



مقایسه تأثیر آوای قرآن و موسیقی بی کلام بر سلامت معنوی افراد تحت همودیالیز

معصومه معصومی^۱، زینب جوکار^{۲*}، رقیه رزاق زاده^۳، زینب ربیعی^۴

^۱مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
^{۲*}مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
^۳پرستار بخش همودیالیز، بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب، داراب، ایران
^۴مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

(دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۰۷ - پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۲۳)

چکیده

مقدمه: آوا درمانی یکی از روش های درمانی طب مکمل بوده که در بسیاری از بیماری ها استفاده می شود.

هدف: از آنجا که افراد تحت همودیالیز، دچار مشکلات وجودی، احساسی، روانی و معنوی می شوند؛ این مطالعه با هدف مقایسه ی تأثیر آوای قرآن و موسیقی بی کلام بر سلامت معنوی آن ها انجام شده است.

روش: مطالعه ی نیمه تجربی حاضر با طرح دو گروهی، بر روی ۴۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به بخش همودیالیز بیمارستان امام حسن مجتبی داراب در سال ۱۳۹۴ انجام شد. بیماران به روش در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آوای قرآن و موسیقی قرار گرفتند. بیماران دو گروه مداخله به مدت یک ماه، قرآن یا موسیقی را از طریق اسپیکر گوش می دادند. (هر دو گروه از طریق اسپیکر که در کل بخش و برای تمام بیماران پخش می شد و بیمارانی که تمایل به شرکت در پژوهش را نداشتند؛ در شیفت بعد ز ظهر قرار داده شد). بنابراین در هر دو گروه افراد تحت همودیالیز، پرسشنامه ی استاندارد سلامت معنوی پالوتزین و الیسون را قبل و بلافاصله بعد از اتمام مداخله تکمیل کردند. اطلاعات با استفاده از آزمون های تی مستقل و تی زوج تحت نرم افزار آماری SPSS v. 19 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین سلامت معنوی بیماران، پس از مداخله در گروه قرآن کریم و موسیقی به ترتیب $51/20 \pm 5/79$ و $51/20 \pm 6/27$ به دست آمد؛ که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار بود. ($P=0/0001$) سلامت معنوی بیماران در گروه قرآن کریم از سطح متوسط به بالا ارتقا یافت.

نتیجه گیری: استفاده از آوای قرآن کریم جهت ارتقاء سلامت معنوی، با هدف بهبود کیفیت زندگی افراد تحت همودیالیز توصیه می شود.

کلید واژه ها: قرآن کریم، موسیقی، سلامت معنوی، افراد تحت دیالیز

مقدمه

نارسایی مزمن کلیه، اختلال پیش رونده و برگشت ناپذیر عملکرد کلیه است که در طی ۵ سال اخیر با روند تقریباً ۸ درصد در سال افزایش یافته است. (۱) طبق آمارهای علمی وزارت بهداشت، این بیماری در ایران با رشد سالیانه ۲۰ درصدی همراه است؛ و روش های مختلفی برای درمان بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه پیشنهاد می شود که یکی از موثرترین و شایع ترین آن ها همودیالیز است. (۲) با وجود اینکه همودیالیز طول عمر مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه را افزایش می دهد؛ ولی این بیماران مشکلات متعددی به علت عوارض خاص بیماری تجربه می کنند؛ که سبب افزایش تنش روانی و کاهش کیفیت زندگی آنان می شود. (۳) از سوی دیگر این روش درمانی از عوامل ایجاد کننده ی آشفتگی های معنوی است؛ که موجب وابستگی فرد به دیگران، کاهش اعتماد به نفس و احساس تنهایی شده و سلامت و بهداشت روان افراد را دچار مشکل می سازد. (۴و۵) تشخیص و آگاهی یافتن از وجود بیماری می تواند سبب ایجاد بحران معنوی شده و گاهی اعتماد به نفس و ایمان مذهبی بیمار را به مخاطره می اندازد. (۶) در این شرایط نیاز به روش های ایجاد سازگاری، احساس می شود؛ که مداخلات روان شناسی و معنوی از آن جمله است. (۷) سلامت معنوی یکی از مفاهیم مهم در نحوه ی رویارویی بیمار با مشکلات و تنش های ناشی از بیماری می باشد که فرد را به احساسات هویت، کمال، رضایت مندی، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی و هدف در زندگی متمایل می کند (۸)

