مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۳، شهریور ۱۳۹۳، ۵۶۸-۵۶۱

بررسی تأثیر ذکر «الله» بر مسکن مصرفی پس از جراحی پیوند عروق کرونر: یک گزارش کوتاه

مرتضی نصیری[۱]، صدیقه فیاضی[۲]، فریبا جمشیدی فر[۱]، رضا شیخ زائری[۳]

دریافت مقاله: ۹۳/۲/۲۰ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۳/۴/۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۳/۵/۲۵ پذیرش مقاله: ۹۳/۶/۱

چکیده

زمینه و هدف: امروزه جهت تسکین درد بعد از جراحی از روش‌های غیر دارویی متنوعی استفاده می‌شود. هدف این مطالعه بررسی تأثیر ذکر «الله» بر مسکن مصرفی بعد از جراحی قلب می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این کارآزمایی بالینی بر روی ۸۰ بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان بنت الهدی بوشهر انجام گردید. بیماران به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. در گروه آزمون از بیماران خواسته شد تسبیحات حضرت زهرا (ع) که در آن کلمه «الله» ۱۰۰ مرتبه تکرار می‌شود را بعد از جراحی تکرار نمایند. داده‌ها از طریق فرم مسکن دریافتی در ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت بعد از جراحی جمع آوری و با استفاده از آزمون مجذور کای و t مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: هیچکدام از بیماران دو گروه، در روز سوم پس از جراحی داروی مسکن دریافت نکردند. زمان اولین تزریق مسکن دریافتی در ۲۴ و ۴۸ ساعت بعد از جراحی در گروه آزمون به طور معناداری طولانی‌تر بود ($p<۰/۰۵$). تعداد دفعات دریافت مسکن در ۲۴ و ۴۸ ساعت بعد از جراحی در گروه شاهد و آزمون اختلاف معنی داری نداشت ($p>۰/۰۵$)، درحالی که میزان مسکن مصرفی در هر بار به طور معنی داری در گروه آزمون کمتر بود ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به عوارض جانبی درمان‌های دارویی، پیشنهاد می‌شود در کنار درمان‌های طبی از ذکر «الله» به عنوان یک روش ساده جهت کاهش میزان و تأخیر زمان مسکن دریافتی بعد از جراحی استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: ذکر، الله، مسکن دریافتی، جراحی پیوند عروق کرونر

۱- (نویسنده مسئول) دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
تلفن: ۶۲۲۵۲۹۲ (۰۷۷۲)، دورنگار: ۶۲۲۵۲۹۲ (۰۷۷۲)، پست الکترونیکی: mortezanasiri.or87@yahoo.com
۲- مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۳- کاردان اتاق عمل، بخش اتاق عمل، بیمارستان رازی، اهواز، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.6.6.7]

مقدمه

جراحی پیوند عروق کرونر (CABG؛ Coronary Artery Bypass Graft) از متداول‌ترین روش‌های درمان بیماری‌های ناشی از آترواسکلروز عروق کرونر می‌باشد که موجب کاهش آنژین صدری، بهبود کیفیت زندگی، افزایش تحمل فعالیت و کاهش نیاز به مصرف دارو می‌گردد [۱-۲].

یکی از شکایات شایع بیماران بعد از جراحی CABG درد ناحیه قفسه سینه است که ۶۰-۷۰٪ از بیماران آن را تجربه می‌کنند [۲]. درد بعد از جراحی در این بیماران می‌تواند باعث محدودیت حرکات تنفسی، عدم توانایی در سرفه کردن، آتلکتازی و کاهش تحرک بیمار بعد از جراحی گردد [۳]. علاوه بر این، درد پس از جراحی با تحریک سیستم سمپاتیک سبب افزایش میزان نیاز به اکسیژن مورد نیاز بدن شده که در پی آن فشار روی قلب افزایش یافته و منجر به تأخیر بهبودی بیمار می‌شود [۴]. لذا، کنترل درد بعد از عمل CABG از مهم‌ترین مراقبت‌های پرستاری بوده که جهت تسکین آن می‌توان از روش‌های دارویی و غیر دارویی استفاده نمود.

