

The Effectiveness of Voice of the Holy Quran on Post Traumatic Stress Disorder on the Mothers of Premature Infants

Running Title: The Effect of Voice of the Holy Quran on Post Traumatic Stress Disorder

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Aurhors

Zahra Pourmovahed (Ph.D)^{*1},
Seyed Mojtaba Yassini
Ardekani (Ph.D)², Behzad
Roozbeh (DS)³, Seyed Alireza
Yassini Ardekani(MDS)⁴,
Akram Raie Ezabad(MS)⁵

How to cite this article

Zahra Pourmovahed, The
Effectiveness of Voice of the
Holy Quran on Post Traumatic
Stress Disorder on the Mothers
of Premature Infants,
2020:5(1): 50-57

ABSTRACT

Post Traumatic Stress Disorder is a syndrome with some symptoms which is caused by the exposure to life-threatening accidents. Listening to the Holy Quran is one of the interventions that can reduce the severity of this disorder. The purpose of this study was to determine the effectiveness of voice of the Holy Quran on post-traumatic stress disorder on mothers of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. This clinical trial study was carried out on 46 mothers of premature neonates hospitalized in Yazd Shohadaye Kargar Hospital in 2018. The mothers were selected by convenience sampling method and then were randomly assigned to two groups of the Holy Quran voice and control. For the Holy Quran voice group, Maryam sura with the sound of Parhizgar was played for 20 minutes in the evening daily for two weeks. Data were analyzed using SPSS software version 21. Mean severity of post-traumatic stress disorder in the experimental and control groups was not significantly different before the intervention ($p=0.55$) but after the intervention, this difference was significant ($p=0$). It was lower in the Holy Quran voice group than the control group. Voice of the Holy Quran can be used as a valuable, effective and low cost method to reduce post-traumatic stress disorder in mothers with premature infants in accordance with Islamic culture in Iranian society.

Keywords: Voice of the Holy Quran; Post-Traumatic Stress Disorder; Mothers; Premature Infants

¹Research Center for Nursing and Midwifery Care, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

²Research Center of Addiction and Behavioral Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

³Department of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

⁴Department of Medicine, Islamic Azad University, Yazd, Iran

⁵Social Security Organization, Shohadaye Kargar Hospital, Yazd, Iran.

* Correspondence:

Address: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Phone: . +98 35-38241751

Email: authormovahed446@yahoo.com

Article History

Received: 2020/02/17

Accepted: 2020/07/16

ePublished: 2020/08/11

تأثیر آوای قرآن کریم بر اختلال استرس پس از سانحه در مادران نوزادان نارس: تأثیر آوای قرآن کریم بر اختلال استرس پس از سانحه

زهرا پور موحد* (Ph.D)

مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

سید مجتبی یاسینی اردکانی (Ph.D)

مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

بهزاد روزبه^۲ (D.S)

دانشجو، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

سید علیرضا یاسینی اردکانی^۳ (M.D.S)

دانشجو، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی یزد، یزد، ایران

اکرم راعی عز آباد^۴ (M.S)

سازمان تأمین اجتماعی، بیمارستان شهدای کارگر، یزد، ایران

چکیده

اختلال استرس پس از سانحه (Post Traumatic Stress Disorder)

نوعی سندرم با مجموعه‌ای از علائم است که در پی مواجهه با حوادث آسیب‌زای زندگی ایجاد می‌شود. گوش دادن به قرآن کریم از جمله اقداماتی است که می‌تواند سبب کاهش شدت این اختلال گردد. هدف مطالعه‌ی حاضر، تعیین تأثیر آوای قرآن کریم بر اختلال استرس پس از سانحه در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بود. این پژوهش یک کار آزمایی بالینی بود که روی ۴۶ نفر از مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان شهدای کارگر یزد در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. مادران مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آوای قرآن کریم و کنترل قرار گرفتند. جهت گروه آوای قرآن سوره‌ی مریم با صوت استاد پرهیزگار به مدت ۲۰ دقیقه روزانه در نوبت عصر به مدت دو هفته پخش شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS version ۲۱ تحلیل گردید. میانگین شدت اختلال استرس پس از سانحه در گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشته ($p=0/55$) ولی بعد از مداخله این اختلاف معنی‌دار شد ($p=0$) و در گروه آوای قرآن نسبت به گروه کنترل کمتر بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که از آوای قرآن می‌توان به‌عنوان یک روش ارزشمند، مؤثر، کم‌هزینه و مطابق با فرهنگ اسلامی در جامعه‌ی ایران، برای کاهش استرس پس از سانحه در مادران دارای نوزاد نارس استفاده نمود.

