Original Article

The effect of Hajat prayer on the open and hidden anxiety of family members of patients undergoing neurosurgery in Kashan Shahid Beheshti Hospital

Mirbagher-Ajorpaz N[1], Dianati M[2]

1- Autoimmune Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.
2- Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

Received: 2019/07/22 | Accepted: 2020/01/6

Abstract:

Background: Surgery usually causes psychological stress (fear and anxiety). This study aimed to determine the effect of Hajat prayer on the anxiety level of family members of patients undergoing Neurosurgery in Shahid Beheshti Hospital in Kashan.

Materials and Methods: This semi-experimental study was performed on 80 family members of patients undergoing neurosurgery in Kashan Shahid Beheshti Hospital in 2018. Samples were randomly assigned to control and experimental groups. After daily prayers in experimental group prayed two rak'ats Hajat prayers from 48 hours before surgery to 24 hours after surgery and prayed for their patients five minutes after praying. In the control, prayers were performed according to routine. At the beginning of the study and one day after surgery, the Spielberger questionnaire was completed by the patients' family members in two groups. Data were analyzed by SPSS software version 20 using Chi-square, Covariance.

Results: There was no significant difference in demographic variables between the two groups before intervention ($P \geq 0.05$). The results of covariance analysis showed that there was a significant difference between two groups after intervention in open and hidden anxiety and total anxiety score ($P \leq 0.05$).

Conclusion: Prayer can decrease the open and hidden anxiety of the family members of patients undergoing neurosurgery. Therefore, its use as a complementary method for reduce anxiety is suggested.

Keywords: Anxiety, Surgery, Prayer

***Corresponding Author:**
Email: mirbagher_n@kaums.ac.ir
Tel: 0098 913 213 0397
Fax: 0098 315 554 6633

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, Supplement, 2020; Vol. 23, No7, Pages 714 -719

Please cite this article as: Mirbagher-Ajorpaz N, Dianati M. The effect of Hajat prayer on the open and hidden anxiety of family members of patients undergoing neurosurgery in Kashan Shahid Beheshti Hospital . *Feyz* 2020; 23(7): 714-9.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

تأثیر نماز حاجت و دعا بر اضطراب آشکار و پنهان اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی مغز و اعصاب در بیمارستان شهید بهشتی کاشان

ندا میرباقر آجرپز [1*]، منصور دیانتی [2]

خلاصه:

سابقه و هدف: معمولاً جراحی باعث استرس روانی (ترس و اضطراب) می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر نماز حاجت و دعا بر سطح اضطراب اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی مغز و اعصاب در بیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه‌تجربی بر روی 80 نفر از اعضای خانواده بیمارانی که تحت عمل جراحی مغز و اعصاب بودند، در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال 1397 انجام گرفت. نمونه‌ها به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمون قرار گرفتند. نمونه‌های گروه آزمون، از 48 ساعت قبل از عمل جراحی تا 24 ساعت بعد از عمل، بعد از نمازهای روزانه خود، دو رکعت نماز حاجت می‌خواندند و بعد از اقامه نماز به‌مدت پنج دقیقه برای بیمار خود دعا می‌کردند. در گروه کنترل نمازها طبق روتین خوانده می‌شد. در شروع مطالعه و یک روز بعد از عمل جراحی پرسشنامه اسپیل‌برگر در دو گروه تکمیل شد. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش 20 و با آزمون‌های آماری کای اسکوئر و کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: دو گروه قبل از مداخله از نظر متغیرهای دموگرافیک تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند ($P\geq0/05$). نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد دو گروه پس از مداخله از نظر اضطراب آشکار و پنهان و نمره کلّ اضطراب تفاوت آماری معناداری داشتند ($P\leq0/05$).

نتیجه‌گیری: نماز و دعا می‌تواند باعث کاهش اضطراب آشکار و پنهان اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی مغز و اعصاب شود. بنابراین استفاده از آن به‌عنوان یک روش مکمل برای کاهش اضطراب پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: اضطراب، جراحی، نماز

دو ماه‌نامه علمی– پژوهشی فیض، دوره بیست و سوم، شماره 7، ضمیمه 1398، صفحات 719-714

مقدمه

عمل جراحی به‌ویژه جراحی مغز و اعصاب از رعب‌آورترین جراحی‌ها به شمار می‌رود [1]. بیماران مبتلا به اختلالات مغزی – نخاعی، علائم حسی - حرکتی دارند که وجود این علائم در بیمار و اعضای خانواده‌اش استرس ایجاد می‌کند [2]. جهت درمان اختلالات مغزی – نخاعی، درمان‌های طبی و جراحی وجود دارد. انجام عمل جراحی مغز و نخاع هم برای بیمار و هم اعضای خانواده وی اضطراب‌آور است [3]. اضطراب احساس مبهم و ناخوشایندی است که همواره با چند علامت جسمی نظیر تپش قلب، تعریق، سردرد، تنگی نفس و غیره همراه بوده، مختص به زمان و فرهنگ خاصّی نیست [2].

