

تأثیر آوای قرآن بر اضطراب و افسردگی پس از جراحی قلب: یک کارآزمایی بالینی

سیدفرحان موسوی^۱، بهنام قلی‌زاده^۲، محمدرضا حیدری^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۱/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۴/۲۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: اضطراب و افسردگی از عوارض شایع پس از جراحی قلب می‌باشند. این مطالعه باهدف تعیین تأثیر آوای قرآن بر اضطراب و افسردگی پس از جراحی قلب انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به‌صورت کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوکور بر روی ۱۰۸ بیمار تحت عمل جراحی قلب باز بستری در مرکز آموزشی-درمانی گلستان شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ و به روش نمونه‌گیری تصادفی بلوکی انجام شد. در گروه مداخله، پس از اکستوباسیون و به دست آوردن هوشیاری روزانه ۲ بار و هر بار به مدت ۱۰ دقیقه آوای قرآن پخش شد. برای گروه کنترل مراقبت‌های معمول بخش ادامه داشت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل جمعیت‌شناسی و بالینی و مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (HADS) بود. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS V22 با استفاده از آزمون‌های کای دو، تی مستقل و آزمون من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مقایسه تغییرات نمرات اضطراب و افسردگی در دو گروه نشان داد که میزان کاهش میانگین اضطراب بعد از مداخله در گروه آزمون $2/06 \pm 5/44$ در گروه کنترل $3/22 \pm 7/39$ بود. بر اساس آزمون من ویتنی، بین میانگین اضطراب در دو گروه اختلاف معنی‌دار وجود داشت ($P=0/01$). همچنین بررسی تغییرات میزان افسردگی توسط آزمون من ویتنی نشان داد که از نظر میزان تغییرات افسردگی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمون و کنترل وجود ندارد ($P=0/421$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از مطالعه نشان‌دهنده تأثیر مثبت موسیقی بر کاهش اضطراب بیماران پس از عمل جراحی قلب باز بود. بنابراین می‌توان از این روش به‌عنوان یک مراقبت پرستاری ارزان و غیرتهاجمی بهره برد.

واژه‌های کلیدی: قرآن، اضطراب، افسردگی، روش‌های جراحی قلب، موسیقی درمانی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۱۸، مرداد ۱۳۹۸، ص ۴۱۰-۴۰۱

آدرس مکاتبه: تهران، بزرگراه خلیج فارس (تهران - قم)، رو به روی حرم مطهر امام خمینی (ره)، دانشگاه شاهد، گروه پرستاری، تلفن: ۰۹۱۲۳۴۵۱۳۹۲

Email: mheidari@shahed.ac.ir

مقدمه

سطح اضطراب و افسردگی این بیماران بالاتر از مردم عادی است و بعد از جراحی قلب سطح اضطراب در ۳۹/۲ درصد و سطح افسردگی ۱۷/۱ درصد است (۹، ۱۰). میزان افسردگی بعد از جراحی قلب در یک‌سوم بیماران هم گزارش شده است (۱۱). اضطراب یک احساس ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که به صورت یک حس ترس شدید یا بیم و هراس و یا تردید نسبت به یک عامل ناشناخته تعریف می‌شود (۱۲). احساس اضطراب در بخش مراقبت ویژه (ICU) به دلیل شرایط متعدد استرس‌زای این محیط اتفاق می‌افتد. در بخش مراقبت ویژه (ICU) میزان کم اضطراب طبیعی است، اما اگر این احساس ناخوشایند علیرغم علت

جراحی قلب و عروق از جمله جراحی‌هایی است که باهدف افزایش بقاء و کیفیت زندگی بیماران انجام می‌شود (۱). سالیانه بیش از ۴۰ هزار بیمار در ایران تحت عمل جراحی قلب و قفسه سینه قرار می‌گیرند (۲). بیماران پس از جراحی قلب با مشکلاتی مانند درد، اختلالات خواب، دلیریوم، اختلالات آب و الکترولیت و خونریزی مواجه می‌شوند (۳-۶). دلیریوم عوامل مستعدکننده متعددی دارد که برخی از آن‌ها قابل پیشگیری هستند (۷). این مشکلات می‌توانند سبب ایجاد یا تشدید عوارض روحی-روانی مانند اضطراب و افسردگی شوند (۸).

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

^۳ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

کلام خود قرار می‌دهد هر چند که مخاطب آیات را نشناسد (۲۴). پیامبر اسلام و اهل بیت مردم را به زیباخوانی قرآن تشویق می‌نمودند و این تشویق‌ها موجب شد که قاریان به دستگاه‌های موسیقی قرآن، گرایش پیدا کنند. در یک حدیث آمده است: «لیس منا من لم یتغنّ بالقرآن» از ما (زمره مسلمین) نیست، کسی که قرآن را با لحن موسیقی‌اش دوست ندارد و در حدیث دیگر گفته شده است که «تغنوا بالقرآن، فمن لم یتغنّ بالقرآن فلیس منا» آهنگ موسیقی قرآن را رعایت کنید، و هر کس رعایت نکرد، از ما نیست. موسیقی و نظم آهنگ قرآن کریم، جدای از معنای آن نیست بلکه، هماهنگ با مقصود و غرض آیه و هم‌جهت با معنای آن است (۲۵).

