Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2020, Vol: 8, No: 2, Pages: 19-27.

Prayer on the Severity of Pain in Patients Undergoing Lithotripsy

Maasoumeh Torki[1], Haydeh Heidari[2*], Kobra Norian[3], Leila Rabieie[4], Morteza Sedahi[5]

1- MSc Student of Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
2- PhD in Nursing, Faculty Member of Nursing and Midwifery School, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
3- Faculting Member Department of Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
4- Assistant Professor, Department of Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
5- Associate Professor of Statistics and Epidemiology, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

***Corresponding Author:**
Haydeh Heidari
Faculty Member of Nursing and Midwifery School, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Email:
haydehheidari@gmail.com

Received: 10 Jul 2019
Revised: 03 Jun 2020
Accepted: 21 Sep 2020

Abstract

Background and Purpose: Urinary stones are the third most common genital tract disease after urinary tract infections and prostate diseases. Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) is the most common treatment for more than half of all kidney stones. Most patients experience pain during the surgery, despite the use of pain killer after ESWL. This study aimed to investigate the effect of prayer on pain in the patients who underwent ESWL.

Materials and Methods: This clinical trial was performed on 120 patients who were referred to Ayatollah Kashani Hospital, Shahrekord, Iran, for ESWL in 2018. Patients were divided into two experimental and control groups. In addition to the reception of routine care, the test group repeated the prayer "peace be upon Mohammad and his descendants" during ESWL. However, the control group only received routine care. The pain score was determined using McGill Pain Questionnaire and the collected data were analyzed in SPSS software (version 20) through descriptive statistics and t-test.

Results: The scores of pain variations in the prayer (intervention) and control groups were estimated at -11.10±10.13 and -1.85±8.67, respectively. Based on the results obtained from the Tukey test, there was a significant difference between the two groups in terms of pain variations (P=0.001). There was a significant difference between the mean drug use in the control and experimental groups (P=0.01).

Conclusion: This study showed that prayer therapy reduced the pain of the patients who underwent ESWL.

Keywords: Extracorporeal shock wave lithotripsy, Pain, Prayer

► **Citation:** Torki M, Heidari H, Norian K, Rabieie L, Sedahi M. Prayer on the Severity of Pain in Patients Undergoing Lithotripsy. Religion and Health, Autumn & Winter 2020; 8(2): 19-27 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی اصیل

دوره ۸، شماره ۲، سال ۱۳۹۹ صفحه: ۲۷-۱۹.

تأثیر دعا بر شدت درد بیماران حین سنگ‌شکنی

معصومه ترکی[۱]، هایده حیدری[۲*]، کبری نوریان[۳]، لیلی ربیعی[۴]، مرتضی سدهی[۵]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۲- دکترای پرستاری، عضو هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۳- مربی و عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۴- استادیار گروه بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۵- دانشیار آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

* **مؤلف مسئول:**
هایده حیدری
دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

Email:
haydehheidari@gmail.com

دریافت: ۱۹ تیر ۱۳۹۸
اصلاحات: ۱۳ خرداد ۱۳۹۹
پذیرش: ۳۱ شهریور ۱۳۹۹

چکیده

سابقه و هدف: تشکیل سنگ‌های ادراری سومین بیماری شایع دستگاه تناسلی پس از عفونت‌های ادراری و بیماری‌های پروستات است. سنگ‌شکنی برون‌اندامی (ESWL) متداول‌ترین روش درمان برای بیش از نیمی از سنگ‌های کلیوی است. با وجود استفاده از روش‌های دارویی برای کاهش درد در بیماران تحت سنگ‌شکنی، بیماران مجبور به تحمل درد حین پروسه سنگ‌شکنی هستند. هدف این مطالعه، بررسی تأثیر دعا بر کاهش درد بیماران حین عمل بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نوعی کارآزمایی بالینی است که در سال ۱۳۹۷ روی ۱۲۰ بیمار مراجعه‌کننده به بیمارستان آیت‌الله کاشانی شهرکرد برای عمل سنگ‌شکنی برون‌اندامی انجام شد. بیماران با روش در دسترس و تخصیص تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمون علاوه بر مراقبت روتین، حین عمل دعای «الهم صل علی محمد و آل محمد» را تکرار کردند و گروه کنترل تنها مراقبت روتین دریافت کردند. میزان درد بیمار بر اساس پرسش‌نامه مک‌گیل اندازه‌گیری شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20، آمار توصیفی و آزمون تی تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: تغییرات درد در گروه دعادرمانی ۱۰/۱۳ ± ۱۱/۱۰- و در گروه کنترل ۸/۶۷ ± ۱/۸۵- بود که با توجه به نتیجه آزمون توکی بین دو گروه از نظر تغییرات درد تفاوت معنادار وجود داشت (P=۰/۰۰۱). (P=۰/۰۱).