خطرات همراه با اعمال جراحی نظیر عدم بهبودی بیمار، مرگ بیمار، مشکلات مالی، انتظارات طولانی‌مدت و عوارض جراحی از جمله مواردی هستند که باعث اضطراب آن‌ها قبل از جراحی می‌شوند [2]. از آن‌جایی که مراقبت‌کنندگان حرفه‌ای، بر سلامت بیماران تأکید و توجه داشته، آگاهی چندانی از اعضای خانواده بیماران ندارند، آن‌ها را که ممکن است به اندازه خود بیماران در رنج و محنت باشند، فراموش می‌کنند [4]. راهکارهای درمان اضطراب به دو طریق دارویی و غیردارویی می‌باشد. درمان‌های دارویی به‌علت داشتن عوارضی مثل خواب‌آلودگی، سرگیجه، فراموشی و غیره کمتر توصیه می‌شود. از روش‌های غیردارویی تسکین اضطراب می‌توان به تن‌آرامی، موسیقی‌درمانی، دعادرمانی، توسل به نماز، سرمشق‌دهی و غیره اشاره نمود. در این روش‌ها به بیمار آموزش داده می‌شود که بدن خود را برای مقابله مؤثر و مستقیم با عوامل تنش‌زا آماده کند [5]. نماز خواندن یک فعالیت مذهبی است. مطالعات نشان می‌دهد که بین ارتباط قوی با خداوند و اعمال مذهبی و نحوه واکنش افراد به رویدادهای تنش‌زا و مشکلات زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد [6]. نتایج تحقیق Dalai و Ekman از مرکز پزشکی دانشگاه کالیفرنیا نشان داد نماز و دعا فعالیت بخشی از مغز موسوم به آمیگدال را که مسؤول بروز احساس ترس و اضطراب است، خاموش می‌کند [7].

1. استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های اتوایمیون، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

2. استادیار، مرکز تحقیقات تروما پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

* **نشانی نویسنده مسؤول:**

کاشان، بلوار قطب راوندی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه اتاق عمل