سلامت معنوی به عنوان جدیدترین بعد سلامت، در کنار ابعاد دیگر سلامتی (جسمی، روانی و اجتماعی) قرار گرفته و سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می شود؛ (۹) از طرفی خود در برگیرنده ی دو بعد وجودی و مذهبی است. سلامت مذهبی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر، و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می شود. (۱۰) به طور کلی اعمال مذهبی و معنوی اگرچه باعث درمان بیمار نمی شود؛ اما به وی کمک می کند تا با بیماری کنار آمده و از برخی مشکلات سلامت پیشگیری می کند. (۱۱)

نتایج مطالعه ی حجتی و همکاران در مورد سلامت معنوی بیماران همودیالیزی نشان داد که اکثریت بیماران (۷۲درصد) از سطح بالای سلامت معنوی برخوردار بودند. (۶) مردانیان دهکردی و همکاران نیز دریافتند که سطح سلامت معنوی در بیماران در حد متوسط بود؛ و میان سلامت معنوی و سبک های مقابله ای، ارتباط مستقیم وجود داشت. (۱۲) هم چنین نتایج مطالعه ی دهباشی و همکاران نشان داد که اکثریت بیماران دارای سطح سلامت معنوی متوسط بودند و بین امید و سلامت معنوی ارتباط مستقیم وجود داشت. (۱۱)

نتایج برخی مطالعات دیگر نیز بیانگر ارتباط میان اعتقادات مذهبی و معنوی با کاهش درک فشار از بیماری، کاهش اثرات منجر به افسردگی، افزایش درک حمایت های اجتماعی و رضایت بیشتر از زندگی و کیفیت بالاتر زندگی در بیماران ESRD است. (۱۲)

نتایج مطالعه ی حجتی و همکاران نشان داد که خواندن دعا در بهبود سلامت معنوی بیماران تحت همودیالیز، تاثیر چشمگیری دارد؛ (۶) و نتایج مطالعه ی شریفی نیا و همکاران نیز نشان داد که خواندن دعا موجب افزایش سلامت معنوی بیماران شد. (۱۶)

اتاکنون تحقیقی در رابطه با تاثیر موسیقی و قرآن کریم بر سلامت معنوی بیماران بررسی نشده است؛ و از سوی دیگر در مطالعات مختلف در ایران، تنها میزان سلامت معنوی بیماران مختلف اندازه گیری شده است. با توجه به شواهد فوق و هم چنین تفاوت های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در کشور ایران در مقایسه با سایر کشورها، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آوای قرآن و موسیقی بر سلامت معنوی افراد تحت همودیالیز، صورت گرفت.

روش مطالعه

مطالعه ی حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح دو گروهی است. از بین ۶۰ نفر بیمار مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان امام حسن مجتبی داراب در سال ۱۳۹۴، تعداد ۴۴ نفر از بیمارانی که شرایط مطالعه را داشتند؛ به روش در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی ساده به دو گروه تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ملیت ایرانی و دین اسلام، رضایت به شرکت در پژوهش، حداقل یک بار دیالیز در هفته و گذشت حداقل ۶ ماه از شروع دیالیز، عدم شرکت در پژوهش مشابه، نداشتن سابقه ی بیماری روحی - روانی مزمن(با سوال در مورد داروهای مصرفی که مصرف می کند و آیا مشکلات افسردگی، اضطراب یا سایر مشکلات روانی دارند) و مصرف

امروزه تمایل به استفاده از روش های غیر دارویی جهت کاهش استرس و تنش های روحی بیماران رو به ازدیاد است. یک از این روش ها استفاده از محرک صوتی خوشایند یا موسیقی درمانی می باشد. درمان با صدا نوعی درمان طب مکمل بوده و مبنای نظری آن بر این اصل استوار است؛ که اعضای بدن و سلول ها با روش های خاصی به الگو های ویژه ی گسترش و فشرده گی، پاسخ می دهند. (۱۳)

تحقیق انجام شده توسط Mccraty و همکاران با عنوان تاثیر انواع متفاوت موسیقی بر خلق، تنیدگی، بهداشت روانی نشان داد؛ موسیقی منظم بیشترین تاثیر را در افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی داشته؛ و نتایج پیشنهاد می کند که موسیقی منظم می تواند در درمان تنیدگی، اختلالات روانی و خلق منفی موثر باشد. (۱۴)