استنتاج: این مطالعه نشان داد دعادرمانی باعث کاهش درد بیماران حین سنگ‌شکنی برون‌اندامی شده است.

واژه‌های کلیدی: درد، دعا، سنگ‌شکنی برون‌اندامی

◀ **استناد:** ترکی، معصومه؛ حیدری، هایده؛ نوریان، کبری؛ ربیعی، لیلی؛ سدهی، مرتضی. تأثیر دعا بر شدت درد بیماران حین سنگ‌شکنی. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۳۹۹؛۸(۲): ۲۷-۱۹ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

مقدمه

سنگ‌های ادراری سومین بیماری شایع دستگاه ادراری است (۳-۱). شیوع سنگ‌های کلیه در کشورهای آسیایی ۱ تا ۵ درصد (۴) و در ایران ۵/۷ درصد (در مردان ۶/۱ درصد و در زنان ۵/۳ درصد) گزارش شده است (۶، ۵). بیشتر بیماران در سن بین ۳۰ تا ۶۰ سال هستند و بیشترین میزان بروز در گروه سنی ۳۵ تا ۴۵ سال است (۶). شایع‌ترین سنگ‌های ادراری، سنگ‌های اگزالات کلسیم، فسفات کلسیم، فسفات آمونیوم منیزیوم، اسید اوریکی و سیستئینی هستند (۲).

در ۲۵ تا ۳۰ سال اخیر، برای درمان سنگ‌های ادراری پیشرفت‌های بسیاری مانند استفاده از لیزر، PCNL (Percutaneous Nephrostolithotomy)، TUL (Trans Uretral Lithotripsy) و سنگ‌شکن برون‌اندامی (ESWL: Extracorporeal shock wave lithotripsy) اتفاق افتاده است (۲). با گذشت بیش از ۳۰ سال از معرفی سنگ‌شکن برون‌اندامی و ارتقای فناوری و ابزارها، سنگ‌شکن برون‌اندامی متداول‌ترین روش درمان بیش از نیمی از سنگ‌های کلیوی است (۷). سنگ‌شکن برون‌اندامی فرایندی ایمنی است که پروسه‌های اورژانسی و بستری را کاهش می‌دهد (۸).

بیشتر بیماران حین عمل سنگ‌شکنی درد دارند (۸، ۶) که به علت آسیب‌های ناشی از اثرات امواج صوتی با فرکانس پایین و کاویتاسیون در بافت کلیه است (۹). درد یک پدیده پیچیده شامل زنجیره‌ای از پاسخ‌های رفتاری، ذهنی و عاطفی است. بسیاری از عوامل فیزیولوژیکی (عوامل روانی، خانوادگی، اجتماعی، عوامل استرس‌زای زندگی، فرهنگ و عوامل معنوی) در تجربه و پاسخ به درد نقش دارند (۱۰). در برخی مراکز سنگ‌شکن برای کاهش درد حین سنگ‌شکنی برون‌اندامی از روش‌های مختلف دارویی استفاده می‌شود (۸، ۱). گرچه در بسیاری از بیمارستان‌ها از روش‌های دارویی کنترل درد استفاده می‌شود، این روش‌ها صرفاً جنبه حسی-فیزیکی درد را از بین می‌برند و ممکن است عوارض جانبی داشته باشند (۱۱).

برای تسکین درد می‌توان از دو روش دارویی و غیردارویی استفاده کرد (۱۲، ۱۱). از مزایای روش‌های غیردارویی می‌توان به ارزان‌قیمت و راحت‌تر بودن این روش‌ها، عوارض کم آن‌ها، افزایش فعالیت و قدرت تطابق بیمار، افزایش همکاری خانواده در مراقبت از بیمار، کاهش اضطراب بیمار، کاهش هزینه مراقبتی درمانی و کاهش اشغال تخت بیمارستان اشاره کرد (۱۴، ۱۳)؛ بنابراین، استفاده از روش‌های غیردارویی نظیر انواع طب مکمل معقول به نظر می‌رسد. امروزه استفاده از روش درمانی طب مکمل در قالبی با عنوان طب تلفیقی (Integrative Medicine) همگام و در کنار روش‌های درمانی نوین، به‌عنوان جزئی از سیاست‌های کلی نظام سلامت جهان قرار گرفته است. توجه به این روش‌های درمانی در بهبود بیماران، افزایش طول عمر و کیفیت زندگی آن‌ها آثار مثبتی داشته است (۱۶، ۱۵).