تلفن: 09132130397 **دورنویس:** 03155546633

پست الکترونیک: mirbagher_n@kaums.ac.ir

تاریخ دریافت: 31/4/1398 **تاریخ پذیرش نهایی:** 16/10/1398

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

مطالعات نشان داده که هنگام نماز و دعا ترشح هورمون‌های کورتیزول، اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین متوقف شده، سیستم دفاعی بدن تقویت و در نتیجه باعث آرام‌شدن فرد می‌گردد [7،8]. پژوهش‌های Kent و همکاران (2019) و Shengelia و همکاران (2019) نیز تأثیر مثبت دین بر سلامت روانی، کاهش علائم بیماری، کاهش ناراحتی و اضطراب را گزارش و از وجود رابطه مثبت بین دین و بهداشت روانی حمایت کرده است [9،10]. قرآن خود را به‌عنوان درمان و درمانگر، و ذکر خدا (نماز) را به‌عنوان دارو و درمان معرفی می‌کند که به‌وسیله آن بسیاری از اضطراب‌های روحی - روانی را شفا می‌بخشد و بیان می‌دارد با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد. خداوند می‌فرماید: «اقم الصلوه لذکری: نماز را برای من به‌پا دار...». یاد خدا یک ارزش و تنها وسیله حقیقی آرامش‌بخش دل‌هاست و نماز یاد خداست [11]. مطالعه شریف‌نیا و همکاران نشان داد خواندن دعای توسل باعث بهبود سلامت معنوی و کاهش اضطراب بیماران دیالیزی می‌شود [12]. نتایج مطالعه ادیب حاج‌باقری در سال 2010 به آثار مطلوب نماز در کاهش اضطراب و افزایش سلامت روان اشاره دارد [13]. نتایج مطالعه کریم الهی و همکاران در سال 2008 بر روی تجارب بیماران از اقامه نماز در بیمارستان نشان داد بیماران و همراهان آن‌ها در اقامه نماز در بیمارستان با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو هستند. بیماران تمایل دارند برای تسکین اضطراب نماز بخوانند و دعا کنند ولی شرایط انجام آن برایشان مهیا نیست [14].-Abdel Khalek و Lester در سال 2009 بیان کردند که بین اعتقادات مذهبی و توسل به خدا با اضطراب ارتباطی وجود ندارد و اعتقاد به مذهب و توسل به خدا نمی‌تواند اضطراب مرگ را در بیماران کشور کویت کم کند [15]. با توجه به این‌که حمایت از اعضای خانواده بیمار 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، محققان بر آن شدند تا تأثیر نماز و دعا را بر سطح اضطراب اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی بسنجند.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌تجربی می‌باشد که بر روی 80 نفر از اعضای خانواده بیمارانی که تحت عمل جراحی مغز و اعصاب در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال 1397 بودند، انجام گرفت. تعداد نمونه با احتساب α=%5 و β=%10 و قدرت مطالعه 90 درصد و تفاوت استاندارد محاسبه‌شده از مطالعه حسینی و همکاران در سال 2013 [16] در هر گروه 35 نفر به‌دست آمد که با احتمال ریزش 10 درصد، حجم برآورد شده در هر گروه 40 نفر در نظر گرفته شد. در ابتدا 90 نفر از اعضای خانواده بیمارانی که تحت جراحی اعصاب بودند، به روش در دسترس انتخاب شدند که 8 نفر به‌علت عدم تمایل به شرکت در مطالعه از پژوهش خارج شدند و دو نفر هم معیارهای ورود را نداشتند. سپس 80 نمونه باقیمانده به‌طور تصادفی (جدول اعداد تصادفی) در دو گروه 40 نفره آزمون و کنترل قرار گرفتند. بدین‌گونه که مثلاً اگر فرد اوّل به گروه مداخله اختصاص می‌یافت، نفر بعد می‌بایست در گروه کنترل قرار می‌گرفت. دو گروه از نظر رژیم غذایی و داروهای مصرفی و نوع درمان همسان شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل اعضای درجه یک خانواده بیمار تحت عمل جراحی مغز و اعصاب (پدر، مادر، همسر و فرزند)، سنّ بین 18 تا 50 سال، داشتن بیمار دارای عمل جراحی مغز و اعصاب (لامینکتومی، کرانیوتومی، تومور مغزی)، عدم مصرف داروهای ضدّاضطراب، عدم استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی و کسب نمره بالاتر از 40 از پرسشنامه اسپیل‌برگر بود. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش و نخواندن نماز حاجت و دعا بیش از یک‌بار در طول مطالعه بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تأهل، تحصیلات، اعتقاد به دعا و نماز) و پرسشنامه دو قسمتی اسپیل‌برگر بود. این پرسشنامه شامل بیست جمله است که اضطراب آشکار و احساسات فرد را در این لحظه و در زمانِ پاسخگویی و 20 سؤال هم اضطراب پنهان بیمار را اندازه‌گیری می‌کند. براساس مقیاس لیکرتی دامنه امتیازی بین 20 تا 80 را دارا می‌باشد. امتیازات20 تا 39 اضطراب خفیف، 40 تا 59 اضطراب متوسط و 60 تا 80 اضطراب شدید را نشان می‌دهد [17]. طبق تحقیقات باستانی در ایران، پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ 0/84 و روایی آن مورد تأیید می‌باشد [18]. در مطالعه حاضر نیز پایایی آن 0/90 به‌دست آمد. پس از کسب رضایت کتبی و اطمینان از محرمانه‌بودن اطلاعات آن‌ها، پرسشنامه‌ی اسپیل‌برگر توسط اعضای درجه یک خانواده بیمارانی که در لیست جراحی بودند، تکمیل شد. آن‌هایی که نمره اضطرابشان از 40 بیشتر بود، وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. قبل از شروع مداخله هر دو گروه پرسشنامه اسپیل‌برگر را تکمیل کردند. سپس نمونه‌های گروه آزمون از 48 ساعت قبل از عمل جراحی، بعد از نمازهای روزانه خود، دو رکعت نماز حاجت می‌خواندند و از آن‌ها خواسته می‌شد بعد از اقامه نماز به‌مدت پنج دقیقه برای بیمار خود دعا کنند. این کار تا 24 ساعت بعد از عمل ادامه داشت. به آن‌ها تأکید می‌شد که سعی کنند نماز را با خشوع کامل بخوانند و به غیر از خدا به چیزی توجه نداشته باشند. نماز

