Original Article

Explaining pray experiences in hospitalized patients: A phenomenological study

Dianti M[1], HajiRezaei-Kashan F[2*], Mirbagher-Ajorpaz N[3], HajiRezaei-Kashan A[4]

1- Nursing Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences. Kashan, I.R. Iran.
2- Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.
3- Autoimmune Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.
4- Operations Information Center, Kashan Medical Sciences Center, Emergencies. Kashan, I.R. Iran.

Received: 2019/07/15 | Accepted: 2019/12/30

Abstract:

Background: Pray is always a challenge, especially in health centers. Although the relationship between prayer and health is very well expressed, so far, the barriers and problems of pray have not been taken into consideration by the hospitalized patients themselves. This research aimed to explaining pray experiences in hospitalized patients.
Materials and Methods: The present study is a qualitative phenomenological study. A total of 15 patients (7 women and 8 men) admitted to Shahid Beheshti Hospital of Kashan were selected by objective sampling method. Sampling continued until data saturation. These patients were admitted to the medical, emergency, C.C.U. and surgery departments. The data collection method was semi-structured interviews. Interviewed interviews were word by word. Data were analyzed simultaneously with sampling.
Results: After analyzing the data, 2 themes (barriers to pray in hospitalized patients, facilitating factors for pray in hospitalized patients) and 6 categories were included which included "lack of prayer requirements", "lack of purity for pray", "unwillingness to prayer by using alternatives to ablution", "the lack of familiarity with the religious issues related to prayer in hospitalized patients", "the possibility of a better and purer relationship with God", "the spiritual effects of prayer on hospitalized patients".
Conclusion: Due to the lack of pray conditions in the medical centers and the importance of prayer for hospitalized patients, the necessary conditions should be provided by the hospital managers and practitioners.

Keywords: Hospitalized patients, Prayer, Phenomenology

***Corresponding Author:**
Email: fhajrezaee@yahoo.com
Tel: 0098 913 928 2103
Fax: 0098 315 554 6633

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, Supplement , 2020; Vol. 23, No7, Pages 817-823

Please cite this article as: Dianti M, HajiRezaei-Kashan F, Mirbagher-Ajorpaz N, HajiRezaei-Kashan A. Explaining pray experiences in hospitalized patients: A phenomenological study. ***Feyz*** 2020; 23(7): 817-23.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

تبیین تجارب اقامه نماز در بیماران بستری: یک مطالعه پدیدارشناسی

منصور دیانتی [1]، فاطمه حاجی‌رضایی کاشان [2*]، ندا میرباقر آجرپز [3]، عاطفه حاجی‌رضایی کاشان [4]

خلاصه:

سابقه و هدف: اقامه نماز به‌خصوص در مراکز درمانی همیشه با چالش روبه‌رو بوده است. هرچند از ارتباط بین نماز و سلامتی بسیار سخن گفته شده است، اما تاکنون موانع و مشکلات جهت اقامه نماز از زبان خود بیماران بستری کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این تحقیق با هدف تبیین تجارب اقامه نماز در بیماران بستری انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر با روش کیفی از نوع پدیدارشناسی است. تعداد 15 بیمار (7 زن و 8 مرد) بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان به‌روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه داشت. این بیماران در بخش‌های طبی، اورژانس، CCU و جراحی بستری بودند. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بود. مصاحبه‌های ضبط‌شده کلمه به کلمه پیاده شد. تحلیل اطلاعات هم‌زمان با نمونه‌گیری انجام شد.

نتایج: پس از تحلیل داده‌ها در 2 تم (موانع اقامه نماز در بیماران بستری، عوامل تسهیل‌کننده اقامه نماز در بیماران بستری) و 6 طبقه قرار گرفتند که شامل «فراهم‌نبودن ملزومات نماز»، «احساس عدم طهارت برای اقامه نماز»، «عدم تمایل به استفاده از جایگزین‌های وضو»، «عدم آشنایی با مسائل شرعی»، «امکان ارتباط بهتر و خالص‌تر با خدا»، «آثار روحی نماز بر بیمار بستری» می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به فراهم‌نبودن بستر اقامه نماز در مراکز درمانی و اهمیت نماز برای بیماران بستری، باید شرایط لازم برای اقامه نماز در این بیماران توسط مدیران و دست‌اندرکاران بیمارستان فراهم شود و مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: بیماران بستری، نماز، پدیدارشناسی

دو ماه‌نامه علمی – پژوهشی فیض، دوره بیست و سوم، شماره 7، ضمیمه 1398، صفحات 823-817

مقدمه

اقامه نماز در هر شرایطی بر فرد مسلمان واجب است. اقامه نماز باعث ایجاد آثار روحی و جسمی در فرد نمازگزار می‌شود. از جمله آثار جسمی آن می‌توان به تقویت سیستم دفاعی بدن، درمان امراض جسمی مثل آسم و فشارخون و از آثار روحی آن به عدم ارتکاب گناه، آرامش روح، جلوگیری از اضطراب و افسردگی اشاره نمود [1]. از طریق نماز، مؤمن با برون‌ریزی هیجانی خود از همه ناپاکی‌ها و افکار منفی تخلیه شده، به سوی پالایش روانی خود گام برمی‌دارد و نتیجه پالایش روحی، سلامت روحی و روانی فرد خواهد بود [2].