طب مکمل نوعی طب بیمارمحور است. بر اساس تئوری‌های این طب، بدن انسان مکانیسم‌های ذاتی‌ای برای حفظ سلامتی و درمان بیماری‌ها دارد. درواقع هدف روش‌های طب مکمل و جایگزین، فعال‌کردن این مکانیسم‌ها و اتحاد نیروهای عاطفی و معنوی فرد برای مقابله با بیماری‌هاست (۱۷)؛ بنابراین، هدف طب مکمل، ایجاد تعادل در فرد است (۱۸). دسته درمان‌های معنوی در طب مکمل شامل مراجعه به اماکن مقدس اعم از آرامگاه‌های ائمه اطهار و امامزادگان، نیایش (دعا) و مصرف تربت امام حسین (ع) است (۱۹).

دعادرمانی یکی از روش‌های غیردارویی در تسکین درد و اضطراب است. این باور که ایمان و اعتقاد مذهبی می‌تواند در بهبود جسمی و روحی افراد ثمربخش باشد، پدیده جدیدی نیست. در همه مذاهب، توسل به خدا با دعاها و آیات مخصوص رایج است. تحقیقات نشان داده است دعا فعالیت بخشی از مغز موسوم به آمیگدال را خاموش می‌کند که مسئول بروز اضطراب است. همچنین دعا باعث کاهش اضطراب بیماران دیالیزی می‌شود (۲۰). مطالعات حاکی از آن است که ذکر خدا

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

باعث کاهش درد و اضطراب ناشی از تعویض پانسمان بیماران سوختگی می‌شود (۲۱). پروفسور فاندر هوفمن طی تحقیقات سه ساله در دانشگاه آمستردام به این نتیجه رسید که کلمه «الله» و تکرار آن و نیز صدای این لفظ موجب آرامش روحی می‌شود و استرس و نگرانی را از انسان دور می‌کند (۲۲).

با توجه به اینکه مدیریت درد یکی از اولویت‌های درمان (۲۰) و تسکین درد از وظایف مهم پرستار است (۱۲)، امروزه روش‌های غیردارویی تسکین درد توجه نظام پرستاری را به خود جلب کرده است. بیشتر مطالعات روی دردهای مزمن (۱۱) یا اطفال (۱۱، ۹، ۳) انجام شده است. با توجه به درد بیماران حین عمل سنگ‌شکنی و تأثیر درد بر نتایج درمان و بهبود بیماران، وجود روش‌های غیردارویی مؤثر بر درد و نقش فعال و مؤثر پرستار در مدیریت درد، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر دعا بر درد بیماران حین عمل سنگ‌شکنی برون‌اندامی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با کد اخلاق 282.1397IR.Skums.REC و در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران با کد IRCT20170122032101N3 ثبت و تأیید شده است.

این مطالعه یک پژوهش کارآزمایی بالینی است که به‌صورت یک‌سو کور در سال ۱۳۹۷ روی ۱۲۰ بیماری انجام شد که معیارهای ورود را داشتند و برای سنگ‌شکنی برون‌اندامی به بیمارستان آیت‌الله. کاشانی شهرکرد مراجعه کردند. حجم نمونه بر اساس فرمول $N=(Z_{1-\alpha/2}+Z_{1-\beta})^2 (s_1^2+s_2^2)/d^2$، $Z_{1-\alpha/2}=1/9$، $Z_{1-\beta}=1/28$، $d=1/2$ در هر گروه ۶۰ نفر محاسبه شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل بیماران منتخب برای سنگ‌شکنی، داشتن سن بالای ۱۸ سال، آگاه‌بودن بیمار، زمان و مکان، دریافت‌نکردن داروهای ضداضطراب در ۲۴ ساعت گذشته، نداشتن بیماری‌های زمینه‌ای که باعث اضطراب شود، مبتلانبودن به بیماری روانی فعال یا عقب‌افتادگی ذهنی، دریافت‌نکردن رقیق‌کننده‌های خون (آسپیرین، وارفارین و ...)، مصرف‌نکردن داروهای ضدصرع، بنزودیازپین‌ها، باربیتورات‌ها، خواب‌آورها مثل زولپیدم و ضدافسردگی‌های سه‌حلقه‌ای، نداشتن سابقه قبلی افسردگی و اضطراب و رویدادهای استرس‌زای شدید طی ۶ ماه گذشته و نداشتن بیماری‌های تیروئید بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل تمایل‌نداشتن به ادامه شرکت در پژوهش، ابتلا به عفونت حاد ادراری، کوآگولوپاتی یا اختلالات خونریزی‌دهنده اصلاح‌نشده، حاملگی و شرکت قبلی در مطالعه بودند. در این مطالعه درد بیماران با پرسش‌نامه سنجش درد مک‌گیل بررسی شد.

