***Examining the obstacles to performing prayers from the perspective of patients in Golestan Ahvaz educational and therapeutic hospital in 1402***

Amirreza Hodaie

Rouhollah Khodadadi

Seyed Reza Mousavi

Reza Akbary nia

Assistant Professor, Department of Islamic Education, School of Medicine Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Assistant Professor, Department of Islamic Education, School of Medicine Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Assistant Professor, Department of Islamic Education, School of Medicine Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Medical student, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

***Abstract***

**Objective:** In order to make praying in the hospital easier and remove possible obstacles, it is necessary to study the problems of performing this duty from the patients' point of view. will be

**Materials and Methods:** In this descriptive-analytical research, 270 patients hospitalized in different departments of Golestan Ahvaz Teaching Hospital in 1402 are examined. The data collection tools include questionnaires on obstacles to prayer and personal and clinical characteristics of patients. The questionnaire has 22 questions and its purpose is to evaluate the obstacles to performing prayer from the perspective of hospitalized patients (obstacles related to prayer preparations, obstacles related to movement, obstacles related to facilities, obstacles related to illness). The data obtained from the research is analyzed using SPSS software version 16 and Pearson correlation, t-test and analysis of variance statistical tests.

**Findings:** According to the results of this study, 55% of the patients were female and 45% were male, and in terms of education, 42.9% had a university degree, and the most common cause of hospitalization was internal diseases. The frequency distribution of the answers of the patients to the questionnaire of the obstacles to performing prayers showed that the biggest obstacle to performing prayers in the inpatient ward, according to the patients, was having secretions and bleeding, and the obstacles that were the least important were, in order, not having access to the prayer room, not facing the direction of the bed towards the Qibla and There has been unavailability of water for ablution. The average score of obstacles among patients is equal to 56.92 with a standard deviation of 20.32, which shows that the maximum score was 106, which indicates that this score is at an average level. The highest score was related to the person's disease dimension and the lowest score was related to the facilities dimension.

**Conclusion:** The results of the present study showed that the obstacles to performing prayers in Golestan Hospital in Ahvaz are related to the clinical conditions of the patient and the conditions of the hospital. Also, by holding educational programs in order to explain the conditions of performing prayers during hospitalization for nurses and patients, an effective step can be taken in fulfilling this divine instinct.

***Keywords:*** Obstacles, praying, Golestan Ahvaz Hospital, inpatients

بررسی موانع اقامه نماز از دیدگاه بیماران در بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال 1402

امیررضا هدائی

روح اله خدادادی

سیدرضا موسوی

رضا اکبری نیا

چکیده

هدف: برای آسان شدن اقامه نماز در بیمارستان و رفع موانع احتمالی، ضرورت دارد تا مشکلات انجام این فریضه از دیدگاه بیماران مورد مطالعه قرار بگیرد.این مطالعه با هدف بررسی موانع اقامه نماز از دیدگاه بیماران در بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال 1402 انجام می شود.

مواد وروش: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی 270 بیمار بستری در بخش های مختلف بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال 1402 مورد بررسی قرار می گیرند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه های موانع قامه نماز و ویژگی های فردی و بالینی بیماران می باشد. پرسشنامه دارای 22 سوال بوده و هدف آن ارزیابی موانع اقامه نماز بیماران از دیدگاه بیماران بستری (موانع مرتبط با مقدمات نماز، موانع مربوط به حرکت، موانع مرتبط با امکانات، موانع مرتبط با بیماری) می باشد. اطلاعات حاصل از پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش 16 و آزمون های آماری همبستگی پیرسون, تی تست و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل می شود.

یافته ها: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، 55 درصد بیماران زن و 45 درصد مرد بوده و به لحاظ تحصیلات، 9/42 درصد مدرک تحصیلی دانشگاهی داشتند و بیشترین علت بستری بیماران، بیماری های داخلی بوده است. توزيع فراوانی پاسخ‌هاي بيماران به پرسش نامه‌ي موانع اقامه نماز نشان داد که بزرگترین مانع اقامه نماز در بخش بستری از نظر بیماران، داشتن ترشحات و خونریزی بوده و موانعی که کمترین اهمیت را داشتند به ترتیب دسترسی نداشتن به نمازخانه، نبودن جهت تخت به سمت قبله و در دسترس نبودن آب برای وضو گرفتن بوده است. میانگین نمره موانع در بین بیماران برابر 92/56 با انحراف معیار 32/20 شده است که با توجه به اینکه حداکثر نمره 106 بوده است نشان می دهد این نمره در سطح متوسط می باشد. بیشترین نمره مربوط به بعد بیماری فرد و کمترین نمره مربوط به بعد امکانات بوده است.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که موانع اقامه نماز در بیمارستان گلستان اهواز مربوط به شرایط بالینی بیمار و شرایط بیمارستان می باشد که می توان با انجام تهمیداتی تا حدی این موانع را از میان برداشت. همچنین با برگزاری برنامه های آموزشی به منظور بیان شرایط اقامه نماز به هنگام بستری در بیمارستان برای پرستاران و نیز بیماران می توان در انجام این فریضه ی الهی گام موثر برداشت.

