

عنوان مقاله : طرح : مقایسه تاثیر دو روش صوت قرآن مجید و صوت همراه با معانی آیات بر کاهش اضطراب و تثبیت علائم حیاتی بیماران قبل از القاء بیهوشی در بیمارستان امام خمینی جیرفت

نویسنده: نعمت اله شفیعی

مربی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت. تلفن تماس ۰۹۱۳۱۴۸۰۶۴۵
ایمیل: n_shafiei@kmu.ac.ir

خلاصه:

مقدمه: اکثر بیماران که جهت عمل جراحی به اتاق عمل مراجعه می نمایند، دچار اضطراب هستند که می تواند موجب بروز عوارض نامطلوب جسمی و روانی گردد. لذا می توان از روش های مختلف غیر دارویی از جمله صوت روح افزای ناشی از قرآن کریم به عنوان یک روش موثر و مفید جهت کاستن آن استفاده نمود.

روش کار: در این کار آزمایی بالینی ۱۸۰ نفر از بیماران که تحت عمل جراحی شکمی و اندامها با کلاس یک بیهوشی که بصورت مساوی و تصادفی در سه گروه ۶۰ نفری قرار گرفته اند شرکت نمودند. بدین صورت که گروه تحت تاثیر صوت قرآن به تنهایی، گروه ۲ تحت تاثیر صوت قرآن به همراه معانی و گروه ۳ به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند در این پژوهش اصطلاحات با استفاده از پرسشنامه سطح اطلاعات فردی، پرسشنامه استاندارد سنجش اضطراب و چک لیست ثبت علائم حیاتی جمع آوری گردید و نتایج با استفاده از روش های آماری توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: یافته های این مطالعه نشان داد که سطح اضطراب پس از انجام مداخله در بین ۳ گروه دارای اختلاف آماری معناداری بود. ($p=0/035$ و $f=3/755$) همچنین نتایج نشان داد که سطح اضطراب بین گروه دوم و سوم دارای اختلاف آماری معنا دار بود. ($p=0/019$) بین گروه اول و سوم اختلاف آماری معناداری مشاهده نگردید ($p=0/513$).

نتیجه گیری: از آنجایی که مطابق با یافته های این پژوهش صوت همراه با معانی نسبت به صوت قرآن به تنهایی بیشتتر می تواند در کاهش اضطراب موثر باشد، لذا از این روش می توان به عنوان یک روش غیر دارویی موثر جهت کاهش اضطراب در بیماران قبل از اعمال جراحی استفاده نمود.

واژه های کلیدی: اضطراب، صوت قرآن، عمل جراحی، بیهوشی، علائم حیاتی

مقدمه:

اضطراب هیجان بسیار ناگوار است و نمی توان آن را مدت درازی تحمل کرد (۱) و بیشتر بیماران قبل از عمل جراحی دچار اضطراب می باشند. بطوری که مطالعات گوناگون نشان داده اند ۴۰ تا ۸۵ درصد بیماران قبل از عمل جراحی دچار تشویش و اضطراب می باشند. اکثر بیماران انتظار دارند قبل از رفتن به اتاق عمل حالت تشویش و نگرانی شان بر طرف شود. (۱۴)

اضطراب باعث تنگی نفس، افزایش ضربان قلب و فشار بطن چپ میشود و از طریق ایجاد آریتمی می تواند باعث مرگ بیمار شود. همچنین اضطراب عاملی است که بر احساس درد تاثیر مستقیم دارد و باعث افزایش درد می شود (۳) این مطلب بخصوص در بیماران قلبی و ضایعات آنوریسمال مغزی که اضطراب و در نتیجه تحریک سیستم سمپاتییک ناشی از آن خطرات بالقوه ای را نیز دارد، مهم تر میباشد. (۱۳)

بنابراین با آشنایی به آثار روانی و فیزیولوژیک اضطراب قبل از عمل، اهمیت کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی آشکار میشود.

