Original Article

Assessment of prayer barriers from patients' view point admitted in hospitals in Kashan, 2019

Sadat Z[1], Khorshidifard MS[2], Kamali Z[2], Hosseinian M[1]

1- Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.
2- Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

Received: 2020/01/5 | Accepted: 2020/02/10

Abstract:

Background: Prayer is one of the main muslim worships that have been emphasized in Qur'an and religious texts. This study aimed to determine the barriers for prayer performance in patients admitted to educational hospitals in Kashan.
Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on 300 patients hospitalized in different wards of hospitals in Kashan. The tool used in this study has two parts: demographic and clinical data and Prayer barriers scale. The statistical analysis was conducted by using T-test, ANOVA and Pearson correlation coefficients through SPSS 16.
Results: The finding showed the mean age of the participants was 50.53±18.95 years, 52% were male, 35.7% had secondary education, 77.7% had urban life and 60.7% were hospitalized due to internal medicine. The overall mean scores of prayer barriers scale was 30.31±12.12. There was a significant relationship between prayer barriers and younger age, hospitalization in surgery department, not being able to do personal affairs and to walk alone. Regarding the correlation between the scores of subscales and the total score of the prayer barriers scale, the findings showed that the highest correlation obtained for factors related to patient's illness (r=0.852) and the lowest correlation obtained for the hospital facilities (r=0.214).
Conclusion: Findings showed that the score of prayer barriers was moderate and some factors including the patient's condition and hospital facilities are barriers for prayer.

Keywords: Barriers, Prayer performance, Hospital, Illness

***Corresponding Author:**
Email: m.kh504@yahoo.com
Tel: 0098 315 555 40021
Fax: 0098 315 554 6633

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kash an University of Medical Sciences, Supplement, 2020; Vol. 23, No7, Pages 778 -86

Please cite this article as: Sadat Z, Khorshidifard MS, Kamali Z, Hosseinian M. Assessment of prayer barriers from patients' view point admitted in hospitals in Kashan, 2019. ***Feyz*** 2020; 23(7): 778-86.

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

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

بررسی موانع اقامه‌ی نماز از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های کاشان در سال 1398

زهره سادات [1]، ملیکاسادات خورشیدی‌فرد [2*]، زهرا کمالی [2]، معصومه حسینیان [3]

خلاصه:

سابقه و هدف: نماز یکی از عبادات اصلی مسلمانان است که در قرآن و متون دینی درباره آن بسیار تأکید شده است. این مطالعه به‌منظور بررسی موانع اقامه نماز در بیماران بستری در بیمارستان صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی 300 بیمار بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های کاشان در سال 1398 مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های موانع اقامه نماز و ویژگی‌های فردی و بالینی بیماران بود. اطلاعات حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش 16 و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، تی‌تست و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده 18/95±50/53 سال بود، 52 درصد افراد مرد، 35/5 درصد افراد دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستانی، 77/7 درصد افراد دارای زندگی شهری و 60/7 درصد افراد به علت بیماری‌های داخلی در بیمارستان بستری شده بودند. میانگین نمره اقامه نماز بیماران 12/12±30/31 بود. همچنین بر اساس یافته‌ها، ارتباط معنی‌داری بین موانع اقامه نماز و سنّ کمتر، بستری در بخش‌های جراحی، عدم توانایی انجام کارهای شخصی توسط خود بیمار و احتیاج بیمار به کمک به هنگام راه رفتن وجود داشت. همچنین نمره کلّ ابزار بیشترین همبستگی را با بعد عوامل مرتبط با بیماری (r=0/852) و کمترین همبستگی را با بعد امکانات بخش داشت (r=0/214).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد نمره موانع انجام نماز بیماران در بیمارستان در حدّ متوسط است و پاره‌ای از عوامل مربوط به شرایط بیمار و امکانات بیمارستان به‌عنوان موانع اقامه نماز می‌باشند.

واژگان کلیدی: موانع، اقامه‌ی نماز، بیمار، بیمارستان

دو ماه‌نامه علمی – پژوهشی فیض، دوره بیست و سوم، شماره 7، ضمیمه 1398، صفحات 786-778

مقدمه

یکی از مهم‌ترین ابعاد انسانی بعد معنوی است که نقش مهمّی در سلامت فرد دارد [1] و علاوه بر این، بعد معنوی یک بخش مهم از فرآیند مراقبت است [2]. از طرفی معنویت‌گرایی در اسلام به‌صورت یک اصل مطرح می‌شود. چنان‌که خداوند در سوره‌ی نساء می‌فرماید: «ایمانتان را تکمیل کنید و آن را تثبیت گردانید» [3]. معنویت، عملکرد روانی و سازگاری را تقویت می‌کند و همبستگی معناداری با کاهش افسردگی [4]، عزت نفس [5]، رضایت از زندگی [6]، کاهش اختلالات خلقی [7] و اضطراب [8] دارد.