مطالعه حمید و همکاران نشان داد که گوش دادن به آوای قرآن کریم همراه با معانی آن باعث کاهش میزان افسردگی و به دنبال آن افزایش میزان سلول‌های ایمنی و بهبود سلامت جسمانی فرد می‌شود (۲۶). همچنین نتیجه مطالعه حیدری و همکاران نشان داد که آوای قرآن نسبت به موسیقی بدون کلام تأثیر بیشتری بر کاهش اضطراب بیماران دارد (۲۷).

اکثر بیماران بستری در بیمارستان دچار درجاتی از مشکلات روحی روانی می‌شوند که می‌توان از روش‌های مختلف غیر دارویی از جمله صوت روح‌افزای ناشی از تلاوت آیات قرآن، به‌عنوان یک روش بسیار مؤثر و مفید جهت کاستن آن‌ها استفاده کرد (۲۸). با توجه به این نکته که میزان اضطراب و افسردگی در این گروه از بیماران بالا می‌باشد و همچنین مطالعه‌ای به بررسی تأثیر آوای قرآن بر اضطراب و افسردگی نپرداخته است و با توجه به این مطلب که اضطراب و افسردگی دارای پیامدهای نامطلوب بخصوص پس از جراحی قلب می‌باشد لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین تأثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب و افسردگی پس از جراحی قلب انجام شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده یک‌سو کور می‌باشد که در بیماران نامزد جراحی قلب باز بستری در بیمارستان گلستان اهواز انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از روش نمونه‌گیری بلوک‌بندی تصادفی استفاده شد. پس اخذ مجوز از کمیته اخلاق در پزشکی دانشگاه شاهد و دانشگاه جندی شاپور اهواز و هماهنگی با معاونت پژوهشی بیمارستان گلستان اهواز، پژوهشگر و دستیار آن در بخش جراحی قلب حاضر می‌شدند و پس از توضیح در زمینه هدف مطالعه و نحوه اجرای آن از بیماران واجد شرایط ورود به مطالعه و علاقه‌مند به شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه کتبی اخذ می‌شد. با توجه به مطالعه مشابه و با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد تعداد نمونه لازم در هر گروه برابر با ۴۵ نفر بود

ایجادکننده آن شدت یابد، و هنگامی که با سایر نشانه‌های شدید مانند اختلال عملکرد سیستم عصبی اتونومیک شدید همراه شود و نتوان آن را به دلیل کاهش کامل همکاری بیمار به‌طور مناسب درمان کرد آن را اضطراب "پاتولوژیک" توصیف می‌کنند (۱۳). عدم کنترل اضطراب یا طولانی شدن آن، می‌تواند منجر به کاهش سرعت بهبود زخم، افزایش خطر ابتلا به عفونت، تغییر پاسخ ایمنی، عدم تعادل آب و الکترولیت و تغییر در الگوهای خواب می‌شود (۱۴). اضطراب و افسردگی بعد از عمل می‌تواند بر روی کیفیت زندگی، دفعات بستری شدن مجدد و طول مدت بستری تأثیر بگذارد (۱۵). اضطراب با تأثیر بر سیستم عصبی سمپاتیک و آزادسازی نورآدرنالین از غده فوق کلیه باعث انقباض شریان‌ها و وریدها، افزایش کار عضله میوکارده، افزایش تعداد تنفس و تعداد ضربان قلب می‌گردد که این روند سبب اختلال تنفسی و خستگی می‌گردد (۱۶).

افسردگی نیز به‌عنوان شایع‌ترین اختلال همراه در بسیاری از بیماری‌های طبی و به‌خصوص قلبی مطرح است (۱۷). از مهم‌ترین عوامل ایجاد افسردگی می‌توان به وراثت، عوامل بیوشیمیایی، ساختار روان‌شناختی، حوادث پرتنش زندگی و نوسان میزان هورمون‌ها اشاره نمود. افسردگی می‌تواند دارای پیامدهای جدی برای بیماران قلبی باشد و بر پیش‌آگهی این بیماران تأثیر منفی بگذارد (۱۸). در طی یک مطالعه نشان داده شد که بعد از جراحی‌های ارتوپدی بروز افسردگی در زنان بیش از مردان است (۱۹). امروزه استفاده از روش‌های غیر دارویی تحت عنوان طب جایگزین و مکمل رو به افزایش است (۲۰). از آنجایی که این روش‌ها مؤثر، ارزان، کم‌خطر و غیرتهاجمی هستند و به رعایت زمان خاص و تجهیزات پرهزینه نیاز ندارند، پرستاران می‌توانند آن‌ها را به‌راحتی در کنار سایر مراقبت‌های پرستاری به مرحله اجرا بگذارند (۲۱). درمان با طب مکمل روزبه‌روز مقبولیت بیشتری پیدا می‌کند و تخمین زده می‌شود که از هر سه نفر، یک نفر در طول عمر خود از این روش برای بیماری‌های شایعی مانند کمردرد، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کند. روش‌های غیر دارویی همچون موسیقی به‌طور مؤثری درد و اضطراب ناشی از اقدامات دردناک را از طریق انحراف حواس و کاهش تمرکز از محرک‌های اضطراب‌آور کاهش می‌دهند (۲۲). موسیقی درمانی، یک مداخله مؤثر و بی‌خطر برای کاهش اضطراب، کاهش احساس تنهایی، تحریک‌پذیری، بهبود خلق و تسهیل هیجانات است. موسیقی روح‌افزای تلاوت قرآن کریم یکی از زیباترین موسیقی‌های طبیعی است (۲۳). اعجاز نهفته در موسیقی و نظم آوایی قرآن، یکی از ابعاد اعجاز قرآن است که در تاروپود آیات نهفته است. موسیقی قرآن نوعی اعجاز بیانی است. آیات قرآن همه افراد را تحت تأثیر