اداره بیهوشی با آماده کردن بیمار از نظر روانی پیش از عمل و تجویز دارو یا داروهای انتخابی برای از بین بردن پاسخ های فارماکولوژیک اختصاصی آغاز می شود. این جزء اولیه روانی و فارماکولوژیک اداره بیهوشی به درمان پیش از عمل جراحی نسبت داده می شود و بطور ایده آل همه بیماران بایستی در زمان عمل فارغ از هیجان باشند. (۴)

روشهایی که در جهت کاهش اضطراب در بیماران مورد بررسی قرار می گیرند به دو دسته دارویی و غیر دارویی تقسیم می شوند. در روش غیر دارویی علاوه بر تن آرامی، تخیل درمانی، لمس درمانی و خنده درمانی می توان از موسیقی درمانی به عنوان یک روش بسیار موثر و مفید جهت کاستن اضطراب بیماران استفاده نمود (۱۰). از موسیقی درمانی می توان هم قبل از عمل و هم بعد از عمل جهت کاستن اضطراب بیماران استفاده نمود. (۹) یکی از انواع موسیقی، موسیقی ناشی از تلاوت قرآن کریم است که به عنوان یک موسیقی عرفانی دلپذیر با خواص ویژه و ریتم مخصوص به خود، به عنوان یکی از با شکوه ترین ابعاد اعجاز قرآن کریم مطرح میباشد.

در تحقق انجام شده تحت عنوان «تاثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب بیماران قبل از آنژیوگرافی عروق کرونر» در بخش آنژیوگرافی مرکز آموزشی درمانی دکتر حشمت رشت مشخص گردید میزان اضطراب موقعیتی و شخصیتی گروه آزمون که در صبح روز آنژیوگرافی به آوای قرآن گوش داده بودند در مقایسه با گروه شاهد کاهش یافته بود. ($p < 0.0001$) و همچنین میزان علائم حیاتی گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد کاهش یافته بود. ($p < 0.0001$)

در تحقیق تجویزی و همکاران در مورد «بررسی میزان تاثیر آوای قرآن کریم بر اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی قلب باز» مقایسه آماری بین دو گروه اختلاف معناداری ($p < 0/05$) بین میزان اضطراب گروه آزمون و گروه شاهد نشان داد (۳). همچنین نتایج تحقیق عطاری و همکاران در مورد «بررسی تاثیر آوای قرآن بر کاهش اضطراب و ثبوت علائم حیاتی بیماران قبل از القاء بیهوشی» بیانگر آن است که گروه مطالعه از نظر میانگین تغییرات اضطراب از اضطراب کمتری برخوردار بودند (۲۲ در مقابل ۳۹ با $p = 0/002$) همچنین میانگین تغییرات ضربان قلب آنها کمتر از گروه مطالعه بود. اما در مورد فشار خون سیستولیک و دیاستولیک و تعداد تنفس اختلاف آماری بین دو گروه، ارزشمند نبود (۶).

در تحقیق دیگری که توسط یوسفی و حسن پور با عنوان بررسی تاثیر تلاوت قرآن کریم بر کاهش اضطراب و افسردگی انجام گرفته است، نتایج بیانگر آن بوده است که میزان و گرایش به افسردگی در آزمودنی هایی که به طور مرتب به قرائت قرآن می پرداختند در حد چشمگیر کمتر از آزمودنی های گروه مقایسه است (۸).

