

مقایسه اثربخشی دو عامل طب فشاری و اذکار مستحبی بر میزان اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی در بیماران بستری در بیمارستان‌های شهرستان فردوس در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹

مریم دنیایی^۱، الناز یزدان‌پرست^۲، آزاده آراسته^{۳*}

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۲۴

چکیده:

زمینه و هدف: اضطراب حالت ناخوشایندی است که در اکثریت افراد قبل از اعمال جراحی بروز می‌کند و می‌تواند باعث خونریزی و عوارض بعد از عمل جراحی شود و بر القای بیهوشی و بازگشت از آن نیز تأثیر بگذارد و امروزه با توجه به عوارض داروها، درمان‌های غیر دارویی و غیرتهاجمی، بسیار مورد توجه قرار گرفته است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر دو عامل طب فشاری و اذکار مستحبی بر میزان اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش کار آزمایی بالینی دوسوکور بود که بر روی ۱۵۰ بیمار کاندید عمل جراحی انجام شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد و نمونه‌های پژوهش طور تصادفی برای یکی از سه گروه طب فشاری، اذکار مستحبی و کنترل انتخاب شدند. جهت اعمال طب فشاری نقطه چشم سوم (Yintang) به مدت ۱۰ دقیقه تحت فشار قرار گرفت و در گروه اذکار مستحبی بیماران چندین مرتبه سوره حمد و ذکر لاحول و لا قوه الا بالله را با استفاده از منبع صوتی و هدفون گوش دادند. در گروه شاهد نیز اعمال فشار به مدت ۱۰ دقیقه در نقطه دروغین صورت گرفت. با استفاده از پرسشنامه VAS قبل، بلافاصله بعد و ۳۰ دقیقه پس از انجام مداخلات، میزان اضطراب سنجیده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی، استنباطی و از طریق نرم‌افزار SPSS ۱۹ انجام شد.

نتایج: میانگین نمره اضطراب در گروه اذکار مستحبی در سه زمان با یکدیگر اختلاف معناداری داشت ($p < 0.001$) و در این گروه میانگین نمره اضطراب بعد از مداخله به طور معناداری کمتر از بلافاصله و ۳۰ دقیقه بعد از مداخله بود ($p < 0.001$)، اما میانگین اضطراب در گروه طب فشاری ($p = 0.06$) و گروه کنترل ($p = 0.10$) در سه زمان با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: اذکار مستحبی می‌تواند موجب کاهش میزان اضطراب قبل از اعمال جراحی شوند و می‌توان به عنوان یک روش غیر دارویی، مطمئن و ارزان جهت کاهش اضطراب قبل از اعمال جراحی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: اضطراب قبل از عمل، طب فشاری، اذکار مستحبی

^۱ مربی گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، واحد علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
^۲ کارشناس ارشد پرستاری، مربی هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
^۳ کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. (*نویسنده مسئول)

مقدمه

اضطراب حالت ناخوشایندی است که هر فرد در زندگی خود با آن مواجه می‌شود و علائم آن را درک می‌کند. این حالت در بیش از ۷۰ درصد افراد قبل از اعمال جراحی بروز می‌کند (۱) و پیدایش آن در بیماران نه تنها امری عادی بلکه بسیار رایج می‌باشد. اعمال جراحی یکی از موقعیت‌هایی است که با برهم زدن آرامش بیماران هم از لحاظ فیزیولوژیکی و هم از نظر روحی روانی بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲-۳). وجود اضطراب قبل از عمل جراحی به هر دلیلی که باشد با تحریک پاسخ سمپاتیکی باعث افزایش ضربان قلب، بالا رفتن فشارخون، انقباض عروق شریانی، کاهش خون‌رسانی به زخم، کاهش واکنش‌های ایمنی، افزایش شکسته شدن پروتئین‌ها، کاهش بهبود زخم و افزایش خطر عفونت زخم می‌گردد که این امر می‌تواند باعث خونریزی و عوارض بعد از عمل جراحی شود (۴). اضطراب موجب القاء درد بعد از عمل، افزایش نیاز به مسکن و داروهای بیهوشی و طولانی شدن مدت اقامت بیماران در بیمارستان و افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی می‌گردد (۵). همچنین اضطراب بر القای بیهوشی و بازگشت از آن تأثیر گذاشته و رضایت بعد از عمل بیماران را کاهش می‌دهد (۶). حفظ انرژی بیمار برای بهبودی و ترمیم بافتی ضروری است و ارائه راهکارهایی به منظور کاهش علائم جسمانی و روحی بیمار و کاربرد روش‌های درمانی غیر دارویی مانند ماساژ درمانی، روغن درمانی و موسیقی درمانی را در مراقبت‌های پرستاری توجیه می‌کنند (۷). داروهای آرام بخش به طور متداول برای کاهش اضطراب قبل از عمل تجویز می‌شود که دارای عوارض جانبی ناخواسته از جمله خواب‌آلودگی و سرکوب سیستم تنفسی است که این عوارض می‌تواند با استفاده از روش‌های غیر دارویی به حداقل برسد. امروزه نیز تأکید جدی بر مدیریت درد در بیماران تحت عمل جراحی با شیوه‌هایی به جز داروهای مخدر و غیر مخدر است (۶، ۸). علاوه بر این مداخلات دارویی و برنامه‌های آماده‌سازی که اغلب برای درمان اضطراب قبل از عمل استفاده می‌شود وقت‌گیر بوده و موجب عوارض جانبی ناخوشایندی می‌شود (۶). لذا ضرورت ارائه یک روش غیر دارویی یا درمان‌های مکمل برای بیمارانی که به دارودرمانی خوب پاسخ نداده یا از اثرات جانبی داروها رنج می‌برند و یا افرادی که تمایلی به استفاده از دارو ندارند؛ احساس می‌شود (۹-۱۰). طب مکمل، ریشه اکثر بیماری‌ها و درمان آن‌ها را در درون بیماران و عمدتاً در ذهن و روان آن‌ها می‌داند و یک طب بیمار محور است و ادعا می‌کند که تسهیل‌کننده فرآیند خوددرمانی، فرد بیمار است. جامع‌ترین تعریف طب مکمل "تشخیص، درمان بیماری و یا پیشگیری از ابتلا به آن که به

واسطه کل نگر بودن، پاسخ گوی نیازهای پاسخ داده نشده بیمار در پزشکی، رایج و تکمیل‌کننده درمان‌های طب رایج است"، بیان شده است. در میان انواع روش‌های غیر دارویی (طب مکمل و جایگزین) طب فشاری، یکی از مواردی است که پزشکان، پرستاران و حتی خود بیماران می‌توانند از آن‌ها استفاده کنند (۴).