پرسش‌نامه درد مک‌گیل ۲۰ مجموعه عبارت دارد و هدف آن سنجش درک افراد از ابعاد مختلف (سه بعد ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد و دردهای متنوع و گوناگون) است. این پرسش‌نامه از برجسته‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری درد است که ملزاک برای اولین بار آن را روی ۲۹۷ بیمار استفاده کرد که از انواع مختلف دردها رنج می‌بردند (۲۳). نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به‌صورت عددی است. هر گزینه یک امتیاز دارد. تعداد گزینه‌های سؤالات از دو گزینه تا شش گزینه متغیر است و در صورت عدم پاسخ به سؤال، صفر امتیاز تعلق می‌گیرد (۲۴). Dworkin و همکاران روایی و پایایی این پرسش‌نامه را در سال ۲۰۰۹ بررسی کردند (۲۵). یافته‌ها نشان‌دهنده اعتبار و پایایی قابل قبول این پرسش‌نامه است. چهار خرده‌مقیاس درد پیوسته، درد متنوع، درد نوروپاتیک و درد عاطفی به ترتیب با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۶ گزارش شده است.

این پرسش‌نامه در ایران نیز بررسی و روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است. خسروی و همکاران (۲۰۱۳) از پرسش‌نامه مک‌گیل استفاده کردند و در پژوهش خود آلفای کرونباخ کلی این پرسش‌نامه را ۰/۸۵ و آلفای کرونباخ هر چهار مؤلفه آن را بالای ۰/۸۰ گزارش کردند (۲۶). در مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۱۸) آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برای سنجش میزان روایی برای حالات درد و شدت درد به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۸

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

به‌دست آمد (۲۴).

در پژوهش حاضر پس از شرح روش مطالعه و اهداف آن برای بیماران، برای شرکت در پژوهش از آنان رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. سپس شرکت‌کنندگان بر اساس روش در دسترس و تصادفی‌سازی به روش بلوک‌بندی به دو گروه (آزمون و کنترل) تقسیم شدند. بیماران دو گروه از نظر سنی و داشتن سابقه سنگ‌شکنی بلوک‌بندی شدند. تعداد بلوک‌ها از ضرب حالات هر متغیر در یکدیگر به‌دست آمد. گروه سنی پنج حالت (۲۵-۱۸ سال، ۳۵-۲۵ سال، ۴۵-۳۵ سال، ۵۵-۴۵ سال و بزرگ‌تر از ۵۵ سال) و سابقه سنگ‌شکنی دو حالت (با سابقه قبلی سنگ‌شکنی و بدون سابقه قبلی سنگ‌شکنی) داشت. درمجموع ۱۰ بلوک تعیین شد. ظرفیت هر بلوک از تقسیم حجم نمونه کلی بر تعداد بلوک‌ها به‌دست آمد که ظرفیت هر بلوک ۱۲ نفر تعیین شد.

ازآنجاکه این مطالعه شامل دو گروه بود، هر بلوک ۱۲ نفره به دو گروه ۶ نفره تقسیم شد. به‌منظور تخصیص بیماران هر بلوک به گروه آزمون و کنترل، ابتدا پژوهشگر بر اساس اطلاعات بیماران مشخص کرد که هر بیمار به کدام بلوک تعلق می‌گیرد. سپس از روی شماره پرونده بیمار، افرادی که شماره پرونده آن‌ها به عدد زوج ختم می‌شد، به گروه آزمون و بیمارانی که شماره پرونده آن‌ها به عدد فرد ختم می‌شد، به گروه کنترل تخصیص داده شدند. ابتدا حین فرایند سنگ‌شکنی، پرسش‌نامه درد مک‌گیل تکمیل شد. در گروه آزمون علاوه بر درمان دارویی، دعای «اللهم صل علی محمد و آل محمد» آرام و شمرده به مدت ۲۰ دقیقه تکرار شد (به‌دست بیمار تسبیح داده و از او خواسته شد صلوات را زمزمه کند). طی این مدت پژوهشگر نزد بیمار بود.

گروه کنترل مراقبت روتین را دریافت کردند. سپس در هر دو گروه پژوهشگر مجدداً پرسش‌نامه مک‌گیل را با سؤال از بیمار تکمیل کرد. عمل سنگ‌شکنی با دستگاه Dornier مدل compact delta 2 و با پروتکل ثابت برای هر دو گروه انجام شد. پروتکل درمانی بدین‌صورت بود که با سرعت ۹۰ ضربه در دقیقه و با قدرت شماره یک دستگاه، عمل سنگ‌شکنی شروع شد و بعد از ۲۰۰ ضربه، قدرت دستگاه به شماره دو تبدیل و مجدداً پس از ۲۰۰ ضربه دیگر، به قدرت شماره سه تبدیل و ۲۶۰۰ ضربه دیگر زده شد، به‌طوری‌که درمجموع ۳۰۰۰ ضربه به سنگ مورد درمان وارد شد.