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

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

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

* **نشانی نویسنده مسؤول:**

دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی کاشان، کمیته تحقیقات دانشجویی

تلفن: 03155540021 **دورنویس:** 03155546633

پست الکترونیک: m.kh504@yahoo.com

تاریخ دریافت: 15/10/1398 **تاریخ پذیرش نهایی:** 21/11/1398

نماز نقطه‌ی اوج عبادت و بالاترین مصداق معنویت [9] و راهی برای ارتباط با خدا و مناجات با پروردگار می‌باشد [10]. نماز یک روش مناسب برای پذیرش بیماری و کاهش استرس و همچنین تأمین‌کننده‌ی سلامت معنوی بیمار محسوب می‌شود [11]. دعا و نیایش باعث می‌شود بخشی از مغز که مسؤول آرامش، رضایت، خوشبختی و سازگاری است، فعال شود [12،13] و افراد دارای اعتقادات مذهبی قوی نسبت به افراد با اعتقادات مذهبی ضعیف، طول عمر بیشتر و کیفیت زندگی بهتری دارند [14،15] و از دید بیماران، اقامه نماز بر سیر بهبودی مؤثر است [16]. به هنگام اقامه نماز به صورت 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 نقش دارد [17]. نماز یک عمل فیزیکی و معنوی است که سبب به کارگیری سیستم عضلانی بدن انسان می‌شود، بدون این‌که عضلات خسته شوند [18] و اقامه نماز بر پارامترهای فیزیولوژیک مانند ضربان قلب و تنفس تأثیر مثبت دارد [19] و در افراد دارای فشارخون بالا می‌تواند منجر به کاهش فشارخون شود [20،21]. بیماری مشکلی است که هر فرد ممکن است در زندگی با آن روبه‌رو شود. در چنین حالتی، فرد بیمار به تقویت جسمی و روحی نیازمند است تا سلامت کامل خود