کلید واژه‌ها: آوای قرآن کریم، اختلال استرس پس از سانحه، مادران، نوزادان نارس

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۱۱/۲۸

تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۴/۲۶

*نویسنده مسئول: movahed446@yahoo.com

مقدمه

قرآن کریم کتاب آسمانی مسلمانان جهان است که در برگرفته‌ی تمامی جنبه‌های زندگی انسان و از جمله درمان بیماری‌ها می‌باشد و تأثیرات درمانی آن در کتب مذهبی بیان گردیده است (۱). موسیقی ناشی از تلاوت قرآن از باشکوه‌ترین ابعاد اعجاز این کتاب آسمانی است و در جوامع اسلامی از جمله کشور ایران به‌عنوان یک موسیقی عرفانی دلپذیر با ریتم منحصر به فرد محسوب می‌گردد (۲). همچنین آوای قرآن کریم می‌تواند سبب کاهش

استرس، تحریک‌پذیری، احساس تنهایی و تعدیل هیجانات گردد (۳). با تمرکز بر آیات قرآن می‌توان دریافت که این آیات دارای نظام دقیقی بوده و اطلاعات موجود در آن قادر به افزایش نیروی مثبت در سلول‌ها می‌باشد. امواج صوتی این کتاب آسمانی دارای فرکانس و طول‌موج مشخص است که بر سلول‌های مغز اثر گذاشته و نیروی دفاعی بدن را در مقابل بیماری‌ها افزایش می‌دهد (۵و۴). به‌طور کلی درمان با صدا نوعی درمان طب مکمل بوده و مبنای نظری آن بر این اصل استوار است که اعضای بدن و سلول‌ها، با روش خاصی به الگوهای ویژه گسترش و فشرده‌گی پاسخ می‌دهند. در بسیاری از موارد متخصصان سعی دارند با به کار بردن صدا نوسان‌های سلامتی را با هدایت امواج هماهنگ در نقاط آسیب‌دیده، ذخیره و تقویت نمایند (۶). تاریخچه کاربرد اصوات در درمان امراض به گذشته‌های دور بر می‌گردد. به‌طوری که کتیبه‌های مصری، یونانی، چینی، هندی و رومی از موسیقی به‌عنوان یک وسیله شفادهنده یاد کرده‌اند (۷).

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) نوعی سندرم با مجموعه‌ای از علائم است که در پی مواجهه با حوادث آسیب‌زای زندگی ایجاد می‌شود و فرد به‌صورت ترس و درماندگی به این تجربه پاسخ می‌دهد، واقعه را دائماً در ذهن خود مجسم می‌کند و در عین حال می‌خواهد از یادآوری آن اجتناب نماید (۸). علائم PTSD بر اساس ویرایش چهارم کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی تجدید نظر شده DSM-IV-TR به سه دسته تقسیم می‌شود: تجربه مجدد یعنی ویژگی‌هایی همچون داشتن خاطرات مزاحم در مورد آن حادثه و کابوس شبانه، اجتناب با ویژگی‌هایی همچون داشتن افکار و اعمال اجتناب یعنی فرد به‌طور ذهنی و عملی از موقعیت موردنظر و موقعیت‌های مشابه اجتناب می‌کند. اجتناب می‌تواند عاطفه فرد را محدود کرده و علائق و دل‌بستگی فرد را از بین ببرد و علائم برانگیختگی شامل آشفتگی خواب، تحریک‌پذیری، عصبانیت، اشکال در تمرکز، گوش‌به‌زنگی مفرط و پاسخ اغراق‌آمیز از جا پریدن (۹). تولد زودرس نوزاد و بستری شدن وی در بخش مراقبت ویژه نوزادان از عواملی است که باعث بروز PTSD در مادران می‌گردد. در این رابطه

مایلز (۱۹۸۹) ذکر می‌کند که در خصوص این موضوع چهار نوع اصلی منبع استرس وجود دارد: ظاهر و رفتار نوزاد بیمار، استفاده از زبان پیچیده پزشکی، تکنولوژی و از دست دادن نقش‌های والدینی در مراقبت از نوزادشان (۱۰و۱۱). عوامل استرس‌آور بالقوه که می‌تواند بر والدین نوزادان نارس تأثیر بگذارد که شامل مشکلاتی در رابطه با سلامت شیرخوار در بیمارستان و نیز پس از ترخیص از بیمارستان، کمبود پاسخگویی به والدین و نگرانی‌های راجع به تکامل ذهنی نوزاد است (۱۲). ناهنجاری‌های نوزاد، بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان، استرس مراقبت از نوزاد، عدم رضایت از جنسیت نوزاد در بعضی از فرهنگ‌ها، عدم حمایت اجتماعی کافی از جانب همسر، خانواده یا کارکنان بیمارستان و مراکز درمانی می‌تواند با اختلال استرس پس از دوره‌ی زایمان همراه باشد (۱۳). افسردگی متعاقب این اختلال بر روی تکامل شناختی شیرخواران این مادران اثرات زیان‌بار خواهد گذاشت. مطالعات نشان داده است که آسیب‌های شناختی نوزاد به‌طور معناداری با کیفیت ارتباط مادر با وی طی هفته‌های اول بعد از زایمان در ارتباط می‌باشد (۱۴). با توجه به اینکه بارداری و مادر شدن و تولد نوزاد نارس به‌عنوان دوره‌ای همراه با هیجانات و احساسات فراگیر است و سلامت روان مادران را تحت تأثیر قرار