تغییرات میانگین نمره متغیرهای بررسی‌شده (قبل و بعد مداخله) در هر گروه بررسی و با تغییرات میانگین نمره این متغیرها در گروه دیگر مقایسه شد. اطلاعات جمع‌آوری‌شده وارد نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۰) شد. ابتدا طبیعی‌بودن آن‌ها با آزمون کلموگروف اسمیرنف بررسی شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (شامل فراوانی و درصد و میانگین و انحراف‌معیار) و آمار تحلیلی (شامل آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین متغیرها بین دو گروه و تی وابسته برای مقایسه میانگین متغیرها بین دو مرحله قبل و بعد از آزمون در هر گروه) استفاده شد.

یافته‌ها

بیماران از نظر سنی و سابقه سنگ‌شکنی بلوک‌بندی شدند. ۵۷/۸ درصد از بیماران مرد و ۴۲/۲ درصد زن بودند. از نظر آماری تفاوت معنی‌داری بین نسبت جنسیت دو گروه وجود نداشت (P>۰/۰۵).

میانگین اندازه سنگ در بیماران مطالعه‌شده ۱۲/۵ میلی‌متر با انحراف معیار ۳/۶۵ بود. اندازه کوچک‌ترین سنگ ۶ و بزرگ‌ترین سنگ ۲۲ میلی‌متر بود. از مزایای استفاده از پرسش‌نامه مک‌گیل، مشخص‌کردن نوع درد بیماران است، به‌طوری‌که سؤالات ۱ تا ۱۰ مربوط به ادراک درد حسی، سؤالات ۱۱ تا ۱۵ مربوط به ادراک درد عاطفی، سؤال ۱۶ مربوط به ادراک ارزیابی درد و سؤالات ۱۷ تا ۲۰ مربوط به دردهای متنوع و گوناگون بود. در جدول ۱ و ۲ میانگین متوسط درد قبل و بعد مداخله در گروه کنترل و آزمون نشان داده شده است. این جدول نشان می‌دهد در هر دو گروه قبل از مداخله بیشترین درد از نوع ادراک درد حسی و کمترین نوع درد مربوط به ادراک ارزیابی درد بوده است. در گروه آزمون پس از مداخله بیشترین تسکین درد مربوط به درد حسی بوده است. همچنین این جداول نشان می‌دهند میانگین شدت

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

جدول ۱: میانگین تفاضل شدت درد قبل و بعد از مداخله در دو گروه دعا و کنترل

نوع درد	گروه دعا	گروه کنترل	P
	میانگین تفاضل و انحراف‌معیار درد قبل و بعد از مداخله	میانگین تفاضل و انحراف‌معیار درد قبل و بعد از مداخله	
ادراک حسی درد	-۶ ± ۵/۳۴	-۲/۰۱±۴/۶۴	۰/۰۰۱
ادراک عاطفی درد	-۱/۸۳± ۳/۹۹	/۸۵±۴/۹۰	۰/۰۰۱
ادراک ارزیابی درد	-۱ ± ۱/۳۲	-/۷۱±۲/۸۱	۰/۸۵
دردهای متنوع	-۲/۲۶± ۴/۶۴	-/۰۱±۴/۹۸	۰/۰۱
کل	-۱۱/۱۰ ±۱۰/۱۳	-۱/۸۵ ±۸/۶۷	۰/۰۱

درد قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل تفاوت معنادار نداشته (P=۰/۱۰)، ولی در گروه مداخله تفاوت معنادار داشته است (P=۰/۰۰۱).

با توجه به اطلاعات جدول ۱، میانگین تغییرات ادراک درد حسی، عاطفی و دردهای متنوع در گروه کنترل و آزمون تغییر معنادار داشته (P<۰/۰۵)، ولی میانگین تغییرات ادراک ارزیابی درد بین دو گروه تفاوت معنادار نداشته است (P=۰/۸۵). همچنین تغییرات درد در گروه دعادرمانی ۱۰/۱۳± ۱۱/۱۰- و در گروه کنترل ۸/۶۷± ۱/۸۵- بود که با توجه به نتیجه آزمون توکی بین دو گروه از نظر تغییرات درد تفاوت معنادار وجود داشت (P=۰/۰۱).

