Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) Original Article
July-August 2018, Volume 13, Issue 3 DOI: 10.21859/ijnr-130313

Overview of Quran-based Clinical Trials in Cardiovascular Field

Mahin Nomali [1], Kian Alipasandi [2], Rasha Atlasi [3], Alireza Nikbakht Nasrabadi [4,*]

[1] Critical Care Nurse, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Resident of Cardiology, Tehran Heart Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Ph. D student of Medical Laboratory Sciences, Medical Laboratory Sciences Department, Evidence Based Practice Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran, Iran
[4] Professor, Department of Medical- surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
*** Corresponding author:** Alireza Nikbakht Nasrabadi, Professor, Department of Medical- Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: nikbakht@tums.ac.ir

Received: 17 Apr 2017 **Accepted:** 06 Feb 2018

Abstract
Introduction: Regarding the increasing prevalence of heart diseases and despite the positive impact of Quran-based interventions in primary studies, the impact of these interventions in cardiovascular fields has not been shown through a comprehensive study in order to be applied as a complementary treatment in usual care. Therefore, the review of Quran- based clinical trials in the field of cardiology was aim of this study.
Methods: This narrative review was conducted during three stages of searching in databases, selecting related studies, and extracting data and descriptive analysis of data in 2018. Searching in databases such as Pubmed, Scopus, Web of science, Embase, and Cochrane library and Farsi language databases was performed by keywords such as Heart and Quran and their synonyms in English and Farsi Language without any language and time limitation in 12 April. 2018. Studies with content similarity to title reviewed, clinical trial study design, and Quran/ Quran- based intervention as study intervention were included to review process.
Results: Out of 4391 retrieved articles, title and abstract of 2829 articles were assessed for inclusion criteria. Finally, full- text of 13 articles which were representative of 10 studies were reviewed. Reducing before and after anxiety of surgery, reducing the severity of surgical pain, and reducing the physiological response to stress in patients undergoing open heart surgery, reducing anxiety in patients with coronary artery disease, myocardial infarction, and undergoing coronary angiography, improving the quality of life among patients with heart failure and better control of blood pressure were such effects of Quran-based interventions used in the cardiovascular fields.
Conclusions: Considering the positive effects of Quran-based interventions in some cardiovascular fields, it is recommended to be used as a safe, non-invasive and low-cost intervention along with medical treatment.
Keywords: Quran, Cardiovascular, Narrative Review

© 2018 Iranian Nursing Scientific Association (INA)

نشریه پژوهش پرستاری ایران
مقاله پژوهشی
مرداد و شهریور ۱۳۹۷، دوره ۱۳، شماره ۳
DOI: 10.21859/ijnr-130313

مروری بر کارازمایی های بالینی قرآن محور در حوزه‌ی قلب و عروق

مهین نوملی [۱]، کیان علی پسندی [۲]، رشاء اطلسی [۳]، علیرضا نیکبخت نصرآبادی [۴،*]

[۱] دانش آموخته کارشناسی ارشد، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۲] دستیار تخصص بالینی قلب و عروق، مرکز قلب تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۳] دانشجوی دکتری تخصصی کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی و عضو مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۴] استاد، گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[*] **نویسنده مسئول**: علیرضا نیکبخت نصرآبادی، ایران، تهران، میدان توحید، خیابان نصرت شرقی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۱۲۲۰۵۵۳۶۲، ایمیل: nikbakht@tums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۲۸ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۶/۱۱/۱۷

چکیده

مقدمه: با توجه به شیوع افزاینده بیماری‌های قلبی و علی رغم تأثیر مثبت مداخلات قرآن محور در مطالعات اولیه، تأثیر این نوع مداخلات در حوزه‌های قلبی- عروقی در یک مطالعه‌ی جامع به منظور به کارگیری آن به عنوان درمان مکمل در مراقبت معمول نشان داده نشده است. بنابراین، مرور کارازمایی های بالینی قرآن محور در حوزه‌ی قلب و عروق هدف این مطالعه بود.

روش کار: این مطالعه مروری روایتی طی سه مرحله‌ی جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، انتخاب مطالعات مرتبط و استخراج اطلاعات و تحلیل توصیفی آن‌ها در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed، Scopus، Web of science، Embase و Cochrane library و پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان در ۱۲ آوریل ۲۰۱۸، بدون محدودیت زبانی و زمانی و با کلید واژه‌های انگلیسی Quran و Heart و مترادف‌های انگلیسی و معادل‌های فارسی آن‌ها صورت گرفت. مطالعات دارای تشابه موضوعی با عنوان مورد مرور، طراحی کارازمایی بالینی و وجود قرآن و مداخلات مبتنی بر آن به عنوان مداخله مطالعه، وارد فرآیند مرور شدند.

یافته‌ها: از ۴۳۹۱ مقاله بازیابی شده، عنوان و چکیده ۲۸۲۹ مقاله از نظر معیارهای ورود بررسی شدند. در نهایت متن کامل ۱۳ مقاله که نماینده‌ی ۱۰ مطالعه بود، مرور شد. کاهش اضطراب قبل و بعد از عمل، کاهش شدت درد ناشی از جراحی و کاهش پاسخ فیزیولوژیک به استرس در بیماران تحت جراحی قلب باز، کاهش اضطراب بیماران مبتلا به بیماری شریان کرونر و سکته‌ی قلبی و تحت آنژیوگرافی کرونر، بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب و کنترل بهتر فشار خون از جمله‌ی تاثیرات مداخلات قرآن محور مورد استفاده در حوزه‌ی قلب و عروق بودند.

نتیجه گیری: با توجه به تاثیرات مثبت مداخلات قرآن محور در برخی حوزه‌های قلب و عروق، توصیه می‌شود به عنوان مداخله‌ی ایمن، غیر تهاجمی و کم هزینه به موازات درمان طبی استفاده شود.

واژگان کلیدی: قرآن، قلب و عروق، مرور حکایتی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بیماری‌های قلبی- عروقی (CVDs)، همچنان به عنوان علت اصلی از دست رفتن سلامتی در کلیه مناطق جهان محسوب می‌شوند. در مجموع، ۴۲۲/۷ میلیون مورد CVD و ۱۷/۹۲ میلیون مرگ ناشی از CVDs در جهان تخمین زده شده است [۱]. براساس مطالعه کوهورت جمعیتی اصفهان، میزان بروز همه‌ی بیماری‌های قلبی- عروقی در جمعیت ایرانی بالاست که لزوم توجه فوری سیاست گذاران نظام سلامت را می‌طلبد [۲]. به علاوه، مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی- عروقی در تهران به عنوان پایتخت ایران، مشابه کشورهای توسعه یافته می‌باشد [۳-۶].

جهان مسلمان بیش از ۱/۶ میلیارد نفر جمعیت را شامل می‌شود. گرچه محل زندگی مسلمانان عمدتاً محدود به کشورهای بین اقیانوس اطلس در غرب و دریای جنوبی چین در شرق می‌باشد، اما جوامع مسلمان در حال حاضر تقریباً در تمام گوشه‌های جهان از شمالی‌ترین نقطه کانادا تا آفریقای جنوبی، آرژانتین و استرالیا حضور دارند. با استثنائات خیلی

کم، بیشتر کشورهای مسلمان از نظر وضعیت اقتصادی- اجتماعی به توسعه نیافته یا در حال توسعه طبقه بندی می‌شوند که به طور کلی توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان کشورهای با درآمد پایین و متوسط تعریف می‌شوند [۷].

بار بیماری قلبی- عروقی در میان جمعیت مسلمان در همه جا وجود دارد. حتی در دنیای تازه مسلمان (کشورهای با درآمد بالا)، عوامل خطر بیماری‌های قلبی- عروقی و بیماری‌های قلبی- عروقی در حال افزایش می‌باشد. این در حالی است که در دنیای توسعه یافته غیر مسلمان، بیماری قلبی- عروقی دیگر دلیل اصلی مرگ نیست و سرطان از بیماری قلبی پیشی گرفته است [۸].

در کنار عوامل خطر شناخته شده بیماری‌های قلبی چون سیگار، مصرف بیش از حد الکل، رژیم غذایی ناسالم، عدم تحرک بدنی و عواملی چون استرس، خشم، خشونت، حسادت و پرخاشگری از عوامل خطر اصلی ایجاد بیماری‌های قلبی هستند. براساس آموزه‌های اسلامی، آموزش قرآن و سنت می‌تواند در به حداقل رساندن عوامل خطر بیماری‌های قلبی مورد استفاده قرار بگیرد که اجتناب از خشم، خشونت و حسادت در آن آموزش داده می‌شود. همچنین می‌آموزد چگونه بدون تأثیر پذیری از استرس و افسردگی آرامش ذهنی خود را حفظ کنیم [۹]. به علاوه، براساس یک مطالعه‌ی کیفی، انوع راهبردهای مقابله‌ای توسط بیماران ایرانی برای مقابله با بیماری و تأثیر بیماری بر زندگی استفاده شده است اما فعالیت‌های مذهبی یکی از مهم‌ترین راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مسلمان ایرانی بیان شده است [۱۰].