در هنگام مراقبت از مددجو قبل از عمل جراحی باید به اضطراب بیماران توجه شود و پرستار باید قادر به بررسی اضطراب در مددجو بوده و با تدابیری مناسب در جهت پیشگیری و کاهش عوارض، مراقبت به عمل آورد؛ بنابراین طب فشاری بهترین گزینه برای کاهش اضطراب بیماران در نظر گرفته می‌شود (۹، ۱۱-۱۲). در طب فشاری اعتقاد بر این است که مشکلات و بیماری‌ها در اثر عدم تعادل انرژی به وجود می‌آید؛ لذا تحریک نقاط خاصی از بدن موجب تعادل جریان انرژی و رفع مشکل می‌گردد؛ چنانچه این کار به طور صحیح انجام شود، یک روش امن و بی‌خطر بوده و نیازی به تجهیزات خاصی نداشته و هزینه‌ای نیز ندارد (۱۳). طب سوزنی و طب فشاری از جمله درمان‌های غیر دارویی است که امروزه بسیار مورد توجه قرار گرفته و سازمان بهداشت جهانی کاربرد طب سوزنی و طب فشاری را در چندین مورد تأیید کرده است (۱۳). طب فشاری، روش غیرتهاجمی کم‌هزینه‌ای است که به سادگی در دسترس قرار دارد و عوارض نداشته و هیچ‌گونه ناسازگاری با روش‌های درمانی دیگر ندارد (۱۴). از طرفی خطر ابتلا به ایدز و هپاتیت در طب سوزنی موجب گرایش و استفاده بیشتر از طب فشاری شده است که نتایج مثبتی در مداخلات پرستاری و مراقبت از بیماران دارد (۱۵). طب فشاری به صورت اعمال فشار مداوم در نقاط کلیدی سطح پوست، تحریک و القای توانایی‌های خوددرمانی طبیعی بدن کاربرد دارد. این نیروی حیاتی از طریق ۱۲ کانال اصلی در بین اعضای بدن در حال گردش است (۱۳) و بر روی این کانال‌ها حدود ۳۶۵ نقطه کلیدی^۱ وجود دارد که هر کدام با اعضای خاصی در بدن مرتبط هستند (۱۶). امروزه مطالعات متعددی در مورد تأثیر طب فشاری برای حل مشکلات مددجویان، از جمله تأثیر آن بر کیفیت خواب بیماران (۱۷)، درد لیبر و طول مدت زایمان (۱۸)، مدیریت درد (۱۹) و افسردگی (۲۰) مورد بررسی قرار گرفته‌اند. نتایج مطالعه Kwon (۲۰۱۸) نشان داد که طب فشاری به عنوان یک روش مؤثر در کاهش اضطراب بیماران قبل از عمل مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۱). نتایج مطالعه اسلامی (۲۰۱۹) نیز حاکی

^۱. Acupoints

از اثربخشی طب فشاری بر شدت و تعداد دوره‌های تهوع بیماران بعد از عمل جراحی بوده است (۲۲).

علاوه بر طب فشاری از جمله دیگر روش‌های غیر دارویی جهت کاستن اضطراب بیماران می‌توان تن آرامی، تخیل درمانی، لمس درمانی، خنده درمانی و موسیقی درمانی را نام برد (۲۳-۲۴). یکی از انواع موسیقی، موسیقی ناشی از تلاوت قرآن کریم است که به عنوان یک موسیقی عرفانی دلپذیر با خواص ویژه خود به عنوان یکی از با شکوه ترین ابعاد اعجاز بیان قرآن کریم مطرح می‌باشد و امروزه در روش‌های پزشکی Allopathic جهت کاهش اضطراب و ارتقاء آستانه تحمل بیمار کاربرد دارد (۸). نتایج مطالعات نیز بیانگر این است که اذکار مستحبی و دعا، آیتم‌های مهمی در کنترل بیماری و کاهش اضطراب بیماران و افزایش سازگاری در شرایط استرس‌زا به شمار می‌رود (۲۵-۲۶). دکتر هربرت بنسون در این رابطه اظهار می‌دارد: هیچ شکافی بین علم و معنویت در درمان انسان‌ها وجود ندارد و تکرار دعا موجب می‌شود که تعداد تنفس و فعالیت‌های موجی مغز کاهش یابد (۲۷). از نظر فیزیولوژیک نیز ثابت شده است که در هنگام ادای عبادت مذهبی چه در اسلام و چه در دیگر ادیان الهی جسم و روان انسان آرام می‌گیرد (۲۸). این امر با مشاهده کاهش تعداد ضربان قلب، تنفس و فشارخون شریانی به اثبات رسیده است (۲۶، ۲۹). نتایج مطالعه حسن پور و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که تکرار اذکار مستحبی منجر به افزایش آستانه درد، ارتقاء سطح سازگاری و کاهش درد در بیماران شده است (۸). نتایج مطالعه فرزین آرا و همکارانش (۱۳۹۷) نیز حاکی از تأثیر ذکر الله بر کاهش میزان درد بیماران پس از عمل جراحی ارتوپدی بوده است (۳۰). قیاسی (۲۰۱۸) نیز گزارش کرد که می‌توان از تلاوت قرآن به عنوان یک درمان غیر دارویی مفید برای کاهش اضطراب استفاده کرد (۳۱).

با توجه به ویژگی‌های درمانی، افکار و موفقیت‌های اجتماعی جامعه و جایگاه طب فشاری در اذهان عمومی، ساده، ارزان و بی‌خطر و قابل‌پذیرش‌تر بودن طب فشاری و اذکار مستحبی برای مددجویان، بر آن شدیم تا مقایسه‌ای بین تأثیر اذکار مستحبی و طب فشاری بر میزان اضطراب بیماران بستری در بیمارستان قبل از اعمال جراحی شکم انجام دهیم تا بتوانیم بهترین راهکار را برای کاهش اضطراب و ارتقاء سطح سازگاری در شرایط استرس‌زا ارائه دهیم.