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

در اتاق خلوت، آرام و بدون سر و صدایی (نمازخانه) در بیمارستان خوانده شد. در گروه کنترل مداخله‌ای انجام نگرفت و نماز و دعا طبق روتین قبلی هر فرد خوانده شد. پژوهشگر نمونه‌های دو گروه را از نظر دریافت موارد تسکینی (آرام‌بخش‌ها، لمس، دارو و کلام) کنترل کرد. پرسشنامه اسپیل‌برگر قبل از مداخله (48 ساعت قبل از عمل) و 24 ساعت بعد از عمل توسط دو گروه تکمیل شد. نتایج توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش 20 و آزمون‌های آماری تی‌تست، مجذور کای، کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری 0/05 در نظر گرفته شد.

نتایج

نتایج نشان داد اکثر شرکت‌کننده‌های گروه آزمون (52/5 درصد) و کنترل (57/5 درصد) زن و در دامنه سنی 50-40 سال بودند. دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک تفاوت آماری معنی‌داری با هم نداشتند و همگن بودند ($P\leq0/05$) (جدول شماره 1).

جدول شماره 1- اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کننده‌های پژوهش

اطلاعات دموگرافیک		گروه آزمون تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	آزمون آماری
سن (سال)	18-30	10(25)	9(22/5)	χ^2=0/71
	30-40	16(40)	13(32/5)	P= 0/82
	40-50	14(35)	17(42/5)	
جنس	زن	21(52/5)	23(57/5)	χ^2=0/25
	مرد	19(47/5)	17(42/5)	P= 0/91
تأهل	مجرد	15(37/5)	13(32/5)	χ^2= 0/28
	متأهل	21(52/5)	21(52/5)	P= 0/90
	مطلقه	4(10)	6(15)	
تحصیلات	زیر دیپلم	13(32/5)	15(37/5)	χ^2=0/89
	دیپلم	18(45)	17(42/5)	P= 0/61
	بالای دیپلم	9(22/5)	8(20)	
اعتقاد به دعا و نماز	دارد	32(80)	30(75)	Fisher's exact= 1/26
	ندارد	8(20)	10(25)	P= 0/24

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد دو گروه پس از مداخله از نظر اضطراب آشکار و پنهان و نمره کلّ اضطراب، تفاوت آماری معناداری داشتند ($P\leq0/05$) (جدول شماره 2).

جدول شماره 2- مقایسه میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

گروه / متغیر		قبل از مداخله X ± SD	بعد از مداخله X ± SD	کوواریانس P
اضطراب آشکار	آزمون	44/3±3/2	38/8±2/8	F=76/25
	کنترل	44/26±3/2	41/7±3/3	P=0/03
اضطراب پنهان	آزمون	44/5±4/1	42/3±5/5	F=25/85
	کنترل	43/13±4/3	40/2±4/3	P=0/04
نمره کلّ اضطراب	آزمون	45/4±3/6	40/55±4/15	F=63/09
	کنترل	44/28±3/7	41/45±3/8	P=0/03

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد نماز و دعا باعث کاهش اضطراب اعضای خانواده بیمار قبل از اعمال جراحی اعصاب می‌شود. مطالعات گوناگون نشان می‌دهند بین سلامت جسمی، سلامت معنوی و دعا و نماز خواندن رابطه مستقیم وجود دارد [9،10،13]. براساس یافته‌های مطالعه نصیرزاده و همکاران (2013) نشان داده شد دین نقش مهمّی در رویارویی با مشکلات روزمره دارد و می‌تواند اثرات بحران‌های شدید زندگی را تعدیل کند. به عقیده این پژوهشگران، افراد متدین برای مقابله با مشکلات به‌خوبی از دین و فرایض دینی استفاده می‌کنند [19]. نتایج