یکی از زیباترین، دلنشین ترین، جذاب ترین و طبیعی ترین موسیقی ها، موسیقی روح افزای ناشی از تلاوت قرآن کریم می باشد. یکی از جوامعی که عمیقاً متأثر از ارزش های اسلامی است؛ کشور ایران می باشد. و دستور است که قرآن کریم را به صورت زیبا و به احسن وجه به ترنم آورید؛ و زینت قرآن را آوای نیکو می داند. (۱۳) یافته های تحقیق Chlan نشان داده است؛ آوای قرآن کریم به عنوان موسیقی می تواند مداخله ای موثر و بی خطری بر روی مشکلات بیماران از جمله کاهش استرس، تحریک پذیری، کاهش احساس تنهایی، بهبود خلق و تعدیل هیجانات باشد. (۱۵)

دوم موسیقی (۲۲ نفر) قرار گرفتند. زمان دیالیز گروه قرآن کریم در روز های زوج هفته (سه روز در هفته) و گروه موسیقی، در روزهای فرد (سه روز در هفته) برنامه ریزی شد. تعداد دفعات دیالیز برای افراد هر دو گروه سه روز در هفته بود. پس از آشنا نمودن آزمودنی ها با پژوهش، پرسشنامه ی جمعیت شناختی و سلامت معنوی در دو گروه تکمیل شد. برای گروه قرآن کریم، ۳۰ دقیقه آوای قرآن کریم (ترتیل سوره یس با صدای یوسف کالو) از طریق اسپیکر پخش شد. انتخاب سوره ی یس با مشاوره با روحانی کانون قرآن دانشگاه علوم پزشکی بوشهر صورت گرفت. در گروه موسیقی بی کلام، بیماران به مدت ۳۰ دقیقه آهنگ خواب های طلایی اثر جواد معروفی که از طریق اسپیکر پخش شد؛ گوش دادند. (طبق برنامه، دیالیز گروه قرآن کریم در روز های زوج و دیالیز گروه موسیقی در روز های فرد انجام شد؛ بنابراین در هر روز کل افراد تحت همودیالیز یک مداخله را دریافت کردند؛ در نتیجه برای تمام افراد در یک روز موسیقی یا قرآن کریم پخش می شد). لازم به ذکر است که انتخاب آهنگ مذکور براساس مطالعات قبلی صورت گرفت. (۱۳) هم چنین مدت زمان مداخله ۳۰ دقیقه در هر جلسه ی دیالیز بود. زمان مداخله، با توجه به مطالعه ی مروری انتخاب شد؛ که در هیچ کدام بیشتر از ۳۰ تا ۴۰ دقیقه نبود. (۱۳) مجموعاً ۱۰ جلسه در طول یک ماه این مداخله، برای هر دو گروه انجام شد. شرایط بیماران (سن بالا، بیماری مزمن، نیاز به مراقبت، نیاز به اصلاح عوارض دیالیز، نیاز به اتصال و قطع کردن دستگاه، نیاز به خواب و استراحت حین دیالیز)

داروهای روان گردان، عدم اختلال شنوایی، برخورداری از حداقل سواد خواندن و نوشتن و پایدار بودن وضعیت همودینامیکی و دارا بودن فیسچول شریانی - وریدی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل فوت، مسافرت، انتقال، عدم همکاری در ادامه ی مداخله و پیوند کلیه بود؛ که به این دلایل تعداد نمونه به ۴۰ مورد کاهش یافت. (سه نفر به علت فوت و یک نفر به علت پیوند کلیه از مطالعه خارج شدند)

ابزار گرد آوری داده ها: الف) پرسشنامه ی مشخصات فردی که شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، تعداد دفعات دیالیز در هفته، مدت زمان ابتلا ب) پرسشنامه ی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (Palutzian & Ellison) که پایایی آن توسط رضایی در سال ۱۳۸۵ با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۲) مورد تأیید قرار گرفت. (۱۷) این پرسشنامه حاوی بیست سوال بود؛ که ده سوال اول سلامت مذهبی، و ده سوال بعدی سلامت وجودی را اندازه گیری می کند. نمره گذاری سوالات براساس مقیاس لیکرت شش گزینه ای، از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شد. در سوالات منفی نمره گذاری به صورت معکوس انجام گرفت؛ و در پایان، نمره ی سلامت معنوی از ۲۰ تا ۱۲۰ به سه سطح (۲۰ تا ۴۰) پایین، (۴۱ تا ۹۹) متوسط، و (۱۰۰ تا ۱۲۰) بالا تقسیم بندی شد.