با اخذ رضایت آگاهانه از مادران، پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک مادر و نوزاد طی هفته اول پس از زایمان تکمیل شد. سپس با استفاده از پرسشنامه PPQ که شامل ۱۴ سؤال و پاسخ‌های بلی و خیر می‌باشد، مادران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با کسب نمره‌ی بالاتر از شش (مرحله‌ی یک، طی هفته‌ی چهارم پس از تولد نوزاد و مرحله‌ی دوم، بعد از گذشت دو تا چهار هفته از مرحله‌ی اول) بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و تأیید روان‌پزشک مشخص شدند و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آوای قرآن و کنترل قرار گرفتند. برای این کار از کارت‌هایی که روی آن کلمات C و Q نوشته شده و در جعبه‌ای قرار داده شده، استفاده گردید و از هر کدام از نمونه‌ها خواسته شد تا یک کارت را به‌طور تصادفی انتخاب نمایند. بعد از آن افراد دارای کارت با حرف C در گروه کنترل و حرف Q در گروه آوای قرآن قرار گرفتند. با توجه به مطالعات مشابه و تأیید اعضای محترم نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه جهت گروه آوای قرآن سوره‌ی مریم با صوت استاد پرهیزگار به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه پخش شد (۲۰). مادران صوت قرآن را روزانه در نوبت عصر و ساعت خلوت بودن بخش (ساعت ۱۸ - ۱۷) به مدت دو هفته گوش دادند. جهت پخش آوای قرآن از دستگاه MP3 player و هدفون استفاده شد. پس از گذشت دو الی چهار هفته، مجدداً مادران مورد مطالعه مجدداً پرسشنامه PPQ را تکمیل نموده و با قبل از مداخله مقایسه شدند. سؤالات پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، تحصیلات و شغل مادر، توانایی پرداخت هزینه‌های بیمارستان، سابقه حاملگی پرخطر، حاملگی اخیر ناخواسته، سابقه سقط جنین، سابقه مصرف داروهای ضد افسردگی و اضطراب، سابقه بیماری‌های جسمی مادر بود.

همچنین جهت بررسی باورهای دینی واحدهای مورد پژوهش از پرسشنامه گلاک و استارک که برای سنجیدن نگرش‌ها و باورهای دینی و دین‌داری ساخته شده، استفاده گردید (۱۷). پرسشنامه گلاک و استارک برای استاندارد کردن در کشورهای مختلف اروپا، آمریکا، آفریقا و آسیا با دین اسلام انطباق یافته است و دارای ۲۶ گویه می‌باشد که در چهار بعد اعتقادی (هفت گویه)، عاطفی (شش گویه)، پیامدی (شش گویه) و مناسکی (هفت گویه) جهت سنجش میزان دین‌داری به کار می‌رود. میزان اعتبار این پرسشنامه در مطالعات مختلف بر روی نمونه‌های متفاوت تعیین گردیده که حاکی از اعتبار بالای آن در ابعاد مختلف می‌باشد. در آخرین اجرای این آزمون بر روی دانشجویان آلفای کلی پرسشنامه ۰/۸۳ بوده است. این آزمون همچنین به دلیل استاندارد بودن دارای پایایی بالایی است. مقدار آلفا برای متغیرهای بعد اعتقادی ۰/۸۱، بعد عاطفی ۰/۷۵، بعد پیامدی ۰/۷۲ و بعد مناسکی ۰/۸۳ بود. مقیاس اندازه‌گیری مورد استفاده در این سنجش، لیکرت می‌باشد که هر گویه پنج درجه ارزشی «کاملاً موافق، موافق، بینابین، مخالف و کاملاً مخالف» را شامل می‌شود و ارزش‌های هر گویه بین ۴-۰ متغیر می‌باشد. حاصل جمع عددی ارزش هر یک از گویه‌ها در کل نمره آزمون را نشان می‌دهد که بین ۱۰۴-۰ نوسان دارد. نمرات ۲۶-۰ بیانگر دین‌داری ضعیف، نمرات ۷۸-۲۶ بیانگر دین‌داری متوسط و اندازه‌های ۱۰۴-۷۸ نشانه‌ی دین‌داری بالا می‌باشند (۱۷ و ۱۹ و ۱۹).

شرایط ورود به مطالعه شامل داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، مسلمان بودن، هوشیاری کامل، توانایی خواندن و نوشتن، عدم داشتن مشکل شنوایی، عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم مصرف