از آنجایی که آدمی به عنوان پیچیده ترین و درهم تنیده ترین موجود، دارای نیازهای متعدد و متنوعی میباشد و نیازمند آفریده شده و همه زندگی او را نیاز در بر گرفته و دین به تعبیر آلپورت گل سر سبد نیازهای اوست. و در سالهای آغازین قرن بیست و یکم نیز توجه و گرایش به معنویت مهمترین پدیده زمان ماست و دیگر همانند گذشته جدال با معنویت و خداوند، جدالی ترقی خواهانه به نظر نمیرسد. از یک طرف علم در پاسخ به سوالات انسان اظهار عجز و ناتوانی می کند و از طرف دیگر احساس تنهایی، نا امنی و پوچی او را سخت می آزرده، راه نجات از این بحران در آمیختن معنویت و عقلانیت است که یک پای آن وحی و پای دیگرش عقل است (۱۵). لذا با توجه به وجود فرهنگ غنی اسلامی در کشور و تکیه بر آیه شریفه «الذین آمنوا و تطمنن قلوبهم بذكر الله الا به ذکر الله تطمنن القلوب» (رعد ۲۸) و از آنجایی که پژوهش های انجام شده فقط به بررسی صوت قرآن مجید بر اضطراب به عنوان یک روش موسیقی درمانی پرداخته اند، پژوهش گر برآن شد تا تاثیر صوت قرآن مجید به تنهایی و به همراه معانی آیات را به تفکیک روی اضطراب و ثبوت علائم حیاتی بیماران قبل از عمل جراحی بررسی و تعیین نماید.

مواد و روش کار:

این مطالعه یک بررسی از نوع تجربی می باشد که، جامعه پژوهش شامل ۸۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی «ره» جیرفت که کاندید جراحی شکم و اندامها و با کلاس بیهوش ASA I بودند. شرایط انتخاب نمونه ها به شرح زیر بود.

۱. تمایل به شرکت در پژوهش
۲. سن بالای ۱۸ سال
۳. دارای حد اقل سواد خواندن و نوشتن
۴. عدم مصرف داروهای اعصاب و روان و نداشتن بیماری های روانی
۵. برخوردار از حس شنوایی مطلوب

روش نمونه گیری در این طرح با روش متوالی و برای افزایش اطمینان و کاهش خطا از روش تقسیم تصادفی بین سه گروه استفاده گردید. بیماران انتخابی پس از مراجعه به طور تصادفی به یکی از گروه‌های ۶۰ نفری زیر اختصاص یافتند:

گروه اول: بیمارانی که فقط تحت تأثیر صوت قرآن قرار گرفتند.

گروه دوم: بیمارانی که تحت تأثیر صوت قرآن به همراه معانی آن قرار گرفتند.

گروه سوم: بیمارانی که تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند. (گروه شاهد)

روش نمونه گیری در این طرح با روش متوالی و برای افزایش اطمینان و کاهش خطا از روش تقسیم تصادفی بین سه گروه استفاده گردید. برای گرد آوری داده‌ها از پرسشنامه چند قسمتی استفاده شد. که قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات) و قسمت دوم جهت سنجش اضطراب از پرسشنامه استاندارد شده اسپیل برگر استفاده گردید.

ضریب اعتبار این پرسشنامه از روش باز آزمایی بین ۰/۰۷۳ تا ۰/۰۸۶ گزارش شده است. این پرسشنامه همچنین با سایر مقیاس‌های سنجش اضطراب مانند مقیاس اضطراب آشکار تیلور همبستگی خوبی دارد، که نشانگر روانی این ابزار است. ضرائب همبستگی بدست آمده بین ۰/۰۷۵ تا ۰/۰۸۵ گزارش شده است (شریفی ۱۳۷۶) (۵). همچنین این پرسشنامه هماهنگی درونی بالایی دارد. میانه ضرائب آلفا در گروه‌های مختلف در مقیاس حالت ۰/۰۹۲ و برای صفت اضطراب ۰/۰۹۰ گزارش شده است. پایایی صفت اضطراب به روش باز آزمایی ۶۹ تا ۰/۰۷۶ می‌باشد، که در مورد حالت اضطراب در دامنه ۰/۱۶ تا ۰/۶۲ می‌باشد (پرویزی، ۱۳۷۸) (۲).

ضمناً یاد آوری می‌گردد که قبلاً مجیدی، سید علی و تجویدی، منصوره در تحقیقات مشابه از این پرسشنامه استفاده نموده اند (۳ و ۷). قسمت سوم پرسشنامه شامل چک لیست ثبت علائم حیاتی (فشار خون سیستولیک و دیاستولیک، تنفس و نبض) می‌باشد.