یکی از انوع موسیقی، موسیقی ناشی از تلاوت قرآن کریم است که به عنوان یک موسیقی عرفانی دلپذیر دارای خواص ویژه از جمله ملودی و ریتم مخصوص به خود به عنوان یکی از با شکوه ترین ابعاد اعجاز بیان قرآن کریم در نظر گرفته شده است [۱۱]. همبستگی خطی قوی بین حفظ قسمت اعظم قرآن کریم و بروز هیپرتانسیون، دیابت و افسردگی گزارش شده است [۱۲]. به علاوه، استماع و قرائت قرآن به صورت تجوید می‌تواند عواطف انسانی را تحت تأثیر قرار دهد و انسان احساس مجازات یا تنبیه، بودن در بهشت و جهنم نماید و لحن تند و آهسته‌ی آن می‌تواند بر تغییر پذیری ضربان قلب و الگوی تنفس فرد مؤثر باشد. قرآن با تأثیر ویژه بر قلب آرامشی را ایجاد می‌نماید که منجر به تأثیر بر برخی هورمون‌ها و مواد شیمیایی مسئول آرامش می‌گردد [۱۳].

قلب به طور گسترده به عنوان یک اندام روح، هوش و عواطف و به عنوان عضو مهم بدن که می‌تواند آسیب ببیند، تعریف می‌شود [۱۴]. از این رو کانون توجه پژوهشگران بوده است. به علاوه، مطالعات مروری مختلفی در سال‌های گذشته در خصوص قرآن و نقش آن در سلامت صورت گرفته است. به طوری که صادقی در سال ۲۰۱۱ به مرور مطالعات انجام شده در ایران در خصوص آوای قرآن و سلامت پرداخت و تأثیر آوای قرآن را در سه حوزه‌ی استرس، باروری و ناباروری و جراحی و اضطراب توصیف نمود و نقش ویژه قرآن را در سلامت روانی نشان داد [۵]. در مطالعه مروری رشید (۲۰۱۱) نیز اپیدمی بیماری‌های قلبی- عروقی با تاکید بر جامعه‌ی مسلمان مورد بررسی قرار گرفت و اپیدمی بالای بیماری قلبی- عروقی در جوامع مسلمان و ضرورت شروع اقدامات به منظور پیشگیری و درمان توصیه شد [۷]. در مطالعه‌ی مروری دیگر در سال ۲۰۱۱، قلب و سیستم قلبی- عروقی در قرآن و حدیث مرور گردید و به توصیف آیات و احادیث مرتبط با سیستم قلبی- عروقی پرداخته شد [۱۴]. این در حالی است که با توجه به شیوع پیشرونده ی بیماری‌های قلبی و نقش محوری قلب در بدن، کمبود مطالعه‌ای که به طور جامع و اختصاصی به مرور کارازمایی های بالینی قرآن محور صورت گرفته در حوزه‌ی قلب و عروق بپردازد، کاملاً در دنیا احساس می‌شود. بنابراین، هدف این مطالعه، مرور کارازمایی های بالینی قرآن محور صورت گرفته در حوزه‌ی قلب و عروق بود که بتوان از نتایج حاصل از این مطالعه در جهت به کارگیری این مداخله‌ی غیرتهاجمی، کم هزینه، ایمن و متناسب با فرهنگ اسلامی و عقاید مذهبی در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی و تحت پروسیجر های تهاجمی در محیط‌های درمانی استفاده نمود.

روش کار

این مطالعه مروری روایتی طی سه مرحله‌ی جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، انتخاب مطالعات مرتبط و استخراج اطلاعات و تحلیل توصیفی آن‌ها در سال ۱۳۹۷ انجام شد. به منظور انجام جستجوی جامع و فراگیر، جستجوی سیستماتیک مطالعات اولیه به زبان انگلیسی در چهار پایگاه اطلاعاتی Pubmed، Scopus، Web of science، Embase و Cochrane library در ۱۲ آوریل ۲۰۱۸ با استفاده از استراتژی جستجوی اختصاصی در هر پایگاه اطلاعاتی بدون محدودیت زمانی و زبانی انجام شد. به علاوه، جستجوی دستی (Hand searching) و مطالعه‌ی فهرست منابع مقالات مرتبط نیز به منظور دستیابی به تعداد بیشتر مقالات صورت گرفت. همچنین، به منظور دستیابی به مطالعات اولیه صورت گرفته در ایران به زبان فارسی، از پایگاه‌های اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran)، سامانه‌ی دانش گستر برکت (Barakat Knowledge Network system)، بانک اطلاعاتی پایان نامه‌های علوم پزشکی کشور و سامانه اطلاعات پژوهشی ایران و موتور جستجوی Google Scholar استفاده شد.

به منظور دستیابی به مطالعات مرتبط بیشتر، جستجو محدود به دو جزء جمعیت مورد مطالعه (Population) و مداخله (Intervention) از اجزای PICO-D گردید. از کلید واژه‌های انگلیسی Quran، Qur'an، Al-Quran، Koran، Ghoran، Islam، Muslim، Hadith و Mohammedanism با ترکیب عملگر OR و در ترکیب با عملگر AND با Heart، Cardia، Coronary، Vascular، Cardio و Cardiovascular Diseases با ترکیب عملگر OR و کلیدواژه‌های فارسی قرآن، حدیث، اسلام، مسلمان، قلب، عروق و بیماری قلب و عروق استفاده شد.

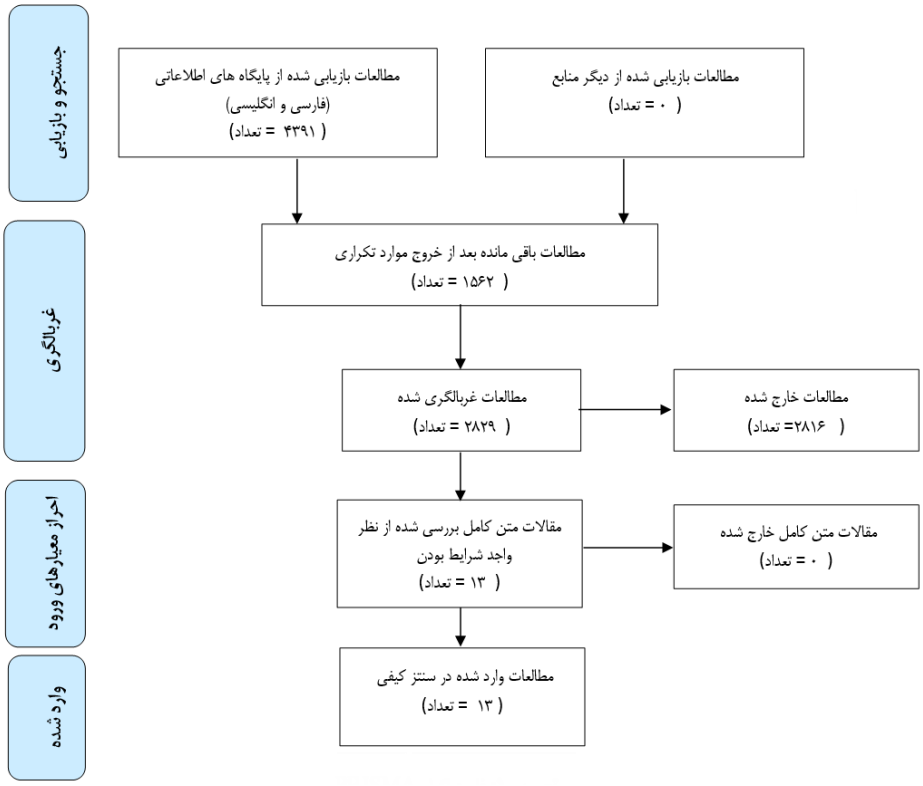
به این ترتیب، مطالعات دارای تشابه موضوعی با عنوان مورد مرور، دارای طراحی کارازمایی بالینی با و بدون کورسازی، تخصیص تصادفی و گروه کنترل که قرآن و یا مداخلات برگرفته از قرآن یکی از اجزای مداخله آن‌ها را تشکیل می‌داد و برای بالغین (سن ۱۸ سال به بالا) مبتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی اجرا شده بود، وارد فرآیند مرور شدند و مقالات ارائه شده در کنگره‌ها، سمینارها و مجامع علمی و پایان نامه‌های دانشجویی که خلاصه‌ی مقاله‌ی آن‌ها در دسترس نبود، از فرآیند مرور خارج شدند.

به منظور تسهیل فرآیند غربالگری مطالعات اولیه، کلیه مطالعات بازیابی شده در نتیجه‌ی جستجوی سیستماتیک وارد نرم افزار اندنوت نسخه‌ی ۱۶ شدند. ابتدا مطالعات تکراری به صورت چشمی شناسایی و پس از خروج مطالعات تکراری، غربالگری مطالعات اولیه براساس عنوان و چکیده براساس معیارهای ورود صورت گرفت. در صورت احراز شرایط ورود به مطالعه، متن کامل مطالعه به منظور انجام فرآیند مرور دریافت و مشخصات کامل مطالعات وارد شده در فرآیند مرور براساس مدل PICO-D در جدولی خلاصه شدند.