مواد و روش‌ها

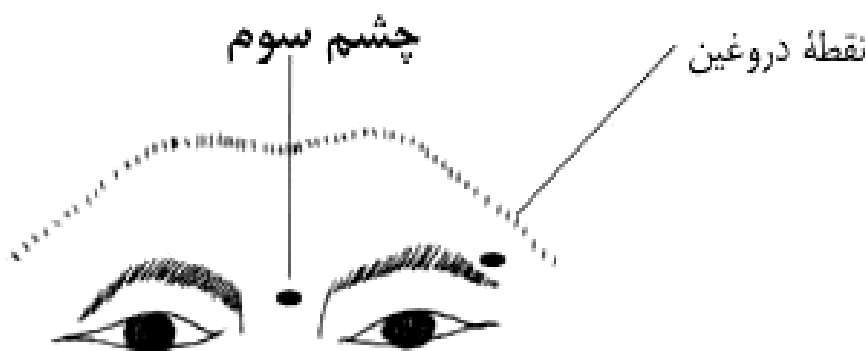
این مطالعه یک پژوهش کار آزمایی بالینی دوسوکور بود که به منظور بررسی و مقایسه اثربخشی دو روش طب فشاری و اذکار مستحبی بر میزان اضطراب بیماران تحت عمل جراحی

در بیمارستان‌های شهرستان فردوس انجام شد. جامعه مورد مطالعه کلیه افراد مراجعه کننده برای اعمال جراحی در بیمارستان‌های شهرستان فردوس بود. پژوهشگر پس از کسب اجازه از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و مدیریت بیمارستان‌های شهرستان فردوس، به محیط پژوهش مراجعه و در ابتدا پس از بیان اهداف مطالعه و دریافت رضایت‌نامه کتبی، نمونه‌گیری به صورت در دسترس از بین بیماران نامزد اعمال جراحی در بخش‌های جراحی بیمارستان‌های مذکور که کلیه مشخصات ورود به مطالعه را دارا بودند، انجام شد. شرایط ورود به مطالعه نیز شامل: نداشتن مشکل خاص در محل اعمال طب فشاری، عدم دریافت داروهای آرام‌بخش، ضد درد یا داروهای مؤثر بر اضطراب مانند ایندروال بیش از یک ماه، نداشتن درد، سابقه صرع و یا مشکل روانی، عدم سابقه بیماری غده تیروئید و مصرف داروهای مؤثر بر آن (بر اساس پرونده بیمار) و عدم اعتیاد به مواد مخدر (بر اساس پرونده بیمار)، نداشتن اختلالات بینایی که مانع انتخاب جایگاه صحیح در معیار سنجش اضطراب گردد؛ بود. عدم هرگونه همکاری فرد به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

به منظور برآورد حجم نمونه در هر گروه، با استفاده از مطالعه‌ی بصام پور و همکاران (۹) و با توجه به این که نمرات اضطراب پس از اعمال طب فشاری در گروه مداخله و کنترل در مطالعه‌ی وی به ترتیب (5.07 ± 1.17) و (4 ± 1.27) بوده است و با در نظر گرفتن میزان خطا ۱ درصد و توان ۹۰ درصد، تعداد نمونه ۳۹ نفر در هر گروه برآورد شد که با احتمال ۲۵ درصد ریزش نمونه‌ها ۵۰ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد. پژوهشگر در روز عمل، بعد از دادن توضیحات لازم در مورد نحوه انجام پژوهش و احتمال قرارگیری در گروه اذکار مستحبی، طب فشاری و یا گروه کنترل و گرفتن رضایت آگاهانه، میزان اضطراب قبل از عمل واحدهای مورد پژوهش را با استفاده از معیار دیداری اضطراب (۰ تا ۱۰) اندازه‌گیری و ثبت می‌کرد و سپس برای پیشگیری از ایجاد تورش ناشی از مطلع شدن بیماران از این که در گروه طب فشاری، اذکار مستحبی و شاهد قرار گرفته‌اند و تأثیر احتمالی آن بر فرآیند اندازه‌گیری اضطراب، از محل اتاق بیماران خارج می‌شد. سپس پژوهشگر مداخله‌گر، به صورت تصادفی، واحدهای مورد پژوهش را در یکی از سه گروه مذکور قرار می‌داد؛ به این ترتیب که بیماران از بین سه کارت که روی آن‌ها اعداد یک (گروه طب فشاری)، ۲ (گروه اذکار مستحبی) و ۳ (گروه کنترل) نوشته شده بود، یکی را انتخاب می‌کردند و بدین ترتیب در یکی از سه گروه مذکور جای می‌گرفتند.

می کرد و از محل بیرون می رفت و بعد از گذشت ۳۰ دقیقه، وارد محل می شد و دوباره میزان اضطراب واحدهای مورد پژوهش را اندازه گیری و ثبت می نمود. در گروه اذکار مستحبی واحدهای پژوهشی چندین مرتبه سوره حمد و ذکر لاحول و لاقوه الابالله را با استفاده از منبع صوتی و هدفون گوش دادند. در گروه شاهد نیز اعمال فشار به مدت ۱۰ دقیقه در نقطه دروغین که هیچ گونه تأثیری در آرام بخشی بیمار نداشته، صورت گرفت؛ که در این پژوهش، شامل گوشه خارجی ابروی چپ و ابتدای حفره گوش سمت غیر غالب بودند (شکل ۱).

در گروه طب فشاری، جهت اعمال مداخله نقطه چشم سوم (Yintang) که بین دو ابرو و ریشه بینی قرار دارد به مدت ۱۰ دقیقه تحت فشار قرار گرفت. اعمال طب فشاری در نقطه چشم سوم به صورت چرخشی با میانگین ۲۵-۲۰ سیکل در دقیقه با استفاده از انگشت و مهره کوچک پلاستیکی (برای انتقال و تمرکز فشار) صورت می گرفت (شکل شماره ۱). بلافاصله بعد از اعمال طب فشاری و جدا نمودن مهره پلاستیکی، همکار پژوهشگر مسئول اندازه گیری اضطراب که خارج از اتاق بیمار منتظر بود و از گروهی که بیماران در آن قرار داشتند، بی اطلاع بود وارد محل می شد و میزان اضطراب را اندازه گیری و ثبت



شکل ۱. نقاط مورد استفاده برای اعمال طب فشاری در گروه های طب فشاری و کنترل

یافته ها

به طور کلی ۱۵۰ نفر از بیماران کاندید عمل جراحی وارد مطالعه شدند. از این تعداد ۹۲ نفر مرد و ۵۸ نفر زن بودند. میانگین سنی در شرکت کنندگان گروه طب فشاری، گروه اذکار مستحبی و گروه کنترل به ترتیب برابر با $۱۵/۱۰ \pm ۳۷/۲۸$ ، $۱۶/۲۴ \pm ۳۹/۷۴$ و $۱۸/۷۴ \pm ۴۳/۳۰$ بوده است. نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین تعداد روز بستری در سه گروه با یکدیگر اختلاف معناداری دارند ($p=۰/۰۰۱$). نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که میانگین تعداد روز بستری در گروه کنترل به طور معناداری کمتر از گروه طب فشاری ($p=۰/۰۰۸$) و اذکار مستحبی می باشد ($p=۰/۰۰۱$). اما میانگین سن، تعداد بستری و تعداد دفعات عمل جراحی در سه گروه با یکدیگر اختلاف معناداری نداشتند ($p>۰/۰۵$).