1. استادیار، مرکز تحقیقات تروما پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

2. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

3. استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های اتوایمیون، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

4. کارشناس اطلاعات عملیات، مرکز فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

* **نشانی نویسنده مسؤول:**
کاشان خیابان شهید رحمانی، کوی شهید موسوی/ کدپستی: 87177764495

تلفن: 09139282103 **دورنویس:** 031 55546633

پست الکترونیک: fhajrezaee@yahoo.com

تاریخ دریافت: 24/4/1398 **تاریخ پذیرش نهایی:** 9/10/1398

بیماری و ناخوشی موجب ایجاد استرس فراوانی در افراد می‌شود [3]. مک‌کلاف بیان می‌کند نماز از طریق مسیرهای فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و معنوی بر سلامتی اثر می‌گذارد. او دریافت که نماز، آرام‌سازی را تسهیل کرده، به خلق بهتر، سلامتی ذهنی و احساس آرامش منجر می‌شود [4]. پوچالسکی و رومر بیان می‌کنند که بیماران از طریق باورهای معنوی، سازگاری با بیماری و درک رنجشان را یاد می‌گیرند که می‌تواند به آگاهی از هدف بزرگ رنج و رفع ناراحتی از طریق اتصال به منبع بزرگ‌تری از قدرت کمک کرده، منجر به قدرت معنوی و امید شود [5]. معنویت منبع بالقوه انرژی است و موجب افزایش امید می‌شود [6]. علاوه‌بر آثار روحی و جسمانی که از اقامه نماز حاصل می‌شود، نماز فریضه‌ای الهی و واجب است که انسان همواره به آن نیازمند است و ادای آن در دشوارترین حالات نیز به عهده انسان است [7]. گاهی بیماران به‌دلیل 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 علی‌رغم اعتقاد خود نماز خواندن را به زمان مرخصی از بیمارستان و فراهم‌شدن مجموعه شرایط مطلوب موکول می‌کنند [8]. همچنین در محیط‌های درمانی به‌دلیل غیر عادی بودن شرایط مثل بستری بودن بیمار و مجروح بودن او یا عدم امکان استفاده از آب تصور می‌شود که نمی‌توان نماز خواند و یا روزه گرفت، در حالی که شرع مقدس اسلام در هر حالی به مناسبت

