

تأثیر دعا بر سطح اضطراب اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی عمومی در بیمارستان شهید بهشتی کاشان

ندا میرباقر آجریز*^۱، مهدی خالقی^۲

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۱

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۲

خلاصه

مقدمه: دعا و نیایش یک مداخله سنتی برای تسکین بیماری و پیشبرد سلامتی است که به صورت فردی یا دسته جمعی انجام می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر دعا بر سطح اضطراب اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی عمومی در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر نیمه تجربی می‌باشد که بر روی ۸۰ نفر از اعضای خانواده بیماران که تحت عمل جراحی عمومی بودند انجام گرفت. اعضای خانواده بیماران به طور تصادفی در دو گروه شاهد و آزمون قرار گرفتند. برای گروه آزمون ترجمه دعای هفتم، دهم و سیزدهم صحیفه سجادیه، با عنوان‌های دعا هنگام رخ دادن حادثه غم‌انگیز، دعا در پناه بردن به خدای متعال و دعا در طلب حاجت توسط دستگاه هدفون و گوشی به مدت حدوداً ۲۰ دقیقه پخش شد. در گروه شاهد مداخله‌ای انجام نگرفت. قبل و بعد از مداخله پرسشنامه اسپیل برگر توسط اعضای خانواده بیماران در دو گروه تکمیل شد. نتایج توسط نرم افزار آزمون‌های آماری t و کای دو و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان گروه آزمون بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری داشته است (۰/۰۵ < p). این تفاوت بعد از مداخله بین گروه شاهد و آزمون نیز معنی‌دار بود (۰/۰۵ < p).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، دعا می‌تواند تأثیر مثبتی بر روی کاهش اضطراب داشته و از طریق خواندن دعا می‌توان اضطراب اعضای خانواده بیماران را قبل از جراحی کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: دعا، صحیفه سجادیه، اضطراب، عمل جراحی

*- دانشجوی دکترای پرستاری، عضو هیأت علمی گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران (نویسنده مسئول)

تلفن: ۰۹۱۳۲۱۳۰۳۹۷ - پست الکترونیکی: mirbagher_n@kaums.ac.ir

^۲- کارشناس اتاق عمل، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مقدمه

در عصر حاضر علی‌رغم پیشرفت‌های تکنولوژیک، اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان بیماری‌های شایع قرن محسوب می‌شوند [۱]. کسب آرامش و دوری از افسردگی و اضطراب از اساسی‌ترین نیازهای فطری آدمی است و از دیر باز جزء مسایل اساسی بشر بوده است [۲].

اضطراب احساس مبهم و ناخوشایندی است [۳] که همواره با یک یا چند نشانه جسمی نظیر تپش قلب، تعریق، سردرد، تنگی نفس و غیره همراه بوده [۴] و مختص به زمان و فرهنگ خاصی نیست. تجربه اضطراب از بدو تولد آغاز شده و در طول زندگی ادامه می‌یابد و با تمام تجربیات جدید فرد و یا قرارگیری در یک موقعیت خاص و مواجهه با شرایط جدید اتفاق می‌افتد [۵]. یکی از موقعیت‌هایی که می‌تواند موجب اضطراب گردد عمل جراحی است [۶].

اضطراب به دو گونه درمان می‌شود. درمان‌های دارویی و غیر دارویی. از بین درمان‌های غیردارویی می‌توان تن‌آرامی (آرام‌سازی)، حساسیت‌زدایی، توقف تفکر، سرمشق‌دهی، دعا درمانی و ... را اشاره کرد. در این روش‌ها به بیمار آموزش داده می‌شود که بدن خود را برای مقابله‌ی مؤثر و مستقیم با عوامل تنش‌زا آماده کند [۷].

این باور که ایمان و اعتقادات مذهبی قادر است در بهبود جسمی و روحی افراد ثمربخش باشد، پدیده‌ی جدیدی نیست. ایمان قلبی و خالصانه‌ی کسی که دچار یک بیماری کشنده و مهلک است می‌تواند به شیوه‌ای اعجاز‌آمیز او را از مرگ حتمی برهاند [۸].