در حال حاضر در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU؛ Intensive Care Unit) جهت تسکین درد پس از جراحی CABG از داروی‌های مسکن به خصوص داروهای مخدر استفاده می‌شود. اگر چه داروهای فوق مؤثرترین وسیله در دسترس پرستاران برای کاهش درد بیماران می‌باشند، اما به دلیل عوارض جانبی این گونه داروها (زجر تنفسی، تغییرات همودینامیکی، تهوع و استفراغ، خواب آلودگی و یبوست) و تفاوت در پاسخ به آن‌ها، بهتر است در کنار این داروها از روش‌های غیر دارویی نیز استفاده گردد [۳، ۵].

از درمان‌های غیر دارویی که در پیشگیری و درمان بیماری‌ها نقش بسیار مهم دارد، اعتقادات مذهبی فرد است. تحقیقات پرستاری نشان داده که بعد معنوی، یکی از ابعاد مهم پرستاری در مراقبت و تسکین درد بیماران است و لازم است که پرستاران جنبه‌های مذهبی مردم منطقه خود را بشناسند تا به درمان‌های تسکینی کمک نمایند [۶]. یکی از اعمال مذهبی که به صورت فردی و گروهی انجام می‌گیرد؛ دعا، نیایش و مناجات است. از انواع نیایش‌ها می‌توان به ذکر نام خداوند اشاره کرد که در تقرّب انسان به خدا و شکوفا شدن استعدادهای نهفته بشری نقش مهمی‌دارد [۷]. امام علی (ع) یاد خدا را داروی بیماری‌های جان دانسته و پیامبر اکرم (ص) یاد خدا را به عنوان شفا و یاد مردم را به عنوان درد و بیماری بیان می‌کند [۸]. در این راستا نتایج پژوهش‌های علمی حاکی از تأثیر موفقیت‌آمیز ذکر جلاله «الله» بر کاهش درد و اضطراب می‌باشد. در پژوهشی که توسط Avazeh و همکاران با هدف بررسی تأثیر ذکر «الله» بر درد و اضطراب ناشی از تعویض پانسمان در بیماران دچار سوختگی انجام شد، نتایج حاکی از مؤثر بودن این ذکر بر درد و اضطراب بیماران می‌باشد [۹]. همچنین نتایج مطالعه Nikbakht Nasrabadi و همکاران مؤید این است که تکرار ذکرهای مستحبی (تکرار صد بار لاحول و لاقوه الا با لله و هفت بار سوره حمد) بر کاهش اضطراب و ثبوت علایم حیاتی بیماران قبل از جراحی شکم مؤثر بوده است [۷].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.6.6.7]

با اعتقاد به توصیه‌های اسلام و نظر به نتایج پژوهش‌های اخیر و همچنین با توجه به عوارض جانبی داروهای رایجی که جهت تسکین درد بعد از جراحی قلب استفاده می‌شود، بر آن شدیم تا اثر ذکر جلاله «الله» را بر دریافت مسکن پس از جراحی CABG مورد بررسی قرار دهیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی است که جامعه پژوهش آن را بیماران بستری در ICU بیمارستان بنت‌الهدی بوشهر که تحت جراحی CABG در سال ۱۳۹۲ قرار گرفته بودند، تشکیل می‌دهند. از معیارهای ورود به مطالعه داشتن سن بالای ۲۵ سال، مسلمان بودن، عدم ابتلاء به دردهای مزمن، عدم اعتیاد به داروهای مسکن، مواد مخدر و الکل، تحت جراحی قلب قرار گرفتن برای اولین بار، عدم داشتن پیس میکر و جراحی قلب باز غیر اورژانسی بود. شرایط خروج از مطالعه نداشتن هوشیاری کامل، نیاز به پمپ داخل آئورتی، اینتوبه بودن بیش از ۲۴ ساعت، اتصال به پمپ بای پس قلبی ریوی بیش از ۴ ساعت، خونریزی بیش از ۲۰۰ سی سی در ساعت از چست تیوب و انجام اعمال ترمیم یا تعویض دریچه‌ای به همراه CABG بود.