پرسشنامه طی دو مرحله قبل از انجام مداخله و بعد از انجام مداخله روی تخت عمل قبل از اینداکشن بیهوشی تکمیل گردید. جهت Blind نمودن نمونه‌ها از دو کارشناس آموزش دیده استفاده شد که، یک نفر نوار مربوطه را در اختیار گروه‌های مداخله شونده قرار میداد و نفر دوم بدون داشتن آگاهی از انجام مداخله در گروه‌های سه‌گانه، کار تکمیل پرسشنامه را انجام می‌داد.

روش انجام مداخله بدین صورت بود که بیماران گروه تجربی (گروه اول و دوم) بعد از ظهر روز قبل از عمل در بخش مربوطه و صبح روز عمل در اتاق انتظار به مدت ۲۰ دقیقه با استفاده از ضبط صوت، هدفون و نوار قرآن تحت مداخله قرار می‌گرفتند و برای گروه شاهد هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نمی‌گرفت.

نوار قرآن مورد استفاده در این پژوهش حاوی سوره مومنون با صدای آقای دکتر رضیعی به صورت ترتیل برای گروه یک و برای گروه دوم به همراه معانی آیات از ترجمه الهی قمشه‌ای استفاده گردید. انتخاب آیات مذکور پس از مشورت با صاحب نظران علوم قرآنی و دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه و با لحاظ نمودن نظرات کمیته اخلاق صورت گرفته است. در پایان کلیه اطلاعات به دست آمده بوسیله نرم افزار SPSS تحت Windows نگارش ۱۶ به کامپیوتر وارد شدند و برای آنالیز داده‌ها از روش آمار توصیفی (جدول، نمودار، محاسبه شاخص‌ها و ضریب همبستگی) و برای آزمون فرضیه‌ها از روش آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون Mun Withney-u استفاده گردید.

نتایج:

در این پژوهش که از نوع تجربی می‌باشد، داده‌های مربوط به متغیرهای فردی (سنجش، وضعیت تاهل، نوع عمل، شغل، چندمین عمل، تحصیلات) و همچنین نمره سطح اضطراب و علائم حیاتی (فشار خون، تنفس، نبض) مربوط به ۱۸۰ بیمار (در سه گروه ۶۰ نفری) مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی جیرفت که بر اساس پرسشنامه استاندارد سنجش اضطراب نمره گذاری شده بود با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و با روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند که نتایج حاصله به شرح زیر می‌باشد:

- ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی خصوصیات دموگرافیک بیماران به تفکیک ۳ گروه (گروه اول، بیمارانی که تحت مداخله آوای قرآن کریم به تنهایی بودند و گروه دوم، بیمارانی که تحت مداخله آوای قرآن به همراه معانی آن و گروه سوم که تحت هیچ‌گونه مداخله قرار نگرفتند) در جدول شماره ۱ و ۲ آمده است.
- ۲- در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار سن، علائم حیاتی (فشار خون سیستولیک و دیاستولیک، تعداد تنفس، تعداد نبض در دقیقه) و همچنین نمره سطح اضطراب آمده است.
- ۳- فراوانی مطلق و نسبی هر کدام از سه گروه بیماران بر حسب سطح اضطراب در جدول شماره ۳ مشاهده می‌گردد.
- ۴- بر اساس آزمون F (آنالیز واریانس) قبل از مداخله سطح اضطراب بین سه گروه اختلاف معناداری نداشت. (F=2/717 و p=0/069)
- ۵- پس از اعمال مداخله سطح اضطراب در سه گروه دارای اختلاف معناداری بود. (F=3/755 و p=0/035). در این رابطه بین سطح اضطراب بیمارانی که تحت مداخله آوای قرآن به همراه معانی قرار گرفتند با گروه شاهد اختلاف معنادار بود. (t=2/669 و p=0/009) لیکن در مورد سطح اضطراب بین گروه اول (تحت صوت قرآن به تنهایی) و گروه دوم (صوت همراه معانی) (t=1/099 و p=0/274) و همچنین گروه اول و گروه سوم (شاهد) اختلاف معناداری مشاهده نگردید. (t=1/663 و p=0/099)