جدول ۱: مشخصات مطالعات وارد شده

نویسنده اول (سال)	طراحی مطالعه	جمعیت مطالعه	مداخله	پیگیری	پیامد	نتیجه
نصیری و همکاران (۲۰۱۷)	کارازمایی بالینی تصادفی شده دارای گروه کنترل	۸۰ بیمار ۲۵ تا ۶۵ سال، مسلمان و شیعه و تحت جراحی قلب باز برای اولین بار با استفاده از ورید صافن، بدون سابقه ی درد مزمن و اعتیاد مزمن به اپیوئید، بستری در بخش مراقبت ویژه قلب باز در بیمارستان بنت الهدی بوشهر ایران	مداخله: تکرار واژه ی " الله" ۱۰۰ بار در تسبیح حضرت زهرا سلام الله علیها و (۳۴ بار الله اکبر، ۳۳ بار الحمد لله، ۳۳ بار سبحان الله) به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه در پایان شیفت عصر، کنترل: مراقبت معمول	۳ روز پس از جراحی	اضطراب بعد از عمل جراحی با استفاده از پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی به فاصله ی زمانی ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت بعد از جراحی	تسبیح حضرت زهرا (س)، می تواند در کاهش اضطراب بعد از جراحی قلب باز در میان مسلمانان شیعه موثر باشد.
نصیری و همکاران (۲۰۱۵)	کارازمایی بالینی تصادفی شده دارای گروه کنترل	۸۰ بیمار ۲۵ تا ۶۵ سال، مسلمان و شیعه و تحت جراحی قلب باز برای اولین بار با استفاده از ورید صافن، بدون سابقه ی درد مزمن و اعتیاد مزمن به اپیوئید، بستری در بخش مراقبت ویژه قلب باز در بیمارستان بنت الهدی بوشهر ایران	مداخله: تکرار واژه ی " الله" ۱۰۰ بار در تسبیح حضرت زهرا سلام الله علیها و (۳۴ بار الله اکبر، ۳۳ بار الحمد لله، ۳۳ بار سبحان الله) به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه در پایان شیفت عصر، کنترل: مراقبت معمول	۳ روز پس از جراحی	علائم حیاتی و SpO2 با استفاده از ساعت مارک سیتیزن و مانیتورینگ موجود در ICU (دیتا اسکوپ پاسپورت ۲) به فاصله ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت بعد از جراحی و مداخله	از میان پارامترهای مورد بررسی، تنها SpO2 و تعداد تنفس در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی داری داشت.
نصیری و همکاران (۲۰۱۴)	کارازمایی بالینی تصادفی شده دارای گروه کنترل	۸۰ بیمار ۲۵ تا ۶۵ سال، مسلمان و شیعه و تحت جراحی قلب باز برای اولین بار با استفاده از ورید صافن، بدون سابقه ی درد مزمن و اعتیاد مزمن به اپیوئید، بستری در بخش مراقبت ویژه قلب باز در بیمارستان بنت الهدی بوشهر ایران	مداخله: تکرار واژه ی " الله" ۱۰۰ بار در تسبیح حضرت زهرا سلام الله علیها و (۳۴ بار الله اکبر، ۳۳ بار الحمد لله، ۳۳ بار سبحان الله) به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه در پایان شیفت عصر، کنترل: مراقبت معمول	۳ روز پس از جراحی	شدت درد بعد از جراحی با استفاده از مقیاس دیداری درد (۱) دارای نمره ۰(بدون درد) تا ۱۰ (درد شدید)	بعد از مداخله، بیماران گروه مداخله، شدت درد کمتری را طی ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت بعد از عمل جراحی در مقایسه با گروه کنترل داشتند.
حسینی و همکاران (۲۰۱۳)	کارازمایی بالینی تصادفی شده دارای گروه کنترل	۶۶ بیمار ۴۵ تا ۷۵ ساله تحت عمل جراحی CABG، مسلمان (شیعه یا سنی) بدون نقص شناختی و حسی (نقص شنوایی) براساس اطلاعات پرونده و سواد فارسی به میزان کافی، بدون سابقه ی جراحی CABG و عدم وجود شرایط اورژانسی و ناپایدار بستری در بیمارستان شهید لواسانی تهران	مداخله: پنج جلسه آموزش معنوی/ مذهبی شامل جملات امیدبخش براساس اذکار و آیات قرآن طی پنج روز متوالی هر بار به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه برای هر گروه ۵ تا ۷ نفره یک هفته قبل از عمل جراحی، کنترل: مراقبت معمول	دو ساعت قبل از رفتن به اتاق عمل	اضطراب بیماران با استفاده از مقیاس اضطراب همیلتون دارای ۱۴ آیتم و هر آیتم دارای نمره ۰ تا ۴ و محدوده ی نمره ۰ تا ۵۶ و نمره ی کمتر از ۱۷، ۱۸ تا ۲۴ و بیشتر مساوی ۲۵ به ترتیب اضطراب خفیف، متوسط و شدید دو ساعت بعد از عمل جراحی	مداخله معنوی/ مذهبی منجر به کاهش اضطراب بیماران دو ساعت قبل از جراحی می گردد.
ایلدرآبادی و همکاران (۲۰۰۳)	کارازمایی بالینی غیر تصادفی دارای گروه کنترل	۶۱ بیمار (۳۰ نفر در گروه مداخله و ۳۱ نفر در گروه کنترل) کاندید جراحی قلب باز بستری در بخش جراحی قلب باز بیمارستان قائم (عج) دانشگاه علوم پزشکی مشهد	مداخله: پخش یکی از سوره های نور (آیه ۱ تا ۲۲)، مائده (۱۲ تا ۲۱) و توبه (۶۲ تا ۷۷) با صوت عبدالباسط برای بیماران با استفاده از ضبط صوت مجهز به گوشی در دو نوبت (ساعت ۸ و ۹ شب قبل از عمل) هر بار به مدت ۱۵ دقیقه قبل از جراحی، کنترل: مراقبت معمول	بلافاصله بعد از مداخله	علائم حیاتی (فشارخون، تعداد نبض و تنفس با استفاده از دستگاه فشارسنج جیوه ای یاماسو و ساعت مچی ثانیه دار	استماع آوای قرآن کریم باعث کاهش پاسخ فیزیولوژیک به استرس ناشی از جراحی قلب در بیماران می شود
ایلدر آبادی (۱۹۹۸)	کارازمایی بالینی غیر تصادفی دارای گروه کنترل	۶۱ بیمار (۳۰ نفر در گروه مداخله و ۳۱ نفر در گروه کنترل) کاندید جراحی قلب باز بستری در بخش جراحی قلب باز بیمارستان قائم (عج) دانشگاه علوم پزشکی مشهد	مداخله: پخش یکی از سوره های نور (آیه ۱ تا ۲۲)، مائده (۱۲ تا ۲۱) و توبه (۶۲ تا ۷۷) با صوت عبدالباسط برای بیماران با استفاده از ضبط صوت مجهز به گوشی در دو نوبت (ساعت ۸ و ۹ شب قبل از عمل) هر بار به مدت ۱۵ دقیقه قبل از جراحی، کنترل: مراقبت معمول	بلافاصله بعد از مداخله	اضطراب بعد از مداخله و قبل از جراحی با پرسشنامه استاندارد اسپیل برگر	استماع آوای قرآن کریم باعث کاهش اضطراب بیماران می شود.
تجویدی و همکاران (۱۹۹۸)	کارازمایی بالینی دارای گروه کنترل	۸۰ بیمار (۵۰ بیمار در گروه مداخله و ۳۰ بیمار گروه کنترل) تحت CABG بستری در بخش جراحی قلب بیمارستان امام خمینی (ره) تهران	مداخله: گوش دادن به آوای قرآن کریم از بعدظهر روز قبل از عمل، دو بار هر بار به مدت ۱۵ دقیقه، کنترل: مراقبت معمول	بعد از ظهر روز قبل از عمل و صبح روز عمل	اضطراب با پرسشنامه استاندارد اسپیل برگر بعد از ظهر روز قبل از عمل و صبح روز عمل	گوش دادن به آوای قرآن کریم به عنوان یک مراقبت قبل از عمل جراحی قلب سبب کاهش اضطراب روز عمل جراحی می‌شود.
جیوس و همکاران (۲۰۱۷)	کارازمایی بالینی دارای گروه کنترل	۸۰ بیمار ۳۰ تا ۶۵ سال با تشخیص بیماری کرونر قلب (CHD) در مالزی	مداخله: گوش دادن به آوای قرآن کریم به مدت ۵ بار طی ۲۴ ساعت، کنترل: مراقبت معمول	۲۴ ساعت بعد از مداخله	افسردگی، اضطراب و استرس با استفاده از پرسشنامه ی افسردگی، اضطراب و استرس (DASS)	گوش دادن به آوای قرآن کریم منجر به بهبود بیشتر افسردگی، اضطراب، استرس در بیماران مبتلا می گردد.
نجفی و همکاران (۲۰۱۴)	کارازمایی بالینی تصادفی شده دارای گروه کنترل	۷۰ بیمار با تشخیص قطعی سکته قلبی برای اولین بار، مسلمان، با سن ۲۰ تا ۸۰ سال، بدون سابقه ی احیای قلبی و رینیت آلرژیک، اگزما یا مشکلات تنفسی بستری	مداخله: رایحه ی اسطوخودوس (۳ قطره روی دستمال کاغذی و سنجاق به یقه بیمار) و آوای قرآن (آیات ۱ تا ۵۲ سوره یوسف با صدای عبدالباسط با هدفون) طی روز دوم و سوم بستری	۲۰ دقیقه بعد از پایان هر نوبت مداخله	اضطراب با پرسشنامه ی اضطراب آشکار اسپیل برگر در پایان هر بار مداخله	رایحه درمانی همراه با استماع آوای قرآن باعث کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سکته ی قلبی می شود