حجم نمونه با توجه به نتایج مطالعه پایلوت که بر روی ۱۰ نفر از بیماران انجام شد (جزء جامعه اصلی پژوهش بودند) به دست آمد. بر اساس نتایج مطالعه پایلوت که تفاوت معنی‌دار آماری ($p<۰/۰۰۱$) در میزان مسکن دریافتی در ۲۴ ساعت بعد از جراحی CABG در بیمارانی که ذکر جلاله «الله» را بیان کرده بودند (۱۰/۱۱±۲۶/۳۰)، نسبت به گروه شاهد (۱۴/۱۰±۳۵/۴۰) نشان داد و با در نظر گرفتن خطای $\alpha=۰/۰۵$، $\beta=۰/۱$ و با Power=۰/۹، تعداد ۳۸/۱۳ نفر برای هر گروه تخمین زده شد که با احتمال ریزش نمونه‌ها برای هر گروه ۴۰ نمونه در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش فرم مشخصات فردی و بالینی (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه بستری و سابقه جراحی) و فرم مسکن دریافتی (نام دارو، تعداد دفعات مصرف، زمان مصرف، میزان مصرف و راه تجویز) بود. در این مطالعه منظور از مسکن دریافتی، استفاده از داروهایی چون مورفین، پتدین، دیکلوفناک، ایندومتاسین و استامینوفن بوده که به طور معمول در ICU جهت تسکین درد بیماران بعد از عمل CABG استفاده می‌شود. جهت تعیین روایی علمی پرسش‌نامه تهیه شده از روش اعتبار محتوی استفاده شد. بدین منظور پس از مطالعه کتب و منابع موجود در این زمینه چک لیستی تهیه گردید و در اختیار ۱۰ نفر از اساتید محترم دانشکده پرستاری و مامایی اهواز قرار داده شد و میزان موافقت آن با اجزاء چارچوب پیشنهادی اخذ و پس از شناسایی اشکالات، اصلاحات لازم صورت گرفت و سؤالات نهایی انتخاب گردید.

جهت نمونه‌گیری، پس از کسب مجوز کمیته اخلاق، پژوهشگر در شب قبل از جراحی (ساعت ۱۹:۳۰) به بخش جراحی قلب مراجعه و بیمارانی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند را انتخاب و پس از صحبت کردن در مورد چگونگی پژوهش و اهداف و شرایط آن و اخذ رضایت نامه کتبی، آن‌ها را به صورت نمونه‌گیری تصادفی (اولین بیمار با استفاده از مهره شماره یک که خود بیمار انتخاب نمود در گروه شاهد قرار گرفت و سایر بیماران به طور متوالی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.6.6.7]

در دو گروه آزمون و شاهد تخصیص داده شد) به دو گروه آزمون (۴۰ نفر) و شاهد (۴۰ نفر) تقسیم نمود.

در ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت بعد از جراحی در ساعات پایانی شیفت عصر (به علت کمتر بودن میزان رفت و آمد پرسنل)، پژوهشگر بر بالین بیماران حضور یافته و از بیماران گروه آزمون خواسته شد در کنار روش‌های درمانی رایج بیمارستان، تسبیحات حضرت زهرا را که شامل تکرار نام جلاله «الله» به تعداد صد مرتبه (به ترتیب ۳۴ بار الله اکبر، ۳۳ بار الحمدالله و ۳۳ بار سبحان‌الله) است، در حضور پژوهشگر و بر حسب شرایط به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه و به دفعات ۵ تا ۷ بار ذکر نمایند، در حالی که بیماران گروه شاهد تنها روش‌های رایج درمانی بیمارستان را دریافت کردند. فرم مسکن دریافتی در هر دو گروه توسط یکی از پرستاران بخش ICU که از دو گروه آزمون و شاهد اطلاع نداشت در خارج از شیفت کاری خود و در اوایل شیفت صبح روز بعد از مداخله تکمیل شد و داده‌های دو گروه در ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت بعد از جراحی با هم مقایسه گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف فراوانی مطلق، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی و جهت مقایسه متغیرهای کمی و کیفی دو گروه به ترتیب از آزمون t مستقل و مجذور کای استفاده شد. جهت مقایسه میزان مسکن دریافتی و زمان اولین درخواست مسکن مصرفی دو گروه از آزمون t مستقل استفاده گردید. همچنین برای مقایسه تعداد دفعات مسکن دریافتی دو گروه از آزمون مجذور کای استفاده شد. در تمام آزمون‌ها $p<۰/۰۵$ به عنوان اختلاف آماری معنادار در نظر گرفته شد.

