



Original Article



## Examining the Obstacles to Performing Prayers from the Perspective of Patients in Golestan Ahvaz Educational and Therapeutic Hospital in 2023

Amirreza Hodaie<sup>1</sup> , Rouhollah Khodadadi<sup>1\*</sup> , Seyed Reza Mousavi<sup>1</sup>   
Reza Akbary nia<sup>2</sup>

1. Department of Islamic Education, School of Medicine Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

### Article history:

Received: 09 May 2024

Revised: 20 July 2024

Accepted: 27 July 2024

ePublished: 10 August 2024

\*Corresponding author:  
Rouhollah Khodadadi  
Department of Islamic  
Education, School of  
Medicine Ahvaz  
Jundishapur University of  
Medical Sciences, Ahvaz,  
Iran

Email:  
Khodadadi-r@ajums.ac.ir

**Background and Objective:** To facilitate the performance of prayer in hospitals and address potential obstacles, it is essential to examine the challenges of performing this duty from the patients' perspective. This study aims to investigate the barriers to performing prayer as perceived by patients in Golestan Teaching and Therapeutic Hospital in Ahvaz in 2023.

**Materials and Methods:** In this descriptive-analytical research, 270 patients hospitalized in various departments of Golestan Teaching and Therapeutic Hospital in 2023 were examined. The data collection tool included questionnaires regarding barriers to performing prayer and the individual and clinical characteristics of the patients. The questionnaire consisted of 22 items aimed at assessing the barriers to performing prayer from the perspective of hospitalized patients (obstacles related to the preparation for prayer, movement barriers, barriers related to facilities, and barriers related to illness). The data obtained from the study were analyzed using SPSS version 16 and included Pearson correlation coefficients, t-tests, and ANOVA.

**Results:** 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 about 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, while the least important obstacles were not having access to the prayer room, not facing the direction of the bed towards the Qibla, and unavailability of water for ablution. The mean score of obstacles among patients was 56.92 with a standard deviation of 20.32, which, considering that the maximum score was 106, indicates that this score was at an average level. The highest score was related to the person's disease dimension, and the lowest score was related to the facility dimension.

**Conclusion:** The results of this study indicated that the barriers to performing prayer in Golestan Hospital in Ahvaz were related to the clinical conditions of the patients and the hospital environment, which can be partially alleviated with certain measures. Moreover, organizing educational programs for nurses and patients to explain the conditions for performing prayer during hospitalization can effectively support this divine obligation.

**Keywords:** Golestan Ahvaz Hospital, Inpatients, Obstacles, Praying

**Please cite this article as follows:** Hodaie A, Khodadadi R, Mousavi SR, Akbarynia R. Examining the Obstacles to Performing Prayers from the Perspective of Patients in Golestan Ahvaz Educational and Therapeutic Hospital in 2023. J Religions & Health. 2024; 4(2): --- DOI: 10.32592/jorh.4.2.---



Copyright © 2023 Journal of Religions and Health. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite



## مقاله پژوهشی

## بررسی موانع اقامه‌ی نماز از دیدگاه بیماران در بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال ۱۴۰۲

امیررضا هدائی<sup>۱</sup> , روح‌الله خدادادی<sup>۱\*</sup> , سیدرضا موسوی<sup>۱</sup> , رضا اکبری‌نیا<sup>۲</sup> 

۱- گروه معارف اسلامی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

## چکیده

**سابقه و هدف:** برای آسان شدن اقامه‌ی نماز در بیمارستان و رفع موانع احتمالی، ضرورت دارد تا مشکلات انجام این فریضه از دیدگاه بیماران مطالعه شود. این مطالعه با هدف بررسی موانع اقامه نماز از دیدگاه بیماران در بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال ۱۴۰۲ انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی - تحلیلی ۲۷۰ بیمار بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال ۱۴۰۲ بررسی شده‌اند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های موانع اقامه‌ی نماز و ویژگی‌های فردی و بالینی بیماران بوده است. پرسش‌نامه دارای ۲۲ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی موانع اقامه‌ی نماز بیماران از دیدگاه بیماران بستری (موانع مرتبط با مقدمات نماز، موانع مربوط به حرکت، موانع مرتبط با امکانات، موانع مرتبط با بیماری) است. اطلاعات حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، تی تست و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شده است.

**یافته‌ها:** براساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، ۵۵ درصد بیماران زن و ۴۵ درصد مرد بوده و به لحاظ تحصیلات، ۴۲/۹ درصد مدرک تحصیلی دانشگاهی داشته‌اند و بیشترین علت بستری بیماران، بیماری‌های داخلی بوده است. توزیع فراوانی پاسخ‌های بیماران به پرسش‌نامه‌ی موانع اقامه‌ی نماز نشان داد که بزرگ‌ترین مانع اقامه‌ی 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 دردسترس نبودن آب برای وضو گرفتن بوده است. میانگین نمره‌ی موانع بین بیماران برابر ۵۶/۹۲ با انحراف معیار ۲۰/۳۲ شده است که با توجه به اینکه حداکثر نمره ۱۰۶ بوده است، نشان می‌دهد این نمره در سطح متوسط است. بیشترین نمره مربوط به بعد بیماری فرد و کمترین نمره مربوط به بعد امکانات بوده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که موانع اقامه‌ی نماز در بیمارستان اهواز مربوط به شرایط بالینی بیمار و شرایط بیمارستان است که می‌توان با انجام تهمیداتی تا حدی این موانع را از میان برداشت. همچنین با برگزاری برنامه‌های آموزشی به منظور بیان شرایط اقامه‌ی نماز هنگام بستری در بیمارستان برای پرستاران و نیز بیماران می‌توان در انجام این فریضه‌ی الهی گام مؤثر برداشت.