با استفاده از پرسشنامه VAS^۱ قبل از انجام مداخلات در سه گروه و بلافاصله بعد از انجام مداخله و مجدداً ۳۰ دقیقه پس از انجام مداخله میزان اضطراب سنجیده شد. پرسشنامه VAS یک ابزار مشاهده ای است و می تواند میزان اضطراب واحدهای پژوهش را نشان دهد. در این ابزار طیفی از داشتن کمترین اضطراب با شماره ۱ و حداکثر اضطراب در انتهای طیف با شماره ۱۰ نمایش داده شده است و بیمار می تواند در بین این دو طیف میزان اضطراب خود را علامت بزند. روایی و پایایی این مقیاس نیز تأیید شده و در مطالعات مختلف ایرانی و خارجی مورد استفاده قرار گرفته است (۳۲-۳۳). جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار)، آمار استنباطی (کای دو، تی مستقل، ANOVA و آزمون آنالیز واریانس تکرار شونده) و از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد.

^۱ Visual Analogue Scale

جدول ۱: مقایسه میانگین سن، تعداد بستری، تعداد جراحی و تعداد روز بستری در سه گروه

متغیر	گروه طب فشاری انحراف معیار± میانگین	گروه اذکار مستحبی انحراف معیار± میانگین	گروه کنترل انحراف معیار± میانگین	نتیجه آزمون آنالیز واریانس
سن	۳۷/۲۸±۱۵/۱۰	۳۹/۷۴±۱۶/۲۴	۴۳/۳۰±۱۸/۷۴	F=۱/۶۴p,=۰/۱۹
تعداد بستری	۱/۷۲±۰/۸۸	۱/۸۸±۰/۹۸	۱/۸۶±۰/۹۶	F=۰/۴۲p,=۰/۶۵
تعداد جراحی	۱/۶۶±۰/۸۹	۱/۹۶±۱/۰۰	۱/۸۰±۰/۹۴	F=۱/۲۴p,=۰/۲۹
تعداد روز بستری	۲/۳۶±۱/۲۴	۲/۵۰±۱/۴۲	۱/۶۶±۰/۶۹	F=۷/۵۵p,=۰/۰۰۱

جدول ۲: مقایسه توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک در سه گروه طب فشاری، اذکار مستحبی و کنترل

نتیجه آزمون کای دو	گروه			متغیر
	کنترل (درصد) فراوانی	اذکار مستحبی (درصد) فراوانی	طب فشاری (درصد) فراوانی	
$\chi^2=7/81$ p=۰/۰۲	۳۶(۷۲)	۲۳(۴۶)	۳۳(۶۶)	جنسیت
	۱۴(۲۸)	۲۷(۵۴)	۱۷(۳۴)	
$\chi^2=3/26$ p=۰/۷۷	۱۰(۲۰)	۱۱(۲۲)	۹(۱۸)	سطح تحصیلات
	۲۵(۵۰)	۱۸(۳۶)	۱۹(۳۸)	
	۱۳(۲۶)	۱۷(۳۴)	۱۸(۳۶)	
	۲(۴)	۴(۸)	۴(۸)	
$\chi^2=17/32$ p=۰/۰۰۲	۳۴(۶۸)	۱۵(۳۰)	۲۹(۵۸)	شغل
	۱۴(۲۸)	۲۴(۴۸)	۱۵(۳۰)	
	۲(۴)	۱۱(۲۲)	۶(۱۲)	
$\chi^2=3/64$ p=۰/۸۹	۷(۱۴)	۹(۱۸)	۷(۱۴)	نوع بیمه
	۳(۶)	۱(۲)	۲(۴)	
	۲۳(۴۶)	۲۱(۴۲)	۲۲(۴۴)	
	۱۲(۲۴)	۱۰(۲۰)	۹(۱۸)	
	۵(۱۰)	۹(۱۸)	۱۰(۲۰)	

نتایج جدول ۳ نشان داد که میانگین نمره اضطراب در گروه طب فشاری قبل از مداخله $1/38 \pm 3/10$ و ۳۰ دقیقه بعد مداخله $1/36 \pm 3/34$ بود. در گروه اذکار مستحبی قبل از مداخله نمره اضطراب $2/27 \pm 4/80$ و ۳۰ دقیقه بعد مداخله $1/31 \pm 2/98$ بود. نتایج آزمون طرح اندازه‌های تکراری نشان داد که میانگین نمره اضطراب در گروه اذکار مستحبی در سه زمان با یکدیگر اختلاف معناداری داشت ($p < 0/001$). نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد در گروه اذکار مستحبی میانگین نمره اضطراب قبل از مداخله به طور معناداری بیشتر از بلافاصله و ۳۰ دقیقه بعد از مداخله بود ($p < 0/001$). نمره اضطراب بلافاصله بعد مداخله به طور معناداری کمتر از ۳۰ دقیقه بعد مداخله بود ($p = 0/02$); اما میانگین اضطراب در

نتایج جدول ۲ نشان داد که در گروه طب فشاری و اذکار مستحبی به ترتیب ۳۳ نفر (۶۶ درصد) و ۲۳ نفر (۴۶ درصد) مرد می‌باشند. نتایج آزمون کای دو نشان داد که توزیع فراوانی جنسیت در سه گروه با یکدیگر تفاوت معناداری دارد ($p = 0/02$). در گروه طب فشاری ۲۹ نفر (۵۸ درصد) شغل آزاد و ۳۰ درصد خانه‌دار بودند. در گروه اذکار مستحبی ۲۴ نفر (۴۸ درصد) خانه‌دار و ۳۰ درصد شغل آزاد داشتند. نتایج آزمون کای دو نشان داد که توزیع فراوانی وضعیت شغلی در سه گروه با یکدیگر تفاوت معناداری دارد ($p = 0/002$); اما توزیع فراوانی سطح تحصیلات و نوع بیمه در سه گروه با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت ($p > 0/05$).

اضطراب در گروه کنترل قبل مداخله به طور معناداری کمتر از گروه طب فشاری و اذکار مستحبی بود ($p < 0/001$)؛ اما بعد از مداخله و ۳۰ دقیقه بعد از مداخله نمره اضطراب در سه گروه تفاوت معناداری نداشت.