نویسنده اول (سال)	طراحی مطالعه	جمعیت مطالعه	مداخله	پیگیری	پیامد	نتیجه
		در CCU بیمارستان شهید بهشتی شهر کاشان	ساعت ۱۰ تا ۱۱ صبح و ساعت ۶ تا ۷ عصر و هر بار به مدت ۲۰ دقیقه (در مجموع ۸۰ دقیقه) و در مجموع چهار بار مداخله، کنترل: مراقبت معمول			
مجیدی (۲۰۰۴)	کارازمایی بالینی دارای گروه کنترل	۱۰۸ بیمار تحت آنژیوگرافی عروق کرونر (CAG) بدون مشکلات شنوایی و روانشناختی و سابقه ی مصرف داروهای موثر بر غدد در مرکز آموزشی درمانی دکتر حشمت رشت	مداخله: گوش دادن به آوای قرآن کریم (آیات ۱ تا ۵۲ سوره یوسف با صدای استاد محمد صدیق منشاوی) دو بار قبل از آنژیوگرافی (ساعت ۵ بعد از ظهر روز قبل از آنژیوگرافی و یک و نیم ساعت قبل از آنژیوگرافی با ضبط صوت و هدفون) هر بار به مدت ۲۰ دقیقه، کنترل: مراقبت معمول	یک و نیم ساعت قبل از آنژیوگرافی	اضطراب با استفاده از مقیاس اضطراب موقعیتی و شخصیتی اسپیل برگر و نمره ی کمتر از ۴۳ به عنوان غیر مضطرب	میزان اضطراب موقعیتی و شخصیتی در صبح روز آنژیوگرافی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی داری داشت.
بابایی و همکاران (۲۰۱۵)	کارازمایی بالینی تصادفی دارای گروه کنترل بدون کورسازی	۶۰ بیمار تحت کاتتریزاسیون قلبی در بخش کت لب بیمارستان بهشتی قم بدون سابقه ی اختلال اضطرابی،کاتتریزاسیون قلبی، ایست قلبی و عدم تجویز داروهای ضد درد و آرامبخش- خواب آور طی مطالعه	مداخله: گوش دادن به آوای قرآن کریم (سوره ی یس با صدای شیخ میشری رشید آلافاصی) با هدفون به مدت ۱۸ دقیقه، کنترل: مراقبت معمول	بلافاصله بعد از مداخله	سطح اضطراب با پرسشنامه State-Trait Anxiety Inventory (STAI) و نمرات بیشتر به معنی اضطراب بیشتر	آوای قرآن اضطراب بیماران را قبل از آنژیوگرافی به میزان قابل توجهی بهبود بخشید.
بینایی و همکاران (۲۰۱۶)	کارازمایی بالینی تصادفی شده دارای گروه کنترل	۴۶ بیمار مسلمان مبتلا به نارسایی قلب (CHF) با کلاس نارسایی I و II و کسر تخلیه بیشتر از ۴۰ درصد، سن بیشتر از ۱۸ سال، مراجعه کننده ی به بیمارستان ها و درمانگاه های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	مداخله: جلسات ارتقا دهنده امید براساس عقاید مذهبی بیمار و براساس قرآن کریم و سنت اهل بیت برای گروه های مطالعه و خانواده های آن ها، دو بار در هفته برای سه هفته متوالی، کنترل: مراقبت معمول	یک ماه بعد از مداخله	کیفیت زندگی با Ferrans and powers Quality of Life Index بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله	نمره ی کلی کیفیت زندگی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله بهبود آماری معنی داری داشت.
کارتینیویتی و همکاران (۲۰۱۴)	کارازمایی بالینی تصادفی شده دارای گروه کنترل	۲۰۲ بیمار مبتلا به هیپرتانسیون کنترل نشده در بیمارستان دانشگاهی مالزی	مداخله: گوش دادن به آوای قرآن کریم، کنترل: مراقبت معمول	بلافاصله بعد از مداخله	نمره Mood با استفاده از Profile of Mood State-Brief که شش بعد تنش، افسردگی، خشم، کانفیوژن، خستگی و فعالیت شدید را می سنجد. فشار خون، ضربان قلب و نمره ی استرس با استفاده از پروفایل نمره ی Mood کوتاه (POMS-brief) قبل از مداخله و سی دقیقه بعد از مداخله	گوش دادن به آوای قرآن کریم منجر به بهبود خلق در ابعاد تنش، خشم، خستگی و فعالیت شدید و کاهش فشارخون سیستولیک و استرس های سایکولوژیک در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون کنترل نشده، گردید.



تصویر ۱: فلو دیاگرام PRISMA

یافته‌ها

به این ترتیب، از ۳۳۲۱ مطالعه بازیابی شده در بازه زمانی ۱۹۲۶ تا ۲۰۱۸ میلادی به زبان انگلیسی و ۱۰۷۰ مطالعه‌ی بازیابی شده به زبان فارسی تا سال ۱۳۹۷ هجری شمسی، در مجموع ۱۵۶۲ مطالعه به علت تکراری بودن از فرآیند غربالگری اولیه خارج و ۲۸۲۹ مقاله باقی مانده از نظر واجد شرایط بودن بررسی شدند. در نهایت متن کامل ۱۳ مقاله‌ی واجد شرایط که نماینده‌ی ۱۰ مطالعه بود، به دقت مطالعه و به منظور مرور مورد استفاده قرار گرفت. فرآیند این مطالعه‌ی مروری از جستجو تا سنتز کیفی اطلاعات در فلو دیاگرام PRISMA نشان داده شده است (تصویر ۱).

مطالعات واجد شرایط بازیابی شده نشان داد که جراحی قلب باز (CABG) با اختصاص ۷ مقاله و ۴ مطالعه، بیماری شریان کرونر (CAD) با اختصاص ۴ مطالعه، بیماری نارسایی قلب (HF) و هیپرتانسیون (HTN) هر کدام با اختصاص یک مطالعه از جمله کارازمایی های بالینی بودند که تاثیرات مختلف مداخلات قرآن محور در حوزه‌ی قلب و عروق در آن‌ها بررسی شد.

مشخصات مطالعات وارد شده در فرآیند مرور به ترتیب زمینه‌ی قلبی-عروقی مورد بررسی شامل جراحی قلب باز، بیماری شریان کرونر و آنژیوگرافی کرونر، نارسایی قلب و هیپرتانسیون به طور خلاصه در جدول ۱ نشان داده شده است. در ذیل یافته‌های مطالعات به تفکیک زمینه‌ی مورد بررسی گزارش شده است.

جراحی قلب باز

اضطراب قبل و بعد از جراحی

مداخله معنوی/ مذهبی می‌تواند تأثیر مثبتی بر کاهش اضطراب قبل از جراحی بیماران مسلمان شیعه داشته باشد. حسینی و همکاران در سال ۲۰۱۳ تأثیر مداخله‌ی معنوی/ مذهبی را بر اضطراب بیماران دو ساعت قبل از عمل جراحی قلب باز ارزیابی نمودند. یافته‌های این مطالعه نشان داد بیماران گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل میزان اضطراب کمتری را تجربه نمودند [۱۵]. علاوه بر مداخله‌ی معنوی/ مذهبی، گوش دادن به آوای قرآن کریم به عنوان یک مراقبت قبل از عمل جراحی قلب سبب کاهش اضطراب روز عمل جراحی می‌شود [۱۶]. به طوری که کاهش قابل توجه اضطراب قبل از جراحی به دنبال استماع آوای قرآن در مطالعه‌ی ایلدرآبادی و همکاران (۱۹۹۸) نشان داده شده است [۱۷]. در مطالعه‌ی تجویدی و همکاران (۱۹۹۸) نیز گوش دادن به آوای قرآن کریم منجر به کاهش معنی دار اضطراب موقعیتی و اضطراب کل در بیماران قبل از جراحی قلب باز گردید [۱۶]. علاوه بر استماع آوای قرآن، ذکر واژه‌ی "الله" نیز در بین مسلمانان کاملاً شناخته و معمول است [۱۸] و ازمنظر دین اسلام، حائز اهمیت و برابر با نماز در نظر گرفته شده است [۱۸] و تأثیر مثبت آن در اضطراب بعد از جراحی قلب باز نشان داده شده است. به طوری که در مطالعه‌ی نصیری و همکاران در سال ۲۰۱۶ با هدف تعیین تأثیر تکرار ۱۰۰ مرتبه واژه‌ی الله در تسبیح حضرت زهرا (س) بر اضطراب بعد از جراحی بیماران تحت جراحی قلب باز طی ۲۴، ۴۸ و ۷۲، اگر چه بعد از جراحی به دنبال ذکر واژه‌ی "الله" اضطراب بیماران در هر دو گروه مداخله و کنترل کاسته شد، اما این میزان کاهش در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل بیشتر بود و اضطراب بیماران در روز اول، دوم و سوم بعد از جراحی به ترتیب ۱۹، ۳۳ و ۳۱ درصد در مقایسه با گروه کنترل کاسته شد ($P < ۰/۰۰۱$) [۱۹].

پاسخ فیزیولوژیک بدن به استرس

همچنین، استماع آوای قرآن باعث کاهش پاسخ فیزیولوژیکی بدن به استرس در بیماران تحت جراحی قلب باز می‌گردد. به طوری که در مطالعه‌ی ایلدر آبادی و همکاران (۲۰۰۳)، استماع آوای قرآن کریم منجر به کاهش تعداد ضربان قلب، کاهش فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و کاهش تعداد تنفس قبل از جراحی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل گردید [۲۰]. علاوه بر استماع آوای قرآن، تکرار ۱۰۰ مرتبه‌ی واژه‌ی الله در تسبیح حضرت زهرا (س) نیز می‌تواند به عنوان روش غیردارویی، ارزان، غیرتهاجمی و بدون عارضه توسط پزشکان و پرستاران متناسب با عقاید مذهبی بیماران و به موازات درمان‌های طبی به منظور پایدار نمودن پاسخ‌های فیزیولوژیک بعد از جراحی قلب باز به کارگرفته شود. به طوری که در مطالعه‌ی نصیری و همکاران در سال ۲۰۱۵، تکرار ۱۰۰ مرتبه واژه‌ی الله در تسبیح حضرت زهرا (س) منجر به کاهش معنی دار تنفس و افزایش معنی دار SpO2 در ۷۲ ساعت بعد از جراحی در بیماران تحت جراحی قلب در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شد ($P = ۰/۰۱$) [۲۱].