**واژگان کلیدی:** موانع، اقامه‌ی نماز، بیمارستان گلستان اهواز، بیماران بستری

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۲۰

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۰۶

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۲۰

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

\* نویسنده مسئول: روح‌الله خدادادی، گروه معارف اسلامی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

ایمیل:

Khodadadi-r@ajums.ac.ir

استناد: هدائی، امیررضا، خدادادی، روح‌الله، موسوی، سیدرضا، اکبری‌نیا، رضا. بررسی موانع اقامه‌ی نماز از دیدگاه بیماران در بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال ۱۴۰۲. مجله بین رشته ای دین و سلامت ابن سینا، پاییز و زمستان ۱۴۰۳ (۲): —

## مقدمه

[۱]. نماز عالی‌ترین ذکر خدا، موجب آرامش و اطمینان قلب‌ها و مایه صفای باطن و روشنی روح و روان است [۲]. مهم‌ترین رابطه‌ای که در میان روابط چندگانه وجود دارد، رابطه انسان با خداست و درواقع این رابطه اساس همه رابطه‌هاست و هر رابطه‌ای که انسان با دیگران برقرار سازد، باید بر این مبنا باشد

شکوه‌مندترین جلوه دین نماز است که می‌تواند دروازه‌هایی بزرگ از رحمت الهی را بر بندگان خدا، از جمله بیمار، به گشاید و شفای شگفت‌انگیز به او هدیه کند؛ چراکه نماز گفت‌وگو با کسی است که اسمش دوا و ذکرش شفاست

را به‌عنوان بیشترین و برترین روش سازگاری در بیماران و خانواده‌های آنان بیان می‌کنند [۱۰]. برخی پژوهش‌های علمی به اثرات شفا بخش نماز تأکید دارند. به هنگام برپایی نماز به‌صورت شرطی، از هیپوفیز و فضای بطن سوم و چهارم مغز انسان، انکفالین ترشح می‌شود که در فعال‌سازی سیستم ایمنی بدن از طریق تحریک فعالیت سلول‌های سیتوتوکسیک T سل‌ها نقش دارد. بنابراین نماز نه تنها در سلامت روان، بلکه در سلامت جسم نیز مستقیماً مؤثر است [۱۱]. در میان دستورات الهی، نماز کامل‌ترین فرمان خداست. یاد خدا یک ارزش و وسیله آرامش دل‌هاست. انسان مرتبط با خدا در سختی‌ها و بیماری خود را ضعیف نمی‌پندارد و هرچه در پرواز معنوی بالاتر رود، دنیا و مشکلات آن نزد او کوچک‌تر می‌شود [۱۲]. 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 این‌رو، کمک به بیمار در انجام مراسم مذهبی و فرائض دینی و امور معنوی موجب آسایش خاطر بیمار و آرامش روحی و روانی او می‌شود [۶]. از آنجاکه حیات جسمانی و روحانی انسان گاهی دچار تغییر و دگرگونی می‌شود، ممکن است چندصباحی در بستر بیماری قرار گیرد. نباید سختی‌ها و مشکلات، شرایط انسان را از تکلیف و وظیفه‌ای همچون خواندن نماز و نیایش با خدا بازدارد، بلکه این شرایط باید زمینه انس بیشتر بیمار با خدا را فراهم کنند [۱۳]. گاهی بیماران به دلیل عدم آگاهی یا مهیا نبودن شرایط لازم جهت اقامه نماز خود به هنگام بستری شدن در بیمارستان دچار مشکلاتی می‌شوند و حتی بعضی از آن‌ها با وجود اعتقاد خود، خواندن نماز را به زمان ترخیص از بیمارستان و فراهم شدن شرایط مطلوب موکول می‌کنند [۱۴]. اکثر بیماران بستری در بیمارستان دارای نگرش دینی و مذهبی خوب هستند [۱۵]. آن‌ها از اینکه نمی‌توانند فریضه نماز خود را در بیمارستان در شرایط بستری به‌خوبی انجام بدهند، در رنج و عذاب هستند [۱۶]. برآورده نشدن نیازهای عاطفی و روانی بیماران در بیمارستان باعث ایجاد حالت سرخورده از ارائه خدمات می‌شود [۱۷]. بیماران به دلیل عدم آگاهی یا فقدان شرایط حداقل لازم، در کار اقامه نماز خود به هنگام بستری شدن در بیمارستان دچار مشکلاتی می‌شوند و حتی بعضی از آن‌ها با وجود اعتقاد خود نماز خواندن را به زمان مرخصی از بیمارستان و فراهم شدن شرایط مطلوب موکول می‌کنند [۱۶، ۱۷]. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی موانع اقامه نماز از دیدگاه بیماران در بیمارستان آموزشی درمانی

[۲]. خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: برای یاد کردن و ذکر من، نماز به‌پا دار که با ذکر خداوند، دل‌ها به آرامش می‌رسد. خدای دانا و توانا در سوره اسراء، آیه ۲۲ می‌فرماید: ما آنچه از قرآن فرستادیم، شفا و رحمت الهی برای اهل ایمان است. از جمله رحمت‌های بیکران خداوند که به‌وسیله قرآن برای شفاي مؤمنان فرستاده شده، دستور برگزاری نماز است [۴]. دین همیشه پناهگاهی در بحران‌های زندگی به‌شمار می‌رود و راهنمایی است که افراد برای غلبه بر تنیدگی‌های ناشی از مسائل و مشکلات روزانه به آن نیاز دارند [۵]. دعا و نیایش یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی بیماران و از مهم‌ترین درجات تقویت روحیه آنان است. دعا می‌تواند آثار شگفت‌انگیزی در شفاي بیماران داشته باشد و بسیاری از بیماران با دعا و نیایش بهبود یافته‌اند. دعا بهترین عامل تقویت روح بیمار است، به او امید می‌بخشد و او را متوجه قدرت لایزال الهی می‌کند و میان او و خداوند قادر متعال پیوند برقرار می‌نماید. در نتیجه برقراری ارتباط معنوی، آرامش و اطمینانی شگفت‌آور نصیب بیمار می‌شود و اضطراب و نگرانی او را از میان می‌برد [۶]. برپایی نماز راهی برای ارتباط با خدا و مناجات با پروردگار است و دعا به درگاه او در بهبودی حالت‌های روانی انسان نقش بسیار مؤثری دارد [۷]. در سال‌های اخیر، دین به‌عنوان یکی از عمده‌ترین متغیرهای مؤثر بر رفتار و حالات روانی افراد، مورد توجه بسیاری از متخصصان علوم رفتاری قرار گرفته است، تا جایی که برخی دین را عامل اساسی در بهداشت فردی و اجتماعی معرفی کرده‌اند [۸]. یکی از مهم‌ترین و محوری‌ترین راهنمای بینش و جهان‌بینی توحیدی، تربیت انسان آگاه، مؤمن، متعادل و پایبند به نماز است و نیاز به یک روش و منش مناسب برای تربیت مذهبی انسان‌ها و ترویج فرهنگ نماز در جامعه احساس می‌شود [۹]. ایمان و اعتقاد مذهبی از جمله عواملی است که به روح بیمار قوت می‌بخشد و او را در مقابله با بیماری نیرومند می‌سازد و او را در جهت سلامت و بهبودی امیدوار می‌کند [۶] و پرستار موظف است زمینه‌ساز انجام برنامه‌های 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 برنامه‌های مذهبی و عبادی خود نباشد و با ایمان سرشار به خداوند، امید به بهبود در او افزون شود و پرستار نیز در بهره‌های معنوی او شریک باشد [۶]. در مطالعات انجام‌گرفته، نشان داده شده است که باورها و عملکردهای دینی با سلامت بیشتر مرتبط‌اند و نیایش