برای انجام پژوهش، بیمارانی که دارای معیار های پژوهش بودند و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند؛ به صورت تصادفی در دو گروه، گروه اول قرآن کریم (۲۲ نفر) و گروه

اجازه ی مداخله ی بیشتر را نداد. چون صدای زمینه ای در همه ی مداخلات وجود داشت؛ به عنوان عامل مداخله گر محسوب نشد. (تمام افراد شرکت کننده در مطالعه به علت عوارضی که ناشی از تجمع مواد در بدنشان ایجاد می شد مجبور به مراجعه به مرکز دیالیز بودند؛ بنابراین تمام شرکت کنندگان، سه روز در هفته را حتما دیالیز می شدند) بعد از آخرین جلسه ی مداخله، پرسشنامه ی سلامت معنوی در دو گروه تکمیل شد. برای بیمارانی که قادر به تکمیل پرسشنامه نبودند این کار به کمک پژوهشگر انجام شد. به منظور جمع آوری اطلاعات، بعد از کسب اجازه از مسئولین بیمارستان و مراجعه ی پژوهشگر به بیمارستان امام حسن مجتبی شهر داراب، و پس از انتخاب واحد های مورد پژوهش و معرفی خود و ارابه ی توضیحات کافی در مورد هدف از انجام پژوهش و جلب رضایت کتبی آنان، تک تک واحد های مورد پژوهش به صورت داوطلبانه اقدام

به تکمیل پرسشنامه نمودند. داده ها پس از وارد شدن در نرم افزار SPSSv.19 با استفاده از آمار توصیفی (جداول، نمودار، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل و تی زوجی و کای اسکوئر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. هم چنین سطح معنا داری آزمون ها، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی گروه یک (قرآن کریم) $57/50 \pm 14/33$ و گروه دو (موسیقی) $51/85 \pm 21/09$ سال و مدت زمان ابتلا به بیماری گروه یک $1/09 \pm 2/05$ و گروه دو $1/18 \pm 1/85$ و تعداد دفعات دیالیز در هفته ی گروه قرآن کریم $2/30 \pm 0/57$ و گروه موسیقی $2/55 \pm 0/75$ بود. هر دو گروه از لحاظ متغیرهای دموگرافیک همگن بودند. (جدول شماره ی ۱)

جدول شماره(۱): مقایسه اطلاعات دموگرافیک ۴۰ نفر از افراد تحت همودیالیز بیمارستان امام حسن مجتبی شهر داراب

متغیر	آوای قرآن	آوای موسیقی	P value
گروه سن	$57/50 \pm 14/33$	$52/80 \pm 21/09$	$P=0/07$
جنس مذکر	$(/45)9$	$(/70)14$	$P=0/2$
مونث	$(/55)11$	$(30)6$	
وضعیت تاهل مجرد	$(/25)5$	$(/30)6$	$P=0/99$
متاهل	$(/75)15$	$(/70)14$	
تحصیلات دیپلم	$(/45)9$	$(50)10$	$P=0/99$
پایین تر از دیپلم	$(/55)11$	$(/50)10$	
مدت زمان ابتلا	$2/05 \pm 1/09$	$1/85 \pm 1/18$	$P=0/74$
تعداد دفعات دیالیز	$2/30 \pm 0/57$	$2/55 \pm 0/75$	$P=0/16$

قرآن کریم با میانگین و انحراف معیار $102 \pm 5/79$ به میزان بالا نشان داده شد. گروه موسیقی بعد از مداخله با میانگین و انحراف معیار $51/20 \pm 6/27$ دارای سلامت معنوی متوسط بودند. آزمون تی مستقل بین سلامت معنوی دو گروه، ارتباط معنی دار نشان داد ($P=0/0001$). (جدول شماره ۲)

سلامت معنوی گروه قرآن کریم در مرحله ی پیش آزمون با میانگین و انحراف معیار $48/65 \pm 10/70$ ، به میزان متوسط بود. هم چنین پیش آزمون در گروه موسیقی با میانگین و انحراف معیار $45/40 \pm 5/79$ سلامت معنوی را به میزان متوسط نشان داد. آزمون تی مستقل بین سلامت معنوی دو گروه قبل از مداخله هیچ اختلاف معنی داری را نشان نداد. ($P=0/24$) بعد از مداخله، سلامت معنوی گروه