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

وضع انسان برای او شرایط آسانی را مقدر فرموده تا بتواند با خدای خود راز و نیاز کند [10،9]. در بسیاری از مطالعات، باورها و عملکردهای دینی با سلامت بیشتر مرتبط بوده است. به‌علاوه تعداد قابل‌توجهی از مطالعات نیایش را به‌عنوان بیشترین و ارجح‌ترین روش سازگاری در بیماران، مراقبت‌کنندگان خانواده و سالمندان بیان می‌کنند [13-11]. برای مثال تحقیق سودی و همکاران نشان داد که 96 نفر از 100 نفر بیمار روز قبل از جراحی قلبی از نیایش برای سازگاری استفاده کردند و 70 نفر از 100 نفر در ابزار لیکرت که مفید بودن نیایش را بررسی می‌کرد، بالاترین نمره ممکن را به آن دادند [12]. هندرسون یکی از نظریه‌پردازهای پرستاری، پرستش و عبادت بر اساس اعتقادات شخصی را یکی از چهارده نیاز اساسی بیمار می‌داند [13]. از آن‌جا که حیات جسمانی و روحانی انسان گاهی دچار تغییر و دگرگونی می‌شود، ممکن است چند صباحی در بستر بیماری قرار گیرد. در این صورت او احساس نیاز بیشتری برای ارتباط با خدا می‌کند. ولی نباید دشواری شرایط، انسان را از تکلیفی همچون نماز خواندن و نیایش با خدا باز دارد بلکه این وضعیت باید زمینه ارتباط بیشتر با خدا را فراهم سازد [14]. اگرچه مطالعات زیادی در زمینه عبادت صورت گرفته است، ولی با توجه به اهمیت و ارزش والای نماز در دین مبین اسلام و وجود حکومت اسلامی در کشور ایران تحقیقات کمی در این مورد صورت گرفته است. نخست مطالعه کیفی کریم‌الهی و عابدی در سال 1387 بود که در آن تجربه بیماران از نماز در بیمارستان بررسی شده بود [15] و دیگری مطالعه کمّی احمری‌طهران و همکاران در سال 1388 بود که در آن مشکلات و موانع انجام فریضه نماز در بیماران بستری در بیمارستان نکویی قم، بررسی شده بود [16]. در مطالعه کمّی راوری و همکاران در سال 1396، موانع اقامه نماز بیماران بستری در بخش‌های بستری بیمارستان حضرت علی‌بن‌ابیطالب رفسنجان بررسی شده بود [17]. نتایج این سه تحقیق نشان داد بیماران بستری در بیمارستان‌ها با موانع و مشکلات عدیده‌ای برای اقامه نماز مواجه هستند [17-15]. با وجود این‌که نماز در تحقیقات علوم پزشکی ایران نادیده گرفته شده است، اما محققانی هستند که این موضوع مورد علاقه آنان است. با این وجود بیشتر مطالعات به نماز به‌عنوان یک استراتژی سازگاری پرداخته است و به چالش‌هایی که بیماران در بیمارستان با آن دست به گریبان هستند، نمی‌پردازد و به بررسی انگیزش، زمینه اجتماعی یا معنای این رفتار در بیماران بی‌میل است که همه این موارد با تحقیق کیفی به‌دست می‌آید. اخیراً انقلاب روش‌شناختی در علوم رفتاری ایجاد شده است. به جای تکیه صرف بر روش‌های آماری که نیاز به سطح خاصّی از اعتماد و اطمینان دارد، دانشمندان بر روش‌های کیفی به‌خصوص در مرحله اکتشافی کارشان توجه کرده‌اند که در مردم‌شناسی و جامعه‌شناسی استفاده می‌شود. اگر ما بپذیریم که تحقیق علمی هرگز به نتیجه‌ای در مورد مؤثر بودن نماز نخواهد رسید، نتیجه می‌گیریم که برای بررسی نماز تحقیق کیفی لازم است. با توجه به این‌که نماز به‌عنوان درمان تکمیلی در کنار روش‌های دارویی و جراحی به بهبودی بیماران کمک می‌کند، سؤال این است که آیا شرایط لازم برای اقامه نماز برای بیماران بستری وجود دارد؟ بنابراین بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با هدف تبیین تجربیات بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان از نظر اقامه فریضه نماز انجام دهیم تا ضمن آشنایی با تجارب این بیماران موانع احتمالی اقامه نماز در بیمارستان شناسایی و پیشنهادهایی جهت رفع موانع ارائه شود.

مواد و روش‌ها

مطالعه از نوع پدیدارشناسی است که برای تبیین تجربیات اقامه نماز در بیماران بستری در بیمارستان انجام گرفت. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف و از بین بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام شد و تا زمان اشباع اطلاعات ادامه داشت. معیارهای ورود به مطالعه شامل بیماران بستری در بیمارستان، سنّ بالای 19 سال، نمازخوان بودن و قادر به پاسخگویی به سؤالات محقق بود. معیار خروج از مطالعه، عدم تمایل بیمار به ادامه مصاحبه بود. بیماران به‌طور داوطلبانه در تحقیق شرکت نمودند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه نزد محقق خواهد ماند. همچنین بیماران فرم رضایت‌نامه آگاهانه را تکمیل نمودند. محقق دوم به محیط پژوهش مراجعه کرد و از بین افرادی که معیارهای ورود به مطالعه و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، با توضیح هدف مطالعه نمونه‌گیری کرد. سپس زمان و مکان مصاحبه با توافق مشارکت‌کننده تعیین و مصاحبه انجام شد. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بود. مصاحبه‌ها توسط محقق دوم در بخش و بر بالین بیماران انجام و پاسخ‌های بیماران به سؤالات با کسب اجازه آن‌ها ضبط شد. مصاحبه‌های ضبط‌شده کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده شد. مدت زمان هر مصاحبه به‌طور میانگین بین 45 تا 60 دقیقه بود. سؤال اصلی پژوهش در مورد توضیح تجارب اقامه نماز در بیمارستان در زمان بستری بود. سؤالات دیگر در زمینه تجارب بیماران در ارتباط با موانع اقامه نماز در بیمارستان، توضیح شرایط اقامه نماز در منزل و بیمارستان، توضیح و ارائه انتقادات و پیشنهادات در ارتباط با شرایط اقامه نماز در بیمارستان و ... بود. روند جمع‌آوری داده‌ها تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. در این مطالعه طی مصاحبه با 14

