معنادار نشد (۵).

به هر صورت رابطه ضعیف کاهش اضطراب و علائم حیاتی همواره یکی از مسایل پیش روی مطالعاتی بوده است. که در مورد رو شهای کاهنده اضطراب انجام شده است. از طرفی نتایج مطالعه تقی زاده و همکاران در سال ۹۰ نشان داد که دعا درمانی در علائم فیزیولوژیک بیماران تاثیر مثبت گذاشته است (۲۲). صالح ۲۰۰۷ نیز در تحقیق خود، تغییرات معناداری در دمای بدن و تعداد تنفس افراد عبادت کننده گزارش کرد (۲۹). نیوبرگ متخصص مغز و اعصاب نیز طی تحقیقات خود نشان داده است که افراد در هنگام نیایش، فشار خون و تعداد نبض آنها کاهش یافته، افسردگی و اضطراب نیز در ایشان از بین برود (۱۱). همچنین پژوهش انجام شده در دانشگاه سالفورد نشان داد که قبل و بعد از خواندن سوره الم نشرح و الرحمان ضربان قلب، فشار خون و سطح استرس در بیماران تغییرات معنادار مثبتی داشت که با خواندن متون عربی غیر مذهبی چنین تغییری ایجاد نشد (۲۹). نتایج تحقیق ال کادی در امریکا در مورد سه گروه از کسانی که عربی نمی دانستند نشان داد که تغییرات فیزیولوژیک معنی داری در گروه استماع قران به نسبت دو گروه استماع جملات عربی، و گروه کنترل با استفاده از حالت ریلکسیشن ایجاد شد. همچنین الگوی امواج حاصل از نوار مغزی گرفته شده از داوطلبین امریکایی که عربی نمیدانستند، حین گوش دادن به قرآن نشانگر کاهش تعداد

امواج و آرامش عمیق بود. افراد، ضمن استماع قرآن، تا ۹۷ درصد احساس آرامش، اطمینان و خشنودی کردند، علی رغم اینکه معانی آن را نمی فهمیدند (۳۰).

تفاوت عمده تحقیق حاضر با سایر پژوهش های در رابطه با قران، این است که افراد آیاتی را می شنوند که برایشان مفهوم آشنای تضرع و خشوع به درگاه احدیت را به خوبی تداعی نموده و در حقیقت می توان گفت که درک معنا و مفهوم کلی آنها شاید در افزایش تاثیر آن در فرد موثر بوده باشد و این مطلبی است که در نتایج مطالعه شفیعی و همکاران تحت عنوان افزایش تاثیر شنیدن قران همراه با درک معانی، به آن اشاره گردیده است (۳۱).

در مطالعه حاضر بیشترین کاهش در فشار خون و اضطراب پنهان وجود داشت اما کاهش میزان فشار خون در محدوده طبیعی قرار داشته و از نظر بالینی معنادار نیست که با یافته های بصام پور موافقت دارد (۵).

در مطالعه قارداشی ۸۶، زنان قبل از عمل، بیش از مردان اضطراب داشتند همچنین میزان حمایت اجتماعی و مذهبی بودن بیماران با اضطراب ارتباط نشان داد که مذهبی بودن با یافته های مطالعه دهلوی و ایلدر آبادی هم تطابق دارد. اما در مطالعه دهلوی میزان اضطراب به جنس وابسته نبود (۶). همچنین محجوب و همکاران در سال ۹۳ در مورد تاثیر مثبت گوش دادن به صوت قران بر روی سلامت روانی کارکنان، قبل و بعد از مداخله نیز تفاوت جنسیتی گزارش نکردند (۱۸). این در حالی است که در پژوهش حاضر بین تغییر در سطح اضطراب بیماران و متغیرهای جمعیت شناختی هیچ ارتباطی بدست نیامد. تنها بین میزان اضطراب پنهان بیماران با میزان اطلاع درباره مراقبتهای بعد از عمل جراحی ارتباط معنا دار آماری و معکوسی نشان داد که این امر با یافته های بسیاری از مطالعات مطابقت دارد (۲).

از محدودیت های مطالعه حاضر، برداشت متفاوت افراد از مفاهیم انتزاعی و ذهنی با استفاده از معیارهای دیداری و نحوه بیان آنهاست که امکان کنترل این عوامل وجود ندارد. همچنین بدلیل رعایت موازین اخلاقی و شرعی، مداخله توسط دو پژوهشگر آقا و خانم صورت گرفت که ممکن است با وجود آموزش های لازم از نظر عملکردی تفاوتی بین آنها

وجود داشته باشد. ضمناً فراهم کردن محیطی با حداقل عوامل مداخله گر مد نظر پژوهشگران بوده و بدیهی است حذف کامل آنها امکان نداشته است.

نتیجه گیری :

اضطراب قبل از عمل شیوع بالایی دارد. با توجه به هزینه بهداشتی بالای آن و از طرفی یافته‌های بررسی‌های پیشین و وجود رابطه معنی دار میان بکارگیری دعا و کاهش سطح اضطراب، به نظر می‌رسد بایستی بیش از پیش به این رابطه ی دارای اهمیت توجه داشت.