دعا کردن یک فعالیت معنوی و برای بسیاری از افراد یک فعالیت مذهبی است. همچنان که در همه‌ی مذاهب، توسل به خدا با دعاها و آیات مخصوص رایج است، در اسلام نیز این اعتقاد وجود دارد که ذکر اسماء الهی و آیات قرآنی، قلوب را آرامش بخشیده و در معالجه‌ی امراض مؤثر است و ناگفته نماند که شفایابی با مصلحت الهی و درجه‌ی اخلاص و ایمان انسان مربوط می‌باشد [۸].

دعا به طور کلی به معنای درخواست از پروردگار بوده و در طب اسلامی به منظور بهبود بیماری‌ها و ارتقای سلامت مورد استفاده قرار گرفته است [۹-۱۰].

کلمه دعا و مشتقات آن که در حدود بیش از ۲۰۰ بار در آیات قرآن کریم به کار رفته از ریشه دعو و به معنی خواندن و حاجت خواستن و استمداد است. لغت انگلیسی دعا (prayer) از کلمه لاتین precarious به معنی به دست آمده با درخواست و precari به معنی خالصانه درخواست کردن منشأ گرفته است [۱۱-۱۲].

دعا و نیایش یک مداخله سنتی برای تسکین بیماری و پیشبرد سلامتی است که به صورت فردی یا دسته جمعی انجام می‌شود. دعای واسطه‌ای (-Intercessory Prayer) زمانی است که یک فرد ثانی یا گروهی به نیابت از بیمار با خدا ارتباط برقرار کرده و در جهت شفای بیمار یا رفع حاجت او نیایش می‌کنند [۱۳].

نتایج تحقیق Ekman و Dalai از مرکز پزشکی دانشگاه کالیفرنیا در سانفرانسیسکو نشان داد دعا فعالیت بخشی از مغز موسوم به آمیگدال را که مسئول بروز احساس ترس و اضطراب است خاموش می‌کند [۱۴].

طبق نظر Koenig از دانشگاه دوک، هنگام دعا ترشح هورمون‌های کورتیزول، اپی نفرین و نوراپی نفرین متوقف شده و سیستم دفاعی بدن تقویت و در نتیجه باعث آرام شدن فرد می‌گردد [۱۵].

مطالعه شریف نیا و همکاران نشان داد دعا باعث بهبود سلامت معنوی و کاهش اضطراب بیماران دیالیزی می‌شود [۱۶]. مطالعه آوازه و همکاران نشان داد ذکر خدا باعث کاهش درد و اضطراب ناشی از تعویض پانسمان در بیماران دچار سوختگی می‌شود [۱۷].

از جمله دعاهاى مؤثر در کاهش اضطراب، دعاهاى صحیفه سجادیه است. با بررسی صحیفه سجادیه طرحواره‌های عملکردی زیادی را می‌توان یافت که برای استفاده در فرآیند درمانی و با ارائه مداخلات معنوی به بیماران واجد شرایط مفید هستند [۱۸].

با توجه به مشاهدات انجام شده از اقشاری که تحت تأثیر اضطراب هستند می‌توان به بیمارانی اشاره کرد که جهت انجام عمل جراحی به اتاق عمل آورده شده‌اند. همراهان بیماران که در حمایت، مراقبت و کاهش اضطراب آنها نقش دارند، خود نیز در معرض اضطراب می‌باشند.

دعا) و پرسشنامه دو قسمتی اسپیل برگر (Spilberger State Anxiety Inventory) بود.

این پرسشنامه دارای ۴۰ سؤال است که ۲۰ گزینه آن مربوط به اضطراب آشکار و ۲۰ گزینه مربوط به اضطراب پنهان می‌باشد. نمره بندی این مقیاس شامل امتیازی بین ۰ تا ۳ است. امتیاز ۳ نشان‌دهنده بالاترین میزان اضطراب و امتیاز ۰ نشان‌دهنده پایین‌ترین میزان اضطراب می‌باشد. برای سؤالات معکوس نمرات معکوس محسوب گردید. دامنه نمره برای هر مقیاس بین ۰ تا ۶۰ در نظر گرفته شد به گونه‌ای که امتیاز از ۰ تا ۲۰ در سطح خفیف، امتیاز بین ۲۱ تا ۴۰ در سطح متوسط و امتیاز ۴۱ تا ۶۰ در سطح شدید اضطراب قرار می‌گیرد [۲۱].