رضایت‌بخش گزارش شد. همچنین برای زیرمقیاس‌های افسردگی و اضطراب به ترتیب آلفای کرونباخ برابر با $0/86$ / $0/78$ بود. (۳۳). کاویانی و همکاران پایایی پرسشنامه را با آلفای $0/70$ در صد در زیرمقیاس افسردگی، و آلفای $0/85$ درصد در زیرمقیاس اضطراب گزارش نموده است (۳۱).

بیماران نامزد جراحی قلب باز، در روز قبل از عمل با استفاده از پرسشنامه‌های دموگرافیک و بالینی توسط پژوهشگر مورد ارزیابی قرار می‌گرفتند. به منظور کورسازی مطالعه تخصیص بیماران به گروه کنترل یا مداخله و پخش مداخله توسط دستیار پژوهشگر انجام می‌شد و خود پژوهشگر که وظیفه ارزیابی سطح اضطراب و افسردگی را بر عهده داشت از نحوه تخصیص بیماران به گروه کنترل یا مداخله اطلاعی نداشت. سطح اضطراب و افسردگی بیماران هر دو گروه در روز اول بستری (قبل از عمل) و در روز ترخیص توسط پژوهشگر مورد ارزیابی قرار می‌گرفت.

در گروه مداخله بعد از اکستوباسیون و به دست آوردن هوشیاری کامل، توسط دستیار محقق روزانه دوبار (بین ساعت ۱۰ تا ۱۱ صبح و ۱۷ تا ۱۸ بعداز ظهر) ترتیل آیات ۱ تا ۲۷ سوره یوسف (ع)، با صدای استاد العفاسی هر بار به مدت ۱۰ دقیقه توسط هدفون و از طریق دستگاه MP3 Player مارک SONY ساخت کشور چین و با شدت ۵۰ الی ۶۰ دسی بل پخش گردید. به بیمار نحوه تنظیم صدا آموزش داده می‌شد تا متناسب با شرایط محیطی و تمایل فردی صدا را کم و یا زیاد کند. به منظور اطمینان از اینکه مداخله تأثیر سوئی برای بیمار نداشته باشد، بیماران روزانه توسط پزشک جراح قلب ویزیت می‌شدند و در صورت مناسب بودن وضعیت بیمار و رضایت جراح قلب برای بیمار آوای قرآن پخش می‌شد. پخش مداخله تا شش روز بعد از اکستوباسیون ادامه پیدا می‌کرد. برای بیماران گروه کنترل تنها مراقبت‌های روتین بخش انجام شد. در طول مطالعه کلیه درمان‌های رایج و روتین برای هر دو گروه انجام شد و خللی در روند درمانی و مراقبتی بیماران به وجود نیامد. به منظور رعایت اصول کنترل عفونت برای هر بیمار از زمان شروع تا پایان مداخله از یک دستگاه MP3 Player و یک هدفون اختصاصی استفاده شد. همچنین دستگاه MP3 Player و هدفون پس از هر بار استفاده با الکل ۷۰ درصد ضد عفونی می‌شد. برای بیماران گروه مداخله یک نوبت قبل از عمل آوای قرآن پخش می‌شد و در صورتی که آوای قرآن سبب یادآوری خاطرات تلخ یا ترسناک مانند یادآوری لحظات مرگ یا فوت یکی از عزیزان می‌گردید از شرکت در مطالعه معاف می‌شدند. همچنین بیماران این حق را داشتند که در صورت عدم تمایل از شرکت در ادامه مطالعه، بدون هیچ‌گونه هزینه‌ای از مطالعه خارج شوند. در پایان داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری

که با توجه به احتمال ریزش ۲۰ درصدی نمونه‌ها برای هر گروه ۵۴ نفر در نظر گرفته شد (۲۹).

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن رضایت آگاهانه، سن بالاتر از ۱۸ سال، نداشتن اختلال هوشیاری با استفاده از آزمون مختصر وضعیت روانی (نمرات بالای ۲۴)؛ توانایی تکلم به زبان فارسی؛ داشتن دین اسلام؛ نداشتن مشکل شنوایی، نداشتن دلیریوم؛ ثبات همودینامیک، عدم اعتیاد به الکل و مواد مخدر؛ نداشتن سابقه دمانس و آلزایمر؛ عدم وجود سابقه بحران جدید.

معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: عدم تمایل به ادامه حضور در مطالعه؛ بروز کوما؛ مسمومیت یا افزایش دوز دارویی؛ ترخیص زودتر از ۳ روز؛ عدم توانایی برای شرکت در مداخله برای سه مرتبه متوالی.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل دو قسمت بود. بخش اول پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناسی و بالینی و بخش دوم شامل مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (Hospital Anxiety and Depression Scale) بود.