واژه های کلیدی: موانع،اقامه نماز،بیمارستان گلستان اهواز،بیماران بستری

**مولف مسئول: نام: روح اله خدادادی** استادیارگروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران Khodadadi-r@ajums.ac.ir E-mail:

1. استادیار گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

2. استادیار گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

3. پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

مقدمه

شکوهمندترین جلوه دین نماز است که می تواند دروازه هائی بزرگ از رحمت الهی را بر بندگان خدا از جمله بیمار به گشاید و شفائی شگفت انگیز به او هدیه کند، چرا که نماز گفتگو با کسی است که اسمش دوا و ذکرش شفاست(1). نماز عالی ترین ذکر خدا، موجب آرامش و اطمینان قلب ها و مایه صفای باطن و روشنی روح و روان است(2). مهمترین رابطه ای که در میان روابط چندگانه وجود دارد، رابطه انسان با خداست و در واقع این رابطه اساس همه رابطه هاست و هر رابطه ای که انسان با دیگران برقرار سازد باید بر این مبنا باشد(3). خداوند در قرآن کریم می فرماید برای یاد کردن و ذکر من، نماز به پا دار که با ذکر خداوند، دل ها به آرامش می رسد. خدای دانا و توانا در سوره اسراء آیه 22 می فرماید: ما آنچه از قرآن فرستادیم، شفا و رحمت الهی برای اهل ایمان است. از جمله رحمت های بیکران خداوند که به وسیله قرآن برای شفای مومنین فرستاده شده است، دستور برگزاری نماز می باشد(4). دین همیشه پناهگاهی در بحران های زندگی به شمار می رود و راهنمائی است که افراد برای غلبه بر تنیدگی های ناشی از مسائل و مشکلات روزانه، به آن نیاز دارند(5). دعا و نیایش یکی از مؤثرترین روش های درمانی بیماران و از مهمترین درجات تقویت روحیه آنان است. دعا می تواند آثار شگفت انگیزی در شفای بیماران داشته باشد و بسیاری از بیماران با دعا و نیایش بهبود یافته اند. دعا بهترین عامل تقویت روح بیمار است، به او امید می بخشد و او را متوجه قدرت لایزال الهی می کند و میان او و خداوند قادر متعال پیوند برقرار می کند. در نتیجه برقراری ارتباط معنوی، آرامش و اطمینانی شگفت آور نصیب بیمار می شود و اضطراب و نگرانی او را از میان می برد(6). برپائی نماز راهی برای ارتباط با خدا و مناجات با پروردگار می باشد و دعا به درگاه او در بهبودی حالت های روانی انسان نقش بسیار مؤثری دارد(7). در سال های اخیر دین به عنوان یکی از عمده ترین متغییرهای موثر بر رفتار و حالات روانی افراد مورد توجه بسیاری از متخصصین علوم رفتاری قرار گرفته، تا جائی که برخی دین را عامل اساسی در بهداشت فردی و اجتماعی معرفی کرده اند(8). یکی از مهمترین و محوری ترین راهنمای بینش و جهان بینی توحیدی، تربیت انسان آگاه، مؤمن، متعادل و پایبند به نماز می باشد و نیاز به یک روش و منش مناسب برای تربیت مذهبی انسان ها و ترویج فرهنگ نماز در جامعه احساس می شود(9). ایمان و اعتقاد مذهبی از جمله عواملی است که به روح بیمار قوت می بخشد و او را در مقابله با بیماری نیرومند ساخته و او را در جهت سلامت و بهبودی امیدوار می کند (6) و پرستار موظف است زمینه ساز انجام برنامه های عبادی از قبیل وضو گرفتن یا تیمم و فراهم آوردن وضعیت مطلوب برای برگزاری نماز و وظایف دینی باشد تا بیمار آرامش روحی پیدا کند و نگران اختلال در انجام برنامه های مذهبی و عبادی خود نباشد و با ایمان سرشار به خداوند، امید به بهبود در او افزون گردد و پرستار نیز در بهره های معنوی او شریک باشد(6). در مطالعات انجام گرفته، نشان داده شده که باورها و عملکردهای دینی با سلامت بیشتر مرتبط می باشد و نیایش را بعنوان بیشترین و ارجحترین روش سازگاری در بیماران و خانواده های آنان بیان می کنند(10). برخی پژوهش های علمی به اثرات شفا بخش نماز تاکید دارد. به هنگام برپایی نماز به صورت شرطی، از هیپوفیز و فضای بطن سوم و چهارم مغز انسان انکفالین ترشح می شود که در فعال سازی سیستم ایمنی بدن از طریق تحریک فعالیت سلول های سیتوتوکسیک T سل ها نقش دارد. بنابراین نماز نه تنها در سلامت روان، بلکه در سلامت جسم نیز مستقیماً موثر است(11). در میان دستورات الهی نماز کامل ترین فرمان خداست. یاد خدا، یک ارزش و وسیله آرامش دل هاست. انسان مرتبط با خدا در سختی ها و بیماری خود را ضعیف نمی پندارد و هر چه در پرواز معنوی بالاتر رود، دنیا و مشکلات آن، نزد او کوچک تر می شود(12). برگزاری مراسم مذهبی مانند نماز و دعا به همان اندازه برای بهبود وضع روانی بیمار مؤثر است که دارو برای وضع جسمی او دارد. از این رو کمک به بیمار در انجام مراسم مذهبی و فرائض دینی و امور معنوی، موجب آسایش خاطر بیمار و آرامش روحی و روانی او می گردد(6) از آنجا که حیات جسمانی و روحانی انسان گاهی دچار تغییر و دگرگونی می گردد ممکن است چند صباحی در بستر بیماری قرار گیرد. نباید سختی ها و مشکلات، شرایط انسان را از تکلیف و وظیفه ای همچون خواندن نماز و نیایش با خدا باز دارد. بلکه این شرایط باید زمینه انس بیشتر بیمار با خدا را فراهم سازد(13). گاهی بیماران به دلیل عدم آگاهی یا محیا نبودن شرایط لازم جهت اقامه نماز خود به هنگام بستری شدن در بیمارستان دچار مشکلاتی می شوند و حتی بعضی از آنها علیرغم اعتقاد خود، خواندن نماز را به زمان ترخیص از بیمارستان و فراهم شدن شرایط مطلوب موکول می کنند(14). اکثر بیماران بستری در بیمارستان دارای نگرش دینی و مذهبی خوب هستند(15). آنها از اینکه نمی توانند فریضه نماز خود را در بیمارستان در شرایط بستری بخوبی انجام بدهند در رنج و عذاب هستند(16). برآورده نشدن نیازهای عاطفی و روانی بیماران در بیمارستان باعث ایجاد حالت سر خورده از ارائه خدمات می شود(17). بیماران به دلیل عدم آگاهی یا فقدان شرایط حداقل لازم، در کار اقامه نماز خود به هنگام بستری شدن در بیمارستان دچار مشکلاتی می شوند و حتی بعضی از آنها علیرغم اعتقاد خود نماز خواندن را به زمان مرخصی از بیمارستان و فراهم شدن شرایط مطلوب موکول می کنند(16،17). بنابراین این مطالعه با هدف بررسی موانع اقامه نماز از دیدگاه بیماران در بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال 1402 انجام شد.