می‌دهد و اختلال در سلامت روانی مادر پس از زایمان، ارتباط مناسب مادر با کودک و اطرافیان را تحت تأثیر قرار داده و واکنش‌های منفی را بروز می‌دهد، لذا پرداختن به موضوع سلامت روان مادران اهمیت دارد. آشنا کردن مادران با محیط بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و افزایش مشارکت والدین در مراقبت از نوزادان در اولین هفته از زندگی، ادراک نقش والدین را بهبود می‌بخشد و شرکت دادن والدین بخصوص مادر در امر مراقبت نوزاد باید به‌عنوان هدف اولیه در پیشگیری از PTSD به شمار آید (۱۵). در مطالعه‌ای که با هدف تعیین تأثیر آوای قرآن کریم بر کاهش اضطراب و سطح سرمی هورمون کورتیزول در مرحله اول زایمان زنان نخست‌زا در بیمارستان حضرت زینب (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز بر روی ۶۰ زن داوطلب زایمان طبیعی انجام شد، گروه مداخله از طریق هدفون به مدت ۴۵ دقیقه به آوای قرآن کریم گوش دادند و میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله با مقیاس اسپیل برگر سنجیده و سطح سرمی کورتیزول نیز اندازه‌گیری شد. نتایج حاکی از آن بود که گوش دادن به آوای قرآن در کاهش اضطراب و کاهش سطح سرمی کورتیزول زنان در حین زایمان به‌خصوص در افرادی که آشنایی بیشتری با صوت قرآن دارند تأثیر معنی‌دار دارد. ($P < 0/001$) و روشی ارزشمند و مؤثر بر کیفیت و روند زایمان می‌باشد (۱۶).

از اقداماتی که به نظر می‌رسد می‌تواند در کاهش استرس مادران پس از تولد نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان مؤثر باشد، گوش دادن به قرآن کریم است. از آنجایی که حس شنوایی یکی از حواس قوی پنج‌گانه بوده و با توجه به تأثیر اجتناب‌ناپذیر آوای قرآن کریم بر روح و روان انسان‌های مسلمان و کاهش مشکلات روحی آن‌ها و نیز عدم ایجاد عارضه جانبی و کم‌هزینه بودن آن پژوهشگران بر آن شدند تا تحقیقی را با هدف تعیین تأثیر آوای قرآن کریم بر اختلال استرس پس از سانحه در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام دهند.

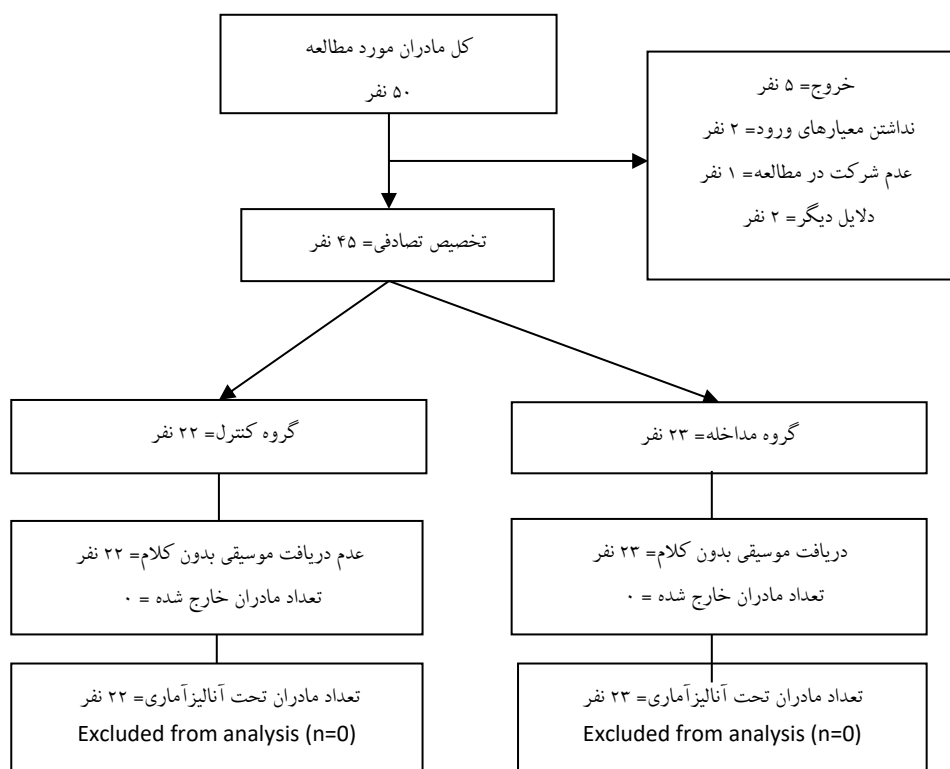
مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه کار آزمایی بالینی از نوع RCT (Randomized Clinical Trial) با کد: IRCT2016092911230N4 و یک‌سو کور دو گروهی به روش گروه آزمون و کنترل بوده که به‌صورت مقطعی انجام شد. جامعه مورد بررسی شامل مادران نوزادان بستری شده در بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان شهدای کارگر یزد در سال ۱۳۹۷ بود. مادران مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با استفاده از پرسشنامه PPQ (Prenatal Post Traumatic Stress Questionnaire) افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با کسب نمره‌ی بالاتر از شش و با تأیید روان‌پزشک مشخص شدند. سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آوای قرآن کریم و کنترل قرار گرفتند. بر اساس مطالعه مقدماتی در ۱۵ بیمار با شرایط مشابه مطالعه اصلی، با اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۸۰٪، سطح معنی‌داری ۵٪ و احتمال ریزش ۱۰٪، تعداد نمونه در هر گروه ۲۲ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \times 2s^2}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2}$$