جدول شماره (۲): مقایسه میانگین سطح سلامت معنوی قبل و بعد از مداخله بین ۴۰ نفر از افراد تحت همودیالیز بیمارستان امام حسن مجتبی شهر داراب

مراحل گروه	قبل از مداخله M±SD	بعد از مداخله M±SD
قرآن	$48/65 \pm 10/70$	$102 \pm 5/79$
موسیقی	$45/40 \pm 5/79$	$51/20 \pm 6/27$
آزمون تی مستقل	$t=1/18$	$t=26/58$
P Value	$p=0/24$	$p=0/0001$

سلامت مذهبی در مرحله ی قبل از مداخله در گروه قرآن کریم ($24/35 \pm 6/51$) و در گروه موسیقی ($23/65 \pm 3/21$) بود؛ که آزمون تی مستقل تفاوت معناداری بین دو گروه نشان نداد؛ ($P=0/66$) و سلامت وجودی در گروه قرآن کریم ($24/30 \pm 5/42$) و در گروه موسیقی ($21/75 \pm 3/56$) بود؛ که آزمون تی مستقل تفاوت معناداری بین دو گروه نشان نداد. ($P=0/08$) مقایسه ی میانگین و انحراف معیار سلامت مذهبی و سلامت وجودی در دو گروه، بعد از مداخله با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد که بعد مذهبی و وجودی در گروه قرآن کریم افزایش قابل توجهی نسبت به گروه موسیقی داشته است. ($P=0/0001$) (جدول شماره ۳)

جدول شماره (۳): مقایسه میانگین ابعاد سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) قبل و بعد از مداخله

در ۴۰ نفر از افراد تحت همودیالیز بیمارستان امام حسن مجتبی شهر داراب

زمان مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله
گروه ابعاد سلامت	سلامت مذهبی	سلامت مذهبی
سلامت وجودی	سلامت وجودی	سلامت وجودی
قرآن	$24/35 \pm 6/51$	$24/30 \pm 5/42$
موسیقی	$21/75 \pm 3/56$	$23/65 \pm 3/21$

موسیقی	۲۳/۶۵±۳/۲۱	۲۱/۷۵±۳/۵۶	۲۵/۱۵±۲/۸۷	۲۶/۰۵±۴/۹۴
P value	P=۰/۶۶	P=۰/۰۸	P=۰/۰۰۰۱	P=۰/۰۰۰۱
تی مستقل				

بحث

نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد؛ آوای قرآن کریم و موسیقی، هر دو در افزایش سلامت معنوی موثر بودند. در رابطه با تاثیر موسیقی بر سلامت معنوی، مطالعات مشابه در ایران و خارج از کشور یافت نشد. موسیقی بدون کلام ممکن است از طریق منحرف ساختن فرد از اضطراب، درد و تجارب منفی به سوی موارد خوشایندتر و کمک به سازگاری با استرس های هیجانی و تحریک واکنش های آرام بخش، و هم چنین از بین بردن عواطف منفی و ایجاد حالت آرامش، باعث بهبود سلامت وجودی بیماران شود. (۱۵) نتایج دیگر مطالعه، نشان دهنده ی افزایش قابل توجه سلامت معنوی در گروه قرآن کریم نسبت به گروه موسیقی بوده است؛ که نمره ی بالای سلامت معنوی بیماران در گروه قرآن کریم با توجه به شرایط فرهنگی و مذهبی بودن جامعه ی ایران، امری طبیعی تلقی می شود؛ زیرا بیماران برای سازگاری با شرایط بحرانی، بیشتر به مذهب، دعا و قرآن روی می آورند. با وجود بررسی صورت گرفته، پژوهش مشابهی که به صورت همزمان تاثیرات موسیقی و قرآن را بر سلامت معنوی بررسی کرده باشد؛ یافت نشد و مقالات موجود در ایران و خارج از کشور نیز عمدتاً در رابطه با تأثیر دعا و مذهب درمانی بر سلامت معنوی بیماران با بیماری های مختلف بوده است. البته در