شدت درد

ذکر تسبیح حضرت زهرا (س) و تکرار ۱۰۰ مرتبه واژه‌ی الله به عنوان یک حمد و ستایش اسلامی [۱۹] و به عنوان مداخله‌ی ارزان، طبیعی و غیرتهاجمی به تنهایی و همراه با درمان‌های تسکینی درد به منظور کاهش دوزاژ آنالجزیک ها و به دنبال آن پیشگیری از عوارض ناخواسته دارویی بعد از جراحی قلب می‌تواند استفاده شود. به طوری که به کار گیری این مداخله در مطالعه‌ی نصیری و همکاران (۲۰۱۴) منجر به تجربه شدت درد به طور قابل توجه کمتری طی ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت بعد از عمل جراحی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل گردید ($P < ۰/۰۵$) [۱۸].

بیماری شریان کرونری (CAD)

اضطراب

بیماری شریان کرونری با مشکلات سایکولوژیکی چون اضطراب، افسردگی و افزایش قابل توجه سطح استرس همراه است و گوش دادن به آوای قرآن می‌تواند به عنوان یک شیوه‌ی درمانی غیردارویی به منظور کاهش این مشکلات سایکولوژیک به کار گرفته شود. به این ترتیب، بهبود قابل توجهی در نمره‌ی استرس، اضطراب و افسردگی (DASS) در گروه مداخله بعد از ۵ بار گوش دادن به آوای قرآن کریم طی ۲۴ ساعت در مقایسه با گروه کنترل در مطالعه‌ی جیوس و همکاران در سال ۲۰۱۷ در بیماران مبتلا به CAD در مالزی گزارش شد [۲۲]. استماع آوای قرآن همراه با سایر مداخلات نیز می‌تواند به کار گرفته شود و اثرات هم افزایی داشته باشد. به طوری که نجفی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ی خود کاهش قابل توجه نمره‌ی استرس، اضطراب و افسردگی را به دنبال ترکیب استماع آوای قرآن و رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس طی روز دوم و سوم بستری پس از سکته‌ی قلبی

گزارش نمودند (P < ۰/۰۵) [۲۳]. به علاوه، استماع آوای قرآن صرف نظر از هر سوره و آیه‌ای می‌تواند به منظور تخفیف نگرانی و اضطراب ناشی از مداخلات تشخیصی CAD نیز به کار گرفته شود. به طوری که در کارازمایی بالینی مجیدی و همکاران (۲۰۰۴) نشان داده شد بیماران تحت آنژیوگرافی کرونر که بعد از ظهر روز قبل از آنژیوگرافی و یک و نیم ساعت قبل از آنژیوگرافی، هر بار به مدت ۴۰ دقیقه به آوای قرآن کریم (آیات ۱ تا ۵۲ سوره یوسف) گوش داده به وند در مقایسه با گروه کنترل، اضطراب موقعیتی و شخصیتی به طور قابل توجه کمتری را تجربه نمودند (P < ۰/۰۰۱) [۱۱]. همچنین، بابایی و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ی خود کاهش قابل توجه اضطراب موقعیتی و شخصیتی در بیماران گروه مداخله به دنبال گوش دادن به آوای قرآن کریم (سوره یس با صدای شیخ می‌شری رشید آلافاصی) به مدت ۱۸ دقیقه قبل از کاتتریزاسیون قلبی در مقایسه با گروه کنترل را نشان دادند (P < ۰/۰۰۱) [۲۴].

قرآن و نارسایی قلب (HF)

کیفیت زندگی

مداخلات قرآن محور بر نارسایی قلب نیز تأثیر داشت. به طوری که در مطالعه‌ی بینایی و همکاران در سال ۲۰۱۶، مداخلات ارتقاء دهنده‌ی امید بر اساس قرآن کریم و سنت اهل بیت به منظور بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی با کسر تخلیه بیشتر از ۴۰ درصد و کلاس I و II نارسایی قلب در شهر اصفهان اجرا شد و نتایج حاکی از بهبود کلی کیفیت زندگی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله بود (P < ۰/۰۵) [۳].

هیپرتانسیون (HTN)

بهبود پروفایل خلقی

مسلمانان، از سوره‌های قرآن در بسیاری از فعالیت‌های زندگی روزمره‌ی خود استفاده می‌کنند. قرائت قرآن و گوش دادن به آن استرس را می‌کاهد و با پاسخ بدنی آرامبخشی همراه است. در مطالعه‌ی کارتینیواتی و همکاران در سال ۲۰۱۴ در بیمارستان دانشگاهی مالزی نشان داده شد که گوش دادن به آوای قرآن کریم در گروه مداخله منجر به تغییر قابل توجه در نمره‌ی کلی خلق بیماران مبتلا به هیپرتانسیون کنترل نشده در مقایسه با گروه کنترل شده است (P = ۰۰/۰۰۱). به علاوه، تغییر نمره‌ی خلق در برخی ابعاد آن به ویژه تنش، خشم، خستگی و فعالیت شدید در مقابل ابعاد افسردگی و کانفیوژن در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل معنی دار بوده است. فشار خون سیستولیک، دیاستولیک و ضربان قلب به ترتیب ۵/۹، ۳/۷۶ میلی متر جیوه و ۴/۰۶ ضربان در دقیقه در گروه مداخله و در گروه کنترل به ترتیب ۱/۶۸، ۱/۸۴ میلی متر جیوه و ۱/۳۹ ضربان در دقیقه کاهش یافت. در پایان مداخله، گوش دادن به آوای قرآن کریم منجر به کاهش معنی دار فشار خون سیستولیک (P < ۰/۰۰۱) و ضربان قلب (P < ۰/۰۰۱) در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شد در حالی که فشار خون دیاستولیک در دو گروه مداخله و کنترل تغییر آماری معنی داری نداشت (P = ۰/۸۶۳).

بحث

در کارازمایی های بالینی حوزه‌ی جراحی قلب باز، استماع آوای قرآن کریم، ذکر واژه‌ی الله در تسبیح حضرت زهرا (س) و مداخله‌ی آموزشی معنوی/ مذهبی براساس اذکار و آیات قرآن از جمله مداخلات قرآن محور مورد استفاده بودند که تأثیر آن‌ها در کاهش اضطراب قبل و بعد از عمل جراحی باز نشان داده شد. جراحی قلب باز یک رویداد بسیار استرس زا در سنین میان سالی و پیری می‌باشد که اثرات تغییر دهنده زندگی را با احساسات منفی مانند افسردگی طولانی مدت و اضطراب پیشگویی کننده پروگنوز بالینی بد مرتبط می‌کند [۲۵]. اضطراب قبل از عمل و افسردگی بعد از عمل، خطر بستری مجدد در بیمارستان را دو برابر افزایش می‌دهد [۲۶] و بیماران را مستعد تجربه تعداد زیادی علائم بعد از جراحی می‌نماید [۲۷] به علاوه، اضطراب قبل از جراحی پیش گویی کننده طیفی از پیامدهای نامطلوب بعد از جراحی می‌باشد [۲۸]. از طرفی گوش دادن به موسیقی آرام فعالیت سیستم سمپاتیک را می‌کاهد [۵]. بنابراین، تأثیر مثبت مداخلات قرآن محور در کاهش اضطراب قبل و بعد از جراحی قلب باز در مطالعات مطرح شده همراستا با مطالعات صورت گرفته در اضطراب بیماران کاندید جراحی قبل از بیهوشی عمومی [۲۹]، اضطراب مادران قبل از زایمان سزارین [۳۰] و اضطراب بیماران مبتلا به لوسمی [۴] بود. مداخلات معنوی تعاملات سیناپسی را در آمیگدال (ناحیه‌ای در مغز که به محرک حسی و اضطراب پاسخ می‌دهد) تقویت می‌کند [۳۱, ۳۲]. به علاوه، تجربه معنویت موجب بروز فرآیندهای عصبی خاص در مغز می‌گردد و ادعا می‌شود که در مغز هر آدمی نقطه‌ای به نام "نقطه‌ی خدا" وجود دارد که دقیقاً در زیر گیجگاه قرار گرفته که هنگامی که فرد با مسائل معنوی مواجه می‌شود، فعال می‌گردد [۳۲] که می‌تواند مکانیسمی برای کاهش اضطراب به دنبال مداخلات قرآن محور در نظر گرفته شود. به این ترتیب، لازم است ارائه دهندگان مراقبت به نیازهای معنوی/ مذهبی بیماران توجه نموده و آن‌ها را مرتفع نمایند و با ارائه برخی از انواع این مراقبت‌ها در به حداقل رساندن اضطراب بیماران مؤثر باشند [۱۵]. به علاوه، مداخلات قرآن محور منجر به کاهش پاسخ فیزیولوژیک به استرس در بیماران تحت جراحی قلب باز نیز می‌شود در مطالعه‌ی میرزائیان و همکاران (۲۰۱۷) نیز کاهش قابل توجه فشارخون سیستولیک، دیاستولیک، ضربان قلب و فشار اکسیژن شریانی به دنبال گوش دادن به صوت قرآن در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل در بیماران غیرهوشیار بستری در بخش مراقبت ویژه مشاهده شد [۳۳]. این در حالی است که در مطالعه‌ی دیگر، گوش دادن به آوای قرآن بر پاسخ استرس فیزیولوژیک به جز ضربان قلب، بر فشارخون سیستولیک و دیاستولیک، تعداد تنفس و میانگین فشار شریانی (MAP) مؤثر بود [۳۴]. برخلاف مطالعات گذشته، نیکبخت و همکاران (۲۰۰۵) تنها کاهش قابل توجه فشار خون سیستولیک را در بیماران مسلمان منتظر جراحی شکمی گزارش نمودند [۳۵]. در مطالعه‌ای دیگر، کاهش تعداد تنفس (حدود شش تنفس در یک دقیقه)، کاهش فواصل تنفس، کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک مشاهده شد [۳۶] که تفاوت‌های مشاهده شده در پاسخ‌های فیزیولوژیک بدن به استرس در مطالعات مرور شده با مطالعات صورت گرفته در سایر بیماران می‌تواند مربوط به نوع مداخله‌ی به کار گرفته شده باشد. به علاوه، مطالعات مطرح شده