گروه طب فشاری ($p = 0/06$) و گروه کنترل ($p = 0/10$) در سه زمان با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت. نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که میانگین نمره اضطراب قبل از مداخله در سه گروه با یکدیگر تفاوت معناداری داشتند ($p < 0/001$). نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که میانگین نمره

جدول ۳: مقایسه میانگین اضطراب در سه گروه طب فشاری، اذکار مستحبی و کنترل به تفکیک قبل، بلافاصله بعد مداخله و ۳۰ دقیقه بعد از مداخله

متغیر	گروه	قبل از مداخله انحراف معیار± میانگین	بلافاصله بعد مداخله انحراف معیار± میانگین	۳۰ دقیقه بعد مداخله انحراف معیار± میانگین	آزمون طرح اندازه تکراری
اضطراب	طب فشاری	۳/۱۰±۱/۳۸	۳/۱۰±۱/۳۳	۳/۳۴±۱/۳۶	$F=5/02$, $p=0/06$
	اذکار مستحبی	۴/۸۰±۲/۲۷	۲/۵۰±۱/۵۱	۲/۹۸±۱/۳۱	$F=73/02$, $p<0/001$
	کنترل	۲/۹۶±۱/۵۲	۳/۱۲±۱/۶۲	۳/۱۸±۱/۵۷	$F=2/43$, $p=0/10$
نتیجه آزمون آنالیز واریانس		$F=16/68$, $p<0/001$	$F=2/77$, $p=0/06$	$F=0/80$, $p=0/45$	

بحث

پژوهش حاضر با هدف کلی بررسی مقایسه‌ای تأثیر دو عامل طب فشاری و اذکار مستحبی بر میزان اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین اضطراب در گروه طب فشاری و گروه کنترل در سه زمان با یکدیگر تفاوت معناداری نداشت؛ به این معنا که اعمال طب فشاری باعث کاهش اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی نشده است. Yasuhiro و همکاران (۲۰۱۲) معتقدند که اعمال طب فشاری در کوتاه‌مدت باعث کاهش استرس دانشجویان نمی‌شود (۳۴). نتایج مطالعه Valiee (۲۰۱۲) نیز بیانگر این مسئله بوده است که طب فشاری باعث کاهش اضطراب بیماران پیش از عمل جراحی نمی‌شود (۴). نتایج مطالعات مذکور با پژوهش حاضر در یک راستا است.

اما نتایج مطالعه یو و همکارانش (۲۰۱۶) که به تأثیر طب فشاری گوش بر اضطراب قبل از عمل در بیماران تحت عمل جراحی زنان پرداختند؛ حاکی از کاهش اضطراب قبل از عمل در این بیماران بود (۳۵). نتایج پژوهش رحمانی و همکاران (۲۰۱۹) نیز که به مقایسه تأثیر رفلکسولوژی دست و طب فشاری بر اضطراب و علائم حیاتی بیماران زن مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر پرداخته بودند؛ مؤید اثربخشی طب فشاری در نقطه p6 (نیگوان)، در کاهش اضطراب بیماران بود (۳۶). تفاوت‌های موجود نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات در مجموع می‌تواند ناشی از تفاوت در گروه‌های هدف، محیط پژوهش، حجم نمونه، نوع بیماری و زمان ارزیابی اضطراب باشد، برای مثال در مطالعات مذکور تنها به بررسی تأثیر طب فشاری بر میزان اضطراب در زنان پرداخته شده است؛ در

حالی که مطالعه حاضر تأثیر طب فشاری بر میزان اضطراب را در هر دو گروه مردان و زنان مورد سنجش قرار داده است. همچنین Shprits و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی که به بررسی تأثیر طب فشاری بر کاهش اضطراب قبل از عمل در بیماران تحت عمل برداشتن تومور مثانه از طریق مجرای ادرار (TUR-BT) پرداختند به این نتیجه رسیدند که طب فشاری در کاهش اضطراب بیماران تحت TUR-BT مفید است که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۳۷). نتایج پژوهش خانابایی گول و همکاران (۲۰۲۰) که به تأثیر طب فشاری گوش بر استرس و سطح سرمی کورتیزول قبل از جراحی رینوپلاستی پرداختند، نیز نشان داد که طب فشاری قبل جراحی بینی باعث کاهش استرس آشکار و پنهان و متعاقباً کاهش سطح هورمونی کورتیزول که به هورمون استرس معروف است، شد (۳۸). تفاوت در ابزارهای مورد استفاده، تفاوت در مدت زمان اعمال طب فشاری و نهایتاً تفاوت در ماهیت اضطراب نیز می‌توانند از دلایل ناهمسویی نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات باشند؛ برای مثال در مطالعه حاضر از ابزار ذهنی VAS استفاده شد، در حالی که در مطالعه خانابایی گول (۲۰۲۰) از پرسشنامه اضطراب اسپیلیبرگر استفاده شده بود (۳۸).

در پژوهش رجایی و همکاران (۱۳۹۴) که به بررسی تأثیر طب فشاری بر اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر (۳۹) و نیز آرامی و همکاران (۲۰۱۵) که به مقایسه تأثیر طب فشاری در نقاط شن من قلبی (HE-7) و چشم سوم (Yintang) بر میزان اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر پرداختند؛ به این نتیجه رسیدند که طب فشاری در کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر مؤثر

به بررسی تأثیر آوای قرآنی و موسیقی بر میزان اضطراب و علائم حیاتی بیماران قبل از اعمال جراحی شکم پرداختند؛ گزارش کردند که آوای قرآن موجب کاهش میزان اضطراب و فشارخون در بیماران قبل از عمل جراحی می‌شود (۴۵).

برخی از موسیقی‌ها مثل آوای قرآن صرف‌نظر از ریتمیک بودن بار مذهبی - معنوی دارند که به عنوان یکی از اصلی‌ترین و مهم‌ترین راه‌های ارتباط با ماوراء و تقویت‌کننده سلامت معنوی در بین مسلمانان مطرح هستند؛ لذا به نظر می‌رسد می‌تواند باعث ایجاد امنیت روانی، توانایی مقابله با استرس و در نهایت با ایجاد آرامش جسمی و روحی منجر به کاهش اضطراب گردد (۴۶).

نتایج پژوهش مهدی پور و همکاران (۲۰۱۴) نیز که به بررسی تأثیر اذکار توصیه شده بر اضطراب، استرس و افسردگی در خانواده‌های بیماران تحت عمل جراحی قلب باز پرداختند؛ نیز نشان داد که اذکار توصیه شده می‌تواند اضطراب، استرس و افسردگی خانواده بیماران تحت عمل جراحی قلب باز را کاهش دهد (۴۷). Madden و همکاران (۲۰۱۸) نیز در مطالعه‌ای کیفی که به بررسی استفاده از دعا به عنوان درمان تکمیلی در زمان بیماری توسط مسیحیان Bible Belt ایالات متحده پرداختند؛ به این نتیجه رسیدند که همه‌ی شرکت‌کنندگان از دعا به عنوان مکمل درمان‌های پزشک استفاده می‌کنند و اثراتی را که برای دعا اظهار می‌کردند شامل احساس سلامتی، افزایش آرامش و کاهش اضطراب بود (۴۸). در مطالعه حسن‌پور و همکاران (۱۳۹۳) نیز ذکر و دعا منجر به افزایش آستانه درد، ارتقاء سطح سازگاری و همچنین کاهش درد در بیماران بعد از عمل شده است (۸). نتایج تمام مطالعات فوق‌الذکر با نتایج پژوهش حاضر در همخوانی دارد. دین و مذهب به عنوان راهکارهای مقابله‌ای، اثرات مثبتی بر روند درمان دارند. در میان منابع مذهبی بیشترین منبعی که مورد استفاده قرار می‌گیرد دعا و اذکار مستحبی است. دعا، نیایش و ذکر اذکار مستحبی هم بر روح اثر دارد و هم سلامت جسمانی را تقویت می‌کند و از طرفی باعث ارتقاء سازگاری فرد با موقعیت‌های بحرانی و دردزا خواهد شد (۲۳). همچنین در نظر گرفتن هر دو عامل طب فشاری و اذکار مستحبی بر روی یک جامعه مورد مطالعه و مقایسه آن به عنوان یک نوآوری پژوهشی در مطالعه حاضر مطرح می‌باشد؛ چرا که در سایر مطالعات تنها تأثیر یک عامل بر متغیرهای مختلف سنجیده شده است.