**Commented [BE1]:** رفرنس از ۱۷ به بعد در متن درج نشده و ترتیب رفرنس درست داخل متن ذکر نشد

گلستان اهواز در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

## یافته‌ها

براساس نتایج مطالعه حاضر، ۵۵ درصد بیماران زن و ۴۵ درصد مرد بودند و به‌لحاظ تحصیلات، ۴۲/۹ درصد مدرک تحصیلی دانشگاهی داشتند و بیشترین علت بستری بیماران بیماری‌های داخلی بوده است. توزیع فراوانی پاسخ‌های بیماران به پرسش‌نامه 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 ۵۶/۹۲ با انحراف‌معیار ۲۰/۳۲ شده است که با توجه به اینکه حداکثر نمره ۱۰۶ بوده است، نشان می‌دهد این نمره در سطح متوسط است. بیشترین نمره مربوط به بُعد بیماری فرد و کمترین نمره مربوط به بُعد امکانات بوده است. در مطالعه سادات و همکاران (۲۰۲۰) با هدف بررسی موانع اقامه نماز از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های کاشان، بیشتر بیمار در بخش داخلی بستری بود و نمره کل موانع نماز در بیماران بستری ۳۰/۳۱ با انحراف‌معیار ۱۲/۱۲ بود که نسبت به نمره کل (۶۶) متوسط بوده است. بیشترین نمره ابعاد ابزار موانع اقامه نماز برحسب نمره کسب‌شده از حداکثر نمره هر بُعد، مربوط به ابعاد مقدمات و بیماری و کمترین نمره نیز مربوط به امکانات بوده است [۴۳] که با مطالعه حاضر همسوست. خان‌صنعی و همکاران (۲۰۱۱) [۴۰]، راوری و همکاران (۲۰۱۷) [۴۷] و کریمی و همکاران (۲۰۰۹) [۴۸] یکی از موانع اقامه نماز را عدم رعایت طهارت و پاکی (آلودگی لباس‌ها و بدن به ادرار، خون و مدفوع) در بیمارستان‌ها دانستند. در این مطالعه نیز تمیز نبودن لباس‌ها و بدن از شایع‌ترین موانع نماز بود. در مطالعه کریم‌الهی و همکاران ( ) ضعف جسمانی و بیماری از موانع مهم عدم اقامه نماز شمرده شد [۴۸].

در مطالعه حاضر بین سن و سطح تحصیلات بیماران با موانع اقامه نماز در بیماران بیمارستان آموزشی‌درمانی گلستان اهواز در سال ۱۴۰۲ ارتباط معناداری وجود نداشت. در مطالعه رضایی و همکاران (۲۰۰۸) با هدف نماز در بیماران سرطانی ایرانی تحت شیمی‌درمانی بیان کردند که بین سن بیماران و موانع اقامه نماز رابطه معناداری وجود نداشته است [۴۹].

۲. توزیع فراوانی پاسخ‌های بیماران به پرسش‌نامه‌ی موانع اقامه‌ی نماز در بیمارستان آموزشی‌درمانی گلستان اهواز در سال ۱۴۰۲

در جدول ۲، توزیع پاسخ‌های بیماران به پرسش‌نامه‌ی

## مواد و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی تحلیلی ۲۷۰ بیمار بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان آموزشی‌درمانی گلستان اهواز در سال ۱۴۰۲ بررسی شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های موانع اقامه نماز و ویژگی‌های فردی و بالینی بیماران بود. پرسش‌نامه دارای ۲۲ سؤال 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 و موانع مرتبط با بیماری) است. اطلاعات حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ و آزمون‌های آماری هم‌بستگی پیرسون، تی‌تست و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار جمع‌آوری 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 (۱۳۹۶) روایی صوری و محتوایی این مقیاس از سوی اساتید دانشگاه تأیید شد. برای بررسی اعتبار مقیاس، از روش آلفای کرونباخ استفاده خواهد شد که میزان آن ۰/۹۵ گزارش شده است [۴۷].

با توجه به هدف پژوهش (موانع مرتبط با اقامه نماز)، نظر محقق، مطالعات پیشین [۱۱] و در نظر گرفتن،  $\alpha = 0/05$ ،  $s = 5/03$  و  $d = 0/6$  حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر ۲۷۰ نفر محاسبه شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d})^2 (s^2)}{n = Z1 - \alpha 22s2d2}$$

معیارهای 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 شناخته‌شده و بستری شدن حداقل ۲۴ ساعت قبل از شرکت در تحقیق در بیمارستان و معیارهای خروج از مطالعه عدم تمایل به ادامه همکاری در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، عدم رسیدن به سن بلوغ، عدم هوشیاری بیمار و داشتن بیماری روانی بوده‌اند.

Commented [h2]: سال نشر نوشته شود.

در جدول ۳، توزیع پاسخ‌های بیماران به پرسش‌نامه‌ی موانع اقامه‌ی نماز برحسب جنسیت آورده شده است که با توجه به نتایج درصد موانع به‌طور تقریبی در مردان بالاتر از زنان بوده است.

موانع اقامه‌ی نماز در بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال ۱۴۰۲ آورده شده است.