نشان داد که مداخلات قرآن محور منجر به تجربه‌ی شدت درد کمتر در بیماران تحت جراحی قلب باز می‌شود. در مطالعه‌ی آوازه و همکاران نیز در سال ۲۰۱۱، کاهش قابل توجه شدت درد ناشی از تعویض پانسمان سوختگی در بیماران گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل یافت شد (P = ۰/۰۰۲). مطالعات صورت گرفته در بیمارستان جنرال سانفرانسیسکو [۳۷]، در موسسه قلب آمریکای میانی شهر کانزاس [۳۸] و مطالعه چند مرکزی هاروارد [۳۹] نیز نشان از تأثیر نماز و دعا بر آسایش بیماران داشته‌اند. این در حالی است که در سایر مطالعات تأثیر قابل توجه نماز و دعا بر کاهش شدت درد یافت نشد [۴۰-۴۲]. تفاوت‌های مشاهده شده در این مطالعات می‌تواند ناشی تفاوت‌های فرهنگی، مذهبی و اعتقادی و ماهیت مداخله به کار گرفته شده، زمان و مدت آن در جوامع مورد بررسی باشد. بنابراین، با توجه به این که درد بعد از جراحی قلب باز بر پیامدهای عمل جراحی، آسایش و رضایت بیمار از مراقبت تأثیر می‌گذارد و منجر به ایجاد تاکی کاردی، هیپرونتیلاسیون، هیپوکسمی، بی خوابی، بی قراری، ایسکمی میوکارد و دلیریوم و در نهایت بهبود ضعیف زخم و افزایش عوارض و مرگ و میر می‌گردد [۴۳-۴۵]، کنترل درد یکی از مراقبت‌های ضروری در بیماران تحت جراحی قلب باز در نظر گرفته می‌شود [۶, ۴۵, ۴۶] که بایستی تسکین آن با استفاده از مداخلات مذهبی/ معنوی مورد توجه قرار گیرد.

در کارازمایی های بالینی حوزه‌ی بیماری شریان کرونر و آنژیوگرافی کرونری، استماع آوای قرآن کریم، مداخله‌ی مورد استفاده در مطالعات مرور شده بود که تأثیر مثبت آن‌ها در کاهش اضطراب بیماران نشان داده شد. در مطالعه‌ی هوقس و همکاران (۲۰۰۴) همبستگی منفی بین مذهبی بودن (اعتقاد به خدا و عبادت) و اضطراب موقعیتی و اضطراب شخصی در بیماران مبتلا به CAD نشان داده شد و بیماران مذهبی، اضطراب کمتری را تجربه نمودند و مذهبی بودن به نوعی محافظت علیه اضطراب در نظر گرفته شد [۴۷]. این در حالی است که موسیقی بر اضطراب بیماران تحت آنژیوگرافی مؤثر نبوده است [۴۸, ۴۹]. آوای قرآن برخلاف سایر موسیقی‌ها، صرف نظر از ریتمیک بودن بار مذهبی-معنوی دارد که به عنوان یکی از اصلی‌ترین و مهم‌ترین راه‌های ارتباط با ماوراء و تقویت کننده‌ی سلامت معنوی در بین مسلمانان مطرح می‌باشد؛ لذا به نظر می‌رسد با ایجاد امنیت روانی، توانایی مقابله با استرس و در نهایت، ایجاد آرامش جسمی و روحی می‌تواند منجر به کاهش اضطراب گردد [۲۳]. بنابراین، می‌تواند به منظور کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به CAD و قبل از آنژیوگرافی کرونری مورد استفاده قرار بگیرد.

حوزه‌ی نارسایی قلب، از دیگر حوزه‌های قلب و عروق بود که مداخلات ارتقاء دهنده‌ی امید براساس قرآن کریم و سنت اهل بیت مداخله‌ی مورد استفاده در آن بود که تأثیر آن در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب نشان داده شد. براساس مطالعه‌ای مقطعی در قم به عنوان پایتخت مذهبی ایران در سال ۲۰۱۷، بین مذهبی بودن و کیفیت زندگی در بعد روانی (P = ۰/۰۳) و ذهنی (P = ۰/۰۴) ارتباط آماری معنی داری یافت شد؛ در حالی که بین مذهبی بودن و کیفیت زندگی در بعد جسمانی (P = ۰/۶۶) و کیفیت زندگی کلی (P = ۰/۳۰) ارتباطی یافت نشد. در بیماری مزمنی چون نارسایی قلب، نگرش‌های مذهبی می‌تواند به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای برای کاهش استرس‌های جسمی و روانی ناشی از شرایط بیماری باشد. بنابراین، مراقبت مبتنی بر فرهنگ و معنویت می‌تواند به ارائه دهندگان مراقبت برای ارئه ی خدمات مناسب‌تر به بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمنی چون نارسایی قلب کمک نماید [۵۰]. بنابراین، از آنجایی که نارسایی قلب، نتیجه‌ی برگشت ناپذیر بسیاری از بیماری‌های قلبی از جمله بیماری شریان کرونر، هیپرتانسیون و کاردیومیوپاتی [۳] می‌باشد و با شیوع در حال افزایش [۵۱, ۵۲]، ابتلا ۳۷/۷ میلیون نفر در دنیا [۵۳]، پیش بینی دوبرابر شدن شیوع این بیماری به ویژه در کشورهای کمتر توسعه یافته از نظر اقتصادی تا سال ۲۰۲۰ [۵۱, ۵۲]، تأثیر منفی این بیماری بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا [۵۴] و تجربه‌ی کیفیت زندگی پایین به طور معمول در این بیماران [۵۵-۵۷] همراه است و با توجه به این که عقاید مذهبی می‌توانند معنا، امید و آسایش را حتی در شرایط رنج شدید بیماری به بیمار بدهند [۵۸] و با توجه به ارزان و بی خطر بودن مداخلات مرتبط با مذهب و معنویت و فقدان مطالعه‌ی مداخله‌ای که تأثیر مداخلات قرآن محور را بر پیامدهای مختلف جسمی و روانی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب بررسی نماید، طراحی و اجرای کارازمایی های بالینی را در این جمعیت با توجه به فرهنگ ایرانی-اسلامی ضروری می‌سازد.

هیپرتانسیون حوزه‌ی دیگری از قلب و عروق بود که تأثیر مداخله قرآن محور به صورت گوش دادن به آوای قرآن کریم در آن ارزیابی شد و تأثیر آن بر بهبود نمره‌ی پروفایل خلق نشان داده شد. براساس مطالعه‌ی متاآنالیز، فعالیت بیش از حد سیستم سمپاتیک طی استرس‌های رفتاری می‌تواند نقش پاتوفیزیولوژیک در ایجاد هیپرتانسیون در برخی از افراد داشته باشد [۵۹]. به علاوه، براساس مطالعه‌ی مرور سیستماتیک، استرس مزمن و به ویژه پاسخ غیر انطباقی به استرس به احتمال بیشتر باعث افزایش پایدار فشار خون می‌شود [۶۰]. رویکرد مذهبی گوش دادن به آوای قرآن کریم به عنوان یک درمان همراه مذهبی حتی در یک جلسه می‌تواند منجر به کاهش فشارخون و استرس‌های سایکولوژیک شود و می‌تواند توسط جمعیت مسلمان به عنوان درمان مکمل برای هیپرتانسیون به کار گرفته شود [۶۱]. در مطالعه‌ی اجرا شده توسط صفوی و همکاران (۲۰۰۸) در تعیین تأثیر نماز بر فشارخون زنان در اصفهان، تفاوت قابل توجهی در میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل مشاهده شد (P < ۰/۰۵) [۶۲]. به علاوه، در کوهورت مبتنی بر جمعیت سالمندان در بررسی رابطه‌ی بین فعالیت‌های مذهبی و فشار خون، نشان داده شد افراد فعال از نظر مذهبی که به آن‌ها گفته شد فشارخون بالایی دارند، داروهای ضد فشارخون خود را در مقایسه با افراد کمتر فعال از نظر مذهبی با احتمال بیشتری مصرف می‌نمودند [۶۳]. مذهب به طور مستقیم منجر به تأثیر بر فشارخون نمی‌گردد. بلکه، مذهب به عنوان فاکتور میانی است. به طوری که فعالیت‌های مذهبی زیاد می‌تواند استرس را بکاهد، مقابله را افزایش دهد و با این مکانیسم با فشار خون کمتر همراه باشد [۶۴]. به علاوه، در مطالعه‌ای دیگر، بیماران دارای نمرات معنویت/ مذهبیت بالاتر، بیماران مذهبی و بیماران دارای سطوح بالای بخشش و فراوانی بالاتر نماز، پاسخ‌های کورتیزول کمتری را نشان دادند که با فشار خون کمتر در آقایان و فشار خون افزایش یافته در خانم‌ها همراه بود. بنابراین افراد معنوی/ مذهبی اثر محافظتی را علیه پیامدهای نورواندوکرین

استرس تجربه می‌نمایند با این وجود که فواید قلبی- عروقی آن وابسته به جنس می‌باشد [۶۵]. این در حالی است که نماز با افزایش نسبت بزرگنمایی هیپرتانسیون و معنویت با افزایش فشار خون دیاستولیک همراه بوده است و متغیرهای معنی و بخشش با فشارخون دیاستولیک کمتر و کاهش پیامدهای هیپرتانسیون همراه بود. این یافته‌ها تاکید بر اهمیت آنالیزهای پیچیده و کمپلکس مذهب به عنوان یک پدیده چند بعدی در آنالیز ارتباط آن با فشار خون می‌نماید [۶۶].