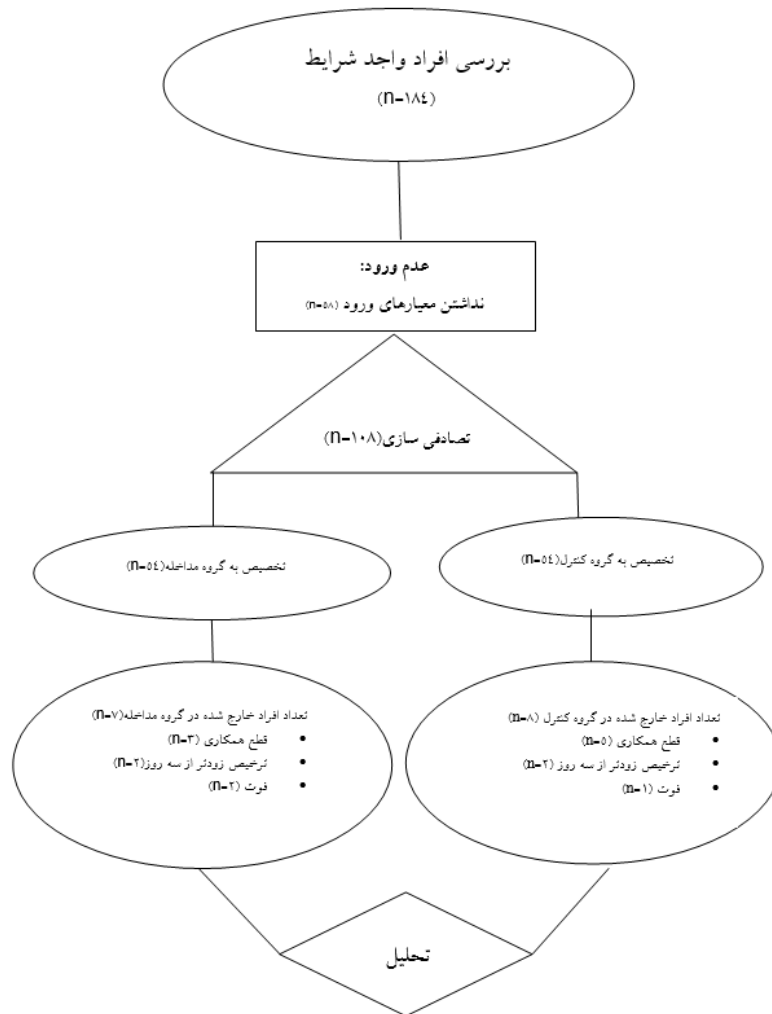
مقیاس HADS را اولین بار زیگموند و اسنیت (۱۹۸۳) به عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال‌های روان پزشکی در درمانگاه‌های سرپایی و بیمارستان‌های عمومی معرفی کردند (۳۰). مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (HADS) یک ابزار خودگزارشی ۱۴ آیتمی است که برای غربال وجود و شدت نشانه‌های افسردگی و اضطراب بیماران طراحی شده است. مدت زمان اجرای آن کمتر از پنج دقیقه است و جمعیت مورد بررسی آن از نوجوانان ۱۶ سال به بالا تا سالمند است. این ابزار دارای دو زیرمقیاس افسردگی و اضطراب است که برای هر یک ۷ گویه در نظر گرفته شده است. خرده مقیاس افسردگی پر سشنامه HADS روی ارزیابی فقدان حالت خوشامی متمرکز است. هر زیرمقیاس بر روی یک طیف صفر تا سه (۰-۳) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، نمرات زیرمقیاس‌های افسردگی و اضطراب پرسشنامه HADS در دامنه صفر تا ۲۱ قرار می‌گیرد (۳۱). تاکنون مطالعات زیادی در مورد پایایی و روایی مقیاس (HADS) در کشورهای مختلف و بخش‌های متفاوت درمانگاه‌های بیمارستانی انجام شده است. Harter نشان داد که ابزار HADS می‌تواند به عنوان یک ابزار غربالگری برای کشف همبندی اختلالات اضطراب و افسردگی در بیماران با اختلالات عضلانی-اسکلتی مورد استفاده قرار گیرد. بهترین نتایج برای اختلالات افسردگی با سطح زیر منحنی برابر با $0/79$ ، حساسیت $0/78$ و ویژگی $0/71$ (نقطه برش = ۱۶) به دست می‌آید (۳۲). پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس توسط منتظری در ایران مورد تأیید قرار گرفته است. با استفاده از تحلیل مقایسه گروه‌های شناخته شده، نتایج روایی

برای ادامه مطالعه، یک بیمار به دلیل فوت و دو بیمار به دلیل ترخیص زودتر از سه روز از مطالعه خارج شدند. در گروه کنترل، سه بیمار به دلیل عدم تمایل برای ادامه مطالعه، دو بیمار به دلیل فوت و دو بیمار به دلیل ترخیص زودتر از سه روز از مطالعه خارج شدند. در نهایت داده‌های ۹۱ بیمار (گروه آزمون = ۴۵ نفر؛ گروه کنترل = ۴۶ نفر) مورد تحلیل قرار گرفت (نمودار ۱).