با توجه به اطلاعات جدول ۲، میانگین میزان مصرف پتدین در گروه دریافت‌کننده دعا ۸/۶۶± ۲۲/۱۱ و در گروه کنترل ۱/۳۹ ±۲۵/۲۵ بود که با توجه به نتیجه آزمون توکی بین این دو گروه از نظر میانگین مصرف مخدر تفاوت معنادار وجود نداشت (P=۰/۲۳).

با توجه به اطلاعات جدول ۳، میانگین دفعات تکرار پتدین مصرفی در گروه دریافت‌کننده دعا ۴۰/ ±۱/۱۵ و در گروه کنترل ۴۹/± ۱/۳۸ بود. با توجه به نتیجه آزمون تی مستقل، بین دو گروه از نظر میانگین دفعات تکرار پتدین مصرفی تفاوت معناداری وجود داشت (P=۰/۰۰۵).

جدول ۲: میزان دُز پتدین مصرفی در گروه دریافت‌کننده دعا و کنترل

میزان دُز پتدین مصرفی		P
میانگین و انحراف‌معیار گروه کنترل	میانگین و انحراف‌معیار گروه دریافت‌کننده دعا	
۲۵/۲۵± ۱/۳۹	۲۲/۱۱ ±۸/۶۶	۰/۲۳

جدول ۳: میانگین دفعات تکرار پتدین مصرفی در گروه دریافت‌کننده دعا و کنترل

میانگین دفعات تکرار پتدین مصرفی		نتیجه آزمون تی مستقل
گروه دریافت‌کننده دعا	گروه کنترل	
میانگین و انحراف‌معیار	میانگین و انحراف‌معیار	
۱/۱۵± /۴۰	۱/۳۸ ±/۴۹	P=/۰۰۵

بحث

نتیجه مطالعه حاضر نشان داد دعادرمانی باعث کاهش درد بیماران حین سنگ‌شکنی برون‌اندامی و کاهش دفعات تکرار پتدین در آن‌ها می‌شود. مطالعه آوازه و همکاران (۲۰۱۷) حاکی از تأثیر ذکر «الله» بر درد ناشی از تعویض پانسمان بیماران سوختگی است که با نتیجه مطالعه ما همسو است (۲۰). مطالعه فروهری و همکاران (۲۰۱۱) نشان‌دهنده تأثیر آوای قرآن بر کاهش درد زایمان در بیماران بود که نتیجه این مطالعه نیز با نتیجه مطالعه ما همسو است (۲۷).

مطالعاتی در زمینه بررسی تأثیر دعا در بهبود علائم و کنترل عوارض و مدت بستری بیماران انجام شده است. در مرور مقالات در زمینه دعادرمانی، نتایج بیشتر مطالعات حاکی از تأثیر مثبت دعادرمانی و نیایش در

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

بازگشت سلامتی بیماران بوده است (۲۸). همچنین مطالعه Aviles و همکاران نشان داد بیماران قلبی-عروقی ترخیص‌شده از CCU که حداقل هفته‌ای یک بار تحت دعادرمانی قرار داشتند، نسبت به گروه شاهد فقط دچار یکی از مشکلات ارست قلبی و مرگ شدند و نیاز به بستری مجدد ناشی از مشکل قلبی-عروقی و جراحی فوری عروق کرونر در آن‌ها کاهش پیدا کرد (۲۹). نتیجه این مطالعه مبنی بر مؤثربودن دعادرمانی بر عوارض و علائم بیماری است. در مطالعه Harris و همکاران (۱۹۹۹) که روی ۱۰۱۳ بیمار مراجعه‌کننده به CCU انجام شد، در مدت‌زمان بستری بین گروه دعادرمانی با گروه شاهد تفاوتی مشاهده نشد (۳۰) که نتیجه این مطالعه با نتیجه مطالعه ما همخوانی ندارد.

مطالعه حاضر تفاوت معناداری بین دفعات تکرار پتدین در دو گروه کنترل و آزمون نشان داد که بیانگر کاهش دفعات تکرار پتدین با روش دعادرمانی در بیماران تحت سنگ‌شکنی است. در این راستا، مطالعه نصیری و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد ذکر «الله» باعث کاهش میزان و تأخیر زمان مسکن دریافتی بعد از جراحی می‌شود (۳۱) که نتیجه این مطالعه با نتیجه مطالعه حاضر همسو است.