نتایج

براساس اطلاعات به دست آمده میانگین سنی بیماران گروه آزمون و شاهد به ترتیب ۷/۷۳±۵۶/۶۰ و ۸/۴۸±۵۷/۲۵ سال بود که آزمون آماری t مستقل اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه نشان نداد (p=۰/۴۹۱). بر اساس نتایج اکثریت بیماران دو گروه، مرد (۶۷/۵٪ در گروه شاهد و ۷۵٪ در گروه آزمون) و متأهل (۱۰۰٪ در گروه شاهد و ۹۷/۵٪ در گروه آزمون) بودند. اکثریت بیماران گروه آزمون (۲۷/۵٪) سابقه یکبار بستری شدن در بیمارستان و ۵۷/۵٪ فاقد سابقه هر گونه عمل جراحی بودند، در حالی که در گروه شاهد اکثریت بیماران (۲۵٪) سابقه دو بار بستری شدن و ۵۰٪ فاقد سابقه عمل جراحی بودند. بر اساس آزمون آماری مجذور کای، اختلاف آماری معنی‌دار از نظر جنسیت (p=۰/۴۵۹)، وضعیت تأهل (p=۰/۳۱۰)، سابقه بستری (p=۰/۶۱۰) و سابقه عمل جراحی (p=۰/۷۱۶) بین دو گروه وجود نداشت.

از نظر نوع مسکن دریافتی، برای تمام بیماران از مورفین (تزریق وریدی) یا دیکلوفناک (تزریق عضلانی) استفاده شد. از نظر زمان دریافت مسکن، هیچ کدام از بیماران دو گروه در روز سوم پس از جراحی مسکن دریافت نکردند. بر اساس نتایج، تعداد دفعات دریافت مورفین و دیکلوفناک در ۲۴ و ۴۸ ساعت بعد از جراحی در گروه شاهد بیشتر از آزمون بود، با این وجود آزمون مجذور کای اختلاف معنی‌داری از این نظر بین دو گروه نشان نداد ($p>۰/۰۵$) (جدول ۱). زمان اولین تزریق مسکن دریافتی در ۲۴ و ۴۸ ساعت بعد از جراحی در گروه آزمون

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.6.6.7]

به طور معناداری طولانی‌تر از گروه شاهد بود (p<۰/۰۵). همچنین، میزان مسکن مصرفی در ۲۴ و ۴۸ ساعت بعد از جراحی به طور معنی‌داری در گروه شاهد بیشتر از گروه آزمون بود (p<۰/۰۵) (جدول ۲).

جدول ۱ –مقایسه توزیع فراوانی دفعات مسکن دریافتی در ۲۴ و ۴۸ ساعت پس از جراحی قلب

نوع مسکن مصرفی	گروه	آزمون (n=۴۰)		شاهد (n=۴۰)		مقدار p *
	روز	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
مورفین	اول	۹	۲۲/۵	۱۲	۳۰/۰	†۰/۶۵۴
	دوم	۱۱	۲۵/۰	۱۴	۳۵/۰	†۰/۲۴۱
دیکلوفناک	اول	۳	۷/۵	۵	۱۲/۵	†۰/۵۳۱
	دوم	۱	۲/۵	۴	۱۰/۰	†۰/۳۵۹

†آزمون آماری مجذور کای

**** p<۰/۰۵ به عنوان اختلاف معنادار در نظر گرفته شد.***

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار میزان و زمان اولین تزریق مسکن دریافتی در ۲۴ و ۴۸ ساعت پس از جراحی قلب

نوع مسکن مصرفی	گروه	آزمون (n=۴۰)		شاهد (n=۴۰)		مقدار p
	روز	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
میزان مسکن دریافتی (میلی گرم)						
مورفین	اول	۱۸/۵۲	۵/۵۲	۳۷/۰۹	۷/۹۲	†۰/۰۰۱*
	دوم	۳۰/۳۹	۳/۳۴	۴۸/۳۳	۱/۲۱	†۰/۰۱*
دیکلوفناک	اول	۸۶/۴۲	۲/۲۵	۱۲۶/۲۱	۲/۱۱	†۰/۰۰۱*
	دوم	۷۵/۰۰	۴/۶۸	۱۴۶/۶۲	۶/۵۴	†۰/۰۰۳*
زمان (دقیقه) اولین تزریق مسکن دریافتی						
مورفین	اول	۵۸۶/۱۲	۳۱/۲۰	۳۳۱/۲۱	۱۲/۱۸	†۰/۰۱۰*
	دوم	۶۲۷/۶۸	۱۸/۲۰	۵۱۴/۶۳	۱۷/۵۶	†۰/۰۳۱*
دیکلوفناک	اول	۴۸۶/۲۵	۱۴۸/۳۲	۳۶۷/۸۹	۱۴/۷۰	†۰/۰۴۳*
	دوم	۷۲۸/۶۳	۲۱۱/۲۱	۴۵۳/۵۹	۳۱/۵۰	†۰/۰۰۱*