۳. توزیع فراوانی پاسخ‌های بیماران به پرسش‌نامه‌ی موانع اقامه‌ی نماز در بیمارستان آموزشی درمانی گلستان اهواز در سال ۱۴۰۲ برحسب جنسیت

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد نمونه‌های پژوهش براساس مشخصات دموگرافیک

| متغیر   | گروه          | فراوانی | درصد |
|---------|---------------|---------|------|
| جنسیت   | مرد           | ۱۱۲     | ۴۵   |
|         | زن            | ۱۳۷     | ۵۵   |
|         | کل            | ۲۴۹     | ۱۰۰  |
| تحصیلات | زیر دیپلم     | ۷۰      | ۲۸/۱ |
|         | دیپلم         | ۷۲      | ۲۸/۹ |
|         | فوق دیپلم     | ۱۱      | ۴/۴  |
|         | کارشناسی      | ۸۱      | ۳۲/۵ |
|         | کارشناسی ارشد | ۱۵      | ۶    |
|         | کل            | ۲۴۹     | ۱۰۰  |
| متغیر   | گروه          | فراوانی | درصد |
| بخش     | CCU           | ۳۶      | ۱۴/۵ |
|         | ارتوپدی       | ۳۵      | ۱۴/۱ |
|         | اورولوژی      | ۲۲      | ۸/۸  |
|         | جراحی         | ۶۳      | ۲۵/۳ |
|         | داخلی         | ۹۳      | ۳۷/۳ |
|         | کل            | ۲۴۹     | ۱۰۰  |

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ‌های بیماران به پرسش‌نامه‌ی موانع اقامه‌ی نماز

| موارد ارزیابی                  | خیلی کم   | کم        | نه کم و نه زیاد | زیاد      | خیلی زیاد |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------------|-----------|-----------|
| تعداد (درصد)                   |           |           |                 |           |           |
| تمیز نبودن لباس                | ۷۸ (۳۱/۳) | ۴۵ (۱۸/۱) | ۵۱ (۲۰/۵)       | ۴۱ (۱۶/۵) | ۳۴ (۱۳/۷) |
| تمیز نبودن بدن                 | ۶۰ (۲۴/۱) | ۴۴ (۱۷/۷) | ۴۰ (۱۶/۱)       | ۵۷ (۲۲/۹) | ۴۸ (۱۹/۳) |
| ناتوانی در طهارت گرفتن         | ۷۲ (۲۸/۹) | ۴۰ (۱۶/۱) | ۶۱ (۲۴/۵)       | ۴۵ (۱۸/۱) | ۳۱ (۱۲/۴) |
| ناتوانی در وضو گرفتن           | ۹۱ (۳۶/۵) | ۴۷ (۱۸/۹) | ۵۳ (۲۱/۳)       | ۳۵ (۱۴/۱) | ۲۳ (۹/۲)  |
| دردسترس نبودن                  | ۸۶ (۳۴/۵) | ۵۸ (۲۳/۳) | ۴۸ (۱۹/۳)       | ۳۶ (۱۴/۵) | ۲۱ (۸/۴)  |
| آلوده بودن کف اتاق             | ۷۶ (۳۰/۵) | ۴۴ (۱۷/۷) | ۵۳ (۲۱/۳)       | ۳۴ (۱۳/۷) | ۴۲ (۱۶/۹) |
| آلوده بودن تخت و ملحفه‌ها      | ۷۶ (۳۰/۵) | ۳۸ (۱۵/۳) | ۵۴ (۲۱/۷)       | ۴۱ (۱۶/۵) | ۴۰ (۱۶/۱) |
| داشتن سوند اداری یا سوند معده  | ۵۱ (۲۰/۵) | ۴۵ (۱۸/۱) | ۵۱ (۲۰/۵)       | ۵۲ (۲۰/۹) | ۵۰ (۲۰/۱) |
| وصل بودن سرم و داشتن انژوکت    | ۷۱ (۲۸/۵) | ۵۰ (۲۰/۱) | ۶۶ (۲۶/۵)       | ۳۶ (۱۴/۵) | ۲۶ (۱۰/۴) |
| داشتن استراحت مطلق در تخت      | ۷۷ (۳۰/۹) | ۵۵ (۲۲/۱) | ۵۶ (۲۲/۵)       | ۳۳ (۱۳/۳) | ۲۸ (۱۱/۲) |
| ناتوانی در ایستادن             | ۹۰ (۳۶/۱) | ۵۷ (۲۲/۹) | ۴۷ (۱۸/۹)       | ۲۵ (۱۰)   | ۳۰ (۱۲)   |
| ناتوانی در نشستن               | ۹۲ (۳۶/۹) | ۵۲ (۲۰/۹) | ۵۱ (۲۰/۵)       | ۲۹ (۱۱/۶) | ۲۵ (۱۰)   |
| دردسترس نبودن آب برای وضوگرفتن | ۱۰۷ (۴۳)  | ۴۴ (۱۷/۷) | ۴۸ (۱۹/۳)       | ۳۰ (۱۲)   | ۲۰ (۸)    |
| نبودن جهت تخت به‌سمت قبله      | ۱۰۷ (۴۳)  | ۴۸ (۱۹/۳) | ۵۳ (۲۱/۳)       | ۲۳ (۹/۳)  | ۱۸ (۷/۲)  |
| دسترس نبودن به نمازخانه        | ۱۱۷ (۴۷)  | ۵۹ (۲۳/۷) | ۳۵ (۱۴/۱)       | ۲۶ (۱۰/۴) | ۱۲ (۴/۸)  |
| داشتن درد                      | ۷۴ (۲۹/۷) | ۴۱ (۱۶/۵) | ۷۲ (۲۸/۹)       | ۳۴ (۱۳/۷) | ۲۸ (۱۱/۲) |
| احساس سرگیجه و تعادل نداشتن    | ۷۳ (۲۹/۳) | ۴۴ (۱۷/۷) | ۶۶ (۲۶/۵)       | ۳۳ (۱۳/۳) | ۲۳ (۹/۳)  |