برای آنالیز آماری از نرم افزار SPSS version 21 استفاده شد. داده‌ها به صورت میانگین و انحراف معیار، فراوانی و درصد برای توصیف متغیرها ارائه شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از آزمون‌های آماری تی زوج (برای مقایسه‌ی قبل و بعد از مداخله) ، تی مستقل و آزمون مجذور کای استفاده گردید. مقدار پی کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

داروهای ضد اضطراب و افسردگی تا یک ماه قبل از نمونه‌گیری، عدم سابقه ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه، عدم سابقه بودن در NICU ، عدم سابقه‌ی داشتن نوزاد نارس و ناهنجار نبودن نوزاد و کسب نمره بالاتر از شش از پرسشنامه PPQ بود. معیارهای خروج نیز شامل دریافت داروهای آرام‌بخش و ضد اضطراب و وقوع حادثه ناگوار و استرس‌زا در حین مطالعه، مبتلا شدن به افسردگی و اضطراب متوسط و شدید در طی مطالعه و عدم تمایل به ادامه شرکت در تحقیق بود.



شکل ۱. نمودار کنسورت

تفاوت معنی‌دار آماری از این لحاظ مشاهده نگردید ($p=۰/۸۳$). جدول ۱ نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین سایر متغیرهای دموگرافیک مادران در دو گروه وجود نداشت ($p>۰/۰۵$).

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن مادران شرکت‌کننده در گروه آوای قرآن $۲۷/۲۰ \pm ۴/۹۷$ و در گروه کنترل $۲۶/۵ \pm ۲۸/۰۴$ بود و

جدول ۱) ویژگی‌های دموگرافیک مادران در دو گروه مورد مطالعه

P value	گروه کنترل (بدون مداخله) ۶ (%۲۷/۳) ۱۱ (%۵۰) ۵ (%۲۲/۷)	گروه آوای قرآن ۸ (%۳۳/۴) ۱۱ (%۴۵/۸) ۵ (%۲۰/۸)	متغیر	
			تحصیلات	ابتدایی و راهنمایی دیپلم و فوق‌دیپلم لیسانس و بالاتر
۰/۵۴	۱۹ (%۸۶/۴) ۱ (%۴/۵) ۲ (%۹/۱)	۲۱ (%۸۷/۵) ۳ (%۱۲/۵) ۰ ۰	خانه‌دار کارمند کارگر آزاد	شغل
۰/۲۵	۱۴ (%۶۳/۴)	۱۳ (%۵۴/۲)	بلی	توانایی پرداخت

	هزینه‌های بیمارستان	خیر	۱۱ (%۴۵/۸)	۸ (%۳۶/۴)
۰/۷۰	سابقه بیماری	بلی	۳ (%۱۲/۵)	۲ (%۹/۱)
	جسمی	خیر	۲۱ (%۸۷/۵)	۲ (%۹۰/۹)
۰/۳۲	سابقه مصرف داروهای	بلی	۱ (%۴/۲)	۲ (%۹/۱)
	ضد افسردگی و اضطراب	خیر	۲۳ (%۹۵/۸)	۲۰ (%۹۰/۹)
۰/۱۲	سابقه حاملگی	بلی	۲ (%۸/۳)	۷ (%۳۱/۸)
	پرخطر	خیر	۲۲ (%۹۱/۷)	۱۵ (%۶۸/۲)
۰/۴۸	سابقه سقط	بلی	۴ (%۱۶/۷)	۷ (%۳۱/۸)
	جنین	خیر	۲۰ (%۸۳/۳)	۱۵ (%۶۸/۲)
۰/۱۲	حاملگی اخیر	بلی	۱ (%۴/۲)	۵ (%۲۲/۷)
	ناخواسته	خیر	۲۳ (%۹۵/۸)	۱۷ (%۷۷/۳)

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره‌ی دین‌داری در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار نداشته و در هر دو گروه در حد متوسط بوده است ($p = ۰/۹۸$).

جدول ۲) مقایسه میانگین نمره‌ی دین‌داری مادران در دو گروه کنترل و آزمون قبل از مداخله

P value	میانگین و انحراف معیار	درصد	تعداد	دین‌داری
				گروه
	۶۹/۴۱ $\pm$ ۸/۷۷	۵۲/۱۷	۲۴	گروه آوای قرآن
۰/۹۸	۶۹/۴۵ $\pm$ ۷/۷۰	۴۷/۸۳	۲۲	گروه کنترل (بدون مداخله)
	۶۸/۷۶ $\pm$ ۸/۳۹	۱۰۰	۴۶	جمع

مداخله تفاوت معنی‌داری نداشته ($p = ۰/۵۵$ و $t = ۰/۵۹$) ولی بعد از مداخله این اختلاف معنی‌دار گردید ($p = ۰$ و $t = ۶/۹۳$).