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

تحقیقات نشان می‌دهد که نماز و انجام عبادت، موجب افزایش هورمون کورتیزول و حالت شادی و نشاط سرمست‌کننده می‌شود که بر زندگی روزانه نمازگزار بسیار مؤثر است و باعث افزایش مقاومت بدن در برابر استرس‌ها و فشارهای روحی و روانی است [10،9]. Koenig معتقد است نماز و 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 غیرقابل تغییر شده، در کل اضطراب ناشی از بیماری یا جراحی را کاهش می‌دهد [8]. Paine و Sandage (2017) نیز در مطالعه خود گزارش دادند که میان میزان اعتقادات مذهبی و سطح اضطراب رابطه معکوس وجود دارد و در گروهی که میانگین نمره اضطراب بالا بود، میانگین نمره اعتقادات مذهبی پایین بود و برعکس در گروهی که میانگین نمره اعتقادات مذهبی بالا داشتند، میانگین نمره اضطراب پایین بود [20]. مشابه با نتایج حاضر، مطالعه میرباقر و همکاران (2014) نشان داد خواندن دعای صحیفه سجادیه باعث کاهش اضطراب اعضای خانواده بیمار در جراحی‌های عمومی می‌شود [21]. دلیل تشابه نتایج مطالعه حاضر با این مطالعه در این بود که هر دو مطالعه در شهر کاشان صورت گرفته، فرهنگ توجه و عقاید مثبت نسبت به دعا و نمازهای مستحبی در این شهر می‌تواند دلیلِ آن باشد. مطالعه Ai و همکاران در سال 2014 حاکی از تأثیر مثبت نماز بر سطح اضطراب بیماران و اعضای خانواده‌شان بود [22] که با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. در این مطالعه توجه به اعمال مستحبی از جمله نمازهای مستحبی و دعا، عامل اصلی کاهش اضطراب ذکر شده است که با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. Baetz به نقل از پزشک فرانسوی Karel می‌نویسد: «نماز موجب سلامت و نشاط روانی و معنوی مشخصی در افراد می‌شود و همین حالت است که احتمالاً منجر به شفای سریع برخی از بیماران در زیارتگاه‌ها و معابد می‌گردد» [23].

پژوهش Siatkowski و همکاران (2008) نشان داد دعا و نماز قبل از عمل جراحی باعث کاهش سطح اضطراب بیماران و خانواده‌های آن‌ها می‌شود [24]. در پژوهش وی بیشترین سطح اضطراب قبل از جراحی در مادر و همسر بیمار بود که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. در مطالعه‌ای که توسط آی و همکاران (2009) انجام شد، نشان داده شد دعا اثر قابل مشاهده‌ای در میزان شدت وخامت حال بیماران و بستگان آن‌ها ندارد که با یافته‌های این تحقیق مغایرت دارد [25]. شاید دلیل این مغایرت در نوع دعا، محیط پژوهش و نوع بیماری باشد. همچنین در مطالعه آی و همکاران منظور از بستگان، افراد نزدیک به بیمار (دوستان، فامیل) می‌باشد که از این لحاظ نیز با مطالعه حاضر متفاوت است. نقاط قوت پژوهش: انجام مطالعه به‌صورت دو گروهی، عدم ریزش نمونه‌ها و پیگیری مرتب آن‌ها جهت انجام فریضه مقدس نماز حاجت و دعا در کنار نمازهای روزانه بود. محدودیت‌های پژوهش: خواندن دعا و نماز در گروه کنترل از محدودیت‌های پژوهش است. با توجه به این‌که به اعضای خانواده گروه کنترل حرفی در مورد خواندن یا نخواندن دعا و نماز مستحبی گفته نشده بود، ولی به‌علت اضطراب بالای آن‌ها این محدودیت قابل کنترل نبود.

نتیجه‌گیری

نماز و دعا می‌تواند باعث کاهش اضطراب آشکار و پنهان اعضای خانواده بیماران تحت جراحی مغز و اعصاب شود. بنابراین استفاده از آن به‌عنوان یک روش مکمل برای کاهش اضطراب پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و کلیه خانواده‌های بیماران شرکت‌کننده در این طرح تشکر می‌نمایند.

References:

[1] Ruis C, Wajer IH, Robe P, van Zandvoort M. Anxiety in the preoperative phase of awake brain tumor surgery. ***Clin Neurol Neurosurg*** 2017; 157: 7-10.

[2] Hamester L, Souza EN, Cielo C, Moraes MA, Pellanda LC. Effectiveness of a nursing intervention in decreasing the anxiety levels of family members of patients undergoing cardiac surgery: a randomized clinical trial. ***Rev Lat Am Enfermagem*** 2016; 24: e2729.

[3] Xiao N, Zhu D, Xiao S. Effects of continued psychological care toward brain tumor patients and their family members' negative emotions. ***J Cancer Res Ther*** 2018; 14(Supplement): S202-7.