با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی جهت بررسی عوامل تسهیل‌کننده و مانع شونده توسط تیم درمان و محیط درمانی در تأثیر اذکار مستحبی بر اضطراب بیماران انجام شود. همچنین با توجه به ارزش و اهمیت والای آوای

است (۴۰). تفاوت نتایج این پژوهش‌ها با پژوهش حاضر می‌تواند ناشی از تفاوت در نقطه‌ای که برای طب فشاری انتخاب شده بود یا استفاده از دو نقطه برای طب فشاری باشد؛ برای مثال در مطالعه آرامی و همکاران (۲۰۱۵) طب فشاری ۳۰ دقیقه قبل از آنژیوگرافی در نقاط چشم سوم (Yintang) و شن من قلبی (HE-7) انجام شده است (۴۰)؛ در حالی که در این پژوهش طب فشاری تنها در نقطه چشم سوم (Yintang) انجام شد.

نتایج مطالعه‌ی خرم و همکاران (۲۰۲۰) نیز حاکی از تأثیر طب فشاری در کاهش اضطراب بیماران قبل از جراحی قلب باز بود (۴۱). همچنین آبادی و همکاران (۲۰۱۸) که در پژوهش خود به بررسی تأثیر طب فشاری بر اضطراب قبل از عمل جراحی سزارین پرداختند نشان دادند که انجام طب فشاری در نقطه چشم سوم (Yintang) و شن من در مچ دست (HE-7) اضطراب قبل از عمل را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد (۴۲). در همین راستا در پژوهش Kanza Gul و همکاران (۲۰۲۰) که به بررسی اثرات طب فشاری بر اضطراب حاد قبل از عمل در جراحی سزارین تحت بی‌حسی اسپینال پرداختند، نتایج نشان دهنده کاهش اضطراب زنان باردار پس از اعمال طب فشاری در نقطه HE-7 بود (۴۳). زینعلی و همکاران (۱۳۹۵) نیز تأثیر طب فشاری در نقطه نیگوآن را بر اضطراب بیماران در انتظار جراحی هرنی اینگوینال بررسی کردند که بیانگر تأثیر طب فشاری در نقطه نیگوآن بر اضطراب بیماران بود (۲). تفاوت نتایج این پژوهش‌ها با پژوهش حاضر می‌تواند ناشی از تفاوت در نحوه انجام مداخله باشد؛ برای مثال در مطالعه زینعلی و همکاران (۱۳۹۵) با استفاده از دستبند فشاری که فشار مؤثر و یکنواختی را در نقطه نیگوآن ایجاد می‌کند مداخله انجام شده است (۲)؛ در حالی که در مطالعه حاضر اعمال طب فشاری در نقطه چشم سوم به صورت چرخشی با استفاده از انگشت و مهره کوچک پلاستیکی صورت گرفت.

نتایج به دست آمده نشان داد که اذکار مستحبی موجب کاهش میزان اضطراب قبل از اعمال جراحی می‌شوند. این امر نوید روشنی در استفاده از مراقبت‌های پرستاری غیر دارویی کاهنده اضطراب می‌باشد و در صورت تمایل بیماران به استفاده از این گونه مداخلات کمکی کاهنده اضطراب، می‌توان در موقعیت‌های استرس‌زا مانند زمان‌های انتظار قبل از انجام اعمال جراحی تشخیصی تهاجمی از این روش‌های غیر دارویی و کم عارضه بهره برد. در مطالعه طیبی و همکاران (۱۳۹۳) نیز نتایج نشان داد که شنیدن دعای قرآنی موجب کاهش اضطراب در بیماران، قبل از اعمال جراحی انتخابی می‌شود (۴۴). آقاجانی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در پژوهشی که

یکی از راهکارهای مذهبی درمان اضطراب است که با مکانیسم‌های شناختی و رفتاری به صورت قابل ملاحظه‌ای می‌تواند اضطراب فرد را کنترل و از آن پیشگیری نماید. ذکر با تکیه بر عوامل شناختی همانند آرامش، تمرکز و توکل و همچنین عوامل رفتاری همانند تکرار ذکر و شکر می‌تواند از وقوع اضطراب به طور قطع پیشگیری نماید. استفاده از ادکار مستحی دارای محاسنی از قبیل زمان بری کمتر، سهل الوصول بودن، ارزان بودن و غیرتهاجمی و بدون خطر بودن برای بیماران می‌باشد، لذا می‌توان استفاده از آن را با توجه به انطباق با فرهنگ جامعه جهت بهبود روند بیماری و رفاه بیماران توصیه نمود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر منتج از طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1399.136 مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و با شماره ثبت IRCT20201026049149N1 در مرکز ثبت کار آزمایی بالینی ایران (IRCT) می‌باشد. از حمایت مسئولین شبکه بهداشت و درمان شهرستان فردوس، ریاست محترم بیمارستان شهید دکتر چمران، ریاست محترم بیمارستان حضرت رسول (ص) و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که در تصویب و اجرای این مطالعه همکاری لازم را به عمل آورده و همچنین از همه مددجویان بستری در بیمارستان که در اجرای این طرح همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

قرآن کریم در کشور ایران پیشنهاد می‌شود تأثیر ادکار مستحی در فواصل زمانی بیشتری نسبت به عمل جراحی برای بیماران سنجیده شود. مطابق هر نوع پژوهشی، پاسخ بیماران ممکن است انعکاس دهنده احساسات واقعی به ویژه تجربیات ناخوشایند آن‌ها باشد؛ همچنین شرکت کنندگان ممکن است فرضیه پژوهش را حدس بزنند که موجب تغییر رفتار آن‌ها شود. حضور محقق در طی مداخله نیز ممکن است سبب اثر هاتورن شود و شرکت کنندگان واکنش‌های مثبت‌تری را نشان دهند که از این موارد می‌توان به عنوان محدودیت‌های پژوهش حاضر یاد کرد. همچنین با توجه به این که شاخص‌های متنوعی بر سطح اضطراب و نگرانی بیماران تأثیر دارد؛ به نظر می‌رسد یکسان بودن نوع اعمال جراحی در میزان اضطراب بیماران مؤثر بوده که در این مطالعه اعمال جراحی یکسان نبوده و افراد مورد مطالعه تحت اعمال جراحی مختلف قرار گرفته‌اند. از دیگر محدودیت‌های مطالعه، برداشت متفاوت افراد از مفاهیم انتزاعی با استفاده از معیار دیداری اضطراب و نحوه بیان آن‌ها است که امکان کنترل این عوامل وجود ندارد.