ایران بیشتر پژوهش ها در زمینه ی اثرات دعا بر ارتقای سلامت معنوی و دیگر مولفه های روانی بود. برای مثال مطالعات رضایی، احمدی فراز، طاهری خرامه، حجتی ارتقای سلامت معنوی را در نمونه ها بعد از دعا و مراقبت معنوی تأیید کرده اند؛ که این نتایج با نتایج مطالعه ی ما هم خوانی دارد. (۱۰، ۷، ۱۸، ۱۹). مطالعه ی رضایی و همکاران در رابطه با اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران سرطانی نشان داد؛ رابطه ی معناداری بین دعا و سلامت معنوی بیماران وجود دارد. احمدی فراز و همکاران در مطالعه ای که در مورد تاثیر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی بیماران سرطانی انجام دادند؛ نشان داد که سلامت معنوی بیماران با استفاده از مضامین دعا بهبود یافت. مطالعه ی طاهری خرامه در رابطه با سلامت معنوی و راهبرد های مقابله ی مذهبی در بیماران همودیالیزی نشان داد که راهبرد های مذهبی کارآمد، در افزایش سلامت معنوی اثر مثبت داشتند. نتایج مطالعه ی حجتی در ارتباط با تداوم دعا با سلامت معنوی در افراد تحت دیالیز نشان داد دعا در بهبود سلامت معنوی افراد تحت دیالیز تاثیر چشمگیری دارد.

با افزایش سلامت معنوی در گروه قرآن کریم می توان نتیجه گرفت که معنویت شاخه هایی مانند استماع قرآن و نیایش دارد که تجربه ی آن بر انگیزنده ی ایمان درونی

است؛ که با سلامت معنوی، امید، و حالات مثبت خلقی ارتباط مثبت دارد. قرآن کریم نیز در این باره می فرماید: ما آنچه از قرآن فرستادیم شفا و رحمت برای اهل ایمان است. شفا و آرامش از معجزات قرآن می باشد. (۱۳) عابدی به نقل از نیومن نقش های روان ساختی مهم و بی شمار مذهب را که مردم برای درک و کنار آمدن با رخدادهای زندگی به کار می برند؛ توصیف نموده است و عقیده دارد مذهب می تواند در ایجاد احساس امید، نزدیکی به خدا و کمک به حل مشکل موثر باشد. (۶) در این مطالعه نشان داده شده است که بین شنیدن آوای قرآن کریم و سلامت معنوی ارتباط مستقیم وجود دارد.

سید فاطمی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند؛ رابطه ی معنا داری بین دعا و سلامت معنوی بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی (ولی نوع سرطان در مقاله ذکر نشده بود) وجود دارد. (۲۰) مطالعه ی شریفی نیا و همکاران نیز نشان داد که دعا علاوه بر تسکین اضطراب موجب ارتقا سلامت معنوی بیماران همودیالیزی می شود. (۱۶) حجتی و همکاران در مطالعه ای تحت عنوان بررسی میزان توسل به دعا در بیماران همودیالیزی استان گلستان، نشان دادند که بیماران به میزان زیادی دعا می کردند و از خداوند یاری می طلبیدند؛ و معتقد بودند که خدا مراقب آن ها است؛ و این خداست که به بندگان خود شفا می دهد. (۱۹) هم چنین رضایی در تهران و حجتی در استان گلستان، در مطالعات خود نشان دادند که تناوب دعا با سلامت معنوی افراد تحت همودیالیز در ارتباط است؛ یعنی بیمارانی که بیشتر به دعا و خداوند متعال اعتقاد

دارند، از سلامت معنوی بیشتری برخوردار هستند. (۱۶) مطالعه ی مردانیان دهکردی و همکاران نیز نشان داد که سطح سلامت معنوی بیماران همودیالیزی با ارائه ی مراقبت معنوی بهبود می یابد. (۱۲)