توصیفی و استنباطی به وسیله نرم‌افزار SPSS V22 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۸ بیمار در دو گروه ۵۴ نفری آزمون و کنترل قرار گرفتند. در گروه آزمون، پنج بیمار به دلیل عدم تمایل



نمودار (۱): فلوجارت کونسورت

بین میانگین اضطراب در دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت و دو گروه هم‌سان هستند ($P=0/311$). میانگین اضطراب بعد از مداخله در گروه آزمون $2/06 \pm 5/44$ و در گروه کنترل $3/22 \pm 7/39$ بود. بر اساس آزمون من‌ویتنی، بین میانگین اضطراب در دو گروه اختلاف معنی‌دار وجود داشت ($P=0/01$). (جدول ۱). همچنین اندازه اثر (Effect Size) برابر با $0/6$ به دست آمد که نشان‌دهنده اندازه اثر زیاد می‌باشد.

بین مشخصات دو گروه از نظر متغیرهای کیفی (جنسیت، تأهل، تحصیلات، مصرف دخانیات، بیماری فشار خون، دیابت و مصرف داروهای خواب‌آور) و کمی (سن، شاخص توده بدنی، مدت استفاده از پمپ، مدت‌زمان اینتوباسیون، کسر جهشی و طول مدت‌زمان عمل) اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت و دو گروه هم‌گون بودند.

میانگین اضطراب قبل از مداخله در گروه آزمون $4/73 \pm 8/0$ و در گروه کنترل $5/31 \pm 9/32$ بود. بر اساس آزمون من‌ویتنی،

جدول (۱): مقایسه میانگین اضطراب در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه	آزمون mean ± SD	کنترل mean ± SD	P-value
اضطراب	قبل	۸/۰ ± ۴/۷۳	۹/۳۲ ± ۵/۳۱	۰/۳۱۱
	بعد	۵/۴۴ ± ۲/۰۶	۷/۳۹ ± ۳/۲۲	۰/۰۱

ویتی نشان داد که از نظر میزان تغییرات افسردگی تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمون و کنترل وجود ندارد (P=۰/۴۲۱). (جدول ۲).

مقایسه میانگین نمرات افسردگی در قبل از مداخله نشان داد که بین دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی دار وجود دارد (P=۰/۰۱۴). بررسی تغییرات میزان افسردگی توسط آزمون من

جدول (۲): مقایسه میانگین افسردگی در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه	آزمون mean ± SD	کنترل mean ± SD	P-value
افسردگی	قبل	۷/۳۳ ± ۴/۹۶	۸/۶۷ ± ۵/۹۲	۰/۰۱۴
	بعد	۶/۶۲ ± ۳/۵۱	۷/۴۵ ± ۴/۶۷	۰/۰۲۰
	تغییرات	۰/۷۱ ± ۳/۱۴	۰/۲۱ ± ۳/۰۸	۰/۴۲۱

قبل از آنژیوگرافی عروقی کروبر انجام شد. در پایان محققان نتیجه گیری کردند که از آوای قرآن می توان به عنوان یک روش غیر دارویی، مطمئن و ارزان قیمت جهت کاهش اضطراب بیماران در قبل از جراحی و روش های تشخیصی تهاجمی استفاده کرد (۲۸). نتایج مطالعه حاضر از نظر کاهش اضطراب با مطالعات ذکر شده همسو می باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده این مطلب است که آوای قرآن بر کاهش سطح افسردگی مؤثر نمی باشد. مطالعات مختلفی به بررسی تأثیر موسیقی بر افسردگی پرداخته اند. مطالعه کوشا (kousha) و همکاران که به بررسی تأثیر موسیقی بر بهبود افسردگی، کیفیت زندگی و شادکامی زنان مبتلا به افسردگی انجام شد. در پایان یافته های این تحقیق حاکی از آن بود که موسیقی درمانی به عنوان روشی کم هزینه و قابل دسترس می تواند به عنوان راهکاری مناسب برای افزایش سطح شادکامی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی در زنان مبتال به افسردگی به کار برده شود (۳۷). خرم آبادی و همکاران نیز در پژوهشی تحت عنوان تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش اعتیاد، اضطراب و افسردگی معنادین به مواد مخدر به روش نمونه گیری در دسترس بر روی ۹۳ نفر از معنادان مداخله موسیقی درمانی انجام داد. نتایج به دست آمده نشان داد که موسیقی درمانی موجب کاهش میزان مصرف مواد مخدر، افسردگی، اضطراب و استرس شد. علاوه نتایج مطالعه وی حاکی از اثربخشی بیشتر موسیقی درمانی بر افسردگی بود (۳۸).