†آزمون آماری t مستقل

**** p<۰/۰۵ به عنوان اختلاف معنادار در نظر گرفته شد.***

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر تعداد دفعات دریافت دیکلوفناک و مورفین در ۲۴ و ۴۸ ساعت پس از جراحی اختلاف، معنی‌دار نمی‌باشد. با این وجود، میانگین زمان اولین تزریق مسکن در ۲۴ و ۴۸ ساعت بعد از جراحی در گروه آزمون به طور

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.6.6.7]

معناداری طولانی‌تر از گروه شاهد بود. به عبارتی بیماران گروه شاهد به طور معناداری نسبت به گروه آزمون زودتر نیاز به مسکن داشتند. یافته‌های پژوهش در ارتباط با میزان مسکن دریافتی در گروه آزمون و شاهد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان داد، به طوری که میزان مسکن دریافتی در بیمارانی که ذکر «الله» را بیان کرده بودند کمتر بود.

در سال‌های اخیر تحقیقات و پژوهش‌های زیادی در زمینه تأثیر اعجاب انگیز دعا، نیایش و مناجات در درمان عوارض جسمی و روحی ناشی از جراحی CABG انجام گرفته است [۱۲-۱۰]. با این وجود تحقیقات اندکی به بررسی تأثیر اذکار مستحبی در درمان بیماری‌های جسمی و روحی پرداخته‌اند [۹، ۷]. از آن جا که در رابطه با تأثیر ذکر «الله» بر دریافت مسکن پس از جراحی در جستجوهای صورت گرفته توسط محقق مطالعه‌ای یافت نشد، لذا امکان مقایسه در این زمینه وجود ندارد.

با توجه به دریافت میزان کمتر مسکن و همچنین زمان طولانی‌تر تزریق اولین مسکن دریافتی در گروه مورد، پیشنهاد می‌شود پرستاران و پزشکان در کنار درمان‌های طبی خود به اعتقادات مذهبی بیماران توجه نمایند و به جای استفاده از روش‌های دارویی که عوارضی دارند از ذکرهایی که در میان مردم مسلمان رایج و شناخته شده است، استفاده نمایند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به حجم کم نمونه اشاره کرد. همچنین، از آن جا که عوامل محیطی و فیزیکی نقش تعیین‌کننده‌ای در بیماران دارند ممکن است که نتایج حاصل تحت تأثیر این عوامل قرار گرفته باشد. علاوه بر این، چون این مطالعه تنها در یک بیمارستان و در بین افراد مسلمان انجام شد، از این رو تعمیم نتایج ممکن است امکان پذیر نباشد. لذا، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با در نظر گرفتن محدودیت‌های ذکر شده و با استفاده از سایر ذکرهای مذهبی چون «لا حول ولا قوه الا بالله العلی‌العظیم» انجام شود و نتایج با هم مقایسه گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به دریافت میزان کمتر مسکن و همچنین زمان طولانی‌تر تزریق اولین مسکن دریافتی در گروه مورد، و نظر به عوارض جانبی درمان‌های دارویی، پیشنهاد می‌شود پرستاران و پزشکان در کنار درمان‌های طبی خود از ذکر «الله» به عنوان یک روش ساده و بدون عارضه جهت کاهش میزان و تأخیر زمان مسکن دریافتی بعد از جراحی استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از طرح تحقیقاتی دانشجویی است که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام و با شماره کد IRCT2013080314251N1 در سایت کارآزمایی بالینی ایران ثبت شده است. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و همچنین از پرسنل محترم ICU بیمارستان بنت‌الهدی بوشهر و بیماران ارجمند که بدون همکاری آن‌ها انجام این پژوهش غیر ممکن بود صمیمانه سپاسگزاری می‌نماییم.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.6.6.7]

References

[1] Babaee J, Keshavarz M, Haidarnia A, Shayegan M. Effect of a health education program on quality of line in patients undergoing Coronary Artery Bypass surgery. *Acta media Iranica* 2007;45(1):69-74.

[2] Choinière M, Watt-Watson J, Victor JC, Baskett RJ, Bussières JS, Carrier M, et al. Prevalence of and risk factors for persistent postoperative nonanginal pain after cardiac surgery: a 2-year prospective multicentre study. *CMAJ* 2014; 186(7): 213-23.