Walton نیز در یک مطالعه ی کیفی، ایمان و معنویت را به عنوان نیروی محرک در کمک به بیماران همودیالیزی برای مقابله با مرگ، و قبول دیالیز و درمان های مرتبط توصیف کرد. Jansen و همکاران بیان می کنند؛ اعتقادات مذهبی جنبه های خاصی از دین داری است که نقش موثری در سلامت روان دارد؛ و فرد را در برابر افسردگی محافظت می نماید. (۲۱) از آنجایی که آوای قرآن باعث ارتقای سلامت معنوی و در نهایت بهبود کیفیت زندگی بیماران می گردد؛ و دارای محاسنی از قبیل زمان بری کمتر، سهل الوصول بودن، سادگی کاربرد و کم هزینه بودن و بدون خطر بودن در مقایسه با سایر روش ها است؛ لذا می توان استفاده از آن را توصیه نمود. از آنجایی که معنویت دارای فواید بهداشتی چشم گیری است که می تواند منجر به بهبود مراقبت شود؛ و چنان چه ارایه دهندگان مراقبت، درصدد ارایه ی مراقبت جامع هستند؛ باید علاوه بر توجه به جسم، ذهن، روان و نیازهای معنوی بیماران را نیز به رسمیت بشناسند. (۵) پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارایه دهندگان مراقبت که بیشترین زمان کاری خود را با بیمار سپری می کنند؛ می توانند با پخش آوای قرآن و دعا و معنویت درمانی علاوه بر رفع نیارهای معنوی بیمار و ارائه ی مراقبت جامع نگر در نهایت منجر به ارتقای سلامت عمومی بیماران شوند. این پژوهش نیز

نتیجه گیری نهایی

با توجه به تاثیرات زیادی که سلامت معنوی بر سلامت جسمی - روانی افراد تحت همودیالیز دارد؛ لذا توصیه می شود آوای قرآن در طی دفعات همودیالیز برای بیماران پخش شود و ارتقای سلامت معنوی جزء اولویت های اقدامات مراقبتی برای این بیماران باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از ریاست، پرستاران و افراد تحت همودیالیز بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) که در انجام این تحقیق مساعدت های لازم را داشته اند صمیمانه سپاس گزاری می نشود.

مانند دیگر پژوهش های مداخله ای، دارای محدودیت هایی بود؛ از جمله: نداشتن گروه کنترل جهت مقایسه با دو گروه مداخله، کم بودن تعداد نمونه ها باعث کاهش تعمیم مطالعه، خستگی ناشی از همودیالیز و تاثیر در پاسخ دهی به پرسشنامه، وجود صداهای زمینه ای در محیط باعث عدم تمرکز و عدم توجه به صدای قرآن یا موسیقی، که می تواند نتایج مطالعه را تحت تاثیر قرار دهد. با توجه به محدودیت های ذکر شده پیشنهاد می گردد که پژوهش های دیگری با تعداد نمونه ی بیشتر، اختصاص جلسات بیشتر به پخش آوای قرآن و موسیقی، ارائه ی معنویت درمانی در منزل برای بیماران انجام شود.

References:

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth textbook of medical surgical nursing. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2008; 1521-52.
2. Borzou S R, Zonoori S, Falahinia G H Soltanian A R. The effect of education of health promotion behaviors on quality of life in hemodialysis patients. Medical - Surgical Nursing Journal. 2016; 4(4): 22-29.
3. Morsch CM, Goncalves LF, Barros E. Health-related quality of life among haemodialysis patients relationship with clinical indicators, morbidity and mortality. J Clin Nurs. 2006; 15: 498-504.
4. Hojjati H, Motlagh M, Nori F, Sharifnia H, Mohamadnejad S, Hidare B. Relationship frequently prayer with spiritual health in patients treated with hemodialysis. J Crit Care Nurs. 2010; 2(4): 149-52.
5. AL-Arabi S. Quality of life: Subjective descriptions of challenges to patients with end stage renal disease. Nephrol Nurs J. 2006; 33(3): 285-98.
6. Hojjati H, Qorbani M, Nazari R, Sharifnia H, Akhundzadeh G. The relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis therapy. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010; 12 (46): 514-21.
7. Ahmadifaraz M, Reisi-Dehkordi N, Mosavizadeh R, Ghaderi S. The Effect of Group Spiritual Intervention Based on the Quran and Prayer on Spiritual Health of Patients with Cancer. J Isfahan Med Sch. 2015; 32 (320): 2454-63.