مواد و روش ها

در این پژوهش توصیفی-تحلیلی 270 بیمار بستری در بخش های مختلف بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال 1402 مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه های موانع قامه نماز و ویژگی های فردی و بالینی بیماران بود. پرسشنامه دارای 22 سوال بوده و هدف آن ارزیابی موانع اقامه نماز بیماران از دیدگاه بیماران بستری (موانع مرتبط با مقدمات نماز، موانع مربوط به حرکت، موانع مرتبط با امکانات، موانع مرتبط با بیماری) می باشد. اطلاعات حاصل از پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش 16 و آزمون های آماری همبستگی پیرسون, تی تست و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شد.

اﺑﺰار ﺟﻤﻊ آوری اﻃﻠﺎﻋﺎت ﺷﺎﻣﻞ دﻣﻮﮔﺮاﻓﯿﮏ پرسشنامه، ﻣﺸﺨﺼﺎت و ﺷﺮاﯾط ﺑﺎﻟﯿﻨﯽ ﺑﯿﻤﺎران (ﻣﻠﯿﺖ، ﺟﻨﺲ، ﻣﺬﻫﺐ ﺷﻐﻞ، ﺗﺤﺼﯿﻠﺎت، ﺳﻦ، ﮐﻔﺎﯾﺖ درآﻣﺪ، ﺳﮑﻮﻧﺖ، ﻃﻮل ﻣﺪت، ﻋﻠﺖ ﺑﺴﺘﺮی ﺑﺴﺘﺮی داﺷﺘﻦ ﻫﻤﺮاه و ﺗﻮاﻧﺎﯾﯽ راه رﻓﺘﻦ، ﺑﺨﺶ ﺑﺴﺘﺮی) ﭘﺮﺳﺸﻨﺎﻣﻪ ﻣﻮاﻧﻊ اﻗﺎﻣﻪ ﻧﻤﺎز ﺑﻮد.

در پژوهش راوی و همکاران (1396) روایی صوری و محتوایی این مقیاس توسط اساتید دانشگاه مورد تایید قرار گرفت. برای بررسی اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده خواهد شد که میزان آن 95/0 گزارش شده است.(47)

با توجه به هدف پژوهش (موانع مرتبط با اقامه نماز)، نظر محقق، مطالعات پیشین (11) و در نظر گرفتن، 05/0 =α ، 03/5= s و 6/0 = d، حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر



1. نفر محاسبه شد.

معیار ورود در مطالعه عبارت بودند از: ﺗﻤﺎﯾﻞ ﺑﻪ ﺷﺮﮐﺖ در مطالعه، ﻫﻮﺷﯿﺎر ﺑﻮدن**،** ﺻﺤﺒﺖ ﮐﺮدن ﺑﻪ زﺑﺎن ﻓﺎرﺳﯽ**،** رﺳﯿﺪن ﺑﻪ ﺳﻦ تکلیف، ﻋﺪم ﺑﯿﻤﺎری رواﻧﯽ ﺷﻨﺎﺧﺘﻪ ﺷﺪه، ﺣﺪاﻗﻞ بیست و چهار ﺳﺎﻋﺖ ﻗﺒﻞ از ﺷﺮﮐﺖ در ﺗﺤﻘﯿﻖ در ﺑﯿﻤﺎرﺳﺘﺎن ﺑﺴﺘﺮی ﺷﺪه ﺑﺎﺷﻨﺪ.

معیار خروج از مطالعهﻋﺪم ﺗﻤﺎﯾﻞ ﺑﻪ اداﻣﻪ ﻫﻤﮑﺎری در ﺗﮑﻤﯿﻞ ﭘﺮﺳﺸﻨﺎﻣﻪ ﻫﺎ، عدم رسیدن به سن بلوغ، عدم هوشیاری بیمار، داشتن بیماری روانی بوده است.