حال که با گذشت زمان مطالب تازه‌ای پیرامون آثار قرآن کریم بر همگان روشن می‌شود فرصت مناسبی است تا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اتخاذ سیاستهای مراقبتی به آموزه‌های قرآنی و عملیاتی کردن نتایج پژوهش‌ها در تصمیم گیری‌ها توجه نماید و همچنین

ارائه دهندگان خدمات سلامت نیز می‌توانند در محیط‌های بیمارستانی و جامعه، از این مداخله ساده، کم هزینه و بی خطر به نفع بیماران سود برده و در نتیجه عوارض جانبی ناشی از مصرف دارو را کاهش دهند.

تقدیر و تشکر:

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی مورخ ۸۹/۱۲/۲۴ و شماره قرارداد ۲۲۸۵ کد/پ/۸۹ می‌باشد. بدین وسیله از همکاران گرامی خانمها مریم ساکت، مریم عادل نسب، امینه کاویانی و آقای جواد رضازاده که در جمع آوری اطلاعات این طرح همکاری نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین پژوهشگران مراتب سپاس خود را از مسئولین بخش‌ها سرکار خانم شهلا اسدی، فریبا منصوری و طاهره یزدانی اعلام می‌نمایند.

References:

- 1- Haugen AS & etal. [Impact of the World Health Organization's Surgical Safety Checklist on safety culture in the operating theatre: a controlled intervention study]. *British Journal of Anaesthesia*. 2013; 110 (5) : 807-15.
- 2- Jlala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedfordth NM. [Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia]. *British Journal of Anaesthesia*. 2010; 104 (3) : 369-374.
- 3- Caumo W, Ferreira M. [Perioperative anxiety: psychobiology and effects in postoperative recovery]. *The Pain Clinic Journal*. 2003; 15: 87-101
- 4- Ajorpaz N, Aghajani M, Shahshahani M. [Effect of music and voice of quran on anxiety and vital signs in abdominal preoperative patients]. *Journal of Nursing and midwifery faculty of Mashhad*, 2011; 1. (Persian)
- 5-Bassampoor Sh, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Pooresmaeel Z. [Effect of acupressure on anxiety and vital signs in abdominal preoperative patients]. *Journal of Nursing and midwifery faculty of Tehran University*, 2008; 14 (2) :23-34. (Persian)
- 6- Qardashi F. [The effective factors on preoperative anxiety]. *Journal of Medical Sciences University of Semnan*, 2007; 8 (3) . (Persian)
- 7- Padamanabhan R, Hildreth AJ, Lawa D. [A prospective, randomised, controlled study examining binaural beat audio and pre-operative anxiety inpatients undergoing general anaesthesia for day case surgery]. *Anesthesia and analgesia*. 2005; 60: 874-77
- 8- Sullivan M & etal. [Functional status in coronary artery disease: a oyearprospective study of the role of anxiety and depression]. *Am J Med Med*. 1997; 103: 348-356
- 9- Marefat M. [Melodi role in Qurans reading]. *Keyhan andishe*, 2007; 38: 60-68. (Persian)
- 10- Kermani M. [Pray and adoration]. *Qods razavi*; 2004. (Persian)
- 11- Al-Kaheel A. American researcher has discovered that while praying, the brain re-programs itself]. available from: <http://kaheel7.com/eng/index.php/secrets-of-quran-a-sunnah/282>
- 12- Seyed Fatemi N, Rezaee M, Givari A, Hoseini F. [Effect of pray on spiritual health among patients with cancer]. *Payesh*. 2009; 4: 295-304. (Persian)
- 13- Sedighi ZH, Jahangir A, Karbakhsh Davari M, Maftoon F, Khodae SH, Harirchi A. [Doctor views and function about usage of pray in treatment]. *Daneshvar*, 2009; 16 (82) : 67-72 (Persian)
- 14- Asayesh H, Heydari F. [Use of pray as a spiritual mannerin psychiatric intervention with a emphasis to emam sajjad prays]. *Journal of Medical Sciences University of Gorgan*, 2007; 4 (12) :50-55. (Persian)
- 15- Ildarabadi A, Saleh Moghaddam A, Mazloom R. [The effect of voice of Quran on anxiety in patients with open heart surgery]. *Journal of Nursing and Midwifery Faculty of Mashhad*, 2003;17-18:15-20. (Persian)
- 16- Etefagh L, Azma K, Jahangir A. [Pray thrapy: usage of Fatehatolketab, Tovhid and Ghadr in patients with tunnel carpus syndrome]. *Interdisciplinary Quranic Studies*, 2009; 2: 27-31. (Persian)
- 17- Maftoon F, Jahangir A, Sedighi ZH, Karbakhsh Davari M. [Pray thrapy and quality of life in M.S patients]. *Interdisciplinary Quranic Studies*, 2008;1:35-38. (Persian)