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

بیمار، داده‌ها به اشباع رسید و برای تکمیل مصاحبه‌ها و اطمینان محققان از اشباع داده‌ها با یک بیمار دیگر هم مصاحبه شد. ابتدا متن مصاحبه خط‌به‌خط مرور شد تا داده‌ها به تکه‌های معنادار کوچک‌تری شکسته شوند. در این مرحله جملات اصلی آن استخراج شد و به‌صورت کدهایی از زبان مشارکت‌کنندگان و یا کدهای دلالت‌انگیزی که محقق بر اساس داده‌ها می‌سازد، ثبت شد. برای اطمینان از این‌که داده‌ها بیانگر تجارب شرکت‌کنندگان است، از بازنگری مصاحبه‌های نوشته‌شده توسط مشارکت‌کنندگان استفاده شد. از لحاظ قابلیت اعتماد، محقق با انجام اقداماتی نظیر بازبینی توسط اعضا و تحلیل همکاران، قابلیت اعتماد پژوهش را تأمین کرد. در این پژوهش سعی شده است با توصیف‌های مبسوط زمینه برای قضاوت و ارزیابی دیگران در مورد قابلیت انتقال یافته‌ها فراهم شود. محقق برای اثبات تأییدپذیری، با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش به تضمین قابلیت تأیید این پژوهش کمک نمود. علاقمندی پژوهشگر به پدیده تحت مطالعه، تماس درازمدت وی با این پدیده و همچنین تلاش برای کسب نظرات دیگران در این زمینه از دیگر عوامل تضمین‌کننده قابلیت تأیید بود. برای آنالیز داده‌ها از شش مرحله رویکرد پدیدارشناسی تفسیری «ون منن» استفاده شد. این رویکرد شامل مراحل ذیل است: 1- روی‌آوری به ماهیت تجربه 2- بررسی تجربه 3- تأمل بر درون‌مایه‌های ذاتی پدیده 4- نوشتن و بازنویسی تفسیری 5- حفظ ارتباط قوی جهت‌دار با پدیده و 6- مطابقت بافت مطالعه با در نظر گرفتن اجزا و کل [18].

نتایج

هدف مطالعه کشف تجارب بیماران از نماز خواندن در بیمارستان بود و در کل تعداد 15 بیمار (7 زن و 8 مرد) بستری در بخش‌های طبی، اورژانس، CCU و جراحی بیمارستان شهید بهشتی کاشان انتخاب شدند و با آن‌ها مصاحبه شد. میانگین سنی افراد 3/2±41/7 بود. میانگین دفعات بستری آن‌ها 0/5±3/2 بود. 25 درصد آن‌ها تحصیلات دانشگاهی داشتند و 15 درصد زیر دیپلم بودند. پس از تحلیل، محتوای مصاحبه‌های استخراج‌شده در 2 تم (فراهم‌نبودن بستر اقامه نماز، عوامل تسهیل‌کننده اقامه نماز در بیماران بستری) و 6 طبقه قرار گرفتند که شامل «فراهم‌نبودن ملزومات اقامه نماز»، «احساس عدم طهارت برای اقامه نماز»، «عدم تمایل به استفاده از جایگزین‌های وضو»، «عدم آشنایی با مسائل شرعی در ارتباط با اقامه نماز در بیماران بستری»، «امکان ارتباط بهتر و خالص‌تر با خدا» و «آثار روحی نماز بر بیمار بستری» می‌باشد (جدول شماره 2).

جدول شماره 2- تم‌ها و طبقات به‌دست‌آمده از پژوهش

تم	طبقه	زیرطبقه
فراهم‌نبودن بستر اقامه نماز	1- فراهم‌نبودن ملزومات اقامه نماز	- عدم فراهم‌بودن لباس مناسب نماز - عدم وجود نمازخانه در هر بخش - عدم وجود مهر و جانماز، قرآن و ... - فراهم‌نبودن خاک برای تیمم - عدم جای‌گذاری مناسب تخت‌ها در جهت قبله - عدم شناخت وقت نماز - بی‌توجهی به نماز در بخش
	2- احساس عدم طهارت اقامه نماز	- پاک نبودن بدن - آلودگی لباس به ادرار - بی‌اختیاری در دفع ادرار
	3- عدم تمایل به استفاده از جایگزین‌های وضو	- عدم رغبت به انجام تیمم - نارضایتی از وجود آنژیوکت - ترس از وجود سرم
	4- عدم آشنایی با مسائل شرعی	- عدم آشنایی با وضوی جبیره - عدم آشنایی با نماز در تخت - عدم شناخت تیمم
عوامل تسهیل‌کننده اقامه نماز	1- امکان ارتباط بهتر و خالص‌تر با خدا	- دعا برای بهبودی خویش - زمان بیشتر برای اقامه نماز - زمان بیشتر برای خلوت با خدا
	2- آثار روحی نماز بر بیمار بستری	- ایجاد آرامش - اعتقاد قوی - اعتقاد به شفا - کاهش اضطراب - بهبودی بهتر - کاهش بیقراری