یافته‌های این پژوهش در جدول ۳ نشان داد که میانگین شدت اختلال استرس پس از سانحه در گروه آزمون و کنترل قبل از

جدول ۳) مقایسه میانگین نمره‌ی اختلال استرس پس از سانحه در مادران دو گروه کنترل و آزمون قبل و بعد از مداخله

گروه	اختلال استرس پس از سانحه	تعداد	درصد	قبل از مداخله	بعد از مداخله
				میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
گروه آوای قرآن		۲۴	۵۲/۱۷	۸/۸۳ $\pm$ ۱/۶۸	۲/۵۸ $\pm$ ۱/۴۷
گروه کنترل (بدون مداخله)		۲۲	۴۷/۸۳	۸/۵۴ $\pm$ ۱/۵۹	۵/۳۱ $\pm$ ۱/۱۷
P value				۰/۵۵	۰

($p < ۰/۰۰۱$) و در گروه آوای قرآن نسبت به گروه کنترل کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است ($t = ۲/۷۳$).

همچنین جدول ۴ نشان می‌دهد که اختلاف شدت اختلال استرس پس از سانحه بین گروه آوای قرآن و کنترل معنی‌دار بوده

جدول ۴) مقایسه اختلاف میانگین شدت اختلال استرس پس از سانحه در مادران دو گروه مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله

گروه آوای قرآن	گروه کنترل	اختلاف میانگین	خطای معیار	P value
(n=۲۴)	(n=۲۲)	-۲/۷۳	۰/۴۱۱	۰/۰۰۱

ماه‌ها بعد از ترخیص نوزاد از بیمارستان باقی می‌ماند. برای بسیاری از مادران، تطابق با تولد نوزاد نارس شبیه به تطابق با داشتن یک فرزند ناتوان است (۲۱). قربانی و همکاران (۱۳۹۳) در این رابطه بیان می‌دارند که میزان اختلال استرس بعد از سانحه در مادران نوزادان نارس به‌طور معنی‌داری بیشتر از مادران دارای نوزاد رسیده بوده و مادران نوزادان نارس در معرض خطر بروز اختلال استرس بعد از حادثه هستند. این یافته نیاز به مداخلات

بحث

بارداری، زایمان و دوران بعد از آن دوران حساسی در زندگی یک زن است، این دوره منجر به القای تغییرات بزرگ طبیعی و روانی و نقش‌های اجتماعی- خانوادگی وی می‌شود (۲۰). زایمان زودرس نیز اغلب تروماتیک و منبعی برای دیسترس والدین است. این واقعه به‌عنوان یک بحران احساسی شناخته می‌شود که اغلب با احساس فقدان و غم تشخیص داده می‌شود و گاهی اوقات برای

جهت مقابله بهتر آن‌ها با مشکلات نارس بودن نوزاد را نشان می‌دهد(۲۲).

در مطالعه حاضر تأثیر آوای قرآن کریم بر اختلال استرس پس از سانحه در مادران نوزادان نارس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بیانگر آن بود که گوش دادن به آوای قرآن موجب کاهش این اختلال در مادران شده و شدت اختلال استرس پس از سانحه در مادران نوزادان نارس گروه آوای قرآن به‌طور معنی‌داری نسبت به مادران گروه کنترل کاهش نشان داد. آوای قرآن به دلیل داشتن ریتم خاص، موزون و وزن شعرگونه در کلمات آسمانی سبب ایجاد آرامش می‌گردد. بهره‌گیری از وجوه، آرایه‌ها و صنعت‌های ادبی در بطن عبارات دل‌نشین قرآن، ریتمی موزون را در بیان و ادا ایجاد می‌نماید که موجب لحن و وزنی شعرگونه در کلمات آسمانی این کتاب مقدس می‌شود. سجع، جناس و به‌کارگیری قافیه‌های مشترک، موسیقی کلامی را در آیه‌ها ایجاد نموده است(۲۳). تحقیقات متعدد نشان داده است که آوای قرآن کریم در کاهش اضطراب مادران قبل از سزارین(۲۴)، جراحی قلب باز(۲۵)، آنژیوگرافی(۲۶) و بیهوشی(۲۷) مؤثر بوده که با نتایج این پژوهش همسو می‌باشد.

انصاری جابری و همکاران(۲۰۰۵) در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که آوای قرآن کریم در کاهش افسردگی بیماران نقش به سزایی دارد(۲۸). کاظمی و همکاران(۲۰۰۳) نیز در مطالعه‌ی خود بیان می‌کنند که گوش دادن به آوای قرآن می‌تواند راه و روشی مؤثر برای بهبود وضعیت روانی افراد باشد(۲۹). آوای قرآن می‌تواند به‌طور معنی‌داری باعث کاهش افسردگی بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مطب‌های خصوصی گردد(۳۰). شاید یکی از علل تأثیر کاملاً واضح آوای قرآن بر کاهش استرس مادران مورد مطالعه این باشد که تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش مسلمان بودند و به قرآن ایمان و اعتقاد داشتند. در این راستا به نظر می‌رسد که آوای قرآن به‌عنوان یکی از صوت‌های آیینی و مذهبی متناسب با ساختار جامعه‌ی ایران، می‌تواند جهت کاهش اختلال استرس پس از سانحه در مادران نوزادان نارس مورد استفاده قرار گیرد. در این رابطه مطالعه‌ای تجربی به‌منظور بررسی تأثیر آوای قرآن بر افسردگی بیماران بستری در بخش اعصاب و روان در رفسنجان انجام شد که نتایج گویای تأثیر صوت قرآن بر کاهش افسردگی بیماران بود و در آن‌هایی که اعتقاد بیشتری داشتند، تأثیر آن بیشتر بود(۳۱) که با نتایج این تحقیق هماهنگی نداشت زیرا در هر دو گروه مورد مطالعه‌ی این پژوهش نمره‌ی دین‌داری در حد بالایی بوده و از این لحاظ باهم تفاوتی نداشتند. این موضوع نشان می‌دهد که آوای قرآن، به‌تنهایی و صرف‌نظر از میزان دین‌داری توانسته است بر استرس ناشی از تولد نوزاد نارس در مادران تأثیرگذار باشد. همچنین حفظ کردن یا گوش دادن به آوای قرآن با افزایش اطمینان به خود سبب تأمین سلامت روان در افراد می‌گردد(۳۲ و ۳۳ و ۳۴).