نتیجه گیری

گوش دادن به ادکار مستحی به عنوان یک روش غیر دارویی، مداخله‌ای مؤثر و درمان مکملی است که می‌تواند به کاهش اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی کمک کند... ذکر

References

- Bahrami N, Soleimani MA, Sharifnia H, Shaigan H, Sheikhi MR, Mohammad-Rezaei Z. Effects of anxiety reduction training on physiological indices and serum cortisol levels before elective surgery. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2013;18(5):416.
- Zeynali F, Assarroudi A, Bahrami HR, Houshmand R. Effect of ear acupressure on severity of pain in appendectomy candidate patients before surgery. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2017;24(5):299-304.
- Torabi M, Salavati M, Pourismail Z, Akbarzade Baghban A. The Effects of Acupressure and Benson Relaxation Interventions on Pre- operating Anxiety in Patients Undergoing Kidney Transplantation. *complementary Medicine Journal*. [Research]. 2013;3(2):441-50.
- Valiee S, Bassampour SS, Nasrabadi AN, Pouresmaeil Z, Mehran A. Effect of acupressure on preoperative anxiety: a clinical trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2012;27(4):259-66.
- Tadaionfar M, Mohebi M, Koshan M, M R. The effects of guided imagery on anxiety level of the patients undergoing appendectomy. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014;20(5):681-5.
- Caumo W, Ferreira MBC. Perioperative anxiety: psychobiology and effects in postoperative recovery. *The Pain Clinic*. 2003;15(2):87-101.
- Wang C-F, Sun Y-L, Zang H-X. Music therapy improves sleep quality in acute and chronic sleep disorders: A meta-analysis of 10 randomized studies. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(1):51-62.
- HasanPour-Dehkordi A, Khodadadi K, Khaledifar A, Salehi S. The effect of recommended recitals on the severity of perceived pain in hospitalized patients undergoing surgery: A randomized clinical trial. *Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences*. 2015;16.
- Bassampour S, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Poresmaeil Z, Valiee S. Effect of Acupressure on

- Patients' Anxiety and Vital Sign before Abdominal Surgeries. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (HAYAT)*. 2008;14(2):23-34.
10. Najafi S, Sajjadi M, Nasirzadeh A, Jeddi H. The Effect of Rose Aromatherapy on Anxiety Before Abdominal Operation. *Internal Medicine Today*. [Applicable]. 2020;26(2):128-41.
 11. Craven RF, Hirnle CJ, Henshaw C. *Fundamentals of nursing: human health and function*: Lippincott; 1992.
 12. Tong Q, Lu X, Gao Y, Yong Y, Shen W. A Case Study on Preoperative Acupuncture in Reducing the Risk of Operation. *Alternative therapies in health and medicine*. 2020.
 13. Williams, Lippincott W. *Nurse's handbook of alternative and complementary therapies*: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
 14. Adib-Hajbaghery M, Etri M, Hosseainian M, Mousavi M-S. Pressure to the p6 acupoint and post-appendectomy pain, nausea, and vomiting: a randomized clinical trial. *Journal of caring sciences*. 2013;2(2):115.
 15. Rogers P. Serious complications of acupuncture-or acupuncture abuses. *American Journal of Acupuncture*. 1981;9(4):347-51.
 16. Yang CH, Lee BH, Sohn SH. A possible mechanism underlying the effectiveness of acupuncture in the treatment of drug addiction. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2008;5(3):257-66.
 17. Waits A, Tang Y-R, Cheng H-M, Tai C-J, Chien L-Y. Acupressure effect on sleep quality: a systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*. 2018;37:24-34.
 18. Türkmen H, Çeber Turfan E. The effect of acupressure on labor pain and the duration of labor when applied to the SP6 point: Randomized clinical trial. *Japan Journal of Nursing Science*. 2020;17(1):e12256.
 19. You E, Kim D, Harris R, D'Alonzo K. Effects of auricular acupressure on pain management: a systematic review. *Pain Management Nursing*. 2019;20(1):17-24.
 20. Lee S-N, Kim B, Park H. The effects of auricular acupressure on stress, anxiety, and depression of outpatient nurses in South Korea. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2021;44:101447.
 21. Kwon C-Y, Lee B. Acupuncture or acupressure on Yintang (EX-HN 3) for anxiety: a preliminary review. *Medical acupuncture*. 2018;30(2):73-9.
 22. Eslami J, Darvishi I, Ebrahimi A, Akbarzadeh M. Effect of acupressure in Pericardium 6 acupoint on nausea and vomiting after general surgery. *Nursing and Midwifery Studies*. 2019;8(3):143.
 23. Dehkordi Hassanpour-Dehkordi A, Heydarnejad S. Effect of relaxation on the level of nursing internship students' stress. *J Hainan Med Coll*. 2010;16(1):20-2.
 24. Lindquist R, Tracy MF, Snyder M. *Complementary and alternative therapies in nursing*. Springer Publishing Company 2018.
 25. Hassanpour-Dehkordi A, Jafari A, Solati k. Comparison of the effects of muscle Relaxation and the Quran, God, on students' anxiety level at the beginning of the training. *Teb Tazkiyeh*. 2009;16(3-4):56-64.
 26. Loukas M, Saad Y, Tubbs RS, Shoja MM. The heart and cardiovascular system in the Qur'an and Hadeeth. *International journal of cardiology*. 2010;140(1):19-23.
 27. Benson H, Klipper MZ. *The relaxation response*: Morrow New York; 1975.
 28. Mohd Radzi H, Zahara Ramly L, Sipon S, Othman K. The Influence of God Consciousness and Religiosity in Coping with Anxiety at Workplace among Malaysian Muslim Professionals *International Journal of Social Science and Humanity*. 2014;4(4):316-20.
 29. Rafiei MR, Mehrab H, Ebrahimi A. The effect of salavat pre-induction anesthesia on the hemodynamic changes induced by laryngoscopy and endotracheal intubation in patients. *Quarterly journal of Iranian society anesthesiology and intensive care*. 2009;30(62):57-64.
 30. Farzin Ara F ZM, Mousavi Garmaroudi M, Behnam Vashani H, Talebi SH. Comparative Study of the Effect of Allah's Recitation and Rhythmic Breathing on postoperative pain in Orthopedic Patients. *Anesthesiology and Pain*. [Original]. 2018;9(1):68-78.
 31. Ghiasi A, Keramat A. The effect of listening to holy quran recitation on anxiety: A systematic review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2018;23(6):411.
 32. Tadrissi, S, Madani S, Farmand F, Ebadi A, Karimi Zarchi A, Saghafinia A, et al. Richmond agitation-sedation scale validity and reliability in intensive care unit adult patients Persian version. *Iran J Crit Care Nurs*. 2009;2(1):15-21.
 33. Lesage F-X, Berjot S, Deschamps F. Clinical stress assessment using a visual analogue scale. *Occupational medicine*. 2012;62(8):600-5.
 34. Yasuhiro H, Akira T, Satoshi H. Effect of a four-week self-administered acupressure intervention on perceived stress over the past month. *Open Journal of Medical Psychology*. 2012;2012.
 35. Luo L, Dai Q, Mo Y, Yan Y, Qian M, Zhuang X, et al. The effect of auricular acupressure on preoperative anxiety in patients undergoing gynecological surgery. *Int J Clin Exp Med*. 2016;9(2):4065-70.
 36. Rahmani Vasokolaei Z, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrissi SD, Saatchi K, Poshtchaman Z, et al., editors. Comparison of the effects of hand reflexology versus acupressure on anxiety and vital signs in female patients with coronary artery diseases. *Healthcare*; 2019: Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
 37. Shprits S, Meyer G, Halachmi S, Stoppelman N, Avshalomov D, Biton K, et al. pd63-10 the value of