با توجه به جدول شماره ۳ سطح اضطراب در گروه اول از ۶۵ درصد ، پس از مداخله به ۸۵ درصد افزایش یافته است و در گروه دوم از ۴۸/۳ درصد ، پس از مداخله به ۲۸/۳ درصد کاهش یافته است در حالی که سطح اضطراب گروه شاهد از ۴۰ درصد به ۵۸/۳ درصد افزایش یافته است. (جدول شماره ۳)

جدول ۱- توزیع فراوانی سه گروه مورد مطالعه بر حسب خصوصیات (متغیرهای کیفی)

A3		A2		A1		خصوصیات
بدون مداخله		تلاوت قرآن و معنی		تلاوت قرآن		
%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	
۴۵	۲۷	۴۳/۳	۲۶	۴۱/۷	۲۵	جنس مرد
۵۵	۳۳	۵۶/۷	۳۴	۵۸/۳	۳۵	زن
۱۵	۹	۲۵	۱۵	۱۳/۳	۸	وضعیت تاهل مجرد
۸۵	۵۱	۷۵	۴۵	۸۴/۷	۵۲	متاهل
۴۱/۷	۲۵	۴۳/۳	۲۶	۵۱/۷	۳۱	نوع عمل جراحی ماژور
۵۸/۳	۳۵	۵۶/۷	۳۴	۴۸/۳	۲۹	مینور
۴۸/۳	۲۹	۵۸/۳	۳۵	۵۰	۳۰	شغل بیکار
۳۶/۷	۲۲	۳۳/۳	۲۰	۲۸/۳	۱۷	آزاد
۱۱/۷	۷	۶/۷	۴	۱۳/۳	۸	دانشجو
۳/۳	۲	۱/۷	۱	۸/۴	۵	بازنشسته
۶۳/۳	۳۸	۶۰	۳۶	۶۵	۳۹	مراحل عمل دفعه اول
۳۱/۷	۱۹	۳۱/۷	۱۹	۲۱/۷	۱۳	دفعه دوم
-	-	۳/۳	۲	۱۱/۷	۷	دفعه سوم
۵	۳	۵	۳	۱/۶	۱	دفعه چهارم
۲۱/۷	۱۳	۱۸/۳	۱۱	۳۰	۱۸	تحصیلات ابتدایی
۱۵	۹	۱۳/۳	۸	۱۸/۳	۱۱	راهنمایی
۸/۳	۵	۶/۷	۴	۳۰	۱۸	دیپلم
۳۸/۳	۲۳	۴۰	۲۴	۱۱/۷	۷	فوق دیپلم
۱۶/۷	۱۰	۲۱/۶	۱۳	۱۰	۶	لیسانس

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سن، فشار خون سیستولیک و دیاستولیک، تعداد نبض و تنفس در دقیقه و نمره اضطراب بیماران به تفکیک ۳ گروه

گروه شاخص	اول- فقط آوای قرآن کریم		دوم- آوای قرآن کریم و معانی		سوم- بدون صوت قرآن (گروه شاهد)	
	X ± SD		X ± SD		X ± SD	
	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
سن	۲۹/۶±۷/۷	-	۲۸/۳±۸	-	۳۰/۵±۸/۵	-
فشار خون سیستولیک	۱۱۴/۳±۱۰/۸ ۱۱۴ P=0/904	۱۱۳/۸±۱۱/۷ P=0/116	۱۱۱/۵±۹/۷	۱۱۱/۳±۹/۶ P=0/000	۱۱۱/۳±۹/۶ P=0/000	۸±۱۰/۶ ۱۱۷
فشار خون دیاستولیک	۷۲/۴±۸/۱ P=0/34	۷۱/۵±۱۱ P=0/383	۷۱/۳±۸۱/۳	۷۰/۳±۱۱/۳ P=0/339	۷۱/۸±۱۰/۲	۷۱/۸±۱۰/۲
تعداد تنفس در دقیقه	۲۱±۹ ۲۱/۳±۹/۲ P=0/75	۲۲±۹ P=0/053	۲۱±۷	۲۲±۱۲ P=0/757	۲۲±۷	۲۲±۷
تعداد نبض در دقیقه	۷۸±۱۶ P=0/01	۸۰±۱۱ P=0/772	۸۰±۱۰	۸۰±۱۴ P=0/005	۸۳±۱۰	۸۳±۱۰
نمره اضطراب	۳۵/۳۷±۸/۳	۳۶/۳±۸/۶	۳۳/۶۲±۹/۱	۳۵/۲۳±۸/۱	۳۷/۹۳±۸/۶	۳۷/۹۳±۸/۶