با استناد به نتایج این مطالعه می‌توان بیان داشت که آوای قرآن کریم می‌تواند سبب کاهش استرس پس از سانحه در مادران نوزادان نارس گردد و تلاوت آن جهت درمان مکمل و یا به‌تنهایی مؤثر است. لذا توصیه می‌شود با توجه به اثرات منفی استرس پس از سانحه در مادران نوزادان نارس و متعاقب آن ایجاد مشکلات عدیده در مراقبت از نوزاد و برقراری ارتباط عاطفی با وی، از این روش ارزشمند، کم‌هزینه و مطمئن برای کاهش هیجانات مادران استفاده گردد. این پژوهش توانست بعد دیگری از مفاهیم اسلامی

در امور درمانی را نمایان سازد. همچنین توصیه می‌شود از آوای قرآن و بعد معنوی و پرشکوه آن در امور درمانی و بر بالین بیماران نیز استفاده شود و اعضای گروه درمان در استفاده از این روش اهتمام ورزند. چون اطلاعات و مداخله مربوط به این مطالعه یک تا دو ماه بعد از تولد نوزاد نارس و بالطبع کاهش مشکلات این نوزادان، جمع‌آوری شده، نتایج حاصله حاکی از ادامه اختلال استرس بعد از حادثه در مادران در این فاصله زمانی بوده و نیاز به اقدام مناسب را در آنان آشکار می‌سازد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از نمونه‌های در دسترس در ابتدای کار بود که با گزینش تصادفی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمون و کنترل این محدودیت برطرف گردید. همچنین این تحقیق بر روی مادران شهر یزد انجام پذیرفته و در تعمیم نتایج آن در افراد با فرهنگ‌های خاص باید رعایت احتیاط را در نظر گرفت. در نهایت استفاده از آوای قرآن کریم برای کاهش شدت اختلال استرس پس از سانحه در مادران نوزادان نارس به‌عنوان یک روش مفید پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

آوای قرآن کریم می‌تواند سبب کاهش استرس پس از سانحه در مادران نوزادان نارس گردد و تلاوت آن جهت درمان مکمل و یا به‌تنهایی مؤثر است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل یک طرح تحقیقاتی می‌باشد. از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد جهت حمایت مالی طرح تحقیقاتی(با کد ۴۵۹۸ و IRCTID: IRCT2016092911230N4) و کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه قدردانی می‌گردد. همچنین از سرپرست محترم مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اعتیاد، مسئولین محترم بیمارستان شهدای کارگر یزد و مادران عزیزی که پژوهشگران را یاری نمودند، سپاسگزاری می‌شود.

تأییدیه اخلاقی

ملاحظات اخلاقی که در این مطالعه لحاظ شد، آزاد گذاشتن افراد مورد پژوهش برای ورود و خروج و اطمینان دادن به ایشان برای محرمانه بودن اطلاعاتشان و اخذ رضایت آگاهانه بود. همچنین پروپوزال این تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تأیید گردیده است (IR.SSU.RSI.REC.1395.14).

تعارض منافع: وجود ندارد.

سهم نویسندگان: زهرا پور موحد(نویسنده اول) پژوهشگر اصلی، نگارنده‌ی مقدمه و تحلیل آماری(۴۰٪)؛ سید مجتبی یاسینی اردکانی(نویسنده دوم) روش‌شناسی(۱۵٪)؛ بهزاد روزبه(نویسنده سوم)، نگارنده بحث(۱۵٪)، علیرضا یاسینی اردکانی(نویسنده چهارم) کمک پژوهشگر(۱۵٪)، اکرم راعی عز آباد(نویسنده پنجم)، جمع‌آوری داده‌ها(۱۵٪).

منابع مالی: این پژوهش تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شده است.

Demographic Risk Factors. *Psychiatra Danubina*. 2014; 26(4):347-352.

11. Miles MS. Parents of critically ill premature infants: Sources of stress. *Critical Care Nursing Quarterly*. 1989; 12(3): 69-74.

12. Ghorbani M, Dolatian M, Shams J, et al. Compare of post traumatic stress disorder between parents of term and pre term infants. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery*. 2014; 24 (86):9-16.