- acupuncture for reducing perioperative anxiety in patients undergoing transurethral resection of bladder tumor: a prospective randomized controlled study. *The Journal of Urology*. 2019;201(Supplement 4):e1116-e.
38. Khanbabayi Gol M, Payami S, Lotfi A. Study of the Effect of Ear Acupressure on Stress and Serum Cortisol Level Before Rhinoplasty Surgery: A Randomized Clinical Trial. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*. 2020;7(2):249-53.
39. rajai n, choopani n, pishgooie sah, sharififar st. The effect of P6 acupressure point on physiological indices in coronary angiography candidate. *complementary Medicine Journal*. [Research]. 2016;5(4):1290-302.
40. Arami S KM, Esmaeili-nadimi A. Comparing the effect of acupressure points shenmen (HE7) with a third eye on anxiety in patients undergoing coronary angiography. *Medical - Surgical Nursing Journal*. 2015;4(2):41-6.
41. Khoram B, Yoosefinejad AK, Rivaz M, Najafi SS. Investigating the Effect of Acupressure on the Patients' Anxiety Before Open-Heart Surgery: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. 2020;13(6):169-73.
42. Abadi F, Abadi F, Fereidouni Z, Amirkhani M, Karimi S, Kalyani MN. Effect of Acupressure on Preoperative Cesarean Section Anxiety. *Journal of acupuncture and meridian studies*. 2018;11(6):361-6.
43. Kanza Gul D, Solt Kirca A. Effects of Acupressure on Preoperative Acute Anxiety in Cesarean Section Under Spinal Anesthesia: A Double-Blind Randomized Controlled Study. *Holistic Nursing Practice*. 2020;34(6):356-64.
44. Tayebi V, Asadi R, Taherpour M, Mousavi Jajarmi SM. The effect of listening to prayers on anxiety and vital signs before an elective surgery. *Journal of Medicine and Cultivation*. 2017;23(3):45-54.
45. Mirbagher Ajorpaz N, Aghajani M, Shahshahani M. The effects of music and Holy Quran on patients' anxiety and vital signs before abdominal surgery. *Evidence Based Care*. 2011;1(1):63-76.
46. najafi Z, tagharrobi Z, taghadosi M, sharifi K, farrokhian A. The Effect of Simultaneous Aromatherapy and Quran Recitation on Anxiety Level of Patients with Myocardial Infarction. *complementary Medicine Journal*. [Research]. 2014;4(1):700-12.
47. Mehdipour-Rabori R, Nematollahi M. The effect of recommended Azkar on anxiety, stress, and depression in families of patients undergoing open heart surgery. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2014;19(3):238.
48. South RM, McDowell L. Use of prayer as complementary therapy by Christian adults in the Bible Belt of the United States. *Religions*. 2018;9(11):350.

Comparison of the effectiveness of acupressure and recommended recitals on the patients' anxiety before surgery in the hospitals of Ferdows city in 2019-2020

Maryam Donyaei¹, Elnaz Yazdan Parast², Azadeh Arasteh^{3*}

Submitted: 2022.7.15

Accepted: 2022.10.23

Abstract

Background and Aim: Anxiety is an unpleasant condition that occurs in the majority of people before surgery, and it can cause bleeding and complications after surgery and it can also affect the induction of anesthesia and recovery from it. Nowadays, due to the side effects of medications, non-pharmacological and non-invasive treatments are receiving a lot of attention. The purpose of this research is to determine the effectiveness of acupressure and recommended recitals on the patients' anxiety before surgery in the hospitals of Ferdows city in 2019-2020.

Methods: This study was a double-blind clinical trial research that was conducted on 150 patients who were candidates for surgery. The samples were selected using convenience sampling. The participants were randomly assigned to one of the three acupressure groups (n=50), recommended recitals (n=50) and the control group (n=50). In order to apply acupressure, the third eye point (Yintang) was pressed for 10 minutes, and in the recommended recitals group, the patients listened to Surah Hamad and Zekr several times using an audio source and headphones. In the control group, pressure was applied to the false point for 10 minutes. The level of anxiety was measured using the VAS questionnaire in all three groups before, after and 30 minutes after the intervention respectively. Data were entered into SPSS software version 19 using descriptive and inferential statistical methods.

Results: In recommended recitals group, the average anxiety score before, after and 30 minutes after the intervention had a significant difference with each other ($P < 0.001$). Also, the average anxiety score after the intervention was significantly lower than immediately and 30 minutes after the intervention in this group ($P < 0.001$). Meanwhile, the average score of anxiety in the acupressure group ($p = 0.06$) and the control group ($p = 0.10$) did not show any significant difference with each other at three times.

Conclusion: Recommended recitals can reduce anxiety before surgery and can be used as a non-drug, safe and cheap method to reduce anxiety before surgery.

Keywords: Pre-Operative Anxiety, Acupressure, Recommended Recitals

¹ Instructor, Department of Operating Room, School of Paramedicine, Mashhad Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran, <https://orcid.org/0000-0001-9877-6621>

² MSc. in Nursing Faculty member of Birjand University of Medical Science, Birjand, Iran, <https://orcid.org/0000-0002-0646-7942>

³ MSc Counseling in Midwifery, Faculty member of Birjand University of Medical Science, Birjand, Iran. (*Corresponding Author, Tel: 056-32720116, Mob: +98-9155632474- Email: Azadearaste@bums.ac.ir). <https://orcid.org/0000-0002-0841-0114>