نتیجه گیری نهایی

مداخلات قرآن محور مورد استفاده در حوزه‌ی قلب و عروق در مطالعات مطرح شده شامل گوش دادن به آوای قرآن کریم، تکرار ۱۰۰ مرتبه‌ی واژه‌ی الله در تسبیح حضرت زهرا (س)، مداخله آموزش معنوی/ مذهبی شامل جملات امیدبخش براساس اذکار و آیات قرآن و جلسات ارتقاء دهنده امید براساس عقاید مذهبی بیمار و براساس قرآن کریم و سنت اهل بیت بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که این مداخلات صرف نظر از نوع مداخله، نحوه‌ی اجرای مداخله و مدت زمان اجرای آن با مکانیسم القای آرامش بر قلب منجر به کاهش اضطراب قبل و بعد از عمل، کاهش شدت درد ناشی از جراحی و کاهش پاسخ فیزیولوژیک به استرس در بیماران تحت جراحی قلب باز، کاهش اضطراب بیماران مبتلا به بیماری شریان کرونر و سکته‌ی قلبی و تحت آنژیوگرافی کرونر، بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب و کنترل بهتر فشار خون شده است. بنابراین، می‌تواند به عنوان مداخله‌ای ارزان، غیرتهاجمی، ایمن و متناسب با فرهنگ و عقاید مذهبی بیماران توسط ارائه دهندگان مراقبت و به ویژه پرستاران به موازات درمان‌های طبی و به عنوان درمان مکمل مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به شیوع در حال افزایش بیماری‌های قلبی در جهان و همچنین در کشور ایران با فرهنگ غنی اسلامی و تأثیر پذیری بیشتر سیستم قلبی- عروقی از معنویت/ مذهب، پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری به بررسی تأثیر این مداخلات بر پیامدهای مختلف بیماری‌های قلبی- عروقی به ویژه در حوزه‌ی نارسای قلب و هیپرتانسیون بپردازند که بتوان از این مداخله به عنوان یک مداخله‌ی بومی در محیط‌های درمانی اسلامی در مراقبت معمول استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از اداره‌ی اطلاعات و علم سنجی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به منظور فراهم نمودن بهترین دسترسی برای محققین به پایگاه‌های اطلاعاتی به منظور اجرای جستجوی جامع و سیستماتیک که شرط لازم برای نگارش مقالات مروری می‌باشد، تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Roth GA, Johnson C, Abajobir A, Abd-Allah F, Abera SF, Abyu G, et al. Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases for 10 Causes, 1990 to 2015. J Am Coll Cardiol. 2017;70(1):1-25. doi: 10.1016/j.jacc.2017.04.052 pmid: 28527533
2. Talaei M, Sarrafzadegan N, Sadeghi M, Oveisgharan S, Marshall T, Thomas GN, et al. Incidence of cardiovascular diseases in an Iranian population: the Isfahan Cohort Study. Arch Iran Med. 2013;16(3):138-44. doi: 013163/AIM.004 pmid: 23432164
3. Binaei N, Moeini M, Sadeghi M, Najafi M, Mohagheghian Z. Effects of hope promoting interventions based on religious beliefs on quality of life of patients with congestive heart failure and their families. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016;21(1):77-83. doi: 10.4103/1735-9066.174755 pmid: 26985226
4. Moeini M, Taleghani F, Mehrabi T, Musarezaie A. Effect of a spiritual care program on levels of anxiety in patients with leukemia. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014;19(1):88-93. pmid: 24554966
5. Sadeghi H. Voice of Quran and health: A review of performed studies in Iran. Quran Med. 2011;1(1):33-7.
6. Najafi M, Sheikhvatan M. Does analgesic effect of opium hamper the adverse effects of severe coronary artery disease on quality of life in addicted patients? Anesth Pain Med. 2012;2(1):22-7. doi: 10.5812/aapm.5139 pmid: 24223329
7. Rashid ARA. The cardiovascular epidemic with particular emphasis on the Muslim world. Bangladesh J Med Sci. 2011;10(2). doi: 10.3329/bjms.v10i2.7800
8. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med. 2006;3(11):e442. doi: 10.1371/journal.pmed.0030442 pmid: 17132052
9. Nguyen QN, Pham ST, Do LD, Nguyen VL, Wall S, Weinehall L, et al. Cardiovascular disease risk factor patterns and their implications for intervention strategies in Vietnam. Int J Hypertension. 2012;12(3):21-45.
10. Najafi Ghezeljeh T, Emami A. Strategies for recreating normal life: Iranian coronary heart disease patients' perspectives on coping strategies. J Clin Nurs. 2014;23(15-16):2151-60. doi: 10.1111/jocn.12428 pmid: 24330453
11. Majidi S. Recitation effect of holy Quran on anxiety of patients before undergoing coronary artery angiography. J Guilan Uni Med Sci. 2004;13(49):61-7.
12. Saquib N, Saquib J, Alhadlag A, Albakour MA, Aljumah B, Sughayyir M, et al. Health benefits of Quran memorization for older men. SAGE Open Med. 2017;5:2050312117740990. doi: 10.1177/2050312117740990 pmid: 29163949
13. Nayef EG, Wahab MNA. The Effect of Recitation Quran on the Human Emotions. Int J Acad Res Business Soc Sci. 2018;8(2):65-83. doi: 10.6007/IJARBSS/v8-i2/3852
14. Loukas M, Saad Y, Tubbs RS, Shoja MM. The heart and cardiovascular system in the Qur'an and Hadeeth. Int J Cardiol. 2010;140(1):19-23. doi: 10.1016/j.ijcard.2009.05.011 pmid: 19709769
15. 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. doi: 10.1177/0898010113488242 pmid: 23942577
16. Tajvidi M, Mohammadi E, Memarian R. The effect of holley quran's song on the patients's anxiety before the heart surgery. Daneshvar Med. 2001;8(32):55-60.