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر به منظور بررسی تأثیر آوای قرآن بر اضطراب و افسردگی پس از جراحی قلب صورت گرفت. نتایج بیانگر تأثیر مثبت آوای قرآن بر کاهش سطح اضطراب بیماران بود ولی بر سطح افسردگی این تأثیر معنی دار نبود. در زمینه بررسی تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش سطح اضطراب و افسردگی تاکنون مطالعات مختلفی در جمعیت های مختلف انجام شده است که می توان به مطالعه Ortega A و همکاران که باهدف بررسی تأثیر موسیقی درمانی بر کاهش اضطراب و درد در بیماران دچار شکستگی بینی اشاره کرد. در پایان محققان نتیجه گرفتند که موسیقی می تواند سبب کاهش درد و اضطراب در بیماران گردد (۳۴). همچنین در متاآنالیز انجام شده توسط Lieber AC و همکاران مشخص شده است که موسیقی می تواند در کاهش اضطراب مؤثر باشد (۳۵). از آنجایی که قرآن درمانی در کنار یک درمان معنوی به عنوان یک مداخله موسیقایی مطرح است، مطالعات مختلفی به بررسی تأثیر کاربرد آوای قرآن در جمعیت های مختلف پرداخته است. جباری و همکاران (۲۰۱۷) مطالعه ای باهدف بررسی تأثیر قرآن کریم بر استرس، اضطراب و افسردگی در زنان باردار ایرانی انجام دادند. پس از مداخله محققان نتیجه گرفتند که آوای قرآن کریم با و بدون ترجمه، هر دو برای کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در دوران بارداری مؤثر است (۳۶). مطالعه مجیدی (۱۳۸۳) باهدف تعیین تأثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب بیماران

در تحقیق حاضر آوای قرآن توانست اضطراب بیماران را پس از عمل جراحی قلب کاهش دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود از این آوای مقدس جهت کنترل اضطراب بیماران تحت جراحی قلب، استفاده شود. ولی با توجه به نتایج مطالعه استفاده از آوای قرآن بر افسردگی پس از جراحی قلب مؤثر نمی‌باشد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدود بودن زمان بستری و همچنین محدود بودن زمان پخش مداخله اشاره کرد. همچنین با توجه به شرایط بالینی این گروه از بیماران ممکن است میزان اضطراب و افسردگی را بالاتر از سایر گروه‌های دیگر نشان دهند لذا تأثیر مداخله کم‌تر میزان آن در سایر گروه‌ها باشد.

با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که از پخش آوای قرآن به‌منظور کاهش سطح اضطراب بیماران استفاده کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به احترام و توجه بیماران مسلمان به قرآن و معانی آن در مطالعات بعدی از پخش آوای قرآن به همراه ترجمه استفاده شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه است که با کد IR.SHAHED.REC.1397.056 در کمیته اخلاق در پژوهش پزشکی دانشگاه شاهد تأیید و با کد IRCT20171222037990N1 در سامانه کارآزمایی بالینی ایران ثبت و با حمایت مالی دانشگاه شاهد انجام شده است. از همکاری صمیمانه کارکنان کوشای بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان گلستان اهواز و همچنین بیماران محترم تشکر و قدردانی می‌شود.

مطالعه Mohammadi Orangi B و همکاران با هدف بررسی اثربخشی تمرین ریتمیک ایروبی با موسیقی بر توجه انتخابی، افسردگی و اضطراب مردان سالمند انجام شد. در نهایت محققان نتیجه گرفتند که ورزش آئروبی با واسطه ایجاد هماهنگی و ترکیب حرکات و اجرا به‌صورت کلی می‌تواند توجه انتخابی را بهبود بخشد. همچنین مفرح بودن و ترکیب آن با موسیقی بر کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر است (۳۹). در زمینه بررسی تأثیر آوای قرآن بر افسردگی نیز مطالعاتی انجام شده است. مانند مطالعه انصاری جابری و همکاران که به بررسی تأثیر آوای قرآن بر افسردگی بیماران بستری در بخش اعصاب و روان اشاره نمود. در پایان محققان نتیجه گرفتند که آهنگ موزون قرآن کریم و آوای دلنشین آن بعنوان یک موسیقی عرفانی دلپذیر و بعد اعجاز بیانی قرآن می‌باشد می‌تواند از قرآن کریم به‌عنوان یک روش درمانی غیر دارویی در درمان بیماران افسرده استفاده کرد (۴۰).

مطالعه حاضر نتوانست رابطه معنی‌داری بین آوای قرآن و افسردگی پیدا کند. یکی از دلایل غیر همسو بودن این مطالعه با مطالعات ذکر شده را می‌توان در مدت‌زمان استفاده از آوای قرآن ذکر کرد. چرا که اکثر مطالعات ذکر شده از نظر زمانی، مدت‌زمان بیشتری را برای بیماران در نظر گرفته بودند، که در مطالعه ما با توجه به شرایط بالینی بیماران این امکان فراهم نشد که مدت‌زمان بیشتری را برای بیماران در نظر بگیریم. همچنین شرایط بالینی بیماران پس از جراحی قلب به مراتب شدیدتر از جمعیت‌های بررسی شده است. تاکنون مطالعه‌ای به بررسی تأثیر موسیقی یا آوای قرآن بر افسردگی در بیماران جراحی قلب نپرداخته است. بنابراین بررسی موضوع تأثیر آوای قرآن بر افسردگی در این گروه از بیماران نیازمند تحقیقات بیشتر و با نمونه‌های بیشتری می‌باشد.