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران برحسب سطح اضطراب در دو زمان قبل و بعد و بتفکیک سه گروه

گروه زمان سطح اضطراب (اشپیل برگر)	اول- فقط آوای قرآن کریم				دوم- آوای قرآن کریم همراه با معانی				سوم- بدون صوت قرآن (گروه شاهد)			
	قبل		بعد		قبل		بعد		قبل		بعد	
	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%
نرمال	۲۱	۳۵	۹	۱۵	۳۱	۵۱/۷	۴۳	۷۱/۷	۳۶	۶۰	۲۵	۴۱/۷
متوسط	۳۷	۶۱/۷	۵۱	۸۵	۲۶	۴۳/۳	۱۴	۲۳/۳	۲۴	۴۰	۳۲	۵۳/۳
شدید	۲	۳/۳	-	-	۳	۵	۳	۵	-	-	۳	۵
جمع	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰

بحث و نتیجه گیری:

در ارتباط با هدف شماره ۱ یافته های پژوهش نشان داد که بین سطح اضطراب در گروه شماره یک (آوای قرآن به تنهایی) قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنادار وجود دارد ($t=3/647$ و $p<0/001$) که با نتایج سایر تحقیقات انجام شده همخوانی دارد (۷ و ۳). دلیل احتمالی این تفاوت معنادار می تواند مربوط به گوش دادن به آوای دلنشین قرآن مجید باشد. پوتر و پری (۱۹۹۹) می نویسند از موسیقی درمانی می توان جهت کاهش اضطراب و درد و ایجاد انحراف فکری و القاء خواب بر حسب ذوق و سلیقه بیماران استفاده نمود (۱۱). همچنین باور و هیل (۲۰۰۱) اظهار می دارند که موسیقی درمانی دارای اثرات مفید بسیاری بر روی بیماران مختلف می باشد و یکی از مفیدترین اثرات آن کاهش اضطراب بیماران بستری در بیمارستان می باشد (۱۲).

همچنین در ارتباط با علائم حیاتی یافته های پژوهش نشان داد که بین فشار خون سیستولیک ($p=0/904$)، فشار خون دیاستولیک ($p=0/34$) و تعداد تنفس در دقیقه ($p=0/754$) در گروه یک قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معنادار وجود ندارد. یعنی گوش دادن به آوای قرآن تأثیری بر علائم حیاتی به جز نبض ($p<0/01$) نداشته است. در تحقیقات انجام شده در خصوص تأثیر مداخلات غیر دارویی (موسیقی درمانی) بر شاخص های فیزیولوژیک نتایج متناقضی بدست آمده است، در برخی تحقیقات علائم حیاتی تحت تأثیر مداخلات انجام شده بطور معنادار کاهش داشته که با نتایج این تحقیق در تناقض می باشد (۷) و در برخی دیگر اختلاف معنادار بدست نیامده است که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد (۶). همچنین مقایسه گروه یک از نظر میانگین افزایش ضربان قلب معنادار بوده است که با نتایج تحقیق عطاری (۱۳۷۹) همخوانی دارد. (۶) اگر چه این نکته در بیماران سالم از نظر سیستمیک در زمان نزدیک بیهوشی اهمیت دارد ولی طبیعتاً در بیماران قلبی که جلوگیری از افزایش ضربان قلب در حین بیهوشی از مسائل مورد توجه است، می تواند فوق العاده مفید باشد. در این مطالعه اگر چه نتایج بدست آمده از نظر آماری در مورد فشار خون سیستولیک، دیاستولیک و تعداد تنفس اهمیت آماری نداشت شاید در صورت انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه نتایج از نظر آماری معنادار گردد.