[3] Bagheri Nesami M, Zargar N, Gholipour Baradari A. The effect of foot reflexology massage on pain and fatigue of patients undergoing Coronary Artery Bypass Graft. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 22(92): 51-62. [Farsi]

[4] Sadeghi M, Bozorgzad P, Ghaforian A, Ebadi A, Razmjoie N, Afzali M, et al. Effect of foot reflexology on sternotomy pain after Coronary Artery Bypass Graft surgery. *IJCCN* 2009; 2(2): 51-4.

[5] White PF, Kehlet HC. Improving postoperative pain management: what are the unresolved issues? *Anesthesiology* 2010; 112(1): 220-5.

[6] Sharifnia S, Hojjati H, Nazari R, Qorbani M, Akhoondzade G. The effect of prayer on mental health of hemodialysis patients. *IJCCN* 2012; 5(1): 29-34. [Farsi]

[7] Nikbakht Nasrabadi AR, Taghavi Larijani T, Mahmoudi M, Taghlili F. A comparative study of the effect of Benson's relaxation technique and Zekr [rosary] on the anxiety level of patients awaiting abdominal surgery. *Hayat* 2004; 10(23): 29-37. [Farsi]

[8] Jafari E, Norozi RA. The recitation and remembrance of Allah and its effects on mental health. *JRBS* 2003; 1(1): 40-4. [Farsi]

[9] Avazeh A, Ghorbani F, Vahedian Azimi A, Rabi'i Siahkali S, Taghi Khodadadi M, Mahdizadeh S. Evaluation of the effect of reciting the word Allah on the pain and anxiety of dressing change in burn patients. *Qur and Med* 2011; 2(1): 43-7. [Farsi]

[10] Krucoff MW, Crater SW, Green CL. Integrative notice therapies as adjuncts to percutaneous intervention during unstable coronary syndromes. *Am Heart I* 2001; 142: 760-9.

[11] Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South med J* 1988; 81: 826-9.

[12] Hosseini M, Salehi A, Fallahi Khoshknab 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.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.6.6.7]

Effect of Reciting "Allah" Word on Requirement for Analgesic after Coronary Artery Bypass Graft Surgery:A Short Report

M. Nasiri[1], S. Fayazi[2], F. Jamshidifar[1], R. Sheikh Zayeri[3]

Received: 10/05/2014 Sent for Revision: 29/06/2014 Received Revised Manuscript: 16/08/2014 Accepted: 23/08/2014

Background and Objective: Today, various non-pharmacological methods are used for pain relief after heart surgeries. This study aimed to assess the efficacy of reciting "Allah" word on patient's analgesic requirement after Coronary Artery Bypass Graft (CABG) surgery.

Materials and Methods: This clinical trial was performed on 80 hospitalized patients in Intensive Care Unit (ICU) of Busheher Bentolhoda Hospital. Patients were randomly assigned into intervention (n= 40) and control (n= 40) groups. In intervention group, we asked patients to recite Hazrate Zahra's praises which is "Allah" word repeated 100 times in it. Data was collected by analgesic requirement questionnaire in 24, 48 and 72 hours after surgery in both groups, and analyzed by chi-square and independent t-test.

Results: None of patients in both groups received analgesic in 72 hours after surgery. It was significantly longer time for the first analgesics injection in intervention group in 24 and 48 hours after surgery ($p<0.05$). Frequency of analgesics use showed no significant difference between two groups in 24 and 48 hours after surgery ($p>0.05$), while the dose of received analgesics per each time was significantly lower in intervention group ($p<0.05$).

Conclusion: Considering the side effects of pharmacological methods, it is suggested reciting the "Allah" word as a simple method accompanied by medical treatments in order to decrease the dosage and times needed analgesics after surgery.

Keywords: Recitation, "Allah", Received Analgesic, Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Surgery

Funding: This research was funded by Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: 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. *J RafsanjanUniv Med Sci* 2014; 13(6): 561-68. [Farsi]

1- MSc Student of Nursing, Nursing and Midwifery School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran (Corresponding Author) Tel: (0772) 6225292, Fax: (0772) 6225292, E-mail: mortezanasiri.or87@yahoo.com

2- Academic Member in Nursing, Dept. of Nursing and Midwifery School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

3- Operating Room Technician, Operation Room Unit, Razi Hospital, Ahvaz, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.6.6.7]