8. Asgari M, R ,Mohammadi E, Fallahi Khoshknab M, Tamadon M.R. The perception of chronic renal failure patients from advocacy resources in adjustment with hemodialysis: A qualitative study. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2011; 3(4): 133-142.
9. Assarroudi A, Jalilvand M, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital. *Modern Care Journal*. 2012; 9(2): 156-162.
10. Allahbakhshian1 M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H .A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *zahedan journal of research in medical sciences*. 2011; 12(3): 20-33.
11. Dehbashi F, Sabzevari S, Targari B. The relationship between spiritual well-being and hope in Hemodialysis patients referring to the Khatam Anbiya hospital in Zahedan 2013-2014. *Medical Ethic Journal*. 2014; 8(3): 77-96.
12. Mardanian Dehkordi L, Shahgholian N. Relation between spiritual health & coping style in patients undergoing hemodialysis treatment. *J Res Behave Sci*. 2014; 12(4).
13. Heidari M, Shahbazi S. Effect of Quran and Music on Anxiety in Patients during Endoscopy. *Knowledge & Health*. 2013; 8(2): 67-70.
14. Mccraty R, Tomson A. effect of different type so music on mood ,tension and mental clarity , altern there health. 1998; 54-75.
15. Mirbagher A, Aghajani M , Shahshahani M. The effects of music and Holy Quran on patient's anxiety and vital signs before abdominal surgery. *Journal Of Evidence Based Care*. 2011; 1(1): 64-76. [In Persian]
16. SharifiNia S H, Hojjati H, Nazari R, Qorbani M, Akhoondzade G. The effect of prayer on mental health of hemodialysis patients . *Iranian Journal Of Cirtical Care Nursing*. 2012; 5(1): 29-34. [In Persian]
17. Rezaei M, Seyed Fatemi N, Givari A, Hoseini F. Relation between prayer activity and spiritual well-being in cancer patients undergoing chemotherapy. *Iran Journal of Nursing*. 2008; 20(52): 51-61. [In Persian].
18. Taheri Khrame Z , Asayesh H, Zamanian H, Shouri Bidgoli A, Mirgheisari A, Sharifi Fard F. Spiritual well-being and religious coping strategies among hemodialysis patients. *pschycological nursing*. 2013; 1(1): 48-54.
19. Hojjat M, Zehadatpour Z, Nasr Esfahani M. Comparing the lilt voice of Koran with normal situation, silence, Arabic music and Iranian music on adequacy of dialysis. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2010; 3(2): 69-74.
20. Seyed Fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hoseini F. the effect of prayer on spiritual health in cancer patients. *Payesh Journal*. 2006; 5(4): 295-304. [In Persian]
21. Hojjati H, Hekmati pour N. Compare two methods of pray and mentioning on life expectancy in patients hospitalization in CCU Ward Social Security Golestan Hospitals in 1393. *Complementary Medicine Journal*. 2016; 1(18): 1384-1394.

*Original Article***Comparison the Effects of Quran and Music Sound on Spiritual health of hemodialysis patients****M. Masoumi¹, Z. Jokar^{2*}, R. Razaghzadeh³, Z. Rabiei⁴**¹Lecturer of Operation Room Department, Faculty of Paramedical, Bushehr University of Medical Sciences, Boushehr, Iran^{2*}Lecturer of Operation Room Department, Faculty of Paramedical, Bushehr University of Medical Sciences, Boushehr, Iran³Nurse of hemodialysis ward, Darab s Mojtaba Hasan emam hospital, Darab, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran⁴Lecturer of Midwifery Department, Faculty of Nursing & Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Boushehr, Iran**(Received: 12 Dec, 2016 – Accepted: 1 Mar, 2017)****Abstract**

Introduction: music therapy is one of the methods of complementary medicine that is used in many diseases. Since hemodialysis disease causes emotional, psychological and spiritual problems in patient. The aim of this study was to compare effect Quran and music sound on spiritual health hemodialysis patients.

Method: This current quasi – experimental study based on two groups design; was done on 40 hemodialysis patient's referred to hemodialysis ward of Darab s Mojtaba Hasan emam hospital in 2015. Patients were selected through convenience sampling and were randomly allocated to two group, Quran, music therapy. The patients in two intervention group listened to Quran or music via speaker during one month. The two groups completed standardized questionnaire of spiritual health by Palotzian and Ellison before and after intervention, the result was analyzed by SPSS19 through paired T test and independent T tests.

Results: The mean of spiritual health after intervention in Quran and music groups was respectively (102± 5/79) and (51/20±6/27). This differences statistically were significant (P<0/05). The spiritual health patients in Quran group improve of average to high level.

Conclusion: the use of holly Quran sounds can increase the spiritual health with the aim of improving the quality of hemodialysis patients

Keywords: Quran voice. Music voice, spiritual health, hemodialysis patients