References:

1. Malekpour GZ, Nasrollahi B, Darandegan K. The relationship between anxiety and depression with cardiovascular disease after open-heart surgery. *Iran J Surg* 2017; 25(2): 54-61.
2. Hatami MM, Oshvandi K, Vardanajni MM, Mohamadi Y. The Effect of Cold Compresses on the Comfort of the Patients during Chest Drainage Tube Removal After Cardiac Surgery: a Randomized Clinical Trial. *Scien J Hamadan Nurs Mid Faculty* 2018; 26 (1): 57-62.
3. Malekhamadi E, Mansouri M, Masoumi G, Abtahi M. Evaluation of the effect of preemptive intravenous paracetamol on perioperative pain in coronary artery bypass graft surgery. *JIMS* 2016; 34(389): 756-62.
4. Salari A, Hasandokht T, Dadkhah Tirani H, Nourisaeed A, Javadzadeh Moghtader A. The Incidence of Delirium after Heart Bypass Surgery in Patients with Preoperative Anxiety and Depression. *J Guilan Univ Med Sci* 2017;26(101): 36-45.

5. RezaMasoule S, Ahmadi N, Monfared A, Rezasefat A, Kazemnezhad Leili E, Ziaei T. Electrolyte disorders after coronary artery bypass grafting surgery. *J Holist Nurs Midwifery* 2015;25(4): 81-90.
6. Zareiyani. A, Moosavi. SJ, Pishgooie. SAH, Amirahmadi. A, Asdaghpour. E, Kamali. Z. The Design and Clinimetrics of Post-Operative Bleeding Prediction Tool (POPBT) in Intensive Care Unit. *MCS* 2018;5(2): 112-26.
7. Bettelli G, Neuner B. Postoperative delirium: A preventable complication in the elderly surgical patient. *Monaldi Arch Chest Dis* 2017;87(2): 842.
8. Parsamehr M, Afshani A, Nikoo F. Relationship between Anxiety and Depression with Quality of Life after Coronary Artery Bypass Graft. *Iran J Nurs* 2015; 28(93): 106-17.
9. Nowicka-Sauer K, Beta S, Nowak R, Jarmoszewicz K, Molisz A, Batkiewicz S, et al. Anxiety following cardiac surgery—an important aspect of health status assessment. *J Family Med Prim Care* 2016(3): 317-20.
10. Page MG, Watt-Watson J, Choiniere M. Do depression and anxiety profiles over time predict persistent post-surgical pain? A study in cardiac surgery patients. *Eur J Pain* 2017; 21(6): 965-76.
11. Horne D, Kehler S, Kaoukis G, Hiebert B, Garcia E, Duhamel TA, et al. Depression before and after cardiac surgery: do all patients respond the same? *J Thorac Cardiovasc Surg* 2013; 145(5): 1400-6.
12. Abed MA, Kloub MI, Moser DK. Anxiety and adverse health outcomes among cardiac patients: a biobehavioral model. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2014; 29(4): 354-63.
13. Chevrolet J-C, Jolliet P. Clinical review: agitation and delirium in the critically ill--significance and management. *Crit Car* 2007;11(3): 214.
14. Javaherforooshzadeh F, Amirpour I, Janatmakan F, Soltanzadeh M. Comparison of Effects of Melatonin and Gabapentin on Post Operative Anxiety and Pain in Lumbar Spine Surgery: A Randomized Clinical Trial. *Anesth Pain Med* 2018; 8(3): e68763-e.
15. Curcio N, Philpot L, Bennett M, Felius J, Powers MB, Edgerton J, et al. Anxiety, depression, and healthcare utilization 1year after cardiac surgery. *Am J Surg* 2019;218(2): 335-41.
16. Yagan MB, White D, Staab J. Sedation of the mechanically ventilated patient. *Crit Care Nurs Q* 2000; 22(4): 90-100.
17. Cohen BE, Edmondson D, Kronish IM. State of the art review: depression, stress, anxiety, and cardiovascular disease. *Am J Hypertens* 2015;28(11): 1295-302.
18. Bagherian SR, Maroofi M, Fatolah GM, Saneie H. Coping strategies among post-myocardial infarction patients with anxiety symptoms. *J Babol Uni Med Sci* 2010; 12(3): 50-7.
19. Nickinson RS, Board TN, Kay PR. Post-operative anxiety and depression levels in orthopedic surgery: a study of 56 patients undergoing hip or knee arthroplasty. *J Eval Clin Pract.* 2009; 15(2): 307-10.
20. Schraub S. Unproven methods in cancer: a worldwide problem. *Support Care Cancer* 2000; 8(1): 10-5.
21. Hekmat-Afshar M, Hojjati H, Sharifnia S, Hojjati H, Salmasi E, Arazi S. The effect of music therapy on anxiety and pain in mothers after cesarean section surgery. *JHC* 2012;14(3): 16-22.
22. Zamanzadeh V, Seyedrasooli E, Parvan K, Aghakeshizade M. The effect of music on anxiety and pain in patients undergoing cholecystectomy. *Med-Surg Nurs J* 2015; 3(4): 203-9.