[4] Breisinger L, Macci Bires A, Cline TW. Stress Reduction in Postcardiac Surgery Family Members: Implementation of a Postcardiac Surgery Tool Kit. ***Crit Care Nurs Q*** 2018; 41(2): 186-96.

[5] Rahimimoghadam Z, Rahemi Z, MirbagherAjorpaz N, Sadat Z. Effects of Pilates

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

exercise on general health of hemodialysis patients. ***J BodywMovTher*** 2017; 21(1): 86-92.
[6] Green CA. Complimentary Care: When Our Patients Request to Pray. ***J Relig Health*** 2018; 57(3): 1179-82.
[7] Ekman P, Dalai L. Emotional Awareness: Overcoming the Obstacles to Psychological. 2nded. ***New York: Times Books***; 2008: 78-85.
[8] Koenig HG, Al Zaben FA, Khalifa DA. Religion, spirituality and mental health in the West and the Middle East. ***Asian J Psychiatr*** 2012; 5(2): 180-2.
[9] Kent BV, Stroope S, Kanaya AM, Zhang Y, Kandula NR, Shields AE. Private religion/spirituality, self-rated health, and mental health among US South Asians. ***Qual Life Res*** 2019 Oct 24.
[10] Shengelia R, Durglishvili N, Giorgadze K, Ketchakmadze I. Mental health and religion: interrelation and challenges in post-soviet georgia. ***Georgian Med News*** 2019; (291): 151-6.
[11] Peres MFP, Kamei HH, Tobo PR, Lucchetti G. Mechanisms behind Religiosity and Spirituality's Effect on Mental Health, Quality of Life and Well-Being. ***J Relig Health*** 2018; 57(5): 1842-55.
[12] Sharifnia SH, Hojjat H, Nazari R, Ghorbani M, Akhundzadeh G. The effect of prayer on spiritual health of hemodialysis patients. ***IJCCN*** 2012; 5(1): 29-34.
[13] Adib Hajbagheri M. Desirable Effects of Prayer in Mental Health. ***Med and Cul*** 2008; 39: 101-5.
[14] Karimollahi M, Abedi HA. Patients' experience of prayer in hospital. ***Nurs Res*** 2008; 3(10-11): 61-71.
[15] Abdel-Khalek A, Lester D. Religiosity and death anxiety: no association in Kuwait. ***Psychol Rep***. 2009; 104(3): 770-2.
[16] Hosseini M, Salehi A, FallahiKhoshknab M, Rokofian A, Davidson PM. The effect of a preoperative spiritual/religious intervention on anxiety in Shia Muslim patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: a randomized controlled trial. ***J Holist Nurs*** 2013; 31(3): 164-72.
[17] Grös DF, Antony MM, Simms LJ, McCabe RE. Psychometric properties of the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA): comparison to the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). ***Psychol Assess*** 2007; 19(4): 369-81.
[18] 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. ***Iran J Psychiatry*** 2006; 12(2): 109-16.
[19] Nasirzadeh R, Nasirzadeh M, Nasirzadeh MH. The motivations of prayer reading and its impact on the perception of the individual, social and environmental limitations of prayer in students. ***Cul in Islam Unver*** 2013; 2(1): 155-73.
[20] Paine DR, Sandage SJ. Religious Involvement and Depression: The Mediating Effect of Relational Spirituality. ***J Relig Health*** 2017; 56(1): 269-83.
[21] MirbagherAjorpaz N, Khaleghi M. Effect of Prayer on the anxiety level in the family members of patients undergoing general surgery in Shahid Beheshti Hospital of Kashan. ***J Com Health*** 2014; 8(1): 1-8.
[22] Ai AL, Wink P, Shearer M. Fatigue of survivors following cardiac surgery: positive influences of preoperative prayer coping. ***Br J Health Psychol*** 2012; 17(4): 724-42.
[23] Baetz M, Griffin R, Bowen R, Koenig HG, Marcoux E. The association between spiritual and religious involvement and depressive symptoms in a Canadian population. ***J NervMent Dis*** 2004; 192 (12): 818-22.
[24] Siatkowski RM, Cannon SL, Farris BK. Patients' perception of physician-initiated prayer prior to elective ophthalmologic surgery. ***South Med J*** 2008; 101(2): 138-41.
[25] Ai AL, Corley CS, Peterson C, Huang B, Tice TN. Private prayer and quality of life in cardiac patients: pathways of cognitive coping and social support. ***Soc Work Health Care*** 2009; 48(4): 471-94.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com