یافته ها:

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، 55 درصد بیماران زن و 45 درصد مرد بوده و به لحاظ تحصیلات، 9/42 درصد مدرک تحصیلی دانشگاهی داشتند و بیشترین علت بستری بیماران، بیماری های داخلی بوده است. توزيع فراوانی پاسخ‌هاي بيماران به پرسش نامه‌ي موانع اقامه نماز نشان داد که بزرگترین مانع اقامه نماز در بخش بستری از نظر بیماران، داشتن ترشحات و خونریزی بوده و موانعی که کمترین اهمیت را داشتند به ترتیب دسترسی نداشتن به نمازخانه، نبودن جهت تخت به سمت قبله و در دسترس نبودن آب برای وضو گرفتن بوده است. میانگین نمره موانع در بین بیماران برابر 92/56 با انحراف معیار 32/20 شده است که با توجه به اینکه حداکثر نمره 106 بوده است نشان می دهد این نمره در سطح متوسط می باشد. بیشترین نمره مربوط به بعد بیماری فرد و کمترین نمره مربوط به بعد امکانات بوده است. در مطالعه سادات و همکاران در سال 2020 با هدف بررسی ﻣﻮاﻧﻊ اقامه نماز از دیدگاه ﺑﯿﻤﺎران ﺑﺴﺘﺮي درﺑﯿﻤﺎرﺳﺘﺎنﻫﺎي کاشان، بیشتر بیمار بستری در بخش داخلی بود و نمره کل موانع نماز در بیماران بستری 31/30 با انحراف معیار 12/12 بود که نسبت به نمره کل (66) متوسط بوده است. بیشترین نمره ابعاد ابزار موانع اقامه نماز بر حسب نمره کسب شده از حداکثر نمره هر بعد، مربوط به ابعاد مقدمات و بیماری و کمترین نمره نیز مربوط به امکانات بوده است(43) که با مطالعه حاضر همسو می باشد. خان صنمی و همکاران در سال 2011(40)، راوری و همکاران در سال 2017(47) و کریمی و همکاران در سال 2009(48)، یکی از موانع اقامه نماز را عدم رعایت طهارت و پاکی (آلودگی لباس ها و بدن به ادرار، خون و مدفوع) در بیمارستان ها دانستند، در این مطالعه نیز تمیز نبودن لباس ها و بدن از شایع ترین موانع نماز بود. در مطالعه کریم الهی و همکاران ضعف جسمانی و بیماری از موانع مهم عدم اقامه نماز شمرده شد(48) .

در مطالعه حاضر بین سن و سطح تحصیلات بیماران با موانع اقامه نماز در بیماران بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال 1402 ارتباط معناداری وجود نداشت. در مطالعه رضایی و همکاران در سال 2008 با هدف نماز در بیماران سرطانی ایرانی تحت شیمی درمانی، بیان کردند که بین سن بیماران و موانع اقامه نماز رابطه معناداری وجود نداشته است(49).

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره موانع اقامه نماز بر حسب جنسیت تفاوت معناداری نشان داد و در این نمره در مردان به طور معناداری بالاتر از زنان می باشد. در مطالعه کاظمی و همکاران در سال 1390 افرادیکه اقامه نماز را حین بیماری واجب دانسته از میانگین نمره نگرش دینی بالاتری نسبت به افرادیکه نمازخواندن حین بیماری را واجب نمی دانستند بهره مند بودند و تفاوت معنی داری را نشان داد و خانم ها از میانگین نمره نگرش دینی بالاتری برخورداربوده وافراد شرکت کننده دراین مطالعه، اقامه نماز را بر بهبودی خود مؤثر بیان داشتند(33). که با توجه به اینکه زنان در مطالعه مذکور نمره نگرش دینی بالاتری داشتند و نمره موانع اقامه نماز کمتری داشتند با مطالعه حاضر همسو می باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین رتبه ای موانع اقامه نماز (به جزء در موانع امکانات) بر حسب بخش تفاوت معناداری مشاهده شده است و در حالت کلی بیشترین میانگین رتبه در بیماران بخش جراحی گزارش شده است. در مطالعه سادات و همکاران در سال 2020 نیز بیماران بخش جراحی بیشترین نمره از ابزار موانع اقامه نماز کسب نموده اند(43) که با مطالعه حاضر همسو می باشد و در کل نتایج به این سمت می باشد که بیماران بخش های غیرجراحی موانع کمتری برای اقامه نماز دارند.

پیشنهاداتبا توجه به مطالعه حاضر، انجام پژوهش های ذیل پیشنهاد می شود:

* تعیین نگرش دینی بیماران و ارتباط آن با اقامه نماز
* بررسی عوامل موثر بر انجام اقامه نماز و ارتباط آن با ویژگی های پرسنل پرستاری
* بررسی تجارب بیماران از اقامه نماز در بیمارستان

حمایت مالی

این پژوهش بدون هیچگونه حمایت مالی به انجام رسیده است.

ملاحظات اخلاقی

در راستاي رعايت نكات اخلاقي و محرمانه بودن داده ها، به افراد شركت كننده اطمینان داده شد كه پاسخ هاي آنان محرمانه خواهد ماند و صرفاً براي اهداف پژوهشي به كار گرفته خواهد شد.

تعارض منافع

نویسندگان پژوهش بیان می کنند که در پژوهش حاضر، هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

ما، نویسندگان، وظیفه ی خود می دانیم از تمامی کسانی که در تدوین این تحقیق ما را یاری کرده اند، نهایت سپاسگزاری و قدردانی را به عمل آوریم. پژوهش كنوني حاصل طرح مصوب (به شماره U-02292) معاونت پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي جندی شاپور اهواز است و كمیته اخلاق آن دانشگاه با شناسه (IR.AJUMS.MEDICINE.REC.1402.059) اين پژوهش را تأيید كرده است.