17. Ildarabadi E. Effect of Quran sound on rate of worry of open heart surgery patients. Mashhad Uni Med sci Faculty Nurs Midwifery. 1998;J Mashhad Uni Med sci Faculty Nurs Midwifery(3):2.
18. Nasiri M, Fayazi S, Ghaderi M, Naseri M, Adarvishi S. The Effect of Reciting the Word "Allah" on Pain Severity After Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Randomized Clinical Trial Study in Iran. Anesth Pain Med. 2014;4(5):96-115. doi: 10.5812/aapm.23149
19. Nasiri M, Naboureh A, Fayazi S. The effect of an islamic praise (zikr) on postoperative anxiety of patients undergoing coronary artery bypasses graft surgery: a randomized clinical trial on iranian shia muslims. Res Cardiovasc Med. 2016;6(3):e41388.
20. Ildar Abadi E, Saleh Moqadam A, Mazloom S. The Effect of Holy Quran Recitation on the patient's vital signs before open heart surgery. J Sabzevar Uni Med Sci. 2003;10(1):52-8.
21. Nasiri M, Fayazi S, Khodadadi Karimvand H. The Effect of Reciting the Word "Allah" on Vital Signs and SpO2 of Patients After Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Randomized Clinical Trial. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care. 2015;4(2):65-79.
22. Jayus R, Sharif Abdullah SS, Letchumy S, Che Hassan HH, Choor CK, Mohamad MSF, et al. The Effect of Listening to the Quran Recital on Depression, Anxiety and Stress Among Coronary Heart Disease Patients. Int J Cardio. 2017;249(3):S41. doi: 10.1016/j.ijcard.2017.09.145
23. Najafi Z, Taghadosi M, Sharifi K, Farrokhian A, Tagharrobi Z. The effects of inhalation aromatherapy on anxiety in patients with myocardial infarction: a randomized clinical trial. Iran Red Cresc Med J. 2014;16(8):240-59.
24. Babaii A, Abbasinia M, Hejazi SF, Tabaei S, Reza S, Dehghani F. The effect of listening to the voice of Quran on anxiety before cardiac catheterization: a randomized controlled trial. Health, Spiritual Med Ethic. 2015;2(2):2-7.
25. Pignay-Demaria V, Lesperance F, Demaria RG, Frasure-Smith N, Perrault LP. Depression and anxiety and outcomes of coronary artery bypass surgery. Ann Thorac Surg. 2003;75(1):314-21. pmid: 12537248
26. Tully PJ, Baker RA, Turnbull D, Winefield H. The role of depression and anxiety symptoms in hospital readmissions after cardiac surgery. J Behav Med. 2008;31(4):281-90. doi: 10.1007/s10865-008-9153-8 pmid: 18398676
27. Pirraglia PA, Peterson JC, Williams-Russo P, Gorkin L, Charlson ME. Depressive symptomatology in coronary artery bypass graft surgery patients. Int J Geriatr Psychiatry. 1999;14(8):668-80. pmid: 10489658
28. Wang XQ, Lambert CE, Lambert VA. Anxiety, depression and coping strategies in post-hysterectomy Chinese women prior to discharge. Int Nurs Rev. 2007;54(3):271-9. doi: 10.1111/j.1466-7657.2007.00562.x pmid: 17685911
29. Attari M, Sajedi P, Haydari S. Effect on reducing anxiety and reciting the Quran proved vital signs of patients before induction of anesthesia. Teb Tazkiye J. 1998;1(37):91-4.
30. Mir Bagher AjorPaz N, Ranjbar N. Effects of recitation of holy Quran on anxiety of women before cesarean section: a randomize clinical trial. Qom Uni Med Sci J. 2010;4(1):15-9.
31. Mayo KR. Support from neurobiology for spiritual techniques for anxiety: a brief review. J Health Care Chaplain. 2009;16(1-2):53-7. doi: 10.1080/08854720903451055 pmid: 20183113
32. Dhar N, Datta U, Nandan D. Importance of spiritual health in public health systems of India. Health Popul Perspect Issues. 2008;31(3):204-9.
33. Mirzaeian R, Shirvani M, Alidosti M, Heydarabadi B. The Effect of Holy Quran Recitation Sound on Vital Signs and Arterial Oxygen Pressure of Unconscious Patients Hospitalized in Icu. Indo American J Pharm Sci. 2017;4(5):1254-9.
34. Awa S, editor Effects of Holy Quran Listening on Physiological Stress Response Among Muslim Patients in Intensive Care Unit. E-proceedings of the Conference on Management and Muamalah; 2014.
35. Nikbakht Nasrabadi A, 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. J Hayat. 2005;10(4):29-37.
36. Bernardi L, Sleight P, Bandinelli G, Cencetti S, Fattorini L, Wdowczyc-Szulc J, et al. Effect of rosary prayer and yoga mantras on autonomic cardiovascular rhythms: comparative study. BMJ. 2001;323(7327):1446-9. pmid: 11751348
37. Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. South Med J. 1988;81(7):826-9. pmid: 3393937
38. 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. Arch Intern Med. 1999;159(19):2273-8. pmid: 10547166
39. Benson H, Dusek JA, Sherwood JB, Lam P, Bethea CF, Carpenter W, et al. Study of the Therapeutic Effects of Intercessory Prayer (STEP) in cardiac bypass patients: a multicenter randomized trial of uncertainty and certainty of receiving intercessory prayer. Am Heart J. 2006;151(4):934-42. doi: 10.1016/j.ahj.2005.05.028 pmid: 16569567
40. Aviles JM, Whelan SE, Hernke DA, Williams BA, Kenny KE, O'fallon WM, et al., editors. Intercessory prayer and cardiovascular disease progression in a coronary care unit population: a randomized controlled trial. Mayo Clinic Proceedings; 2001: Elsevier.
41. Ikedo F, Gangahar DM, Quader MA, Smith LM. The effects of prayer, relaxation technique during general anesthesia on recovery outcomes following cardiac surgery. Complement Ther Clin Pract. 2007;13(2):85-94. doi: 10.1016/j.ctcp.2006.10.004 pmid: 17400143
42. Hefti R, Koenig HG. [Prayers for patients with internal and cardiological diseases--an applicable therapeutic method?]. MMW Fortschr Med. 2007;149(51-52):31-2, 4. pmid: 18246826
43. Kamalipour H, Vafaei A, Parviz Kazemi A, Khademi S. Comparing the prevalence of chronic pain after sternotomy in patients undergoing coronary artery bypass grafting using the internal mammary artery and other open heart surgeries. Anesth Pain Med. 2014;4(3):e17969. doi: 10.5812/aapm.17969 pmid: 25289372
44. Hajiesmaeili MR, Safari S. Pain management in the intensive care unit: do we need special protocols? Anesth

Pain Med. 2012;1(4):237-8. doi: 10.5812/aapm.4523 pmid: 24904806
45. Shoar S, Esmaeili S, Safari S. Pain management after surgery: a brief review. Anesth Pain Med. 2012;1(3):184-6. doi: 10.5812/kowsar.22287523.3443 pmid: 24904790
46. Khan ZH. Pain management in intensive care unit patients: the role of ultra-short acting opioid: remifentanil. Anesth Pain Med. 2013;3(1):188-90. doi: 10.5812/aapm.10299 pmid: 24223360
47. Hughes JW, Tomlinson A, Blumenthal JA, Davidson J, Sketch MH, Watkins LL. Social support and religiosity as coping strategies for anxiety in hospitalized cardiac patients. Ann Behav Med. 2004;28(3):179-85. doi: 10.1207/s15324796abm2803_6 pmid: 15576256
48. Bally K, Campbell D, Chesnick K, Tranmer JE. Effects of patient-controlled music therapy during coronary angiography on procedural pain and anxiety distress syndrome. Crit Care Nurse. 2003;23(2):50-8. pmid: 12725195
49. Nilsson U, Lindell L, Eriksson A, Kellerth T. The effect of music intervention in relation to gender during coronary angiographic procedures: a randomized clinical trial. Eur J Cardiovasc Nurs. 2009;8(3):200-6. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2009.01.001 pmid: 19186107
50. Abolghasem-Gorji H, Bathaei SA, Shakeri K, Heidari M, Asayesh H. The effect of religiosity on quality of life in Muslim patients with heart failure: a study in Qom, the religious capital of Iran. Mental Health, Religion & Culture. 2017;20(3):217-28. doi: 10.1080/13674676.2017.1329287
51. Miller LW. Heart failure: who we treat versus who we study. Cardiol Clin. 2008;26(1):113-25, viii. doi: 10.1016/j.ccl.2007.10.005 pmid: 18312911
52. Stewart S, MacIntyre K, Capewell S, McMurray JJ. Heart failure and the aging population: an increasing burden in the 21st century? Heart. 2003;89(1):49-53. pmid: 12482791
53. Ziaeian B, Fonarow GC. Epidemiology and aetiology of heart failure. Nat Rev Cardiol. 2016;13(6):368-78. doi: 10.1038/nrcardio.2016.25 pmid: 26935038
54. Hayeah HMA, Saifan AR, AbuRuz ME, Aljabery MA. health-related quality of life in heart failure in Jordan from patients perspectives. J Nurs Health Sci. 2017;6(1):14-21.
55. Abedi HA, Yasaman-Alipour M, Abdeyazdan GH. Quality of life in heart failure patients referred to the Kerman outpatient centers, 2010. J Shahrekord Uuni Med Sci. 2011;13(2):51-69.
56. Kato N, Kinugawa K, Seki S, Shiga T, Hatano M, Yao A, et al. Quality of life as an independent predictor for cardiac events and death in patients with heart failure. Circ J. 2011;75(7):1661-9. pmid: 21532181
57. Shojaei F. Quality of life in patients with heart failure. J Hayat. 2008;14(2):5-13.
58. Nakawesi J, Kasirye I, Kavuma D, Muziru B, Businge A, Naluwooza J, et al. Palliative care needs of HIV exposed and infected children admitted to the inpatient paediatric unit in Uganda. Ecancermedicalscience. 2014;8:489. doi: 10.3332/ecancer.2014.489 pmid: 25624870
59. Fredrikson M, Matthews KA. Cardiovascular Responses to Behvioral Stress and Hypertension: A Meta-Analytic Review. Annals Behav Med. 1990;12(1):30-9. doi: 10.1207/s15324796abm1201_3
60. Sparrenberger F, Cichelero FT, Ascoli AM, Fonseca FP, Weiss G, Berwanger O, et al. Does psychosocial stress cause hypertension? A systematic review of observational studies. J Hum Hypertens. 2009;23(1):12-9. doi: 10.1038/jhh.2008.74 pmid: 18615099
61. Ahmad K. The Effect of Listening to Al-quran Recitation on Blood Pressure and Mood State Among Uncontrolled Hypertensive Muslim Patients Attending Primary Care Clinic, Hospital Universiti Sains Malaysia: Universiti Sains Malaysia; 2014.
62. Safavi M, Sabuhi F, Mahmoudi M. The effect of prayer on blood pressure of women in Isfahan in 2005. Iran J Nurs Midwif Res. 2008;12(2):96-102.
63. Koenig HG, George LK, Hays JC, Larson DB, Cohen HJ, Blazer DG. The relationship between religious activities and blood pressure in older adults. Int J Psychiatry Med. 1998;28(2):189-213. doi: 10.2190/75JM-J234-5JKN-4DQD pmid: 9724889
64. Livingston IL, Levine DM, Moore RD. Social integration and black intraracial variation in blood pressure. Ethn Dis. 1991;1(2):135-49. pmid: 1842530
65. Tartaro J, Luecken LJ, Gunn HE. Exploring heart and soul: effects of religiosity/spirituality and gender on blood pressure and cortisol stress responses. J Health Psychol. 2005;10(6):753-66. doi: 10.1177/1359105305057311 pmid: 16176954
66. Buck AC, Williams DR, Musick MA, Sternthal MJ. An examination of the relationship between multiple dimensions of religiosity, blood pressure, and hypertension. Soc Sci Med. 2009;68(2):314-22. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.10.010 pmid: 19019516