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

تم اوّل به‌دست‌آمده در نتایج فراهم‌نبودن ملزومات اقامه نماز بود که از چهار طبقه «فراهم‌نبودن ملزومات اقامه نماز»، «احساس عدم طهارت برای اقامه نماز»، «عدم تمایل به استفاده از جایگزین‌های وضو»، «عدم آشنایی با مسائل شرعی در ارتباط با اقامه نماز در بیماران بستری» تشکیل شده است. فراهم‌نبودن ملزومات اقامه نماز: یکی از طبقه‌های اصلی است که در تحلیل یافته‌ها به‌دست آمد. نتایج مصاحبه‌ها و زیرطبقات این طبقه نشان داد مواردی از جمله: مهر، تسبیح، جانماز، قرآن، سنگ تیمم و ... برای اقامه نماز در بخش‌ها نیست و یا شرایط مناسب برای اقامه نماز در بخش وجود ندارد. محقق از صحبت بیماران این برداشت را کرد که امکانات و وسایل لازم جهت نماز در بیمارستان ناکافی است. در این‌باره مشارکت‌کننده شماره 5، خانم می‌گوید: «*خاک تیمم این‌جا نیست. ما پشت پنجره تیمم می‌کنیم*». بیمار دیگری (مشارکت‌کننده 7، خانم) بیان می‌کند: «*جانماز نیست، مهر نیست، تسبیح گاهی هست گاهی نیست آدم می‌خواهد تسبیحات حضرت زهرا بگوید، نمی‌تواند، مهرهایشان گاهی کثیف است*». در همین رابطه مشارکت‌کننده 14، خانم بیان می‌کند: «*اگر چادر نماز تمیز در بخش باشد، به ما بدهند نماز بخوانیم خوب است*». اکثر این بیماران در اظهارات خود از مشکل عدم وجود مکان مشخص برای نماز رنج برده و آن را تجربه کرده‌اند. مشارکت‌کننده شماره 3، آقا در این رابطه می‌گوید: «*ظاهراً پایین جا برای نماز هست ولی ما نرفتیم، دشوار بود. دیگر همین‌جا توی سالن می‌خوانیم. اگر جایی درست کنند که فرش داشته باشد که بنشینیم و قرآن بخوانیم، خیلی خوب است*». مشارکت‌کننده 12، آقا می‌گوید: «*این‌جا شلوغ است تمرکز نداریم. نمازخانه هم ندارد. توی راهرو سجاده پهن می‌کنیم و نماز می‌خوانیم*». مشارکت‌کننده 11، خانم می‌گوید: «*جای نماز خواندن توی راهرو نیست، شلوغ و پر رفت‌وآمد است. به نظرم هر طبقه یک نمازخانه جدا می‌خواهد. زیرزمین نمازخانه هست ولی خیلی کوچک است و ما نمی‌توانیم خیلی راه برویم اگر نزدیک بود بهتر بود*». طبقه دوم تم اوّل «احساس عدم طهارت برای اقامه نماز» بود. عوامل ایجادکننده عدم طهارت شامل آلودگی لباس و بدن به ادرار و یا خون بود. مشارکت‌کننده 6 آقا، می‌گوید: «*لباسم گاهی خونی می‌شود و مرتب لباس نمی‌دهند. واقعاً خیلی شرایط سختی است*». طبقه سوم تم اوّل «عدم تمایل به استفاده از جایگزین‌های وضو» می‌باشد. بیماران بستری در بخش‌های بیمارستان از این‌که به‌خاطر شرایطشان (آنژیوکت) نمی‌توانند وضو بگیرند، احساس نارضایتی داشتند، به‌طوری‌که مشارکت‌کننده شماره 3 می‌گوید: «*چون سرم به دستم هست می‌ترسم آب برود داخل دستم برای همین تیمم می‌کنم اگر سرم نبود وضو می‌گرفتم*». در این رابطه مشارکت‌کننده شماره 9 می‌گوید: «*من وضوی جبیره می‌گیرم چون این (آنژیوکت) به دستم هست (با تأسف سرش را تکان می‌دهد) البته می‌گویند تیمم هم می‌شود کرد ولی من دوست دارم وضو بگیرم*». طبقه چهارم تم اوّل «عدم آشنایی با مسائل شرعی در ارتباط با اقامه نماز در بیماران بستری» بود. برخی از بیماران به‌خاطر عدم آشنایی با مسائل شرعی سردرگم بودند و از این مسأله رنج می‌بردند. مثلاً مشارکت‌کننده شماره 13 می‌گوید: «*این سوند که به من وصل هست، نجس و کثیف هست، پاک که نیست. خدا این نماز را قبول ندارد*». تم دوم پژوهش حاضر یعنی «عوامل تسهیل‌کننده اقامه نماز در بیماران بستری» به‌دست آمد که حاصل سه زیرطبقه «امکان ارتباط بهتر و خالص‌تر با خدا» و «آثار روحی نماز بر بیمار بستری» بود. طبقه اوّل از تم دو «امکان ارتباط بهتر و خالص‌تر با خدا» بود. علیرغم تجارب ناخوشایند و گلایه‌هایی که از امکانات و شرایط اقامه نماز در بیمارستان وجود داشت، بیماران عقیده داشتند که کیفیت نمازشان نسبت به خانه افزایش یافته است و حتی امکان برقراری ارتباط قوی‌تر با خدای خود را بیان کردند. مشارکت‌کننده شماره 8، آقا می‌گوید: «*کیفیت نماز من تغییر که نکرده هیچ، وقت اضافه هم دارم تا بهتر با معبودم راز و نیاز کنم. قبلاً سر کار بودم و وقتم آزاد نبود. برای همین نمازم را در عرض پنج‌دقیقه می‌خواندم. الان شاید همان نماز را در عرض ده دقیقه بخوانم خلاصه کیفیت نمازم بهتر شده است*». در همین رابطه مشارکت‌کننده شماره 5 می‌گوید: «این‌جا *کیفیت نماز بهتر است و خدا هم کمکمان می‌کند زودتر خوب شویم. این‌جا برای نماز بیشتر وقت می‌گذاریم*». طبقه دوم تم دوم پژوهش «آثار روحی نماز بر بیمار بستری» بود. مشارکت‌کننده 4 در این رابطه می‌گوید: «وقتی نماز می‌خوانم احساس آرامش می‌کنم و حس می‌کنم خدا به زودی شفایم می‌دهد». در این رابطه مشارکت‌کننده شماره 1 می‌گوید: «نماز باعث می‌شود اضطرابم کم شود و به خدا نزدیک‌تر شوم. در واقع قوت قلب می‌گیرم». مشارکت‌کننده شماره 10 در این مورد می‌گوید: «از وقتی نمازم را سر وقت می‌خوانم بی‌قراری‌ام کمتر شده انگار کسی دارد مخفیانه معالجه‌ام می‌کند». مشارکت‌کننده شماره 2 می‌گوید: «نماز و توسل به خدا و ائمه باعث بهبودی بیشتر من شده و احساس سلامتی می‌کنم. انگار شفا پیدا کرده‌ام».