جدول ها

**جدول 1: توزیع فراوانی و درصد نمونه‌های پژوهش بر اساس مشخصات دموگرافیک**

| **متغیر** | **گروه** | **فراوانی** | **درصد** |
| --- | --- | --- | --- |
| **جنسیت** | **مرد** | 112 | 45 |
| **زن** | 137 | 55 |
| **کل** | **249** | **100** |
| **تحصیلات** | **زیر دیپلم** | 70 | 1/28 |
| **دیپلم** | 72 | 9/28 |
| **فوق دیپلم** | 11 | 4/4 |
| **لیسانس** | 81 | 5/32 |
| **فوق لیسانس** | 15 | 6 |
| **کل** | **249** | **100** |
| **بخش** | **CCU** | 36 | 5/14 |
| **ارتوپدی** | 35 | 1/14 |
| **اورولوژی** | 22 | 8/8 |
| **جراحی** | 63 | 3/25 |
| **داخلی** | 93 | 3/37 |
| **کل** | **249** | **100** |

**2. توزيع فراوانی پاسخ‌هاي بیماران به پرسشنامه موانع اقامه نماز در بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال 1402**

در جدول 2، توزيع پاسخ‌هاي بیماران به پرسشنامه موانع اقامه نماز در بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال 1402 آورده شده است:

**جدول 2: توزيع فراوانی پاسخ‌هاي بيماران به پرسش نامه‌ي موانع اقامه نماز**

| **موارد ارزیابی** | **خیلی کم** | **کم** | **نه کم و نه زیاد** | **زیاد** | **خیلی زیاد** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تعداد (درصد)** | | | | |
| **تمیز نبودن لباس** | 78 (3/31) | 45 (1/18) | 51 (5/20) | 41 (5/16) | 34 (7/13) |
| **تمیز نبودن بدن** | 60 (1/24) | 44 (7/17) | 40 (1/16) | 57 (9/22) | 48 (3/19) |
| **ناتوانی در طهارت گرفتن** | 72 (9/28) | 40 (1/16) | 61 (5/24) | 45 (1/18) | 31 (4/12) |
| **ناتوانی در وضو گرفتن** | 91 (5/36) | 47 (9/18) | 53 (3/21) | 35 (1/14) | 23 (2/9) |
| **در دسترس نبودن** | 86 (5/34) | 58 (3/23) | 48 (3/19) | 36 (5/14) | 21 (4/8) |
| **آلوده بودن کف اتاق** | 76 (5/30) | 44 (7/17) | 53 (3/21) | 34 (7/13) | 42 (9/16) |
| **آلوده بودن تخت و ملحفه ها** | 76 (5/30) | 38 (3/15) | 54 (7/21) | 41 (5/16) | 40 (1/16) |
| **داشتن سونداداری یاسوندمعده** | 51 (5/20) | 45 (1/18) | 51 (5/20) | 52 (9/20) | 50 (1/20) |
| **وصل بودن سرم و داشتن انژوکت** | 71 (5/28) | 50 (1/20) | 66 (5/26) | 36 (5/14) | 26 (4/10) |
| **داشتن استراحت مطلق درتخت** | 77 (9/30) | 55 (1/22) | 56 (5/22) | 33 (3/13) | 28 (2/11) |
| **ناتوانی درایستادن** | 90 (1/36) | 57 (9/22) | 47 (9/18) | 25 (10) | 30 (12) |
| **ناتوانی در نشستن** | 92 (9/36) | 52 (9/20) | 51 (5/20) | 29 (6/11) | 25 (10) |
| **دردسترس نبودن آب برای وضوگرفتن** | 107 (43) | 44 (7/17) | 48 (3/19) | 30 (12) | 20 (8) |
| **نبودن جهت تخت به سمت قبله** | 107 (43) | 48 (3/19) | 53 (3/21) | 23 (2/9) | 18 (2/7) |
| **دسترسی نداشتن به نمازخانه** | 117 (47) | 59 (7/23) | 35 (1/14) | 26 (4/10) | 12 (8/4) |
| **داشتن درد** | 74 (7/29) | 41 (5/16) | 72 (9/28) | 34 (7/13) | 28 (2/11) |
| **احساس سرگیجه وعدم تعادل** | 73 (3/29) | 44 (7/17) | 66 (5/26) | 33 (3/13) | 33 (3/13) |
| **احساس خستگی** | 86 (5/34) | 48 (3/19) | 57 (9/22) | 33 (3/13) | 25 (10) |
| **احساس ضعف و بی حالی** | 76 (5/30) | 43 (3/17) | 67 (9/26) | 36 (5/14) | 27 (8/10) |
| **داشتن تهوع واستفراغ** | 64 (7/25) | 51 (5/20) | 47 (9/18) | 39 (7/15) | 48 (3/19) |
| **داشتن زخم وپانسمان** | 54 (7/21) | 49 (7/19) | 64 (7/25) | 40 (1/16) | 42 (9/16) |
| **داشتن ترشحات و خونریزی** | 53 (3/21) | 47 (9/18) | 32 (9/12) | 42 (9/16) | 75 (1/30) |

**.3 توزيع فراوانی پاسخ‌هاي بیماران به پرسشنامه موانع اقامه نماز در بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال 1402 بر حسب جنسیت**

در جدول 3، توزيع پاسخ‌هاي بیماران به پرسشنامه موانع اقامه نماز بر حسب جنسیت آورده شده است که با توجه به نتایج درصد موانع به طور تقریبی در مردان بالاتر از زنان بوده است.