طبق تحقیقات باستانی در ایران، پایایی این پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و روایی محتوی، مورد تأیید قرار گرفته است [۲۱]. در این مقاله پایایی آن ۰/۸۹ به دست آمد.

پس از کسب رضایت شفاهی و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات آنها، پرسشنامه‌ی اسپیل برگر توسط اعضای درجه یک خانواده بیمار که در اتاق عمل بیمارستان شهید بهشتی کاشان منتظر عمل جراحی بیمار خود بودند، تکمیل شد.

نمونه‌هایی که نمره اضطراب آنها بالاتر از ۴۰ بود وارد مطالعه شدند. پس از نمونه‌گیری، آنها در ۲ گروه ۴۰ نفره شاهد و آزمون قرار گرفتند. به طوری که بیمارانی که در روزهای زوج مراجعه می‌کردند در گروه آزمون و آنهایی که در روز فرد مراجعه می‌نمودند در گروه کنترل قرار داده شدند.

هر دو گروه قبل از مداخله پرسشنامه اسپیل برگر را تکمیل کردند. سپس برای گروه آزمون ترجمه دعای هفتم، دهم و سیزدهم به زبان فارسی، به ترتیب با عنوان‌های دعا هنگام رخ دادن حادثه غم‌انگیز، دعا در پناه بردن به خدای متعال و دعا در طلب حاجت توسط دستگاه هدفون و گوشی به مدت حدوداً ۲۰ دقیقه پخش شد.

این سه دعا دارای مضامینی چون توکل به خدا و انقطاع از غیر او، حتمیت قضا و قدر و مشیت الهی، متضرر شدن هر که از غیر خدا درخواست کرده، بازگشت منشأ همه امور به خداوند، رحمت خداوند بر کسی که از او فریاد خواسته و غنای خداوند و فقر و بی‌طاقتی بندگان می‌باشد.

خطرات همراه عمل جراحی که ممکن است برای عزیزان آنها رخ دهد، بهبودی کامل بیمار، انتظار طولانی مدت، تعدد همراهان و مشکلات مالی از عواملی هستند که باعث افزایش اضطراب اعضای خانواده بیمار می‌شود [۱۹].

از آنجایی که مراقبت‌کنندگان حرفه‌ای، بر سلامت بیماران تأکید و توجه داشته و آگاهی چندانی از اعضای خانواده بیماران ندارند، آنها را که ممکن است به اندازه خود بیماران در رنج و محنت باشند، فراموش می‌کنند.

با توجه به این که حمایت از این افراد در حقیقت به معنای تداوم مراقبت آنان از بیمار می‌باشد و از طرف دیگر با توجه به کمبود مطالعه در مورد تسکین اضطراب اعضای خانواده بیماران تحت جراحی در ایران، محققین بر آن شدند تا تأثیر دعا بر سطح اضطراب اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی را بسنجند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌تجربی دو گروهی و جامعه مورد مطالعه شامل اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی عمومی حاضر در اتاق عمل بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۱ بودند.

مطالعه در مدت ۶ ماه انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل اعضای درجه یک خانواده بیمار تحت عمل جراحی (پدر، مادر، همسر و فرزند)، سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال، نداشتن مشکل شنوایی، عدم مصرف داروهای ضداضطراب، توانایی تکلم، داشتن سواد خواندن و نوشتن بود.

معیارهای خروج شامل اضطراب خیلی شدید و کسب نمره پایین‌تر از ۴۰ از پرسشنامه اسپیل برگر بود. روش نمونه‌گیری در این بررسی مبتنی بر هدف می‌باشد.

تعداد نمونه با احتساب $\alpha = 0.05$ و $\beta = 0.10$ و قدرت مطالعه ۹۰٪ و تفاوت استاندارد محاسبه شده از مطالعه مفتون و همکاران [۲۰] و با استفاده از نوموگرام آلتمن در هر گروه ۳۳ نفر محاسبه شد. با احتمال ریزش ۱۰ درصد، حجم برآورد شده در هر گروه ۴۰ نفر و در مجموع ۸۰ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تأهل، تحصیلات، اعتقاد به دعا، توجه به معانی

یافته‌ها

نتایج نشان داد ۴۰ درصد نمونه‌های گروه شاهد و ۳۷/۵ درصد نمونه‌های گروه آزمون سن بین ۴۰ تا ۵۰ سال داشتند. ۶۰ درصد نمونه‌های گروه آزمون را خانم‌ها تشکیل می‌دادند. ۹۲/۵ درصد نمونه‌های گروه شاهد اعتقاد به دعا داشتند (جدول ۱).

مداخله در اتاق خلوت، آرام و بدون صداهای مزاحم انجام شد. دعا زمانی برای آنها پخش می‌شد که بیمار آنها در اتاق عمل تحت جراحی قرار داشت. در گروه شاهد هیچ دعایی برای همراه بیمار پخش نشد. پژوهشگر نمونه‌های دو گروه را از نظر دریافت موارد آرامبخش (لمس، دارو، کلام) کنترل کرد. پس از انجام مداخله، پرسشنامه اسپیل برگر مجدداً توسط دو گروه تکمیل شد. در انتهای مطالعه دعای مورد استفاده در اختیار گروه شاهد نیز قرار گرفت. نتایج توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری t، مجذور کای و ANOVA تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های شرکت کننده در مطالعه

| گروه آزمون | گروه شاهد | | اطلاعات دموگرافیک | |
|----------------|-------------|-------------|-------------------|-------------------|
| | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | | |
| آزمون آماری | | | | |
| $\chi^2=3/211$ | ۱۲ (۳۰) | ۹ (۲۲/۵) | ۳۰-۱۸ | سن(سال) |
| $p=0/212$ | ۱۳ (۳۲/۵) | ۱۵ (۳۷/۵) | ۴۰-۳۰ | |
| | ۱۵ (۳۷/۵) | ۱۶ (۴۰) | ۵۰-۴۰ | |
| $\chi^2=2/798$ | ۲۴ (۶۰) | ۲۹ (۷۲/۵) | زن | جنس |
| $p=0/091$ | ۱۶ (۴۰) | ۱۱ (۲۷/۵) | مرد | |
| $\chi^2=4/131$ | ۱۸ (۴۵) | ۲۱ (۵۲/۵) | متاهل | تأهل |
| $p=0/082$ | ۱۱ (۲۷/۵) | ۱۰ (۲۵) | مجرد | |
| | ۱۱ (۲۷/۵) | ۹ (۲۲/۵) | مطلقه | |
| $\chi^2=3/600$ | ۱۲ (۳۰) | ۱۵ (۳۷/۵) | زیر دیپلم | تحصیلات |
| $p=0/461$ | ۱۵ (۳۷/۵) | ۱۷ (۴۲/۵) | دیپلم | |
| | ۱۳ (۳۲/۵) | ۸ (۲۰) | بالای دیپلم | |
| Fisher=2/101 | ۳۷ (۹۲/۵) | ۳۵ (۸۷/۵) | دارد | اعتقاد به دعا |
| $p=0/121$ | ۳ (۷/۵) | ۵ (۱۲/۵) | ندارد | |
| Fisher=3/521 | ۱۸ (۴۵) | ۱۹ (۴۷/۵) | دارد | توجه به معانی دعا |
| $p=0/078$ | ۲۲ (۵۵) | ۲۱ (۵۲/۵) | ندارد | |

نمره اضطراب آشکار و پنهان در گروه شاهد و آزمون پس از مداخله نیز تفاوت معنی‌داری نشان داد ($p \leq 0/05$) (جدول ۲)

میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان گروه آزمون بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری داشت ($p \leq 0/05$). مقایسه میانگین

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان نمونه‌های پژوهش قبل و بعد از مداخله در دو گروه

| گروه | اضطراب آشکار | | | اضطراب پنهان | | |
|---------|--------------|----------|---------|--------------|----------|---------|
| | قبل | بعد | t زوجی | قبل | بعد | t زوجی |
| شاهد | ۴۰/۲۶±۸/۲ | ۴۱/۷±۵/۳ | p=۰/۵۰۰ | ۴۲/۳±۷/۳ | ۴۱/۲±۴/۳ | p=۰/۷۱۴ |
| آزمون | ۴۴/۳±۳/۲ | ۳۰/۸±۲/۸ | p=۰/۰۳۴ | ۴۴/۵±۴/۱ | ۳۵/۳±۵/۵ | p=۰/۰۴۱ |
| t مستقل | p=۰/۲۳ | p=۰/۰۱ | - | p=۰/۴۵ | p=۰/۰۵ | -- |

در جدول می‌بینیم اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره اضطراب کل اعضای خانواده قبل و بعد از مداخله وجود ندارد ($p > 0.05$) (جدول ۳)

همچنین نتایج نشان داد سطح اضطراب همه اعضای خانواده در برابر بیماری بالاست ولی این اضطراب در مادر و همسر تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($p < 0.05$) همان طور که

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره اضطراب کل اعضای خانواده قبل و بعد از مداخله

| اعضای خانواده | اضطراب کل | | t زوجی |
|-------------------|-----------|----------|---------|
| | قبل | بعد | |
| پدر | ۴۶/۱±۵/۳ | ۴۵/۱±۴/۱ | p=۰/۳۱۵ |
| مادر | ۴۸/۲±۴/۵ | ۴۳/۲±۳/۸ | p=۰/۰۱۲ |
| همسر | ۴۷/۵±۵/۴ | ۴۴/۳±۴/۵ | p=۰/۰۲۶ |
| فرزند | ۴۵/۱±۴/۴ | ۴۴/۲±۳/۹ | p=۰/۵۴۳ |
| آزمون آماری ANOVA | F=۴/۳۲ | F=۳/۲۳ | p=۰/۲۵ |

بحث

Koeing معتقد است دعا موجب ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا در فرد می‌شود و او را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی مثل فقدان یا بیماری، یاری می‌رساند و با ایجاد انگیزه و انرژی در فرد، وی را به بهتر شدن زندگی امیدوار می‌کند که این امر موجب افزایش تحمل و پذیرش موقعیت‌های غیر قابل تغییر شده و در کل اضطراب ناشی از بیماری یا جراحی را کاهش می‌دهد [۲۴].

مشابه با نتایج حاضر، مطالعه Ai و همکاران نشان داد دعا درمانی در بیماران تحت جراحی قلب به طور قابل ملاحظه‌ای سطح اضطراب بیماران و خانواده‌هایشان را کاهش می‌دهد و باعث سازگاری آنها با بیماریشان می‌شود [۲۵].

نتایج مطالعه نشان داد دعا باعث کاهش سطح اضطراب آشکار و پنهان اعضای خانواده بیمار قبل از عمل جراحی شده است. مطالعات گوناگون نشان می‌دهند بین سلامت جسمی، سلامت معنوی و دعا کردن رابطه مستقیم وجود دارد [۲۲]. زیرا دعا درمانی، یکی از روش‌های درمانی است که از طریق آن ارتباط روحی و معنوی بین انسان محتاج با خداوند ایجاد شده و این ارتباط باعث تجدید روحیه و شکستن دیوار ناامیدی در نفس وی می‌شود که این امر در پذیرش بیماری و کاهش سطح اضطراب ناشی از بیماری تأثیر می‌گذارد [۲۳].

به عنوان یک رفتار معنوی اختیاری برای برقراری ارتباط با معبود تأثیر بسزایی در پیشگیری و بهبود مسائل تهدیدکننده سلامت روان مانند افسردگی، اختلالات اضطراب، سوء مصرف مواد، روان پریشی‌ها و روان رنجوری‌ها دارد.

حجم کم نمونه و انجام پژوهش در یک مرکز درمانی از محدودیت‌های این تحقیق است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از حجم نمونه بیشتر و انجام تحقیق در چند مرکز درمانی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه خانواده‌های بیمارستان شرکت کننده در پژوهش و همچنین مسئولین بیمارستان شهید بهشتی کاشان تشکر و قدردانی نمایند.

مطالعه آوازه نیز به تأثیر مثبت دعا در کاهش درد سوختگی اشاره دارد [۱۷]. مطالعه گنجی و شجاعیان نیز یافته‌های تحقیق حاضر را حمایت می‌کنند [۲۶-۲۷].

پژوهش Wang و همکاران نشان داد دعا درمانی قبل از عمل جراحی باعث کاهش سطح اضطراب بیماران و خانواده‌های آنها می‌شود [۲۸]. در پژوهش وی بیشترین سطح اضطراب قبل از جراحی در مادر و همسر بیمار بوده که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. در مطالعه‌ای که توسط Lebovici در سال ۲۰۰۱ انجام شد، نشان داد دعا اثر قابل مشاهده‌ای در میزان شدت وخامت حال بیماران و بستگان آنها ندارد [۲۹] که با یافته‌های این تحقیق مغایرت دارد. شاید دلیل این مغایرت در نوع دعا، محیط پژوهش و نوع بیماری باشد. همچنین در مطالعه Lebovici منظور از بستگان، افراد نزدیک به بیمار (دوستان، فامیل) می‌باشد که از این لحاظ نیز با مطالعه حاضر متفاوت است.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این تحقیق دعا تأثیر

مثبتی بر روی کاهش اضطراب دارد. صرف نظر از محتوا، دعا

References

1. Ronaghy HA, Shajari A. The Islamic Revolution of Iran and migration of physicians to the United States. Arch Iran Med 2013;16(10):590-3.
2. Sweat MT. Why is prayer important? Journal of Christian Nursing 2013;30(3):182.
3. Sayeed SA, Prakash A. The Islamic prayer (Salah/Namaaz) and yoga togetherness in mental health. Indian journal of psychiatry 2013;55(Suppl 2):224-30.
4. Leyva B, Allen JD, Tom LS, Ospino H, Torres MI, AbraidoLanza AF. Religion, Fatalism, and Cancer Control: A Qualitative Study among Hispanic Catholics. American journal of health behavior 2014;38(6):839-49.
5. Foggitt PS. Anxiety in cataract surgery: pilot study. Journal of Cataract & Refractive Surgery. 2001;27(10):1651-5.
6. Chieng YJS, Chan WCS, Klainin Yobas P, He HG. Perioperative anxiety and postoperative pain in children and adolescents undergoing elective surgical procedures: a quantitative systematic review. Journal of advanced nursing 2014;70(2):243-55.
7. Brand LR, Munroe DJ, Gavin J. The effect of hand massage on preoperative anxiety in ambulatory surgery patients. AORN journal 2013;97(6):708-17.
8. Shenefelt PD. Anxiety reduction using hypnotic induction and self-guided imagery for relaxation during dermatologic procedures. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 2013;61(3):305-18.
9. Cowchock F, Ellestad S, Meador K, Koenig H, Hooten E, Swamy G. Religiosity is an important part of coping with grief in pregnancy after a traumatic second trimester loss. Journal of religion and health 2011;50(4):901-10.
10. Nixon A, Narayanasamy A. The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective. Journal of clinical nursing 2010; 19(15-16):2259-370.
11. Bay PS, Beckman D, Trippi J, Gunderman R, Terry C. The effect of pastoral care services on anxiety, depression, hope, religious coping, and religious problem solving styles: a randomized controlled study. Journal of religion and health 2008; 47(1):57-69.

12. Berg GM, Whitney MP, Wentling CJ, Hervey AM, Nyberg S. Physician assistant program education on spirituality and religion in patient encounters. *The journal of physician assistant education: the official journal of the Physician Assistant Education Association.* 2012;24(2):24-7.
13. Behere PB, Das A, Yadav R, Behere AP. Religion and mental health. *Indian journal of psychiatry* 2013; 55(2):187-94.
14. Ekman P, Dalai L. *Emotional Awareness: Overcoming the Obstacles to Psychological.* 2nd ed. New York: Times Books; 2008:78-85.
15. Koenig HG, Al Zaben FA, Khalifa DA. Religion, spirituality and mental health in the West and the Middle East. *Asian journal of psychiatry* 2012;5(2):180-2.
16. Sharifnia SH, 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]
17. Avazeh A, Ghorbani F, Azimi F, Siahkali S, Khodadadi M, Mahdizadeh S. Evaluation of the Effect of Reciting the Word "Allah" on the Pain and Anxiety of Dressing Change in Burn Patients. *Quarterly of Quran & Medicine* 2011;1(2):43-7. [Persian]
18. Asayesh H, Heidari F. The Use of Prayer as a Spiritual Approach in Psychological Intervention with Emphasis on Imam Sajjad Praying in Sahifeieh Sajjadih. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery* 2007;2(12):50-5. [Persian]
19. Mitchell M. Anaesthesia type, gender and anxiety. *Journal of perioperative practice* 2013;23(3):41-7.
20. Mafton F, Jahangir A, Khodaii Sh, Karbakhsh M, Shariati M. Intercessory prayer and ferritin and hemoglobin in major thalassemia. *Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research* 2008;7(4):363-7. [Persian]
21. Bastani F, Haidarnia A, Vafaie M, Kazem-nejad A, Kashanian M. The Effect of Relaxation Training Based on Self-efficacy Theory on Mental Health of Pregnant Women. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.* 2006;12(2):109-16.
22. Singh DKM, Ajinkya S. Spirituality and Religion in Modern Medicine. *Indian journal of psychological medicine* 2012;34(4):399-402.
23. Jantos M, Kiat H. Prayer as medicine: how much have we learned? *Medical journal of Australia* 2007;186(10): 51-3.
24. Koenig HG. Spirituality Wellness and quality of life. *Sexuality reproduction and Menopause* 2004;2(2):76-82.
25. Ai AL, Wink P, Shearer M. Fatigue of survivors following cardiac surgery: positive influences of preoperative prayer coping. *British journal of health psychology* 2012;17(4):724-42.
26. Ganji T, Hosseini F. Spirituality and Anxiety in Nursing Students of Faculty of Nursing and Midwifery Iran University of Medical Science -2006. *Iran Journal of Nursing* 2010;23(64): 44-51. [Persian]
27. Shojaian R, Zamani Monfared A. The relation between use of prayers, mental health and job performance among technical workers of Tehran ammunition industries. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2002;8(30):33-9. [Persian]
28. Wang SM, Caldwell-Andrews AA, Kain ZN. The use of complementary and alternative medicines by surgical patients: a follow-up survey study. *Anesthesia & Analgesia* 2003;97(4):1010-5.
29. Lebovici L. Effects of remote retroactive intercessory prayer on outcome in- patients with blood stream infection randomized controlled trial. *BMJ: British Medical Journal* 2001;323(7327):1450-1.

Effect of Prayer on the anxiety level in the family members of patients undergoing general surgery in Shahid Beheshti Hospital of Kashan

Mirbagher Ajorpaz N^{1*}, Khaleghi M²

1- MSc, Dept. of operating room, Faculty of nursing and midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

* (Corresponding Author) Tel: (031) 55540021 Fax: (031) 55546633 E-mail: mirbagher_n@kaums.ac.ir

2- Bs, Dept. of operating room, Faculty of nursing and midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Received: 23 June 2014

Accepted: 21 January 2015

Introduction: Prayer is a traditional intervention for relief from disease and upgrading health which could be done individually or collectively. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of Prayer on anxiety in family members of patients undergoing general surgery in Shahid Beheshti hospital of Kashan in 2012

Material and Methods: This quasi-experimental study was performed on 80 family members of patients undergoing general surgery. Family members of patients were randomly selected and placed into two groups: experimental and control. The experimental group listened to the translated versions of the seventh, tenth and thirteenth prayers of the Sahife Sajadieh with titles "Pray when tragedy strikes, Pray for refuge to God, Pray in need and seeking something from God for 30 minutes by headphones. The control group did not receive any intervention. Before and after the intervention Spil Berger questionnaire was completed for the two groups. Data was analyzed using SPSS Version 16, Chi-Square, t-tests and one-way ANOVA.

Results: Findings indicated a significant difference between the mean of open and hidden anxiety in the experimental group before intervention ($p \leq 0.05$). This difference was also significant in the experimental and control groups, after the intervention ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the findings, prayer has a positive effect on reducing the anxiety and could reduce the anxiety in the family members of patients before the surgery.

Keywords: Prayer, Sahife Sajadieh, Anxiety, Surgery

Please cite this article as follows:

Mirbagher Ajorpaz N, Khaleghi M. Effect of Prayer on anxiety in family members of patients undergoing general surgery in Shahid Beheshti hospital of Kashan in 2012. Community Health journal 2014;8(1):1-8

Funding: This research was funded by Kashan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kashan University of Medical Sciences approved the Study.