بحث

با توجه به نتایج پژوهش، دو تم اصلی به‌دست آمد. تم اوّل «فراهم‌نبودن بستر اقامه نماز» بود. در این رابطه، یافته‌های مطالعات حاکی از آن است که بیماران بستری در بیمارستان برای

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

اقامه فریضه نماز خود با مشکلات فراوانی روبه‌رو هستند که متأسفانه از طرف کارکنان و پرسنل مورد توجه قرار نمی‌گیرد. از سوی دیگر نماز در فرهنگ اسلامی منبع آرامش معرفی شده است و باید شرایط را برای بیماران در بیمارستان فراهم نمود تا با آرامش به این فریضه مقدس بپردازند [19]. Levin و همکارانش در تحقیق خود از تجارب یک بیمار در رابطه با نیایش با خداوند در حین بیماری چنین بیان نمودند: «وقتی نماز می‌خوانم احساس می‌کنم که آرامش می‌یابم زیرا با آفریننده خود سخن می‌گویم، کسی که بیماری و شفا هر دو در دست اوست» [20]. در تحقیق دیگری که نیایش را به نتایج روانی مثبت ارتباط می‌دهد، آمده است پرستاران باید به این مهم توجه داشته باشند که بسیاری از بیماران برای یافت آرامش در هنگام بیماری به نیایش نیاز دارند. بنابراین محققان بر این مسأله تأکید دارند که مراقبت‌کنندگان با توجه به این نکته، بایستی از نماز و نیایش بیماران در بیمارستان حمایت کنند. عابدی و همکاران می‌گویند: نگرش پرستاران به شخصی بودن جنبه مذهبی بیماران از موانع مراقبت مذهبی است که تأثیر عمده‌ای در ارائه مراقبت مذهبی می‌گذارد. بسیاری از پرستاران تصور می‌کنند که مسأله مذهب یک مسأله خصوصی است که پشت درهای بسته قرار می‌گیرد و پرستار وظیفه دارد اعمال و خدمات پرستاری را بدون توجه به مذهب بیمار انجام دهد. به عبارت دیگر پرستار حقّ مداخله در امور مذهبی را ندارد [21]. در مطالعه حاضر، یکی از موانع عمده‌ای که بیماران تجربه کرده‌اند عدم وجود شرایط لازم برای اقامه نماز و فراهم‌نبودن ملزومات اقامه نماز در بیمارستان بود. از جمله این امکانات می‌توان به کمبود سنگ تیمم، مهر تمیز و مناسب، چادرنماز، نمازخانه در طبقات بیمارستان و رو به قبله نبودن تخت‌های بیمارستان اشاره نمود. در این راستا کریم‌الهی و عابدی در تحقیقی کیفی که به‌منظور تجربه بیماران از نماز در بیمارستان انجام دادند، دریافتند بیماران برای اقامه نماز خود در بیمارستان با موانعی مواجه هستند. از جمله نبود امکاناتی مانند مهر، سنگ تیمم، قرآن و مفاتیح و زیرانداز تمیز [13] که با تم اوّل یافته‌های این تحقیق هم‌راستا است. در مطالعه میرزایی و همکاران که به‌منظور بررسی موانع اقامه نماز به روش کمّی انجام شده بود، در ارتباط با کمبود امکانات 11/6 درصد بیماران از در دسترس نبودن امکانات تیمم به شدت شاکی بودند. همچنین 4/2 درصد بیماران از نبودن آب برای وضو شکایت داشتند [16]. خان‌صنمی و همکاران نیز در مطالعه‌ای از نوع کمّی در خصوص موانع اقامه نماز در بیمارستان