Commented [MB3]: جدول ۱ در متن مقاله باید ذکر گردد

بررسی موانع اقامه‌ی نماز از دیدگاه بیماران در بیمارستان آموزشی‌درمانی گلستان اهواز در سال ۱۴۰۲

|                        |           |           |           |           |           |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| احساس خستگی            | ۸۶ (۳۴/۵) | ۴۸ (۱۹/۳) | ۵۷ (۲۲/۹) | ۳۳ (۱۳/۳) | ۲۵ (۱۰/۰) |
| احساس ضعف و بی‌حالی    | ۷۶ (۳۰/۵) | ۴۳ (۱۷/۳) | ۶۷ (۲۶/۹) | ۳۶ (۱۴/۵) | ۲۷ (۱۰/۸) |
| داشتن تهوع و استفراغ   | ۶۴ (۲۵/۷) | ۵۱ (۳۰/۵) | ۴۷ (۱۸/۹) | ۳۹ (۱۵/۷) | ۴۸ (۱۹/۳) |
| داشتن زخم و پانسمان    | ۵۴ (۲۱/۷) | ۴۹ (۱۹/۷) | ۶۴ (۲۵/۷) | ۴۰ (۱۶/۱) | ۴۲ (۱۶/۹) |
| داشتن ترشحات و خونریزی | ۵۳ (۲۱/۳) | ۴۷ (۱۸/۹) | ۳۲ (۱۲/۹) | ۴۲ (۱۶/۹) | ۷۵ (۳۰/۱) |

جدول ۳: توزیع فراوانی پاسخ‌های بیماران به پرسش‌نامه‌ی موانع اقامه‌ی نماز برحسب جنسیت

| موارد ارزیابی                   | جنسیت | خیلی کم      |           |           |           | کم        | نه کم و نه زیاد | زیاد | خیلی زیاد |
|---------------------------------|-------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|------|-----------|
|                                 |       | تعداد (درصد) |           |           |           |           |                 |      |           |
| تمیز نبودن لباس                 | زن    | ۵۵ (۷۰/۵)    | ۱۳ (۲۸/۹) | ۲۸ (۵۴/۹) | ۱۱ (۲۶/۸) | ۵ (۱۴/۷)  |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۲۳ (۲۹/۵)    | ۳۲ (۷۱/۱) | ۲۳ (۴۵/۱) | ۳۰ (۷۳/۲) | ۲۹ (۸۵/۳) |                 |      |           |
| تمیز نبودن بدن                  | زن    | ۴۵ (۷۵)      | ۲۳ (۵۲/۳) | ۲۰ (۵۰)   | ۱۲ (۲۱/۱) | ۱۲ (۲۵)   |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۱۵ (۲۵)      | ۲۱ (۴۷/۷) | ۲۰ (۵۰)   | ۴۵ (۷۸/۹) | ۳۶ (۷۵)   |                 |      |           |
| ناتوانی در طهارت گرفتن          | زن    | ۴۹ (۶۸/۱)    | ۱۸ (۴۵)   | ۲۸ (۴۵/۹) | ۱۲ (۲۶/۷) | ۵ (۱۶/۱)  |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۲۳ (۳۱/۹)    | ۲۲ (۵۵)   | ۳۳ (۵۴/۱) | ۳۳ (۷۳/۳) | ۲۶ (۸۳/۹) |                 |      |           |
| ناتوانی در وضو گرفتن            | زن    | ۵۲ (۵۷/۱)    | ۲۰ (۴۲/۶) | ۲۵ (۴۷/۲) | ۱۳ (۳۷/۱) | ۲ (۸/۷)   |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۳۹ (۴۲/۹)    | ۲۷ (۵۷/۴) | ۲۸ (۵۲/۸) | ۲۲ (۶۲/۹) | ۲۱ (۹۱/۳) |                 |      |           |
| دردسترس نبودن                   | زن    | ۵۲ (۶۰/۵)    | ۲۴ (۴۱/۴) | ۲۶ (۵۴/۲) | ۹ (۲۵)    | ۱ (۴/۸)   |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۳۴ (۳۹/۵)    | ۳۴ (۵۸/۶) | ۲۲ (۴۵/۸) | ۲۷ (۷۵)   | ۲۰ (۹۵/۲) |                 |      |           |
| آلوده بودن کف اتاق              | زن    | ۴۷ (۶۱/۸)    | ۳۰ (۶۸/۲) | ۲۲ (۴۱/۵) | ۶ (۱۷/۶)  | ۷ (۱۶/۷)  |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۲۹ (۳۸/۲)    | ۱۴ (۳۱/۸) | ۳۱ (۵۸/۵) | ۲۸ (۸۲/۴) | ۲۵ (۸۳/۳) |                 |      |           |
| آلوده بودن تخت و ملحفه‌ها       | زن    | ۴۹ (۶۴/۴)    | ۲۲ (۵۷/۹) | ۲۲ (۴۰/۷) | ۱۳ (۳۱/۷) | ۶ (۱۵)    |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۲۷ (۳۵/۵)    | ۱۶ (۴۲/۱) | ۳۲ (۵۹/۳) | ۲۸ (۶۸/۳) | ۳۴ (۸۵)   |                 |      |           |