- 18-Mahjoob M, Nejati J, Hosseini A, Bakhshani NM. [The Effect of Holy Quran Voice on Mental Health]. *Journal of Religion and Health*. 2014;1-5
- 19-Aghamohamadi M, Nazar ali P, Hanachi P. [The Effect of Voice of the Holy Quran on Cortisol, ACTH and Psychological Factors During one Maximal Exercise in Young Female Athletes]. *The Scientific Journal of ZANJAN*, 2014; 22 (90) : 110-118
- 20- Ghorbani F, Ghorbani Z, Avazeh A. [The Effect of Listening to the Holy Quran on the Level of Pre-Exam Anxiety of Secondary School Students in Zanjan City, in 2011]. *The Scientific Journal of ZANJAN*, 2014; 22 (90) : 89-96
- 21- Kohestani HR, Baghcheghi N, Hekmatpou D. [Exploring the Experiences of the Effect of Holy Quran Reading on Test Anxiety among Nursing Students: A Qualitative Study]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 2014; 2 (4) : 379-92.
- 22- Taghizadeh K, Asad zandi M, Tadrissi D, Ebadi A. [The effect of pray on virulent severity of patients in ICU]. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, 2011; 4 (1) : 1-6. (Persian)
- 23- Sharif Nia H, Hojjati H, Nazari R, Qorbani M, Akhoondzade G. [The effect of prayer on mental health of hemodialysis patients]. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2012; 5 (1) : 29-34. (Persian)
- 24- Beiranvand S, Noaparast M, Eslamizade N, Saeedikia S. [The Effects of Religion and Spirituality on Postoperative Pain, Hemodynamic Functioning and Anxiety after Cesarean Section]. *Acta Medica Iranica*, 2014; 52 (12) : 909-915
- 25- Ai AL, Ladd KL, Peterson C, Cook CA, Shearer M, Koenig HG. [Long-term Adjustment After Surviving Open Heart Surgery: The Effect of Using Prayer for Coping Replicated in a Prospective Design]. *The Gerontologist*. 2010; 50 (6) :798–809
- 26- Camila Csizmar Carvalho CC, Chaves E, lunes D, Simão T, Grasselli C, Braga CG. [Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients]. *Rev Esc Enferm USP*, 2014; 48 (4) : 684-90
- 27- Nasrabadi N, Taghavi Iarijani T, Mahmoodi M, Taghlili F. [Comparison of two methods of benson relaxation and religious mention repetition on abdominal preoperative anxiety]. *Hayat*, 2004; 32: 25-29. (Persian)
- 28- Tajvidi M, Memarian R, Mohammadi A. [The effect of voice of Quran on anxiety in patients with open heart surgery]. *Daneshvar*, 2001; 8 (32) : 55-60. (Persian)
- 29- [Effects of Reading Quran on Heart Rate, Blood Pressure and Perceived Stress Levels]. www.123muslim.com/ available at:8/22/2011
- 30- KafAl Ghazal Sh. [Reflections on the Medical Miracles of the Holy Quran]. September 2004; <http://www.islamicmedicine.org/medmiraclesofquran/medmiracleseng.htm>.
- 31- Shafiee N, Salari S, Sharifi M. [Comparison in hearing to arabic Qurans voice and arabic voice with Persian meaning on anxiety reduction and stabilizing vital signs in patients pre anesthetic induction]. *Medicin and Quran research base*. 2011; 1. (Persian)



The effect of listening to Holy Quran prayers on anxiety and vital signs before elective surgeries

Tayebi V^{1*}, Asadi R², Taherpour M³, Mousavijajarmi SM⁴

Abstract:

Background & Objective: More than 60-80 percent of patients suffer from preoperative anxiety. It seems, the religious beliefs have important role in anxiety prevention and its treatment. This study was performed to identify the effectiveness of listening to prayers on anxiety and vital signs before elective surgery.

Methods: This is a single blind, double group clinical trial. 64 patients who were scheduled to undergo an elective general surgery, randomly assigned in two groups of pray and control groups. The patients were neither aware of random assignment process, nor the existence of control groups. The study settings were surgical wards.

Subjects in intervention group listened to Holy Quran's pray without its musical tone (Tartil) for 15 minutes by Mp3player with head phones at preoperative night. Control group received no intervention by the head phones. Spielberg's Anxiety scale is used before and after intervention in two groups and vital signs were measured too. Patients who had high level anxiety were excluded from the study. Data were analyzed with spss (v.18).

Results: There was a significant difference between listening to Holy Quran's pray and state - trait anxiety level in turn with ($p=0.016$, $p=0.003$), so that prayer group experienced less anxiety level. These patients had significantly decreased respiratory rate ($p=0.014$), systolic blood pressure ($p=0.00$) and diastolic blood pressure ($p=0.001$).

Conclusion: Listening to the Holy Quran's pray effects on preoperative anxiety and vital signs control.

Keywords: pray, Holy Quran, anxiety reduction, Preoperative anxiety, vital signs

*1-Msc in Nursing Education, Faculty Member of North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran. Email: vi_tay@yahoo.com, Phone: 09155841016

2- Bsc in Surgical Technology, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

3-Msc in Biostatistics, Faculty Member of North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

4- PhD in Islamic Philosophy and Discourse, Assistant professor, Faculty Member of North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran