

## بررسی تاثیر آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب بیماران جراحی قلب باز

اسحق ایلدرآبادی، کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زابل  
 امیر رضا صالح مقدم، کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد  
 محمد صادق علمی، کارشناس ارشد الهیات و عضو هیئت علمی دانشکده الهیات مشهد  
 بهرامعلی قنبری، کارشناس ارشد روانشناسی و عضو هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی مشهد  
 سید رضا مظلوم، کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

### چکیده

**زمینه و هدف:** وجود اضطراب قبل از عمل جراحی یک امر مسلم و ثابت شده می باشد که مشکلاتی را برای بیماران به دنبال دارد، امروزه از روشهای مختلفی برای کاهش اضطراب استفاده می شود از جمله موسیقی درمانی، و یکی از موسیقی ها آوای قرآن کریم است که در این پژوهش بررسی شده است. هدف این پژوهش تعیین تاثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب قبل از عمل جراحی قلب باز در بیمارستان قائم (عج) مشهد در سال ۱۳۷۷ بوده است.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که در طی آن ۶۱ بیمار که جهت عمل جراحی قلب باز بستری شده و شرایط لازم جهت شرکت در پژوهش را دارا بودند، انتخاب و بطور تصادفی در گروه شاهد و تجربی قرار گرفتند. در دو مرحله (ساعت هشت شب و نه شب قبل از عمل) علائم حیاتی (نبض، تنفس و فشارخون) و اضطراب واحدهای پژوهش اندازه گیری شد و برای گروه مورد در دو نوبت به مدت پانزده دقیقه (در هر دو نوبت) به وسیله ضبط صوت مجهز به گوشی، یکی از سوره های نور (آیه ۲۲-۱)، مائده (۲۱-۱۲)، توبه (۷۷-۶۲) که بصورت تصادفی از بین سوره های قرآن کریم انتخاب شده بودند با صدای استاد عبدالباسط پخش گردید. برای گروه شاهد در طول این مدت هیچ مداخله ای صورت نگرفت. جهت گردآوری داده ها از فرم مصاحبه (حاوی اطلاعات فردی، متغیرهای موثر بر اضطراب)، آزمون استاندارد اسپیل برگر و جدول ثبت علائم حیاتی استفاده شد.

**یافته ها:** یافته های پژوهش نشان داد که تفاوت میانگین اضطراب آشکار مرحله دوم در دو گروه معنی دار بوده و در گروه مورد به میزان ۷ نمره کاهش یافته است. همچنین تفاوت میانگین اضطراب پنهان مرحله دوم در دو گروه معنی دار بوده و در گروه مورد به میزان ۳ نمره کاهش یافته است. تعداد نبض، تنفس و میزان فشارخون در مرحله دوم کاهش یافته است.

**نتیجه گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که استماع آوای قرآن کریم باعث کاهش اضطراب بیماران می شود و با تحقیقات دیگران در این زمینه همخوانی دارد. لذا پژوهشگر پیشنهاد می کند جهت تخفیف اضطراب بیماران از آوای قرآن کریم استفاده شود.

واژگان کلیدی: آوای قرآن، اضطراب، جراحی قلب باز

**مقدمه**

اضطراب و نگرانی یکی از بزرگترین بلاهای زندگی انسان‌ها بوده و هست و عوارض ناشی از آن در زندگی فردی و اجتماعی کاملاً محسوس است. اضطراب علل متفاوتی دارد که یکی از علل آن موقعیت‌های اضطراب‌زا از جمله عمل جراحی را می‌توان نام برد، بطور کلی هر عمل جراحی با نوعی واکنش عاطفی آشکار یا پنهان، طبیعی یا غیرطبیعی همراه است. به دلیل وابستگی مستقیم قلب با زندگی، عکس‌العمل‌های عاطفی و روانی بیماران نسبت به جراحی بسیار وسیع خواهد بود. وجود اضطراب شدید قبل از عمل جراحی باعث بروز مشکلاتی می‌شود، در صورتی که این اضطراب کاهش یابد باعث کاهش درد بعد از عمل، افزایش مشارکت بیماران در برنامه‌های آموزشی قبل از عمل، هوشبری ملایم‌تر و درک بهتر عمل جراحی و کاهش نیاز عضله قلب به اکسیژن و کاهش آریتمی خواهد شد [۱].

امروزه بیشتر از دارو درمانی جهت درمان اضطراب استفاده می‌شود که علاوه بر زیان‌های اقتصادی، عوارضی را نیز برای بیماران به دنبال خواهد داشت. از جمله روشهایی که جهت کاهش اضطراب به کار برده می‌شوند:

تنفس عمیق آرم سازی و موسیقی درمانی می‌باشد [۲]. در ارتباط با تأثیر موسیقی بر سطح اضطراب بیماران تحقیقاتی توسط وایت [۳]، زیمرمن و همکارانش [۴] انجام گرفته است. نتایج این پژوهش‌ها نشان دادند که موسیقی در کاهش اضطراب بیماران موثر است. در رابطه با موسیقی قرآن کریم باید اشاره کرد که قرآن آهنگ و نغمه‌ای فرح‌بخش و روح‌افزا دارد که روان انسان را آرامش می‌بخشد و این نغمه‌غذای روح است که به روان آدمی نوید خوشبختی می‌دهد. در رابطه با تأثیر قرآن

کریم بر اضطراب بیماران، تحقیقاتی توسط نیک بخت [۵]، خاتونی [۶] انجام شده که نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که آوای قرآن باعث کاهش اضطراب بیماران قلبی می‌شود. تحقیقاتی دیگری نیز بر روی دانش‌آموزان و دانشجویان توسط مسلمی حقیقت و گله‌داری انجام شده که نشان دهنده تأثیر قرآن بر کاهش اضطراب بوده است [۷]. از آنجا که در رابطه با موضوعات اسلامی به صورت تجربی کمتر تحقیق صورت گرفته است و پژوهشگر عملاً تأثیر خواندن قرآن و دعا توسط همراهیان و بیماران بستری در بیمارستان‌ها در ایام بستری شدن بیماران و بخصوص هنگام عمل جراحی را تجربه نموده است، لذا بر آن شد تا به تعیین تأثیر آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب بیماران جراحی قلب باز در بیمارستان قائم (عج) مشهد در سال ۱۳۷۷ بپردازد.

**روش کار**

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که بر روی ۶۱ بیمار کاندید عمل جراحی قلب باز مسلمان و شیعه در رده سنی ۶۵-۱۷ سال و با تحصیلات حداقل راهنمایی که مشکل شنوایی نداشته و نیز به زبان عربی تسلط نداشتند، انجام گردید. بیمارانی که سابقه عمل جراحی داشته و یا مبتلا به بیماریهای روانی، اعتیاد، صرع و پرولاپس دریچه میترال بوده و یا در طی مطالعه از داروهای آرام‌بخش استفاده کرده بودند، از مطالعه حذف شدند. روش نمونه‌گیری به شیوه تخصیص تصادفی بود.

بدین ترتیب که از بین بیماران بستری شده در بخش از بهمن ۷۶ تا شهریور ۷۷، تعداد ۶۰ بیمار که واجد مشخصات پژوهش بودند انتخاب شده و در دو گروه

تجربی (۳۰ نفر) و شاهد (۳۱ نفر) قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از فرم مصاحبه، آزمون سنجش اضطراب اشپیل برگر، دستگاه فشارسنج جیوه ای و ساعت مچی ثانیه دار استفاده شده است. آزمون اشپیل برگر در پژوهش‌های علمی خارج و داخل به مقیاس وسیعی بکار رفته است. تهیه این مقیاس مبتنی بر مطالعات گسترده تحلیل عامی است و روائی آن نیز براساس مطالعات تحلیل عاملی ملاک خارجی صورت گرفته است. روائی فرم مصاحبه از طریق اعتبار محتوا تایید شد بدین ترتیب که با مطالعات کتب و مجلات علمی مرتبط با موضوع ابزار تدوین شده و به ۱۰ نفر از اساتید و صاحب نظران ارائه گردید و بعد از جمع آوری نظرات آنان فرم نهایی تهیه شده است. پایایی فرم مصاحبه از طریق اجرای آزمون مجدد بدست آمده است. برای تعیین فشارخون از فشارسنج جیوه ای یا ماسو استفاده شده و برای تمام واحدهای پژوهش از یک دستگاه فشارسنج استفاده گردید. برای تعیین پایایی فشارسنج، فشارخون ۱۰ نفر توسط دو نفر اندازه گیری شد که نتایج حاصل نشان دهنده همبستگی نتایج بود. جهت اندازه گیری نبض از ساعت مچی کاسیو استفاده شد. برای تمام واحدهای پژوهش از یک ساعت استفاده گردید. پژوهشگر هر شب ساعت ۷/۳۰ (شب قبل از عمل جراحی بیماران) به بخش مربوطه مراجعه و بیماران واجد شرایط پژوهش را انتخاب نموده و به طور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم نموده است. بعد از صحبت با بیماران و کسب رضایت آنها فرم مصاحبه تکمیل، علائم حیاتی (نبض، تنفس، فشارخون) و اضطراب اندازه گیری می گردید تا به عنوان اطلاعات پایه در اختیار باشد (مرحله اول) در ساعت ۸ و ۹ شب برای

بیماران گروه تجربی در دو نوبت به مدت ۱۵ دقیقه (در هر نوبت) به وسیله ضبط صوت مجهز به گوشی یکی از سوره های نور (آیه ۲۲-۱)، مائده (۲۱-۱۲)، توبه (۷۷-۶۲) که به صورت تصادفی از بین سوره های قرآن کریم انتخاب شده بودند [۸]، با صدای استاد عبدالباسط پنخس می گردید. بلافاصله بعد از اتمام نوبت دوم استماع قرآن کریم اضطراب و علائم حیاتی آنان (نبض، تنفس، فشارخون) اندازه گیری گردیده و ثبت می شد (مرحله دوم). در گروه شاهد نیز در هر دو مرحله ساعت ۸ و ۹ شب میزان اضطراب و علائم حیاتی آنان (نبض، تنفس، فشارخون) اندازه گیری گردیده و ثبت می شد. یادآوری می شود که برای گروه شاهد هیچگونه مداخله ای انجام نشده است.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل: میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی مطلق و نسبی و همچنین آمار استنباطی استفاده شده است. بررسی دو گروه پژوهش از نظر عوامل موثر بر اضطراب نظیر سن و جنس و ... توسط آزمونهای تی و مجذور کای انجام شد. در نهایت برای تعیین ارتباط تاثیر آوای قرآن با عوامل مختلف از آزمونهای تی، مجذور کای و ضریب همبستگی، آنالیز واریانس یک طرفه و کواریانس استفاده شد (لازم به توضیح است که در آزمونهای انجام شده ضریب اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر بوده است).

#### یافته‌ها

براساس اطلاعات بدست آمده از مجموع ۶۱ نفر بیمار انتخاب شده ۱۹ درصد در گروه سنی زیر ۳۱ سال، ۳۴/۵ درصد در گروه سنی ۳۱/۴۵ سال و ۴۶/۶ درصد در

گروه سنی بیشتر از ۴۵ سال قرار داشته اند، ۱۱/۵ درصد واحدهای پژوهش زن و ۸۸/۵ درصد مردان بوده اند. شغل واحدهای پژوهش متفاوت بوده و بیشترین آنها ۴۵ درصد کارمند و کمترین ۶۷ درصد خانه دار بوده اند. از نظر سطح تحصیلات ۱۳/۷ درصد راهنمایی و ۱۸ درصد تحصیلات متوسطه و ۴۴/۳ درصد تحصیلات عالی داشتند. ۱۴/۸ درصد واحدهای پژوهش مجرد و ۸۵/۲ درصد متأهل بوده اند. ۶۸/۹ درصد بیماری CAD و ۲۹/۵ درصد تعویض دریچه و ۱/۶ درصد بیماری ASD داشته اند. برطبق اطلاعات بدست آمده میانگین نبض مرحله اول در گروه تجربی  $10 \pm 69/4$  در گروه شاهد  $6 \pm 69/12$  بوده که تفاوت معنی داری نداشته است. میانگین نبض مرحله دوم در گروه تجربی  $9/9 \pm 76/2$  بوده که تفاوت معنی داری نداشته است. اما تفاوت فشارخون سیستولیک مرحله اول و دوم در گروه تجربی  $3/6 \pm 8/8$  و در گروه شاهد  $7/4 \pm 6/3$  معنی دار بوده است ( $p = 0/000$ ). میانگین فشارخون دیاستول مرحله اول در گروه تجربی  $10/6 \pm 79/2$  و در گروه شاهد  $9/9 \pm 76/2$  بوده که تفاوت معنی داری نداشته است. میانگین فشارخون دیاستول مرحله دوم در گروه تجربی  $10/7 \pm 77/4$  و گروه شاهد  $10/1 \pm 80/4$  که تفاوت معنی داری نداشته است. اما تفاوت فشارخون دیاستول مرحله اول و مرحله دو در گروه تجربی  $1/8 \pm 7/8$  و گروه شاهد  $1/1 \pm 7/1$  معنی دار بوده است ( $p < 0/000$ ). میانگین اضطراب آشکار در مرحله دوم نسبت به مرحله اول در گروه تجربی کاهش یافته است اما میانگین اضطراب آشکار مرحله دوم در گروه شاهد افزایش داشته است و تفاوت مرحله اول و دوم در دو گروه معنی دار بوده است ( $p = 0/000$ ) (جدول شماره ۱).

گروه سنی بیشتر از ۴۵ سال قرار داشته اند، ۱۱/۵ درصد واحدهای پژوهش زن و ۸۸/۵ درصد مردان بوده اند. شغل واحدهای پژوهش متفاوت بوده و بیشترین آنها ۴۵ درصد کارمند و کمترین ۶۷ درصد خانه دار بوده اند. از نظر سطح تحصیلات ۱۳/۷ درصد راهنمایی و ۱۸ درصد تحصیلات متوسطه و ۴۴/۳ درصد تحصیلات عالی داشتند. ۱۴/۸ درصد واحدهای پژوهش مجرد و ۸۵/۲ درصد متأهل بوده اند. ۶۸/۹ درصد بیماری CAD و ۲۹/۵ درصد تعویض دریچه و ۱/۶ درصد بیماری ASD داشته اند. برطبق اطلاعات بدست آمده میانگین نبض مرحله اول در گروه تجربی  $10 \pm 69/4$  در گروه شاهد  $6 \pm 69/12$  بوده که تفاوت معنی داری نداشته است. میانگین نبض مرحله دوم در گروه تجربی  $9/9 \pm 76/2$  بوده که تفاوت معنی داری نداشته است. اما تفاوت فشارخون سیستولیک مرحله اول و دوم در گروه تجربی  $3/6 \pm 8/8$  و در گروه شاهد  $7/4 \pm 6/3$  معنی دار بوده است ( $p = 0/000$ ). میانگین فشارخون دیاستول مرحله اول در گروه تجربی  $10/6 \pm 79/2$  و در گروه شاهد  $9/9 \pm 76/2$  بوده که تفاوت معنی داری نداشته است. میانگین فشارخون دیاستول مرحله دوم در گروه تجربی  $10/7 \pm 77/4$  و گروه شاهد  $10/1 \pm 80/4$  که تفاوت معنی داری نداشته است. اما تفاوت فشارخون دیاستول مرحله اول و مرحله دو در گروه تجربی  $1/8 \pm 7/8$  و گروه شاهد  $1/1 \pm 7/1$  معنی دار بوده است ( $p < 0/000$ ). میانگین اضطراب آشکار در مرحله دوم نسبت به مرحله اول در گروه تجربی کاهش یافته است اما میانگین اضطراب آشکار مرحله دوم در گروه شاهد افزایش داشته است و تفاوت مرحله اول و دوم در دو گروه معنی دار بوده است ( $p = 0/000$ ) (جدول شماره ۱).

### جدول شماره ۱: توزیع میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار واحدهای پژوهش

#### در مرحله اول و دوم سنجش اضطراب در گروههای مورد و شاهد

آزمون آماری		شاهد	مورد	گروه
p	t	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	اضطراب آشکار
۰/۲۹۵	۱/۱	$36/9 \pm 8/1$	$39/2 \pm 9/1$	مرحله اول
۰/۰۰۱	-۳/۵	$39/2 \pm 8/9$	$32/2 \pm 6/4$	مرحله دوم
۰/۰۰۰	۶/۱	$-2/2 \pm 4/2$	$7 \pm 7/3$	تفاوت مرحله اول و دوم

براساس نتایج آزمون تی میانگین اضطراب پنهان واحدهای پژوهش در مرحله اول در دو گروه تفاوت معنی داری نداشته اما تفاوت مرحله اول با دوم در دو گروه معنی دار بوده است ( $p < 0/005$ ) (جدول شماره ۲).

### جدول شماره ۲: توزیع میانگین و انحراف معیار اضطراب پنهان واحدهای پژوهش

در مرحله اول و دوم سنجش اضطراب در گروههای مورد و شاهد

آزمون آماری		شاهد	مورد	گروه
p	t	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	اضطراب پنهان
۰/۲۹۵	۱/۱	۳۶/۹ $\pm$ ۸/۱	۳۹/۲ $\pm$ ۹/۱	مرحله اول
۰/۰۰۱	-۳/۵	۳۹/۲ $\pm$ ۸/۹	۳۲/۲ $\pm$ ۶/۴	مرحله دوم
۰/۰۰۰	۶/۱	-۲/۲ $\pm$ ۴/۲	۷ $\pm$ ۷/۳	تفاوت مرحله اول و دوم

میانگین اضطراب کل (آشکار + پنهان) مرحله دوم در گروه تجربی کاهش یافته است در حالیکه در گروه شاهد میانگین اضطراب کل افزایش یافته است و میانگین اضطراب کل مرحله دوم و نیز میانگین اضطراب کل مرحله اول و دوم در دو گروه تفاوت معنی دار دارند ( $p = 0/000$ ) (جدول شماره ۳).

### جدول شماره ۳: توزیع میانگین و انحراف معیار اضطراب کل (آشکار + پنهان) واحدهای پژوهش

در مرحله اول و دوم سنجش اضطراب در گروههای مورد و شاهد

آزمون آماری		شاهد	مورد	گروه
p	t	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	اضطراب پنهان
۰/۶۵۶	۰/۴	۷۶/۲ $\pm$ ۱۶/۱	۷۸/۱ $\pm$ ۱۷/۱	مرحله اول
۰/۰۰۳	-۳/۱	۷۹/۵ $\pm$ ۱۵/۹	۶۸/۱ $\pm$ ۱۲/۱	مرحله دوم
۰/۰۰۰	۵/۵	-۳/۳ $\pm$ ۵/۸	۹/۹ $\pm$ ۱۱/۹	تفاوت مرحله اول و دوم

### بحث و نتیجه گیری

مورد کاهش یافته در حالیکه میزان اضطراب گروه شاهد افزایش یافته است. بنا به نتایج پژوهش گوش دادن به آوای قرآن کریم باعث کاهش اضطراب واحدهای پژوهش در گروه تجربی شده است.

نتایج این تحقیق با تحقیقات مشابهی که تاثیر آوای قرآن کریم را بر میزان اضطراب نشان داده مطابقت

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که بین میانگین اضطراب مرحله اول واحدهای پژوهش در دو گروه تفاوت معنی دار وجود ندارد ولی بین میانگین اضطراب مرحله دوم واحدهای پژوهش در دو گروه تفاوت معنی دار وجود داشته بطوریکه اضطراب گروه

عوارضی را برای بیمار بدنبال دارد می توان با تغییر در محتوا و متون آموزشی و برگزاری بازآموزی ها، روشهای غیردارویی کنترل اضطراب از جمله گوش دادن به آوای قرآن را به دانشجویان و پرسنل مراکز درمانی برای ارتقاء مهارتهای مراقبتی آموزش داد تا مورد استفاده قرار گیرد چرا که این روش با فرهنگ و اعتقادات بیماران مرتبط است و برای رسیدن به آرامش، خداوند در قرآن می فرماید: جز با یاد خدا دلها آرام نمی گیرد و عملاً نیز این روش مورد استقبال بیماران در زمان پژوهش قرار گرفته است.

در پایان پیشنهاد می شود تاثیر دعاهای مختلف بر میزان اضطراب بیماران مورد بررسی قرار گیرد.

داشته است [۴]. همچنین نتایج این مطالعه با پژوهش مسلمی حقیقت که تاثیر صوت قرآن در ایجاد آرامش در دانش آموزان را مورد بررسی قرار داده همخوانی دارد [۶]. مطالعه گله داری نیز نشان داد که آوای قرآن باعث کاهش اضطراب پیش از آزمون دانشجویان می شود. شروفی نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که آوای قرآن کریم باعث کاهش اضطراب بیماران قبل از سنگ شکنی می شود. بنابراین گوش دادن به آوای قرآن کریم یک روش موثر و مفید جهت کاهش اضطراب بیماران می باشد. با توجه به این که برای کاهش اضطراب اکثراً از روشهای دارویی استفاده می شود که

## منابع

- ۱- برونر، سوارث، "پرستاری بیماریهای قلب و عروق" ترجمه: صلاحی، م. انتشارات بشری، زمستان ۱۳۷۳.
- ۲- معرفت، م. ها. "نقش آهنگ در تلاوت قرآن"؛ کیهان اندیشه، بهمن و اسفند ۱۳۶۸، شماره ۳۸ صص ۶۸-۶۰.
- 3- White JLL M. " Music therapy: an intervention to reduce anxiety in the myocardial Infarction patient". *Clinical Nurse Specialist* 1992;6(2): 58-63.
- 4- Zimmerman L M, Pierson M A, Markers J. "Effect of music on patient anxiety in coronary care units" *Heart Lung*, Vol:17, 1988;17(5):560-66.
- ۵- نیک بخت نصرآبادی، ع. "بررسی میزان تاثیر آوای قرآن کریم بر کاهش اضطراب بیماران قبل و بعد از اقدامات تشخیصی و درمانی" *طب و تزکیه*، تابستان ۱۳۷۷، شماره ۲۹، صص: ۸۴-۷۷.
- ۶- خاتونی، ع. "بررسی تاثیر آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه قلبی یکی از بیمارستانهای منتخب شهر تهران ۱۳۷۶". پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، ۱۳۷۶.
- ۷- نظام آبادی، و، "خلاصه مقالات همایش تحقیقات علوم پزشکی در اسلام کرمان". معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. آبان ماه ۱۳۷۹.
- ۸- قرآن کریم، سوره های نور، مانده و توبه.
- ۹- مکارم شیرازی، ن و دیگران. *تفسیر نمونه*. جلد ۱۰، سوره های ۵۴-۱۱ رعد، ابراهیم، چاپ چهاردهم، انتشارات دارالکتب السلامیه، تهران، ۱۳۷۳.