| داشتن سوند اداری یا سوند معده   | زن    | ۳۴ (۶۶/۷)    | ۲۷ (۶۰)   | ۲۷ (۵۲/۹) | ۱۷ (۳۲/۷) | ۷ (۱۴)    |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۱۷ (۳۳/۳)    | ۱۸ (۴۰)   | ۲۴ (۴۷/۱) | ۳۵ (۶۷/۳) | ۴۳ (۸۶)   |                 |      |           |
| وصل بودن سرم و داشتن انژوکت     | زن    | ۳۸ (۵۳/۵)    | ۳۴ (۶۸)   | ۲۶ (۳۹/۴) | ۱۴ (۳۸/۹) | ۰         |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۳۳ (۴۶/۵)    | ۱۶ (۳۲)   | ۴۰ (۶۰/۶) | ۲۲ (۶۱/۱) | ۲۶ (۱۰۰)  |                 |      |           |
| داشتن استراحت مطلق در تخت       | زن    | ۴۴ (۵۷/۱)    | ۲۵ (۴۵/۵) | ۲۶ (۴۶/۴) | ۱۵ (۴۵/۵) | ۲ (۷/۱)   |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۳۳ (۴۲/۹)    | ۳۰ (۵۴/۵) | ۳۰ (۵۳/۶) | ۱۸ (۵۴/۵) | ۲۶ (۹۲/۹) |                 |      |           |
| ناتوانی در ایستادن              | زن    | ۵۴ (۶۰)      | ۲۳ (۴۰/۴) | ۱۹ (۴۰/۴) | ۱۱ (۴۴)   | ۵ (۱۶/۷)  |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۳۶ (۴۰)      | ۳۴ (۵۹/۶) | ۲۸ (۵۹/۶) | ۱۴ (۵۶)   | ۲۵ (۸۳/۳) |                 |      |           |
| ناتوانی در نشستن                | زن    | ۵۴ (۵۸/۷)    | ۲۰ (۳۸/۵) | ۲۱ (۴۱/۲) | ۱۳ (۴۴/۸) | ۴ (۱۶)    |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۳۸ (۴۱/۳)    | ۲۲ (۶۱/۵) | ۳۰ (۵۸/۸) | ۱۶ (۵۵/۲) | ۲۱ (۸۴)   |                 |      |           |
| دردسترس نبودن آب برای وضو گرفتن | زن    | ۵۱ (۴۷/۷)    | ۲۵ (۵۶/۸) | ۲۲ (۴۵/۸) | ۱۱ (۳۶/۷) | ۳ (۱۵)    |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۵۶ (۵۲/۳)    | ۱۹ (۴۳/۲) | ۲۶ (۵۴/۲) | ۱۹ (۶۳/۳) | ۱۷ (۸۵)   |                 |      |           |
| نبودن جهت تخت به سمت قبله       | زن    | ۵۴ (۵۰/۵)    | ۲۰ (۴۱/۷) | ۲۳ (۴۳/۴) | ۱۰ (۴۳/۵) | ۵ (۲۷/۸)  |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۵۳ (۴۹/۵)    | ۲۸ (۵۸/۳) | ۳۰ (۵۶/۶) | ۱۳ (۵۶/۵) | ۱۳ (۷۲/۲) |                 |      |           |
| دسترسی نداشتن به نمازخانه       | زن    | ۶۳ (۵۳/۸)    | ۲۵ (۴۲/۴) | ۱۵ (۴۲/۹) | ۸ (۳۰/۸)  | ۱ (۸/۳)   |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۵۴ (۴۶/۲)    | ۳۴ (۵۷/۶) | ۲۰ (۵۷/۱) | ۱۸ (۶۹/۲) | ۱۱ (۹۱/۷) |                 |      |           |
| داشتن درد                       | زن    | ۴۸ (۴۶/۹)    | ۲۱ (۵۱/۲) | ۲۴ (۳۳/۳) | ۱۱ (۳۲/۴) | ۸ (۲۸/۶)  |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۲۶ (۳۵/۱)    | ۲۰ (۴۸/۸) | ۴۸ (۶۶/۷) | ۲۳ (۶۷/۶) | ۲۰ (۷۱/۴) |                 |      |           |
| احساس سرگیجه و تعادل نداشتن     | زن    | ۵۳ (۷۲/۶)    | ۱۹ (۴۳/۲) | ۲۱ (۳۱/۸) | ۱۰ (۳۰/۳) | ۹ (۲۷/۳)  |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۲۰ (۲۷/۴)    | ۲۵ (۵۶/۸) | ۴۵ (۶۸/۲) | ۲۳ (۶۹/۷) | ۲۴ (۷۲/۷) |                 |      |           |
| احساس خستگی                     | زن    | ۵۳ (۶۱/۶)    | ۲۰ (۴۱/۷) | ۲۲ (۳۸/۶) | ۱۱ (۳۳/۳) | ۶ (۲۴)    |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۳۳ (۳۸/۴)    | ۲۸ (۵۸/۳) | ۳۵ (۶۱/۴) | ۲۲ (۶۶/۷) | ۱۹ (۷۶)   |                 |      |           |
| احساس ضعف و بی‌حالی             | زن    | ۵۰ (۶۵/۸)    | ۱۴ (۳۲/۶) | ۲۷ (۴۰/۳) | ۱۵ (۴۱/۷) | ۶ (۲۲/۲)  |                 |      |           |
|                                 | مرد   | ۲۶ (۳۴/۲)    | ۲۹ (۶۷/۴) | ۴۰ (۵۹/۷) | ۲۱ (۵۸/۳) | ۲۱ (۷۷/۸) |                 |      |           |
| داشتن تهوع و استفراغ            | زن    | ۴۵ (۷۰/۳)    | ۳۰ (۵۸/۸) | ۱۵ (۳۱/۹) | ۱۲ (۳۰/۸) | ۱۰ (۲۰/۸) |                 |      |           |

#### اهدائی و همکاران

|     |           |           |           |           |           |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| مرد | ۱۹ (۲۹/۷) | ۲۱ (۴۱/۲) | ۳۲ (۶۸/۱) | ۲۷ (۶۹/۲) | ۳۸ (۷۹/۲) |
| زن  | ۳۳ (۶۱/۱) | ۳۲ (۶۵/۳) | ۲۳ (۳۵/۹) | ۱۵ (۳۷/۵) | ۹ (۲۱/۴)  |
| مرد | ۲۱ (۳۸/۹) | ۱۷ (۳۴/۷) | ۴۱ (۶۴/۱) | ۲۵ (۶۲/۵) | ۳۳ (۷۸/۶) |
| زن  | ۳۷ (۶۹/۸) | ۳۱ (۶۶)   | ۱۶ (۵۰)   | ۱۱ (۲۶/۲) | ۱۷ (۲۲/۷) |
| مرد | ۱۶ (۳۰/۲) | ۱۶ (۳۴)   | ۱۶ (۵۰)   | ۳۱ (۷۳/۸) | ۵۸ (۷۷/۳) |

#### بحث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره موانع اقامه نماز برحسب جنسیت تفاوت معناداری نشان داد و در این نمره در مردان به‌طور معناداری بالاتر از زنان است. در مطالعه کاظمی و همکاران (۱۳۹۰) افرادی که اقامه نماز را حین بیماری واجب دانسته‌اند، از میانگین نمره نگرش دینی بالاتری نسبت به افرادی که نماز خواندن حین بیماری را واجب نمی‌دانستند، بهره‌مند بودند و تفاوت معنی‌داری را نشان دادند و خانم‌ها از میانگین نمره نگرش دینی بالاتری برخوردار بودند و افراد شرکت‌کننده در این مطالعه اقامه نماز را بر بهبودی خود مؤثر بیان داشتند [۳۳] که با توجه به اینکه زنان در مطالعه مذکور نمره نگرش دینی بالاتر و نمره موانع اقامه نماز کمتری داشتند، با مطالعه حاضر همسوست.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین رتبه‌ای موانع اقامه نماز (به‌جز در موانع امکانات) برحسب بخش، تفاوت معناداری مشاهده شده و در حالت کلی بیشترین میانگین رتبه در بیماران بخش جراحی گزارش شده است. در مطالعه سادات و همکاران (۲۰۲۰) نیز بیماران بخش جراحی بیشترین نمره را از ابزار موانع اقامه نماز کسب کرده‌اند [۴۳] که با مطالعه حاضر همسوست و درکل نتایج به این سمت است که بیماران بخش‌های غیرجراحی موانع کمتری برای اقامه نماز دارند.

#### پیشنهادهای

با توجه به مطالعه حاضر، انجام پژوهش‌های زیر پیشنهاد می‌شود:

- تعیین نگرش دینی بیماران و ارتباط آن با اقامه نماز
- بررسی عوامل مؤثر بر انجام اقامه نماز و ارتباط آن با ویژگی‌های پرستل پرستاری
- بررسی تجارب بیماران از اقامه نماز در بیمارستان

#### حمایت مالی

این پژوهش بدون هیچ‌گونه حمایت مالی به انجام رسیده است.

#### ملاحظات اخلاقی

در راستای رعایت نکات اخلاقی و محرمانه بودن داده‌ها، به افراد شرکت‌کننده اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان

محرمانه خواهد ماند و صرفاً برای اهداف پژوهشی به کار گرفته خواهد شد.

#### تعارض منافع

نویسندگان پژوهش بیان می‌کنند که در پژوهش حاضر، هیچ تعارض منافع وجود ندارد.

#### تشکر و قدردانی

ما، نویسندگان، وظیفه خود می‌دانیم از تمامی کسانی که در تدوین این تحقیق ما را یاری کرده‌اند، نهایت سپاسگزاری و قدردانی را به عمل آوریم. پژوهش کنونی حاصل طرح مصوب (به شماره ۰۲۲۹۲-U) معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز است و کمیته اخلاق آن دانشگاه با شناسه IR.AJUMS.MEDICINE.REC.1402.059 این پژوهش را تأیید کرده است.

Commented [h4]: بین چی و چی تفاوت معنی‌داری مشاهده شده است؟

## References

- 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. [Link](#)
- 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. [Link](#)
- Nasri A, Foundations of Anthropology in The Quran. 7th ed. Tehran: Institute of Cultural Knowledge and Modern Ideas. 2006; 7:15. [Link](#)
- 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]
- Morton PG, Thurman P. Critical care nursing: a holistic approach. Lippincott Williams & Wilkins; 2023 Jan 13. [Link](#)
- Jan mohamady S, Salami S, Abasi Marei F, Masror D, Nazary Jobrany M, Javady F. Civilization and Nursing. Tehran: Publication Salemi, 2002; 107-109. [Link](#)
- Mir mohammadi SJ, Sedghi h, Ezoldini F. Dehghani taffi A. The Effect of Prayer on Mental Health. Proceedings of National Conference of Quran and Medicine. 2009. may 6. Yazd. Iran; 488. [persian]
- 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]
- Alavi S H. Factors Related to Prayer at High School Students and Students of Kerman Universities. Journal of Islamic Education. 2002; 3. [Link](#)
- Simão TP, Caldeira S, De Carvalho EC. The effect of prayer on patients' health: systematic literature review. Religions. 2016 Jan 21;7(1):11. DOI: 10.3390/rel7010011
- AMERI A, TALEB AM, AHMADI TS. Prayer: Love viewpoint and mainline of health and welfare. [Link](#)
- Qaraati M. The commentary on the holy Quran. selected verses. 39th Ed Tehran. Maaref Publications Office, 2014; 92-96. [Link](#)
- Najafi M, Jafari A, Raei M. The Principle of Prayer for Patients. Isfahan: Kancash Publisher, 2003. [Link](#)
- Ghafouri A. Prayer and fasting patients. Tehran: Publications of the Ministry of Health and Medical Education. 2000. [Link](#)
- KhanzmyShaban, AhmadiTehran H, Abedini Z, Razzaghi. Difficulties and Barriers to perform the ritual prayer hearts Hospital. Medicine and Religion Special. 2000
- 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. DOI: 10.1016/j.pec.2010.07.046
- Halligan P. Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. Journal of clinical nursing. 2006; 15(12):1565-73. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2005.01525.x
- Koenig H, Koenig H, King D, Carson V. Handbook of religion and health: OUP Usa; 2012. [Link](#)
- 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 Education Today 2016; 36: 445-51. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.10.005
- Quran The Sura Al-Nesa. Verse 136. Tehran: Office of Historical Studies and Islamic Studies; 2011. [Link](#)
- 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. DOI: 10.5388/aon.2014.14.2.51
- Chung MY, Cha KS, Cho OH. Correlation between self-esteem, death anxiety, and spiritual wellbeing in Korean university students. Korean J Adult Nurs. 2015; 27(3): 367-74. DOI: 10.7469/kjan.2015.27.3.367
- 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. DOI: 10.1080/1364436X.2015.1061485
- 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. [Link](#)
- 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. DOI: 10.14475/kjhpc.2015.18.1.25
- 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. [Link](#)
- Naderi A. 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(49): 73-82. [Link](#)
- Nia SH, Hojati 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. [Link](#)
- Tab A, Atazadegan Z, Hosini SH. Evaluation of the relation between praying (salat) with physical health in nursing, midwifery and paramedical students of Hormozgan university of medical science Disease and Diagnosis. 2017; 6(1): 14-9. [Link](#)
- Mehran N, Ahmari Tehran H, Raisi M, Bakouei S. Prayer and physical pains. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2014 May 10;1(2):29-32. [Link](#)
- 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. [Link](#)
- 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. [Link](#)
- Kazemi M, Vazirinejad R, Ravari A, Jafarpor P. Relationship between religious attitudes and prayer of patients in medical and surgical in Hospital of Alilbn Abitaleb, Rafsanjan, 2012. Community Health. 2017; 6(3): 31-8. [Link](#)
- Ameri A, Taleb A, Ahmadi TS. Prayer: Love viewpoint and mainline of health and welfare. Teb Va tazkieh 2010; 19(3): 39-45. [Link](#)
- Ghous M, Malik AN. Health benefits of salat (prayer). Professional Med J 2016; 23(08): 887-8. DOI: 10.29309/TPMJ/2016.23.08.1657
- 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. DOI: 10.1589/jpts.25.211
- Tartaro J, Luecken LJ, Gunn HE. Exploring heart and soul: Effects of religiosity/spirituality and gender on blood