در ارتباط با هدف شماره ۲ نتایج نشان داد که بین سطح اضطراب در گروه شماره ۲ (آوای قرآن همراه با معانی) قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنادار وجود دارد ($t=3/327$ و $p<0/002$). بدین صورت که صوت همراه با معانی نیز همانند صوت قرآن به تنهایی در کاهش اضطراب موثر می باشد که می تواند مربوط به صوت ناشی از تلاوت و درک فرد از معانی قرآن مجید باشد. در بررسی های گسترده ای که در اینترنت انجام گرفت تحقیقی در زمینه تأثیر صوت به همراه معانی بر کاهش اضطراب و ثبوت علائم حیاتی یافت نشد لذا قادر به مقایسه نتایج نمی باشیم و برای مقایسه بایستی تحقیقات دیگری انجام گردد تا دقیقتر بتوان در مورد نتایج آنها اظهار نظر نمود.

در ارتباط با هدف شماره ۳ نتایج نشان داد که بین سطح اضطراب در این گروه قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنادار وجود دارد ($t=3/437$ و $p<0/001$). بدین صورت که سطح اضطراب در گروه شاهد به مقدار قابل توجهی افزایش یافته بود. از آنجایی که در گروه آزمون میزان اضطراب کاهش یافته و اما در گروه شاهد سطح اضطراب افزایش پیدا نموده بود این امر موید تأثیر کلام الله مجید در کاهش اضطراب در گروه آزمون می باشد و از آن می توان به عنوان یک روش مفید جهت کاستن اضطراب استفاده کرد. یافته های حاصل از این پژوهش با تمامی مطالعات انجام شده همخوانی دارد (۷ و ۳). اما در ارتباط با علائم حیاتی نتایج همچون دو هدف دیگر در تناقض می باشد که برای رفع این تناقضات بایستی تحقیقات را در دامنه وسیعتری انجام داد تا بتوان در ارتباط با تأثیر مداخلات بر علائم حیاتی اظهار نظر بهتری نمود.

در ارتباط با هدف شماره ۴ نتایج نشان داد که سطح اضطراب در سه گروه دارای اختلاف معنادار بود ($p=0/035$) و بدین صورت که سطح اضطراب در بیماران که تحت مداخله صوت قرآن همراه با معانی قرار گرفته بودند با گروه شاهد اختلاف آماری معنادار بدست آمد ($p=0/019$) اما بین گروه اول و دوم پس از مداخله اختلاف آماری معنادار نبود ($p=0/513$).

با توجه به اینکه مقایسه سطح اضطراب بین گروه ۲ و گروه شاهد معنادار بوده است اما بین گروه اول و گروه شاهد این اختلاف معنادار نبود، می توان اظهار نظر نمود که صوت همراه با معانی نسبت به صوت قرآن به تنهایی بیشتر می تواند در کاهش سطح اضطراب بیماران موثر و مفید باشد. لذا توصیه میگردد ضمن انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه، از این روش به عنوان یک روش موثر غیر دارویی در کاهش سطح اضطراب بیماران قبل از بیهوشی استفاده گردد.

Abstract:

Most of the people who want to go to surgery room have a stress and anxiety that can cause soul and physical worse side effects, a non-pharmacological method such as pleasant sound of Holy Quoran recitation can be used as a useful & effective procedure to decrease the anxiety.

Method: The 180 patients who had been under taken first degree of unconsciousness abdomine - perineal and surgical were chosen randomly and took part in this clinical testing, in three groups with 60 patients. In this way, one group just listened to the sound of Quoran, second group just listened to its sound & meaning and third group was chosen as a control group. Data collection instrument was questionnaire for recording personal data (demographic characteristic), trail Anxiety Inventory and check list of vital sign record, and the results have been studied and analyzed by descriptive statistical methods.

Results: The results showed that the degree of state & trail anxiety after interventions in these three groups there are meaningful statistical difference ($p=0/035$, $f=3/755$).