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

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

را بازیابد و به زندگی و فعالیتش ادامه دهد [22]. گاهی انسان به‌علت بیماری در بیمارستان بستری می‌شود اما شرایط ایجادشده حتی‌الامکان نباید بیمار نمازخوان را از اقامه نماز در بیمارستان باز دارد. بیماران ممکن است به‌علت ناآشنا بودن به احکام نماز به هنگام بستری و دارا بودن شرایط خاص و یا عدم وجود امکانات، اقامه نماز را به بعد از مرخص شدن موکول نمایند که این موضوع می‌تواند باعث رنجش و عذاب در آن‌ها شود [23]. پرسنل پرستاری در کمک به برقراری تسهیلات جهت انجام فعالیت‌های مذهبی توسط بیمار، مشاوره با بیمار در مورد مسائل معنوی و یا ملاقات با مشاوران متخصص در مورد مسائل روحی - معنوی بیماران می‌توانند نقش مهمّی داشته باشند [24]. مشکلات موانع اقامه نماز ممکن است به خاطر شرایط بالینی بیماران و یا عدم امکانات بیمارستان باشد. از جمله در مطالعه‌ای خان‌صنمی و همکاران در مورد مشکلات و موانع اقامه نماز در بیمارستان نکویی قم به این نتیجه رسیدند که 72/2 درصد از بیماران از اقامه نماز باز می‌ماندند که دو علت مهم داشت که شامل مشکلات فردی (عدم آگاهی از احکام نماز در شرایط بیماری و شدت بیماری) و مشکلات ساختاری بیمارستانی نظیر طهارت و عدم مراعات پاکی و نجاست در سرویس‌های بهداشتی بود [23]. در مطالعه‌ای دیگر توسط راوری و همکاران در رفسنجان باز شایع‌ترین موانع اقامه نماز مربوط به مسائل حرکتی بیمار، نوع بیماری و امکانات بیمارستان بود [25]. یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا توسط کریم‌الهی و همکاران به‌منظور تبیین تجربه اقامه نماز توسط بیماران در بیمارستان انجام شد و یافته‌ها نشان داد بیماران در اقامه نماز در بیمارستان با مشکلات عدیده‌ای از جمله عدم طهارت و آرمان‌گرایی روبه‌رو هستند. در این مطالعه داشتن آنژیوکت و سرم و پانسمان یکی از موانع اقامه نماز بود [26]. یافته‌های مطالعه گردیده و همکاران نشان داد از دیدگاه پرسنل پرستاری، وجود فضا و امکانات لازم جهت اقامه نماز در هر بخش، وجود دستشویی برای وضو در کنار اتاق نماز و رو به قبله کردن تخت‌ها در اقامه نماز بیماران مؤثر است [27]. با توجه به اهمیت بالای نماز و این‌که تحقیقات انجام‌شده در مورد اقامه نماز بیماران در بیمارستان بسیار محدود است و همچنین لزوم ارائه مراقبت مطلوب مذهبی و معنوی به بیماران و درک موانع انجام آن، مطالعه‌ای به‌منظور بررسی موانع اقامه نماز در بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال 1398 انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که با اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان (کد اخلاق: IR.KAUMS.REC.1398.025)، بر روی 300 نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های شهید بهشتی، نقوی و متینی و در بخش‌های داخلی، جراحی، مغز و اعصاب، جراحی اعصاب، اورژانس و CCU انجام شد. بیماران به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: توانایی صحبت کردن به زبان فارسی، هوشیار بودن، تمایل به شرکت در تحقیق، رسیدن به سنّ تکلیف و عدم بیماری روحی - روانی شناخته‌شده و حداقل 24 ساعت قبل از شرکت در تحقیق در بیمارستان بستری شده باشند و معیار خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و شرایط بالینی بیماران (جنس، ملیت، مذهب، سن، تحصیلات، شغل، کفایت درآمد، مذهب، محلّ سکونت، علت بستری، طول مدت بستری، بخش بستری، داشتن همراه و توانایی راه رفتن) و پرسشنامه موانع اقامه نماز بود. پرسشنامه موانع اقامه نماز توسط راوری و همکاران تهیه شده است. روایی این ابزار به روش روایی محتوا و پایایی آن با تعیین ضریب آلفای کرونباخ (0/95) محاسبه شده بود. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ 0/87 به‌دست آمد. این پرسشنامه دارای 22 سؤال در 4 حیطه: موانع مربوط به مقدمات نماز (7 گویه و 21 امتیاز)، وضعیت حرکتی بیمار (5 گویه و 15 امتیاز)، موانع مرتبط با امکانات (3 گویه و 9 امتیاز) و موانع مرتبط با بیماری (7 گویه و 21 امتیاز) می‌باشد. جهت محاسبه‌ی نمره ابزار به گزینه‌ی زیاد امتیاز (3)، گزینه متوسط امتیاز (2)، گزینه کم امتیاز (1) و گزینه اصلاً امتیاز (0) تعلق گرفت. اگر موردی از آیتم‌های موجود در قسمت موانع شامل حال بیمار نمی‌شد، بیماران گزینه‌ی موردی ندارد را علامت می‌زدند. به این ترتیب حداقل نمره ابزار صفر و حداکثر نمره‌ی ابزار 66 می‌باشد. جهت جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ها به صورت خودگزارشی و در صورت بیسوادبودن توسط محقق به‌وسیله مصاحبه تکمیل می‌شد. اطلاعات حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش 16 و آزمون‌های آماری: ضریب همبستگی پیرسون و تی‌تست و آنالیز واریانس برای تعیین عوامل مرتبط با موانع نماز مورد استفاده قرار گرفت. در این مطالعه سطح معنی‌داری کمتر از 0/05 در نظر گرفته شد. پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی (طرح تحقیقاتی شماره 97124) به بیمارستان‌ها مراجعه شد و پس از توضیح هدف از انجام مطالعه، از کلیه بیماران جهت شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد. به تمام واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات

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

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

دریافت‌شده محرمانه بوده، نتایج مطالعه به‌صورت کلی و بدون ذکر نام و نشان ارائه خواهد شد. به بیماران اطمینان داده شد، در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری می‌توانند از مطالعه خارج شوند.

نتایج

یافته‌های مطالعه نشان داد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده 18/95+50/53 سال می‌باشد. 33/7 درصد بیماران سنّ کمتر یا مساوی 40 سال داشتند. 52/7 درصد افراد تحت مطالعه مذکر و 47/3 درصد بیماران در بخش‌های داخلی بستری بودند. شایع‌ترین علت بستری بیماری‌های داخلی (28 درصد) بود. حداکثر افراد (57/7 درصد) توانایی انجام کارهای شخصی خود را داشتند. اکثریت بیماران (64/7 درصد) به‌طور دائم یا اکثر اوقات همراه داشتند. 68/7 درصد از بیماران توانایی راه رفتن داشتند و میانگین طول مدت بستری بیماران 4/71 روز بود (جدول شماره 1). میانگین نمره‌ی کلّ موانع اقامه نماز 12/12±30/31 با حداقل نمره صفر و حداکثر نمره 66 بود. نمره ابزار موانع اقامه نماز دارای همبستگی مثبت و معنی‌دار با 4 بعد ابزار بود و بیشترین همبستگی مربوط به بعد عوامل مربوط به بیماری (r=0/852) و کمترین همبستگی مربوط به بعد امکانات بیمارستان (r=0/214) بود (جدول شماره 2). میانگین نمره مربوط به ابعاد موانع اقامه نماز به‌ترتیب: بعد مقدمات نماز 5/04±11/87 از 21 امتیاز، بعد وضعیت حرکتی بیمار 3/33±6/78 از 15 امتیاز، بعد موانع مرتبط با امکانات 2/37±3/26 از 9 امتیاز و بعد موانع مرتبط با بیماری 6/21±8/46 از 21 امتیاز بود. با توجه به نمرات کسب‌شده هر بعد از نمره کل می‌توان نتیجه گرفت بیشترین نمره موانع مربوط به بعد مقدمات و کمترین نمره موانع مربوط به بعد عوامل مرتبط با بیماری است. با توجه به میانگین نمره ابعاد پرسشنامه از بین عوامل دموگرافیک سنّ کمتر از 40 سال همراه با افزایش موانع نماز بود. میانگین نمره موانع اقامه نماز در افراد زیر 40 سال نسبت به افراد 40-60 سال بیشتر بود. میانگین نمره به‌ترتیب 11/74±33/07 و 11/74±29/72، P=0/017) بود (جدول شماره 2).

جدول شماره 1- مشخصات دموگرافیک افراد مورد پژوهش و ارتباط آن با موانع اقامه نماز

ویژگی‌های دموگرافیک		تعداد (درصد)	X ± SD	سطح معنی‌داری
سن	≤40	(33/7)101	33/07±11/74	**0/017
	41-60	(33/7)100	29/72±11/74	
	>60	(33)99	28/07±12/44	
جنس	مذکر	(52/7)158	30/43±12/94	*0/864
	مؤنث	(47/3)141	30/16±11/22	
تحصیلات	بی‌سواد	(26)78	29/33±11/70	**0/506
	ابتدایی	(29)87	29/85±11/44	
	راهنمایی و دبیرستان	(35/7)107	31/71±12/90	
	دانشگاهی	(9/3)28	29/07±12/40	
شغل	بیکار و خانه‌دار	(45)135	29/51±11/15	**0/07
	کارمند	(7)21	33/57±13/64	
	کارگر	(10/3)31	35/19±12/99	
	بازنشسته	(11)33	28/00±10/65	
	شغل آزاد و سایر مشاغل	(26/7)80	29/85±12/99	
ملیت	اتباع	(10/7)32	28/84±9/25	*0/471
	غیراتباع	(89/3)268	30/48±12/44	
مذهب	شیعه	(97/7)293	30/39±12/22	*0/411
	سنی	(2/3)7	26/57±7/56	
محلّ سکونت	شهر	(77/7)233	30/20±12/09	*0/78
	روستا	(22/3)67	30/68±12/41	
درآمد ماهیانه	کافی	(8)24	29/70±12/11	**0/94
	متوسط	(38/70)116	30/56±12/09	
	ناکافی	(53/3)160	30/20±12/21	

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

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

جدول شماره 2- مشخصات بالینی بیماران و ارتباط آن با موانع اقامه نماز

ویژگی‌های بالینی		تعداد (درصد)	X ± SD	سطح معنی‌داری
نام بخش بستری	داخلی	(47/3)142	29/42±11/15	**0/018
	جراحی	(30)90	33/10±12/83	
	مغز و اعصاب	(2/7)8	31/87±12/94	
	CCU	(4/3)13	22/07±8/50	
	نوروسرجری	(2/7)8	34/75±17/75	
	اورژانس	(13)39	28/58±12/05	
نوع بیماری منجر به بستری	جراحی	(17/7)53	33±12/70	**0/14
	داخلی	(60/7)182	28/95±10/98	
	تروما	(12)36	31/80±15/11	
	مغز و اعصاب	(6/3)19	30/10±15/05	
	سایر	(3/3)10	35/20±10/54	
طول مدت بستری به روز	≤5	(81/7)245	30/13±11/67	0/59
	>5	(18/3)55	31/09±14/05	
همراه بیمار	به طور دائم دارد	(64/7)194	31/07±12/36	*0/14
	گاهی دارد و گاهی ندارد	(35/3)106	28/91±11/61	
مصرف داروی تزریقی	بلی	(87)261	30/34±12/37	
	خیر	(13)39	29/80±10/18	*0/802
انجام کارهای شخصی بیمار	توسط خود بیمار	(59)177	28/67±11/30	*0/005
	با کمک دیگران	(41)123	و32/67±12/95	
وضعیت حرکتی بیمار	بدون کمک راه می‌رود	(68/7)207	29/09±11/60	*0/009
	با کمک راه می‌رود	(31/3)93	33/03±12/94	

بستری در بخش‌های غیر جراحی (اعم از داخلی، قلب، اورژانس و اعصاب) نسبت به بخش‌های جراحی (جراحی عمومی، جراحی اعصاب) با موانع کمتری برای اقامه نماز همراه بود. برای مثال در بخش داخلی نسبت به بخش جراحی عمومی نمره به‌ترتیب 29/42±11/15 و 33/10±12/83 بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (P=0/018)، نمره موانع اقامه نماز در بیمارانی که کارهای شخصی را با کمک دیگران انجام می‌دادند، نسبت به افرادی که قادر به انجام کارهای شخصی بدون کمک بودند، بیشتر بود (میانگین نمره به‌ترتیب در دو گروه 32/67±12/95 و 29/09±11/60 بود، P=0/005). میانگین نمره موانع اقامه نماز در بیمارانی که توانایی حرکت نداشتند و باید با کمک دیگران حرکت می‌کردند (33/03±12/94) نسبت به کسانی که خود قادر به راه رفتن بودند (29/09±11/60) بیشتر بود (P=0/009). بستری شدن به علت بیماری‌های داخلی نسبت به جراحی، طول مدت بستری کمتر از 5 روز نسبت به بیش از 5 روز، داشتن همراه به‌صورت گاه‌گاهی نسبت به داشتن همراه به‌صورت دائم یا اکثر اوقات با موانع کمتری برای اقامه نماز مواجه بود. اگرچه از نظر آماری این اختلاف معنی‌دار نبود (جدول شماره 3). از بین سؤالات مربوط به ابزار موانع اقامه نماز، در مطالعه حاضر بیشترین موانع مربوط به بعد موانع مقدمات نماز بود. به‌طوری‌که 78 درصد افراد تمیزنبودن بدن، 77 درصد تمیزنبودن لباس و 70 درصد نجس‌بودن کف زمین را به‌عنوان مانع ذکر کرده بودند. در مورد امکانات بیمارستان 51/3 درصد افراد ذکر کرده بودند که به نمازخانه دسترسی ندارند و 69 درصد ذکر کرده بودند که جهت تخت‌ها رو به قبله نیست. فراوانی سایر سؤالات موانع نماز در جدول شماره 4 ارائه شده است.

جدول شماره 3- آزمون همبستگی پیرسون بین ابعاد پرسشنامه موانع اقامه نماز با نمره کل

	X ± SD	میزان همبستگی	سطح معنی داری
موانع مرتبط با مقدمات نماز	11/87±5/04	0/785	0<0/001
موانع مربوط به حرکت	6/78±3/33	0/730	<0/001
موانع مرتبط با امکانات	3/26±2/37	0/241	<0/001
موانع مرتبط با بیماری	8/46±6/21	0/852	<0/001
نمره کل	30/31±12/12	1	

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

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

جدول شماره 4- شاخص‌های آماری سؤالات مربوط به حیطه‌های مربوط به موانع اقامه نماز

حیطه‌ها	امتیاز	زیاد	متوسط	کم	اصلاً	موردی ندارد
	سؤالات	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
موانع مرتبط با مقدمات نماز	تمیز نبودن لباس	198 (66)	14(4/7)	19(6/3)	54(18)	15(5)
	تمیز نبودن بدن	195 (65)	21 (7)	17(59/7)	49(16/3)	18(6)
	ناتوانی در طهارت‌گرفتن	151(50/3)	32(10/7)	33(11)	58(19/3)	26(8/7)
	ناتوانی در وضوگرفتن	86(28/7)	17(5/7)	19(6/3)	158(52/7)	20(6/7)
	در دسترس نبودن امکانات برای تیمم	71(23/7)	21(7)	14(4/7)	135(45)	59(19/7)
	آلوده‌بودن کف اتاق	153 (51)	26(8/7)	32(10/7)	54(18)	35(11/7)
	آلوده‌بودن تخت و ملحفه‌ها	170(56/7)	30(10)	25(8/3)	45(15)	30(10)
موانع مرتبط با حرکت	داشتن سوند ادراری یا سوند معده	105(35)	20(6/7)	20(6/7)	51(17)	104(34/7)
	وصل‌بودن سرم و داشتن آنژیوکت	113(37/7)	39(13)	32(10/7)	85(28/3)	31(10/3)
	داشتن استراحت مطلق در تخت	86 (28/7)	23(7/7)	45(15)	110(36/7)	36(12)
	ناتوانی در ایستادن	133 (44/3)	26(8/7)	22(7/3)	99(33)	20(6/7)
	ناتوانی در نشستن	99 (33)	33(11)	26(8/7)	113(37/7)	29(9/7)
موانع مرتبط با امکانات	در دسترس نبودن آب برای وضو گرفتن	9(3)	1(0/3)	14(4/7)	272(90/7)	4(1/3)
	دسترسی نداشتن به نمازخانه	106(3 /35)	24(8)	24(8)	120(40)	26(8/7)
	نبودن جهت تخت به سمت قبله	157(52/3)	25(8/3)	25(8/3)	41(13/7)	52(17/3)
موانع مرتبط با بیماری	داشتن درد	77(25/7)	44(14/7)	44(14/7)	95(31/7)	40(13/3)
	احساس سرگیجه و عدم تعادل	88(29/3)	29(9/7)	45(15)	95(31/7)	43(14/3)
	احساس خستگی	58(19/3)	(217	52(17/3)	145(45/38)	24(8)
	احساس ضعف و بی‌حالی	68(2/7)	29(9/7)	58(19/3)	119(39/7)	26(8/7)
	داشتن تهوع و استفراغ	94(31/3)	25(8/3)	56(18/7)	74(24/7)	51(17)
	داشتن زخم و پانسمان	73(24/3)	27(9)	45(15)	105(35)	50(16/7)
	داشتن ترشحات و خونریزی	147(49)	23(79/7)	29(9/7)	60(20)	41(13/7)

بحث

نمره‌ی کلّ موانع نماز در بیماران بستری 12/12±30/31 بود که نسبت به نمره کلّ (66) متوسط است. بیشترین و کمترین نمره ابعاد ابزار موانع اقامه نماز بر حسب نمره کسب‌شده از حداکثر نمره هر بعد، به‌ترتیب مربوط به بعد موانع مقدمات نماز و بعد موانع مرتبط با بیماری بود. بیشترین و کمترین همبستگی نمره ابزار موانع اقامه نماز با ابعاد آن به‌ترتیب مربوط به بعد موانع مرتبط با بیماری و بعد امکانات می‌باشد. تمیز نبودن لباس، تمیز نبودن بدن، آلوده بودن تخت و ملحفه‌ها و نبودن جهت تخت به سمت قبله شایع‌ترین موانع عدم اقامه‌ی نماز بودند. از بین مشخصات دموگرافیک: سنّ کمتر، بستری در بخش‌های جراحی، نیاز به کمک در انجام کارهای شخصی و نیاز بیمار به کمک هنگام راه رفتن همراه با افزایش نمره موانع اقامه نماز بود و این اختلاف به‌ترتیب نسبت به سنّ بالاتر، بستری در بخش‌های داخلی، بیمارانی که به تنهایی قادر بودند کارهای شخصی خود را انجام دهند و به تنهایی حرکت کنند، بیشتر بود و این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار بود. با بررسی‌های همه جانبه‌ای که انجام شد، مطالعات در این زمینه بسیار محدود می‌باشد که به مقایسه یافته‌های آن‌ها اشاره می‌شود. در مورد مقایسه نمره ابزار موانع اقامه نماز متأسفانه هیچ یافته قابل مقایسه‌ای یافت نشد. در مطالعه حاضر بیشترین موانع مربوط به بعد موانع مقدمات نماز بود، به‌طوری‌که 78 درصد افراد تمیز نبودن بدن، 77 درصد تمیز نبودن لباس و 70 درصد نجس بودن کف زمین را به‌عنوان مانع ذکر کرده بودند. در مورد امکانات بیمارستان 51/3 درصد افراد ذکر کرده بودند که به نمازخانه دسترسی ندارند و 69 درصد ذکر کرده بودند که جهت تخت‌ها به سمت قبله نیست. در مطالعه‌ی خان‌صنمی و همکاران نیز اکثر مشکلات و موانع انجام نماز در بیماران بستری، مشکلات ساختاری بیمارستان (96/4 درصد) گزارش شده است که مهم‌ترین مشکلات انجام طهارت و عدم مراعات پاکی و نجاست در سرویس‌های بهداشتی بود [28]. در مطالعه گردیده و همکاران [15] از منظر پرستاران، وجود فضا و امکانات مناسب در هر بخش جهت اقامه نماز بیش از 60 درصد در اقامه نماز مؤثر بوده است. در مطالعه‌ی کریم‌الهی و عابدینی نیز نبود یا کمبود امکانات از موانع مهمّ نماز به شمار می‌آمد [26]. در مطالعات انجام‌شده یکی

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

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

از موانع مهمّ اقامه نماز، عدم رعایت طهارت و پاکی (آلودگی لباس‌ها و بدن به ادرار، مدفوع و خون) در بیمارستان می‌باشد [23،25،26]. در این مطالعه نیز تمیز نبودن لباس‌ها و بدن از شایع‌ترین موانع نماز بودند. در مطالعه یوسفی و همکاران، 40 درصد از بیماران، پیشنهاداتی در مورد بهبود امکانات بیمارستان جهت تسهیل اقامه‌ی نماز را از جمله: نمازخانه‌ی تمیز و بزرگ، تهیه‌ی وضوخانه، تهیه‌ی لباس‌های تمیز برای نماز را مطرح کرده بودند [28]. در مطالعه راوری و همکاران کمترین همبستگی بین نمره کلّ موانع اقامه نماز با نمره حیطه‌های مربوط به امکانات و مشکلات ناشی از بیماری وجود داشت [25]. در مطالعه‌ی حاضر نیز کمترین همبستگی مربوط به بعد موانع مربوط به امکانات و عدم اقامه نماز وجود داشت. لازم به ذکر است در بخش‌های محلّ نمونه‌گیری، در هر اتاق آب برای وضو گرفتن در دسترس بیماران قرار داشت. در مطالعه حاضر بین سنّ کمتر از 40 سال و افزایش نمره موانع اقامه نماز ارتباط معنی‌داری وجود داشت. در مطالعه رضایی و همکاران در افراد سرطانی نمره موانع اقامه نماز در افراد بالای 60 سال بیشتر بود، اگرچه این تفاوت معنی‌دار نبود [29]. در مطالعه رضایی و همکاران، بیماران افراد سرطانی غیر بستری در بیمارستان بودند و از نظر موانع اقامه نماز با بیماران مطالعه حاضر تفاوت داشتند. در مطالعه ربیع‌محمّد و همکاران [30]، نیاز به کمک خانواده برای اقامه نماز یکی از مشکلات نماز بیان شده است. در مطالعه یوسف و همکاران [28]، حدود 90 درصد افراد بیمار که از پشتیبانی خوبی از اطرافیان برخوردار بودند، به‌طور منظم یا نامنظم نماز می‌خواندند. درحالی‌که نیمی از بیمارانی که از پشتیبانی ضعیف برخوردار بودند، اصلاً نماز نمی‌خواندند. در مطالعه حاضر نیز بین انجام کارهای شخصی بیمار با نمره‌ی موانع نماز ارتباط معنی‌داری وجود داشت. به‌طوری‌که نمره موانع اقامه نماز در بیمارانی که به تنهایی قادر به انجام کارهای شخصی بودند، نسبت به افرادی که نیاز به کمک داشتند، کمتر بود. شاید افزایش موانع مرتبط با بیماری نیاز به کمک را بیشتر کرده است. در مطالعه راوری و همکاران بین وضعیت حرکتی بیمار با نمره‌ی کلّ موانع اختلاف معنی‌داری مشاهده شد و افرادی که قادر به راه رفتن بودند، کمتر مانع برای اقامه نماز داشتند [16]. در مطالعه‌ی حاضر نیز بین وضعیت حرکتی بیمار با نمره موانع نماز ارتباط معنی‌داری وجود دارد، به‌طوری‌که موانع نماز در بیمارانی که با کمک دیگران قادر به راه رفتن بودند، بیشتر بود. در مطالعه گردیده و همکاران از دیدگاه پرسنل پرستاری مشخص‌کردن قبله در بخش‌ها 62/2 درصد در انجام فریضه‌ی نماز توسط بیماران تأثیرگذار بود [15]. در مطالعه راوری و همکاران جهت قبله در اتاق بیماران مشخص نشده است، به‌طوری‌که 84/5 درصد بیماران ذکر کردند در اتاقی که بستری شده‌اند جهت قبله مشخص نیست [25]. در مطالعه حاضر نیز 69درصد بیماران ذکر کرده بودند که تخت‌ها هم‌جهت با قبله نیست. این مسأله می‌تواند به‌دلیل عدم فضای کافی جهت رو به قبله کردن همه تخت‌ها در تمام اتاق‌ها و یا عدم توجه به این موضوع در چینش تخت‌ها و یا تعداد زیاد تخت‌ها در اتاق‌ها باشد. در مطالعه خان‌صنمی و همکاران 24/7 درصد از بیماران به علت ضعف و بی‌حالی نماز را ترک کردند [28]. در مطالعه یوسف و همکاران هیچ ارتباطی بین ناتوانی‌های جسمی بیمار با اقامه نماز وجود ندارد [28]. در مطالعه‌ی کریم‌الهی و همکاران ضعف جسمانی از موانع مهمّ عدم اقامه نماز شمرده شد [26]. همچنین در مطالعه ربیع‌محمّد مدیریت خستگی به‌عنوان مانع نماز بیان شده است [30]. در پژوهش حاضر نیز 48/4 درصد از بیماران به علت ضعف و بیماری نماز خود را ترک کردند. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این نکته اشاره کرد که بیماران ممکن است واقعیت را در مورد موانع نماز بیان نکنند. از جمله مزیت‌های مطالعه این است که از پرسشنامه بومی موانع اقامه نماز استفاده شده بود، اکثر بیماران باسواد بودند و به‌صورت خودگزارشی پرسشنامه را تکمیل کردند. نتایج این مطالعه می‌تواند برای سیاست‌گذاران و مدیران بخش درمان و سلامت در جهت رفع موانع نماز در بیمارستان مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

موانع اقامه نماز در بیمارستان مربوط به شرایط بیمارستان و شرایط بالینی بیمار می‌باشد که می‌توان با انجام تمهیداتی تا حدّی این موانع را از میان برداشت. همچنین با برگزاری برنامه‌های آموزشی به‌منظور بیان شرایط اقامه نماز به هنگام بستری در بیمارستان برای پرستاران و نیز بیماران می‌توان در انجام این فریضه‌ی الهی گام مؤثر برداشت.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه که حمایت مالی این پژوهش را به عهده داشته‌اند و همچنین تمام بیماران شرکت‌کننده در تحقیق سپاسگزاری و قدردانی می‌شود.

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

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

References:

[1] Koenig H, Koenig H, King D, Carson V. Handbook of religion and health: OUP UsA; 2012.

[2] 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.

[3] Quran The Sura Al-Nesa. Verse 136. Tehran: Office of Historical Studies and Islamic Studies; 2011.

[4] 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.

[5] 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.

[6] 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.

[7] 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.

[8] 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.

[9] 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]

[10] 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]

[11] 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.

[12] 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.

[13] Mehran N, Begloo EJ, Raisi M, Bakouei S. Prayer and physical pains. ***Health, Spirituality Medical Ethics*** 2014; 1(2): 29-32.

[14] 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]

[15] 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]

[16] 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]

[17] 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]

[18] Ghous M, Malik AN. Health benefits of salat (prayer). ***Professional Med J*** 2016; 23(08): 887-8.

[19] 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.

[20] 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

[21] 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.

[22] 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 & 4th National Congress on health Education & Promotion***, 2011; Tabtiz university of medical sciences.

[23] 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]

[24] Taylor C LC, Lemone P, Lynn P. ***Fundamentals of nursing. The art and science of nursing care***. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2010.

[25] 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. ***Teb Va Tazkieh*** 2017; 26(2): 145-58.

[26] Karim-Elahi M, Abedi H. Patients’ experience of prayer in hospital. ***Iran J Nurs Res*** 2009; 3(10): 61-71.

[27] Aliramaei N GJ, Zzobeiry K, Naderi A, Shirmohamady A, Nasiri Kalmarzy R. Factors affecting ' Patient praying and their relationship

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

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

with nurses characteristicsfrom nurses perspective in sanandaj Besat Hospital in 2015. ***Zanko J Med Sci*** 2015; 16 (49) :73-82. [in Persian]
[28] Yusof NM, Abdul Aziz F, Bahyah Mustafa A, Awang A, Rahman Abdullah D. Practice and Awareness of Salat Obligation during Hospital Admission among Female Muslim Patients in Obstetrics & Gynaecology. ***Revelation Sci*** 2018; 8(1): 24-30.
[29] 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.
[30] Mohamed CR, Nelson K, Wood P, Moss C. Issues post-stroke for Muslim people in maintaining the practice of salat (prayer): A qualitative study. ***Collegian*** 2015; 22(3): 243-9.

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

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com