اعتقادات مذهبی در زمان بیماری اهمیت بیشتری نسبت به هر زمان دیگری دارند. مذهب به افراد کمک می‌کند تا رنج و درد ناشی از بیماری را تحمل کنند. در میان منابع مذهبی، دعا بیشترین منبعی است که افراد برای سازگاری با شرایط از آن استفاده می‌کنند؛ زیرا دعا تحمل انسان را در برابر بیماری‌ها و مشکلات زیاد می‌کند و موجب کنترل شرایط به‌ظاهر غیرقابل‌کنترل می‌شود. درواقع، افکار مثبت و تحمل هر دو از مؤلفه‌های دعادرمانی هستند (۳۲).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به حجم کم نمونه و انجام پژوهش تنها در یک مرکز درمانی اشاره کرد. محدودیت دیگر این مطالعه این بود که پژوهشگر و بیماران نسبت به نوع مداخله برای هر فرد کور نبودند؛ بنابراین، این مطالعه از نوع دوسوکور نبود.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه دعادرمانی در بیمارانی که تحت سنگ‌شکنی قرار گرفتند، باعث کاهش شدت درد و دفعات تکرار پتدین مصرفی شد. دعادرمانی روشی غیردارویی است. مزیت روش‌های غیردارویی ارزان‌قیمت و راحت‌تر بودن، عوارض کم، افزایش فعالیت و قدرت تطابق بیمار، افزایش همکاری خانواده در مراقبت از بیمار، کاهش هزینه مراقبتی-درمانی و کاهش اشغال تخت بیمارستان است؛ بنابراین، توجه به روش‌های غیردارویی همگام و در کنار روش‌های درمانی نوین در بهبود بیماران، افزایش طول عمر و کیفیت زندگی آن‌ها آثار مثبتی دارد. توصیه می‌شود پرستاران با این روش درد بیماران تحت سنگ‌شکنی را کنترل کنند.

پیشنهادات

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود تیم مراقبان درمانی روش دعادرمانی (دعای صلوات) را برای تسکین درد بیماران به کار ببرند.

حمایت مالی

این پژوهش با شماره طرح ۲۹۲۹ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تصویب و حمایت مالی شده است.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌دارند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط ازجمله محرمانه‌بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافعی در این تحقیق وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

پرستاری مراقبت‌های ویژه با عنوان «مقایسه تأثیر دو روش انحراف فکر و دعادرمانی بر درد و اضطراب بیماران تحت سنگ‌شکنی برون‌اندامی» است که با شماره طرح ۲۹۲۹ در حوزه معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تصویب و با حمایت‌های این معاونت انجام شد. بدین‌وسیله از زحمات این عزیزان تقدیر و تشکر می‌کنیم.

References

1. Isapor M, Taghavi R, Rohani Z. Efficacy of extra corporal shock wave lithotripsy (ESWL) in patients with renal stones referred to lithotripsy centers in Mashhad for one and half year. Journal of Management System. 2017; 5(2):1-9.
2. Taghavi Razavizadeh R, Tavakkoli Tabassi K, Mohammad K, Mohammadi S. The effect of EMLA cream on pain score during extracorporeal shock wave lithotripsy in patients with kidney stones. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2014; 57(5):697-704 (Persian).
3. Mehrabi S, Karimzadeh K, Hadinia A. Comparison of fentanyl and combination of pethedine and midazolam for pain control during extracorporeal shock wave lithotripsy. Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences. 2011; 13(3):6-70 (Persian).
4. Banaszkiewicz A, Szajewska H. Ineffectiveness of Lactobacillus GG as an adjunct to lactulose for the treatment of constipation in children: a double-blind, placebo-controlled randomized trial. The Journal of Pediatrics. 2005; 146(3):364-9.
5. Canbulat N, Inal S, Sonmezer H. Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. Asian Nursing Research. 2014; 8(1):23-8.
6. Ibrahim ME, Hasaan AT, Helmy AM. Comparison between the efficacy of transureteral lithotripsy and extracorporeal shock wave lithotripsy in the treatment of distal ureteral stone. The Egyptian Journal of Hospital Medicine. 2018; 70(10):1778-83.
7. Bach C, Karaolides T, Buchholz N. Extracorporeal shock wave lithotripsy: what is new? Arab Journal of Urology. 2012; 10(3):289-95.
8. Bucci S, Umari P, Rizzo M, Pavan N, Liguori G, Barbone F, et al. Emergency extracorporeal shockwave lithotripsy (eSWL) as opposed to delayed SWL (dSWL) for the treatment of acute renal colic due to obstructive ureteral stone: a prospective randomized trial. The Italian Journal of Urology and Nephrology. 2018; 2(12):526-33.
9. Tavakoli K, Taghavi R, Barakati N, Mohammadi S. The effect of acupuncture on pain during extracorporeal shock wave lithotripsy. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2014; 16(5):84-91 (Persian).
10. Dedeli O, Kaptan G. Spirituality and religion in pain and pain management. Health Psychology Research. 2013; 1(3):29.
11. Taavoni S, Nazem Ekbatani N, Haghani H. Co-effect of pelvic special moves by birth ball and consumption of honey syrup on the severity of labor pain in nulliparous women. Complementary Medicine Journal. 2018; 7(4):2052-62.
12. Sadeghi T, Shamshiri M, Mohammadi N, Shoghi M. Effect of distraction on children's behavioral responses to pain during IV catheter insertion. Journal of Hayat. 2013; 18(4):1-9.
13. Kazerani H, Rafiei M. Comparing of the effect of reflexive and stroke massages on physiologic indices in patients with MI. Complementary Medicine Journal. 2013; 2(4):279-90.
14. Hasavari F, Paryad E, Khorsandfard M, Kazemnejad Leili E. The effect of foot reflexive massage on anxiety in patients undergoing coronary angiography. Complementary Medicine Journal of Faculty of Nursing & Midwifery. 2018; 7(4):2100-14.
15. Kemper KJ, Carmin C, Mehta B, Binkley P. Integrative medical care plus mindfulness training for patients with congestive heart failure: proof of concept. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 2016; 21(4):282-90.
16. Ghods R, Gorji N, Moeini R, Ghorbani F. Semiology and management of heart failure according to Traditional Persian Medicine views. Complementary Medicine Journal of Faculty of Nursing & Midwifery. 2017; 7(1):1791-804.
17. Mousavizadeh K, Ansari H. Complementary/ alternative medicine and medical education. Payesh. 2008; 7(4):329-36 (Persian).
18. Lindquist R, Tracy MF, Snyder M. Complementary & alternative therapies in nursing. New York: Springer Publishing Company; 2018.
19. Mousavi S, Mahmoudian A. Frequency of using complementary and alternative medicine