The Results also showed that degree of anxiety between the second & third groups, there are meaningful statistical differences ($p=0/019$), but between the first & third there isn't any meaningful statistical differences ($p=0/513$).

Conclusion: Since, according to findings of this study, the sound & with meanings instead of the sound alone can decrease degree of anxiety. It can be used as an effective non-pharmacological procedure for reducing patients' anxiety before any surgery.

Keywords: Anxiety, Qouran Voice, Surgery, Anesthesia, Vital Signs

References

۱. براهني، محمد تقی و همکاران. زمینه روان شناسی. نویسنده آکلیسنون، ریتال. آکلیسنون، ریجادی. س-هیلگارد، ارنست. جلد دوم انتشارات رشد. ۱۳۸۰
 ۲. پرویزی ، علی اکبر(۱۳۷۸). بررسی همبندی اختلالات خلقی و اضطرابی در سوء مصرف کنندگان مواد افیونی جویای درمان در بیمارستان فارابی کرمانشاه . پایان نامه برای دوره کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی . صص ۱۳۲-۱۲۸ .
 ۳. تجویدی، منصوره. محمدی، عیسی. معماریان ، ربابه، بررسی میزان تاثیر آوای قرآن کریم بر اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی باز. دوماهنامه علمی – پژوهشی دانشگاه شاهد، اردیبهشت ۱۳۸۰، شماره ۳۲، صص ۶۰-۵۵.
 ۴. سلطان محمدی، سوسن و همکاران. اصول بیهوشی. تالیف استولتینگ، میلر. انتشارات موسسه فرهنگی انتشاراتی حیان
 ۵. شریفی، حسن پاشا (۱۳۷۶). نظریه و کاربرد آزمونهای هوش و شخصیت . انتشارات سخن تهران ف ۳۷۷ .
 ۶. عطاری، محمد علی ساجدی ، پروین . حیدری، سید مرتضی . بررسی تاثیر آوای قرآن بر کاهش اضطراب و ثبوت علائم حیاتی بیماران قبل از القاء بیهوشی . مجله طب و تزکیه ، تابستان ۱۳۷۹ ، شماره ۳۷ ، صص ۹۴-۹۱ .
 ۷. مجیدی ، سید علی. تاثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب بیماران قبل از آنژیو گرافی عروق کرونر . مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بهار ۱۳۸۳ ، شماره ۴۹ ، صص ۶۶-۶۱ .
 ۸. یوسفی لویه، م. حسن پور ، ف. تاثیر تلاوت قرآن کریم بر کاهش اضطراب و افسردگی : خلاصه مقالات همایش نقش دین در بهداشت روان ، ۱۳۷۶ ، ص ۷۹ .
- 9-Alfaro-Lefevre R, Balinger D, Brown G, et al. Metabolic and Endocrine Function , In : Ignatavicius D. Medical – Surgical Nursing Across the Health Continuum . 3 rd ed . Philadelphia : WB Sanders , 200: 34-41.
- 10-Bender P, Blane D , Bomer P , et al. Determinants of Health and illness. In: indman C , Athiem . Fundamental of contemporary Nursing practice . 1 st ed. Philadelphia: WB Saynders , 199: 87-96.
- 11- Guilera D, Busman K, Clark M, et al. Stress and Adaptation. In: Potter A, Perry G. Basic Nursing A Critical Thinking Approach. 4th ed. St Louis: Mosby , 199: 419-428.
- 12- Good M, Stanton – Hicks M, Grass j. Relaxation and Music to Reduce Post surgical Pain. Journal of Advanced Nursing 2001:33:208-218.
- 13- Lichior JI, Pz ancy J, Psychological Preparation and prepreparation and prepreparation medication , In : Miller R, Text book anesthesia form Churchill living stone new York : USA , 1999:1015-1016.
- 14- Paul. Barash, Brace F. Cullen. Robert. Stoelting Clinical Anesthesia, fifth Edition. 2006:489-490.
- 15- www.hawzah.net/per/magazine