**جدول 3: توزيع فراوانی پاسخ‌هاي بيماران به پرسش نامه‌ي موانع اقامه نماز بر حسب جنسیت**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **موارد ارزیابی** | **جنسیت** | **خیلی کم** | **کم** | **نه کم و نه زیاد** | **زیاد** | **خیلی زیاد** |
| **تعداد (درصد)** | | | | |
| **تمیز نبودن لباس** | **زن** | 55 (5/70) | 13 (9/28) | 28 (9/54) | 11 (8/26) | 5 (7/14) |
| **مرد** | 23 (5/29) | 32 (1/71) | 23 (1/45) | 30 (2/73) | 29 (3/85) |
| **تمیز نبودن بدن** | **زن** | 45 (75) | 23 (3/52) | 20 (50) | 12 (1/21) | 12 (25) |
| **مرد** | 15 (25) | 21 (7/47) | 20 (50) | 45 (9/78) | 36 (75) |
| **ناتوانی در طهارت گرفتن** | **زن** | 49 (1/68) | 18 (45) | 28 (9/45) | 12 (7/26) | 5 (1/16) |
| **مرد** | 23 (9/31) | 22 (55) | 33 (1/54) | 33 (3/73) | 26 (9/83) |
| **ناتوانی در وضو گرفتن** | **زن** | 52 (1/57) | 20 (6/42) | 25 (2/47) | 13 (1/37) | 2 (7/8) |
| **مرد** | 39 (9/42) | 27 (4/57) | 28 (8/52) | 22 (9/62) | 21 (3/91) |
| **در دسترس نبودن** | **زن** | 52 (5/60) | 24 (4/41) | 26 (2/54) | 9 (25) | 1 (8/4) |
| **مرد** | 34 (5/39) | 34 (6/58) | 22 (8/45) | 27 (75) | 20 (2/95) |
| **آلوده بودن کف اتاق** | **زن** | 47 (8/61) | 30 (2/68) | 22 (5/41) | 6 (6/17) | 7 (7/16) |
| **مرد** | 29 (2/38) | 14 (8/31) | 31 (5/58) | 28 (4/82) | 35 (3/83) |
| **آلوده بودن تخت و ملحفه ها** | **زن** | 49 (5/64) | 22 (9/57) | 22 (7/40) | 13 (7/31) | 6 (15) |
| **مرد** | 27 (5/35) | 16 (1/42) | 32 (3/59) | 28 (3/68) | 34 (85) |
| **داشتن سونداداری یاسوندمعده** | **زن** | 34 (7/66) | 27 (60) | 27 (9/52) | 17 (7/32) | 7 (14) |
| **مرد** | 17 (3/33) | 18 (40) | 24 (1/47) | 35 (3/67) | 43 (86) |
| **وصل بودن سرم و داشتن انژوکت** | **زن** | 38 (5/53) | 34 (68) | 26 (4/39) | 14 (9/38) | 0 |
| **مرد** | 33 (5/46) | 16 (32) | 40 (6/60) | 22 (1/61) | 26 (100) |
| **داشتن استراحت مطلق درتخت** | **زن** | 44 (1/57) | 25 (5/45) | 26 (4/46) | 15 (5/45) | 2 (1/7) |
| **مرد** | 33 (9/42) | 30 (5/54) | 30 (6/53) | 18 (5/54) | 26 (9/92) |
| **ناتوانی درایستادن** | **زن** | 54 (60) | 23 (4/40) | 19 (4/40) | 11 (44) | 5 (7/16) |
| **مرد** | 36 (40) | 34 (6/59) | 28 (6/59) | 14 (56) | 25 (3/83) |
| **ناتوانی در نشستن** | **زن** | 54 (7/58) | 20 (5/38) | 21 (2/41) | 13 (8/44) | 4 (16) |
| **مرد** | 38 (3/41) | 32 (5/61) | 30 (8/58) | 16 (2/55) | 21 (84) |
| **دردسترس نبودن آب برای وضوگرفتن** | **زن** | 51 (7/47) | 25 (8/56) | 22 (8/45) | 11 (7/36) | 3 (15) |
| **مرد** | 56 (3/52) | 19 (2/43) | 26 (2/54) | 19 (3/63) | 17 (85) |
| **نبودن جهت تخت به سمت قبله** | **زن** | 54 (5/50) | 20 (7/41) | 23 (4/43) | 10 (5/43) | 5 (8/27) |
| **مرد** | 53 (5/49) | 28 (3/58) | 30 (6/56) | 13 (5/56) | 13 (2/72) |
| **دسترسی نداشتن به نمازخانه** | **زن** | 63 (8/53) | 25 (4/42) | 15 (9/42) | 8 (8/30) | 1 (3/8) |
| **مرد** | 54 (2/46) | 34 (6/57) | 20 (1/57) | 18 (2/69) | 11 (7/91) |
| **داشتن درد** | **زن** | 48 (9/46) | 21 (2/51) | 24 (3/33) | 11 (4/32) | 8 (6/28) |
| **مرد** | 26 (1/35) | 20 (8/48) | 48 (7/66) | 23 (6/67) | 20 (4/71) |
| **احساس سرگیجه وعدم تعادل** | **زن** | 53 (6/72) | 19 (2/43) | 21 (8/31) | 10 (3/30) | 9 (3/27) |
| **مرد** | 20 (4/27) | 25 (8/56) | 45 (2/68) | 23 (7/69) | 24 (7/72) |
| **احساس خستگی** | **زن** | 53 (6/61) | 20 (7/41) | 22 (6/38) | 11 (3/33) | 6 (24) |
| **مرد** | 33 (4/38) | 28 (3/58) | 35 (4/61) | 22 (7/66) | 19 (76) |
| **احساس ضعف و بی حالی** | **زن** | 50 (8/65) | 14 (6/32) | 27 (3/40) | 15 (7/41) | 6 (2/22) |
| **مرد** | 26 (2/34) | 29 (4/67) | 40 (7/59) | 21 (3/58) | 21 (8/77) |
| **داشتن تهوع واستفراغ** | **زن** | 45 (3/70) | 30 (8/58) | 15 (9/31) | 12 (8/30) | 10 (8/20) |
| **مرد** | 19 (7/29) | 21 (2/41) | 32 (1/68) | 27 (2/69) | 38 (2/79) |
| **داشتن زخم وپانسمان** | **زن** | 33 (1/61) | 32 (3/65) | 23 (9/35) | 15 (5/37) | 9 (4/21) |
| **مرد** | 21 (9/38) | 17 (7/34) | 41 (1/64) | 25 (5/62) | 33 (6/78) |
| **داشتن ترشحات و خونریزی** | **زن** | 37 (8/69) | 31 (66) | 16 (50) | 11 (2/26) | 17 (7/22) |
| **مرد** | 16 (2/30) | 16 (34) | 16 (50) | 31 (8/73) | 58 (3/77) |