23. Jafaripour H, Momeni H, Salehi A, Tavan B, Mahmoodi A. The effect of Holy Quran on anxiety caused by the OSCE in Khomein University of medical sciences students. *CMJA* 2019; 8(4): 3504-16.
24. Meshkinfam B, khaleghian O-b. The music of Quranic words and their impact on the meaning. *Res Q H* 2007; 4(1): 27-53.
25. Morovati S, shekarbeygi N. Analysis of music and song order of the Holy Quran. *J LQ RES* 2013; 1(1): 33-52.
26. Hamid N, Wasy S. Effectiveness of logotherapy together with Quran recitation and prayers on the treatment of depression and T helper Cell (CD4+). *JIQS* 2013; 3(2): 27-38.
27. Heidari M, Shahbazi, S. Effect of Quran and Music on Anxiety in Patients during Endoscopy. *IJHS* 2013; 8(2): 67-70.
28. Majidi S. Recitation Effect of Holy Quran on Anxiety of Patients Before Undergoing Coronary Artery Angiography. *J Guilan Univ Med Sci* 2004; 13 (49): 61-7.
29. Zolfaghari M, Arabi M, Pedram Razi S, Biat K, Bavi A. Effectiveness of a multifactor educational intervention on delirium incidence and length of stay in patients with cardiac surgery. *Hayat* 2012; 18(1): 67-78.
30. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67(6): 361-70.
31. Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. Reliability and validity of anxiety and depression hospital scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders. *Tehran Univ Med J* 2009; 67(5): 379-85.
32. Härter KR, Katrin Gross-Hardt, Jürgen Bengel, Martin. Screening for anxiety, depressive and somatoform disorders in rehabilitation. *Disabil Rehabil* 2001; 23(16): 737-44.
33. Montazeri A, Vahdaninia M, Ebrahimi M, Jarvandi S. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): translation and validation study of the Iranian version. *Health Qual Life Out* 2003; 1(1): 14.
34. Ortega A, Gauna F, Munoz, Oberreuter G, Breinbauer HA, Carrasco L. Music Therapy for Pain and Anxiety Management in Nasal Bone Fracture Reduction: Randomized Controlled Clinical Trial. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019.
35. Lieber AC, Bose J, Zhang X, Seltzberg H, Loewy J, Rossetti A, et al. Effects of music therapy on anxiety and physiologic parameters in angiography: a systematic review and meta-analysis. *J Neurointerv Surg* 2019; 11(4): 416-23.
36. Jabbari B, Mirghafourvand M, Sehhatie F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S. The Effect of Holly Quran Voice with and Without Translation on Stress, Anxiety and Depression during Pregnancy: A Randomized Controlled Trial. *J Relig Health* 2017.
32. Kousha S, Varasteh A. The Effectiveness of Music Therapy on Depression, Quality of Life and Happiness of Women with Depression. *Frooyesh* 2018; 6(4): 149-70.
38. Khorramabadi Y, Asadi Farhadi T. The Effect of Music Therapy on Reducing the Recurrence of Depression and Stress among Drug Addict Etiadpajuhi 2016; 10(38): 151-62.
39. Mohammadi Orangi B, Parvinpour S, Shirini A. The Effectiveness of Aerobic Rhythmic Exercises along with Music on Depression, Anxiety and Selective Attention in the Elderly Men. *Aging Ment Health* 2018; 4(1): 73-82.

40. Ansari Jaber A, Negahban Bonabi T, Saiadi Anari AR, Aghamohamad Hasani P. The effect of the koran reciting on the depressed patients in the psychiatry department of Moradi hospital in Rafsanjan. SJKU 2005; 10(2): 42-8.

THE EFFECT OF HOLY QURAN VOICE ON ANXIETY AND DEPRESSION AFTER CARDIAC SURGERY: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Farhan Mousavi¹, Behnam Gholizadeh², Mohammad Reza Heidari³

Received: 02 Apr, 2019; Accepted: 20 July, 2019

Abstract

Background & Aims: Anxiety and depression are common complications after heart surgery. This study aimed to determine the effect of Holy Quran Voice on anxiety and depression after cardiac surgery.

Materials & Methods: This randomized single-blind randomized clinical trial was performed on 108 open heart surgery patients admitted to Golestan Medical Center of Ahwaz in 2018 using randomized block sampling. In the intervention group, after extubation and gaining alertness, 2 times each day, for ten minutes, the Quran was broadcast. For the control group, the usual care was continued. Data were collected by demographic and clinical data and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Data were analyzed using SPSS V22 software using Chi-square, independent t-test, and Mann-Whitney test.

Results: Comparison of changes in anxiety and depression scores in the two groups showed that the mean of anxiety reduction after intervention in the control group was 44.4 ± 2.06 and in the control group was 7.39 ± 2.22 . According to the Mann-Whitney test, there was a significant difference between the means of anxiety in the two groups ($P = 0.01$). Also, the study of changes in depression level by Mann-Whitney test showed that there was no significant difference in the level of depression between the two groups ($P = 0.421$).

Conclusion: The results of the study showed the positive effects of music on reducing the anxiety of patients after open-heart surgery. Therefore, this method can be used as a cheap and non-invasive nursing care.

Keyword: Anxiety, Depression, Cardiac Surgical Procedures, Quran, Music Therapy

Address: Shahed University, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran.

Tel: (+98) 9123451392

Email: mheidari@shahed.ac.ir

¹ Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran

² Dept. of General Surgery, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

³ Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran (Corresponding Author)