دریافتند 32/2 درصد بیماران از رو به قبله نبودن تخت‌ها و 3/5 درصد بیماران از نبودن نمازخانه شاکی بودند [16] که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارد. برخی از بیماران شرکت‌کننده در این تحقیق با امکانات موجود برای اقامه نماز در بیمارستان شهید بهشتی ناآشنا بودند که پیشنهاد می‌شود در هنگام ورود و بستری بیمار امکانات موجود در بیمارستان برای اقامه نماز نیز جزو آموزش‌های بدو ورود قرار گیرد. بسیاری از بیماران مورد بررسی در این مطالعه عدم طهارت لازم برای اقامه فریضه نماز را مشکل عمده خود می‌دانستند. در مطالعه خان‌صنمی و همکاران نیز 45/9 درصد از بیماران از عدم طهارت و پاکی برای اقامه نماز شاکی بودند [16]. در مطالعه کریم‌الهی و عابدی عمده‌ترین مشکل بیماران در ارتباط با اقامه فریضه نماز عدم طهارت بود، به طوری که یکی از بیماران بیان می‌کند: «به خاطر این (برانول) که روی دستم هست نمی‌توانم تیمم کنم، چسب‌هایش هم که خونی هست، وضو هم نمی‌توانم بگیرم، به من بگویید چه‌کار کنم؟» [15] که علیرغم تفاوت روش مطالعه حاضر با تحقیقات فوق اما هم‌راستا با طبقه 3 (عدم تمایل به استفاده از جایگزین‌های وضو) یافته‌های این پژوهش است. طبقه دیگری که در تم اوّل مطالعه حاضر مورد توجه قرار گرفت، عدم آشنایی با مسائل شرعی است. خان‌صنمی و همکاران دریافتند 36/8 درصد بیماران از احکام نمازگزار در شرایط بیماری آگاهی نداشتند [16] که با طبقه 4 (عدم آشنایی با مسائل شرعی در ارتباط با اقامه نماز در شرایط بیمارستان) یافته‌های این پژوهش هم‌راستاست. در این مطالعه، اکثر بیماران از عدم وجود شرایط نماز ناراضی بودند و همچنین با مسائل شرعی آشنایی نداشتند. عدم آشنایی با جایگزین‌های وضو نیز مشکلی است که هم‌راستا با عدم آشنایی با مسائل شرعی در ارتباط با اقامه نماز در شرایط بیمارستان می‌باشد که پیشنهاد می‌شود با حضور یک روحانی در بخش‌های بیمارستانی و ارائه مشاوره مذهبی بر بالین بیماران و یا تهیه خلاصه‌ای از احکام مربوط به اقامه نماز در مراکز درمانی و دیگر مسائل شرعی به‌صورت مکتوب و قرار دادن آن‌ها در معرض دید و مطالعه بیماران از نگرانی‌های آن‌ها در این خصوص کاسته شود [16،17]. تم دوم پژوهش حاضر عوامل تسهیل‌کننده اقامه نماز بود. مطالعات نشان داده که نماز و اعتقادات مذهبی باعث ایجاد آثار روحی و جسمی بر بدن نمازگزار می‌شود. به‌طوری‌که در پژوهشی آمده است از اثرات روحی و روانی نماز می‌توان به کاهش اضطراب، بهبود خلق، احساس آرامش و قوت قلب و امید به خدا اشاره کرد. همچنین آثار جسمی نماز را به‌دست آوردن سلامتی، بهبود و تسکین درد، کاهش بی‌قراری و درمان بیماری‌هایی مثل فشارخون ذکر کرده است [22]. نتایج این پژوهش با تم‌های به‌دست‌آمده از این تحقیق هم‌خوانی دارد.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