**References**

1. Shajarat M , Azizi A. The Effect of Prayer on Healing and Relief of Disease. Proceedings of National Conference of Quran and Medicine.Shahid sadoghi university of medical sciences 2009. may . 6 . Yazd. Iran ; 339. [persian]
2. Mogharab M, Ghanad-e-Kafee M, Rezaee N. Relationship of depression and praying in Birjand University of Medical Sciences. Modern care journal. 2009; 6:4-1. [persian]
3. Nasri A, Foundations of Anthropology in The Quran.7nd ed . Tehran: Institute of Cultural Knowledge and Modern Ideas. 2006;7:15. [persian]
4. Special prayer meetings, Gilan University of Medical Sciences. Positive effects of prayer on mental and physical. Prayer in publications mirror. Tehran: Staff Prayer Leader's representative in universities. 2002. [persian]
5. Morton PG, Thurman P. Critical care nursing: a holistic approach. Lippincott Williams & Wilkins; 2023 Jan 13.
6. Jan mohamady S, Salami S , Abasi Marei F, Masror D, Nazary Jobrany M, Javady F.Civilization and Nursing.Tehran: Publication Salemi,2002;107-109.
7. Mir mohammadi SJ,Sedghi h , Ezoldini F. Dehghani tafti A. The Effect of Prayer on Mental Health. Proceedings of National Conference of Quran and Medicine. 2009. may . 6 . Yazd. Iran; 488. [persian]
8. Sohrabi N. Samani S. Evaluation of the impact of religious attitudes on adolescent mental health. The role of religion and mental health. Tehran: Tehran University of Medical Sciences. 2002; 30.[persian]
9. Alavi S H. Factors Related to Prayer at High School Students and Students of Kerman Universities. Journal of Islamic Education. 2002; 3 [persian]
10. Simão TP, Caldeira S, De Carvalho EC. The effect of prayer on patients’ health: systematic literature review. Religions. 2016 Jan 21;7(1):11.
11. Ameri A, Taleb A M, Ahmadi Teymourloue S A. Prayer: Love viewpoint and Mainline of Health and Welfare. Tebo tazkie. Spring: 2010; 76: 39-45
12. Qaraati M . The commentary on the holy Quran . seleted verses. 39th Ed Tehran.Maaref Publications Office , 2014;92-96
13. Najafi M, Jafari A, Raei M. The Principle of Prayer for Patients. Isfahan: Kancash Publisher, 2003. [Full Text in]
14. Ghafouri A. Prayer and fasting patients. Tehran: Publications of the Ministry of Health and Medical Education. 2000.
15. KhanzmyShaban, AhmadiTehran H, Abedini Z, Razzaghi. Difficulties and Barriers to perform the ritual prayer hearts Hospital. Medicine and Religion Special. 2000
16. Hafsteinsdóttir TB, Vergunst M, Lindeman E, Schuurmans M. Educational needs of patients with a stroke and their caregivers: a systematic review of the literature. Patient education and counseling. 2011 Oct 1;85(1):14-25.
17. Halligan P. Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses’ experiences in Saudi Arabia. Journal of clinical nursing. 2006;15(12):1565-73.
18. Koenig H, Koenig H, King D, Carson V. Handbook of religion and health: OUP UsA; 2012.
19. Ross L, Giske T, Van Leeuwen R, Baldacchino D, McSherry W, Narayanasamy A, et al. Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. Nurse Ducation Today 2016; 36: 445-51.
20. Quran The Sura Al-Nesa. Verse 136. Tehran: Office of Historical Studies and Islamic Studies; 2011.
21. Jeong K, Heo J, Tae Y. Influence of Spiritual health and Fatigue on Depression in Breast Cancer Patients. Asian Oncol Nurs 2014; 14(2): 51-7.
22. Chung MY, Cha KS, Cho O-H. Correlation between self-esteem, death anxiety, and spiritual wellbeing in Korean university students. Korean J Adult Nurs 2015; 27(3): 367-74.
23. Yuen CY. Gender differences in life satisfaction and spiritual health among the junior immigrant and local Hong Kong secondary students. Int J Children's Spirituality 2015; 20(2): 139-54.
24. Unterrainer HF, Lewis AJ, Fink A. Religious/spiritual well-being, personality and mental health: A review of results and conceptual issues. J Religion Health 2014; 53(2): 382-92.
25. Lee KE, Lee YE. The relationship between the spiritual health, anxiety and pain in hospitalized cancer patients. Korean J Hospice Palliative Care 2015; 18(1): 25-34.
26. Kavosi A, Meshkan M, Shurvarzi N, Roohi G, Nasiri H, Kavos A, et al. Exploring the Level of Tendency to Prayer and the Factors Affecting It among Students of Neyshabur University of Medical Sciences in 2017. J Res Religion Health 2019; 5(3): 96-108. [in Persian]