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

in patients with type II diabetes in Isfahan in 2013. Complementary Medicine Journal of Faculty Nursing and Midwifery. 2016; 6(2):1470-9.
20. Mirbagher Ajorpaz 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. Community Health Journal. 2017; 8(1):1-8.
21. Azar A, Fatemeh G, AmirVahedian A, SoheilaRabi'i S, MohammadTaghi K, Sudabeh M. Evaluation of the effect of reciting the word "Allah" on the pain and anxiety of dressing change in burn patients. Quran and Medicine. 2011; 1(2):36-9 (Persian).
22. Karimollahi M, Abedi H, Yousefi A. Antecedents of spiritual distress experienced by Iranian Muslim patients. Research Journal of Biological Sciences. 2008; 3(5):491-9.
23. Mason ST, Arceneaux LL, Abouhassan W, Lauterbach D, Seebach C, Fauerbach JA. Confirmatory factor analysis of the Short Form McGill Pain Questionnaire with burn patients. Eplasty. 2008; 8:e54.
24. Heidari Moghadam R, Babamiri M. A survey of relationship between severity and pain states with disability in patients with low back pain. Anesthesiology and Pain. 2018; 8(4):37-45.
25. Dworkin RH, Turk DC, Revicki DA, Harding G, Coyne KS, Peirce-Sandner S, et al. Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2). Pain. 2009; 144(1-2):35-42.
26. Khosravi M, Sadighi S, Moradi S, Zendehdel K. Persian-McGill pain questionnaire; translation, adaptation and reliability in cancer patients: a brief report. Tehran University Medical Journal. 2013; 71(1):53-8 (Persian).
27. Forouhari S, Honarvaran R, Masumi R. Investigating the auditory effects of Holy Quranic voice on labor pain. Journal of Quran and Medicine. 2017; 2(3):14-8 (Persian).
28. Rafiei GR. The role of prayer on physical and mental health. Qom University of Medical Sciences Journal. 2011; 5(3):66-73 (Persian).
29. Aviles JM, Whelan SE, Hernke DA, Williams BA, Kenny KE, O'Fallon WM, et al. Intercessory prayer and cardiovascular disease progression in a coronary care unit population: a randomized controlled trial. Mayo Clinic Proceedings. 2001; 76(12): 1192-8.
30. Harris WS, Gowda M, Kolb JW, Strychacz CP, Vacek JL, Jones PG, et al. A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. Archives of Internal Medicine. 1999; 159(19):2273-8.
31. Nasiri M, Fayazi S, Jamshidifar F, Sheikh Zayeri R. Effect of reciting "Allah" word on requirement for analgesic after coronary artery bypass graft surgery: a short report. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2014; 13(6):561-8 (Persian).
32. Mohammadi E. The application barriers of complementary therapies in clinical nursing practice: a qualitative content analysis. Complementary Medicine Journal. 2017; 6(4):1647-66.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]