13. Vizeh M, Kazemnejaz A, Afrasiabi S, et al. . Prevalence of post traumatic stress disorder after childbirth and its precipitating factors. *Bi monthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2012; 16(4):309-316.

14. Abedian Z, Soltani N, Mokhber N, et al. Depression and anxiety in pregnancy and postpartum in women with mild and severe preeclampsia. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015; 20 (4):454-59.

15. Gangi S, Dente D, Bacchio E, et al. Post traumatic Stress Disorder in Parents of Premature Birth Neonates. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013; 82: 882-885.

16. Sahmeddini MA, Zamani Lari M, Rahimian M N, et al. The Effect of Listening to the Quran on Serum Cortisol Levels and Anxiety in Primiparous Women during the First Stage of Labor. *Iranian Journal of Obstetrics ,Gynecology and Infertility*. 2014; 17(99): 1-7.

17. Glock C, Stark, R. Religion and society in Tension. Chicago: Rand McNally. 1965.

18. Serajzadeh H, Pouafar MR. Empirical Comparison of measures of religiosity, methodological implications of the application of three measures' in the population. *Journal of Sociology of Iran*. 1997; 32:37-71.

19. Serajzadeh, SH. Religious attitudes and behaviors of Tehrani adolescents. *Nemayeh Pajooresh*. 1999; 9: 25-36.

20. Correia LL, Linhares MBM. Maternal anxiety in the pre-and postnatal period: a literature review. *Revista latino-americana de Enfermagem*. 2007; 15(4):677-683.

21. Shah PE, Clements M, Poehlmann J. Maternal resolution of grief after preterm birth: implications for infant attachment security. *Pediatrics*. 2011; 127(2):284-292.

22. Ghorbani M, Dolatian M, Shams J, et al. Factors associated with posttraumatic stress disorder and its coping styles in parents of

References

1. Ghanei M. Quran: Healer and preservation factor from diseases. *J of Quran and Medicine*. 2012; 1(2):1-3.

2. Mirbagher Ajorpaz N, Ranjbar N. Effects of Recitation of Holy Quran on Anxiety of Women before Cesarean Section: A Randomize Clinical Trial. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2010; 4(1):15-19.

3. Chlan L, Tracy MF. Music Therapy in Critical Care: Indications and Guidelines for Intervention. *Critical Care Nurse*. 1999; 19(3):35-41.

4. Quran Kareem. Translated to Persian by: Makarem Shirazi (Ayatollah Alozma). Tehran: History and Islamic Maaref Publications; 2001

5. Ansari JA, Negahban BT, Sayari AA, Aghamohammad HP. The effect of Quran sound on depression in patient hospitalization in psychiatric ward of Moradi hospital in Rafsanjan. *Journal of Kordestan University of Medical Sciencer*. 2005; 10: 42-48.

6. Khadem N, Afzalaghahi M, Kaboosi M, Hassanzadeh Bashtian M. Assessment of effect of Quran sound and music on intrauterine insemination. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2008; 10(39):215-220.

7. Raffiean Z, Azar Barzin M, Safaarifard S. The Effect of Music Therapy on Anxiety, Pain, Nausea and Vital Signs of Caesarean Section Clients in DR. Shariatee Hospital of Esfahan in 2006 . *Medical Sciences Journal of Islamic Azad University*. 2009 ;19 (1): 33 – 38.

8. Kharamin S, Gorji R, Gholam zade S, et al. The Prevalence Rate of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in the Rape Victims of Kohgiluyeh and Boyairahmad Province during (2011-2012). *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2012; 18 (2 and 3):99-106.

9. Khodadadi N, Ghanbari Khanghah A, Mousavi SM, et al. Related factors to onset of post-traumatic stress disorder after road accidents. *Holistic Nursing And Midwifery Journal*. 2014; 24 (2): 9.

10. Aftyka A, Rybojad B, Rozalska-Walaszek I, et al. Post-traumatic Stress Disorder in Parents of Children Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit: Medical and

Patient s Anxiety before the Heart Surgery. Daneshvar,Scientific-Research J Shahed U. 2001; 32(8):60-5.

26.Majidi SA. Recitation Effect of Holy Quran on Anxiety of Patients before Undergoing Coronary Artery Angiography. *J Guilan Univ Med Sci*. 2004; 49(13): 67-61.

27.Atari MA, Sajedi P, Heidari SM. Evaluation of Koran Voices Effect on Anxiety and Vital Signs of Patients in Preinduction Stage. *Teb va Tazkiyeh*. 2000; 37: 91-4.

preterm and full-term infants. *Global Journal of Health Science*. 2014; 6(3):65–73. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v6n3p65>

23.Mohammadi Nasab R. Music Quran, The miracle always everlasting. Specialized centers of the Holy Quran. [cited 2011]; Available from: <http://www.qclubs.ir/>.

24.Mirbagher Ajorpaz N, Ranjbar N. Recitation effects of Holy Quran on anxiety of woman before cesarean: A Randomize Clinical Trial. *J Qom Univ Med Sci*. 2010; 4(1):15-9.

25.Tajvidi M, Mohammadi E, Memarian R. The Effect of Holley Quran's Song on the