نتیجه‌گیری

با توجه به تجارب مشارکت‌کنندگان پژوهش (فراهم‌نبودن بستر اقامه نماز، آثار روحی - روانی نماز) و اهمیت نماز برای بیماران بستری، باید شرایط لازم برای اقامه نماز در این بیماران توسط مدیران و دست‌اندرکاران بیمارستان فراهم شود و تسهیلات لازم برای اقامه نمازِ آنان ایجاد شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی مطالعات بیشتری در این زمینه در قالب تحقیق‌های کمّی انجام بگیرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی بیمارانی که در اجرای این تحقیق ما را یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References:

[1] Francis B, Gill JS, Yit Han N, Petrus CF, Azhar FL, Ahmad Sabki Z, et al. Religious coping, religiosity, depression and anxiety among medical students in a multi-religious setting. ***Int J Environ Res Public Health*** 2019; 16(2): 259.

[2] Sherif MA, Ngonga Ngomo AC. Semantic Quran. ***Semantic Web*** 2015; 6(4): 339-45.

[3] Mat-Nor MB, Ibrahim NA, Ramly NF, Abdullah FI. Physiological and Psychological Effects of Listening To Holy Quran Recitation in the Intensive Care Unit Patients: A Systematic Review***. IIUM Med J Malaysia*** 2019; 18(1).

[4] McCullough ME. Prayer and health: Conceptual issues, research review, and research agenda. ***J Psychol Theol*** 1995; 23(1): 15-29.

[5] Puchalski C, Romer AL. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully***. J Palliat Med*** 2000; 3(1): 129-37.

[6] Shirvani SM. 'Raising Hope'in Quran and psychology. ***HTS Teologiese Studies/Theological Studies*** 2018; 74(1). [in Persian]

[7] Mehraki B, Gholami A. Physical and mental health in Islam. ***World Family Medicine/Middle East J Family Med*** 2017; 15(9): 142-8. [in Persian]

[8] 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]

[9] Siavoshi M, Darrudi M, Novruzieh S, Jamali Nik M, Bordbar R. Effects of prayer on the spiritual health of patients with chronic heart failure. ***J Religion Health*** 2018; 6(1): 29-36. [in Persian]

[10] 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. [in Persian]

[11] Connerton CS, Moe CS. The Essence of Spiritual Care. ***Creat Nurs*** 2018; 24(1): 36-41.

[12] Saudia TL, Kinney MR, Brown KC, Young-Ward L. Health locus of control and helpfulness of prayer. ***Heart Lung*** 1991; 20(1): 60-5.

[13] Carpenter B, Gelman A, Hoffman MD, Lee D, Goodrich B, Betancourt M, et al. Stan: A probabilistic programming language. ***J Statistical Software*** 2017; 76(1).

[14] Mishra SK, Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and religiosity and its role in health and diseases. ***J Relig Health*** 2017; 56(4): 1282-301.

[15] Karimallahi M, Abedi HA. Patients' Experience of Prayer in Hospital. ***Pajoohesh Parastari*** 2008; 3: 64-73. [in Persian]

[16] 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]

[17] Ravari A, Mirzaei T, Mirzaei S, Kazemi M, Hosieni F. an investigation on barriers exiting in praer(salat) performance for patients in the perspective of inpatients of OF "HAZRATALI IBN ABITALIB" hospital of Rafsanjan. ***Teb Va Tazkieh*** 2017; 2(26): 145-58. [in Persian]

[18] Van Manen M. Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy. 3rd ed. Ontario: Althouse Press; 2001.

[19] Morse JM. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry***. Qual Health Res*** 2015; 25(9): 1212-22.

[20] Levin J, Larson D, Puchalski C. Religion and Spirituality in Medicine: Research and Education. ***JAMA*** 1997; 278(9): 792-3.

[21] Yousefi H, Abedi HA. Spiritual care in hospitalized patients. ***Iran J Nurs Midwifery Res*** 2011; 16(1): 125. [in Persian]

[22] 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. [in Persian]

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com