27. Naderi A. Factors affecting'Patient praying and their relationship with nurses characteristicsfrom nurses perspective in sanandaj Besat Hospital in 2015. Zanko J Med Sci 2015; 16(49): 73-82. [in Persian]
28. Nia SH, Hojjati H, Nazari R, Qorbani M, Akhoondzade G. The Effect of Prayer on Mental Health of Hemodialysis Patients Referring to Imam Reza Hospital in Amol City. Iran J Critical Care Nurs 2012; 5(1): 29-34.
29. Tab A, Atazadegan Z, Hosini SH. Evalauation the relation between praying (salat) with physical health in nursing, midwifery and paramedical students of Hormozgan university of medical science. Int Electronic J Med 2017; 6(1): 14-9.
30. Mehran N, Begloo EJ, Raisi M, Bakouei S. Prayer and physical pains. Health, Spirituality Medical Ethics 2014; 1(2): 29-32.
31. Jafari A, Hesampour F. Predicting life satisfaction based on spiritual intelligence and psychological capital in older people. Iran J Ageing 2017; 12(1): 90-103. [in Persian]
32. Gardideh J, Aliramaei N, Zobeiry K, Naderi A, SHirmohamady A, Gharibi F, et al. Factors affecting 'patient praying and their relationship with nurses characteristics from nurses perspective in sanandaj besat hospital in 2015. Zanko J Med Sci 2015;16:73-83. [in Persian]
33. Kazemi M, Vazirinejad R, Ravari A, Jafarpor P. Relationship between religious attitudes and prayer of patients in medical and surgical in Hospital of AliIbn Abitaleb, Rafsanjan, 2012. Community Health 2017; 6(3): 31-8 . [in Persian]
34. Ameri A, Taleb A, Ahmadi Teymourlouee SA. Prayer: Love viewpoint and mainline of health and welfare. Teb Va tazkieh 2010; 19(3): 39-45. [in Persian]
35. Ghous M, Malik AN. Health benefits of salat (prayer). Professional Med J 2016; 23(08): 887-8.
36. Doufesh H, Ibrahim F, Ismail NA, Ahmad W. Assessment of heart rates and blood pressure in different salat positions. J Physical Therapy Sci 2013; 25(2): 211-4.
37. 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
38. Gillum RF, Ingram DD. Frequency of attendance at religious services, hypertension, and blood pressure: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. Psychosomatic Med 2006; 68(3): 382-5.
39. Hojjati A , Usefi AA, Shahsiah M, Botlani S, editors. The comparison between Quran sound and quiet music on anxiety decrease of patients waiting for dental surgery in 2010. The First International & 4 th National Congress on health Education & Promotion, 2011; Tabtiz university of medical sciences.
40. Khansanami S, Ahmari Tehran H, Abedini Z, Tabarraei Y, Razaghi M. Problems and Barriers in Prayer Obligation in Hospitalized Patients in Nekooei Hospital of Qom, 2009. Qom Univ Med Sci J 2011; 5(3): 26-30. [in Persian]
41. Taylor C LC, Lemone P, Lynn P. Fundamentals of nursing. The art and science of nursing care. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2010.
42. HA A. Patients' experience of prayer in hospital.2008
43. Sadat Z, Khorshidifard MS, Kamali Z, Hosseinian M. Assessment of prayer barriers from patients' view point admitted in hospitals in Kashan, 2019. KAUMS Journal (FEYZ). 2020 Jan 10;23(7):778-86.
44. Dianati M, HajiRezaei-Kashan F, Mirbagher-Ajorpaz N, HajiRezaei-Kashan A. Explaining pray experiences in hospitalized patients: A phenomenological study. Feyz 2020; 23 (7) :817-823
45. Alch CK, Wright CL, Collier KM, Choi PJ. Barriers to addressing the spiritual and religious needs of patients and families in the intensive care unit: a qualitative study of critical care physicians. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 2021 Sep;38(9):1120-5.
46. ghorbani A, rahimi P, joafshan M, nighani F, ghods H A, rahmani D. Study of the problems of patients hospitalized in teaching hospitals in Qazvin in solicitation of prayers. Quran and Medicine 2019; 4 (4)
47. RAVARI A, MIRZAEI T, MIRZAEI S, KAZEMI M, HOSIENI F. An investigation on barriers existing in prayer (salat) performance for patients in the perspective of inpatients of “hazratali ibn abitalib” hospital of rafsanjan.2017
48. Karim-Elahi M, Abedi H. Patients’ experience of prayer in hospital. Iran J Nurs Res 2009; 3(10):61-71.
49. Rezaei M, Adib-Hajbaghery M, Seyedfatemi N, Hoseini F. Prayer in Iranian cancer patients undergoing chemotherapy.Complementary Therapies in Clinical Practice 2008; 14(2): 90-7.