**[ZEF5] Commented:** از این رفرنس این لینک یافت شد. اگر نویسنده لینک دیگری دارند لطفا ارسال شود.

**[a14] Commented:** برای رفرنس ۲۱ رفرنس درون متنی یافت نشد.

**[a15] Commented:** برای رفرنس ۲۲ رفرنس درون متنی یافت نشد.

**[a16] Commented:** رفرنس درون متنی در این مقاله برای رفرنس ۲۳ یافت نشد

**[ZEF6] Commented:** رفرنس یافت نشد ، لطفا لینک ارسال شود.

**[a17] Commented:** رفرنس درون متنی رفرنس ۲۴ یافت نشد

**[a18] Commented:** رفرنس درون متنی برای رفرنس ۲۵ یافت نشد.

**[a7] Commented:** رفرنس یافت نشد لطفا لینک ارسال شود.

**[a19] Commented:** رفرنس درون متنی برای رفرنس ۲۶ یافت نشد.

**[a8] Commented:** رفرنس یافت نشد لطفا لینک ارسال شود.

**[a20] Commented:** رفرنس درون متنی برای رفرنس ۲۷ یافت نشد.

**[a21] Commented:** رفرنس درون متنی برای رفرنس ۲۸ یافت نشد.

**[a22] Commented:** رفرنس درون متنی برای رفرنس ۲۹ یافت نشد.

**[a23] Commented:** رفرنس درون متنی برای رفرنس ۳۰ یافت نشد.

**[a24] Commented:** رفرنس درون متنی برای رفرنس ۳۱ یافت نشد.

**[a9] Commented:** از این رفرنس فقط این لینک یافت شد اگر نویسنده لینک دیگری دارند لطفا ارسال شود

**[a10] Commented:** رفرنس یافت نشد لطفا لینک ارسال شود.

**[a25] Commented:** برای رفرنس ۳۲ فقط این لینک یافت شد. اگر نویسنده لینک دیگری دارند لطفا ارسال شود. ضمن اینک رفرنس درون متنی برای رفرنس ۳۲ وجود ندارد

**[a26] Commented:** برای رفرنس ۳۴ فقط این لینک یافت شد. اگر نویسنده لینک دیگری دارند لطفا ارسال شود ضمن اینکه رفرنس درون متنی برای رفرنس ۳۴ وجود ندارد

**[a11] Commented:** برای رفرنس ۱۸ رفرنس درون متنی یافت نشد.

**[a27] Commented:** رفرنس درون متنی برای رفرنس ۳۵ یافت نشد.

**[a12] Commented:** برای رفرنس ۱۹ رفرنس درون متنی یافت نشد.

**[a28] Commented:** رفرنس درون متنی برای رفرنس ۳۶ یافت نشد.

**[a13] Commented:** برای رفرنس ۲۰ رفرنس درون متنی یافت نشد.

- pressure and cortisol stress responses. *J Health Psychol.* 2005; 10(6): 753-66. [DOI: 10.1177/1359105305057311](#)
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. [Link](#)
39. Hojati A, Musavi V, Usefi AA, Shahsiah M, Botlani S. The comparison between Quran sound and quiet music on anxiety decrease of patients waiting for dental surgery in 2010. In *The First International & 4th National Congress on health Education & Promotion*, 2011 2011 May 17. Tabriz university of medical sciences. [Link](#)
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. [Link](#)
41. Lillis C, LeMone P, LeBon M, Lynn P. Study guide for fundamentals of nursing: The art and science of nursing care. Lippincott Williams & Wilkins; 2010. [Link](#)
42. HA A. Patients' experience of prayer in hospital. 2008. [Link](#)
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;23(7):778-86. [Link](#)
44. Dianati M, HajiRezaei-Kashan F, Mirbagher-Ajorpaz N, HajiRezaei-Kashan A. Explaining pray experiences in hospitalized patients: A phenomenological study. *Feyz Medical Sciences Journal.* 2020; 23 (7) :817-823. [Link](#)
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. [DOI: 10.1177/1049909120970903](#)
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):43-54. [Link](#)
47. Ravi 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 "hazratoli ibn abitalib" hospital of rafsanjan. 2017. [Link](#)
48. Karim-Elahi M, Abedi H. Patients' experience of prayer in hospital. *Iran J Nurs Res.* 2009; 3(10):61-71. [Link](#)
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. [DOI: 10.1016/j.ctcp.2008.01.001](#)

**Commented [a29]:** رفرنس درون متنی برای رفرنس ۳۷ یافت نشد.

**Commented [a34]:** رفرنس درون متنی برای رفرنس ۴۴ یافت نشد.

**Commented [a30]:** رفرنس درون متنی برای رفرنس ۳۸ یافت نشد.

**Commented [a35]:** برای رفرنس ۴۵ رفرنس درون متنی یافت نشد.

**Commented [a31]:** از رفرنس ۳۹ فقط این لینک یافت شد. اگر نویسنده رفرنس دیگری دارند لطفا ارسال شود. ضمن اینکه رفرنس ۳۹ رفرنس درون متنی ندارد.

**Commented [a36]:** برای رفرنس ۴۶ رفرنس درون متنی یافت نشد.

**Commented [a32]:** رفرنس درون متنی برای رفرنس ۴۱ یافت نشد.

**Commented [a33]:** رفرنس درون متنی ۴۲ یافت نشد.