

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

Sadat Z¹, Khorshidifard MS², Kamali Z², Hosseinian M¹

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 Kashan 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.

بررسی مواعظ اقامه نماز از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان های کاشان در سال 1398

1 زهره سادات ، ملیکاسادات خورشیدی فرد ، 2 زهرا کمالی ، 3 مصصومه حسینیان

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 به منظور بررسی مواعظ 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 مواعظ اقامه نماز و ویژگی‌های فردی و بالیتی بیماران بود. اطلاعات حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش 16 و آزمون‌های آماری همبستگی پرسون، تی‌تست و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده $50/53 \pm 18/95$ سال بود، 52 درصد افراد مرد، 5/35 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 $12/31 \pm 12/30$ بود. همچینین بر اساس یافته‌ها، ارتباط معنی‌داری بین مواعظ اقامه نماز و سن کمتر، بستری در بخش‌های جراحی، عدم توانایی انجام کارهای شخصی توسط خود بیمار و احتیاج بیمار به هنگام راه رفتن وجود داشت. همچنین نمره کل ابزار بیشترین همبستگی را با بعد عوامل مرتبط با بیماری ($r=0/852$) و کمترین همبستگی را با بعد امکانات پخش داشت ($r=0/214$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد نمره مواعظ بیماران در بیمارستان در حد متوسط است و پاره‌ای از عوامل مربوط به شرایط بیمار و امکانات بیمارستان به عنوان مواعظ اقامه نماز می‌باشد.

وازگان کلیدی: مواعظ، اقامه 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 مهمی 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 ثبتیت 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. دانشجویی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

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

*نشان نویسنده مسئول:

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

تلفن: 03155546633 | دوچرخه: m.kh504@yahoo.com

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

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 سن تکلیف و عدم بیماری روحی - روانی شناخته شده 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 پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و شرایط بالینی بیماران (جنس، ملیت، مذهب، سن، تحصیلات، شغل، کفايت درآمد، مذهب، محل 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 راوري و همکاران تهيه شده است. روايی اين ابزار به روش روايی محظوظ و پايداري آن با تعين ضريب آلفای كرونباخ 0/95 محسنه شده بود. در مطالعه حاضر نيز ضريب آلفای كرونباخ 0/87 بهدست آمد. اين پرسشنامه داراي 22 سؤال در 4 حطيه: موانع مربوط به مقدمات نماز (7 گوئه و 21 امتياز)، وضعیت حرکتی بيمار (5 گوئه و 15 امتياز)، موانع مرتبط با امكانات (3 گوئه و 9 امتياز) و موانع مرتبط با بيماری (7 گوئه و 21 امتياز) می‌باشد. جهت محسنه نمره ابزار به گزينه‌ي زياد امتياز (3)، گزينه متوسط امتياز (2)، گزينه کم امتياز (1) و گزينه اصلًا امتياز (0) تعلق گرفت. اگر موردی از آيتم‌های موجود در قسمت موانع شامل حال بيمار نمي‌شد، بيماران گزينه‌ي موردي ندارد را علامت مي‌زدند. به اين ترتيب حداقل نمره ابزار صفر و حداکثر نمره‌ي ابزار 66 مي‌باشد. جهت جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ها به صورت خودگزارشي و در صورت بيسوادبودن توسط محقق بهوسيله مصاحبه تكميل مي‌شد. اطلاعات حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ويرایش 16 و آزمون‌های آماري: ضريب همبستگي پرسون و تی تست و آناليز واريابنس برای تعين عوامل مرتبط با موانع نماز مورد استفاده قرار گرفت. در اين 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 كلیه بیماران جهت شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد. به تمام واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات

را بازيابد و به زندگي و فعالیتش ادامه دهد [22]. گاهی انسان به عملت بیماری در بیمارستان بستری می‌شود اما شرایط ايجادشده حتى الامكان نباید بیمار نمازخوان را از اقامه نماز در بیمارستان باز دارد. بیماران ممکن است به عملت ناآشنا بودن به احکام نماز به هنگام بستری و دارا بودن شرایط خاص و يا عدم وجود امكانات، اقامه نماز را به بعد از مرخص شدن موكول نمایند که اين موضوع می‌تواند باعث رنجش و عذاب در آنها شود [23]. پرسنل پرسناری در کمک به برقراری تسهيلات جهت انجام فعالیت‌های مذهبی توسيط بیمار، مشاوره با بیمار در مورد مسائل معنوی و يا ملاقات با مشاوران متخصص در مورد مسائل معنوی - معنوی بیماران می‌توانند نقش مهمی داشته باشند [24]. مشكلات موانع اقامه نماز ممکن است به خاطر شرایط باليني بیماران و يا عدم امكانات بیمارستان باشد. از جمله در مطالعه‌اي خان‌صنمی و همکاران در مورد مشكلات و موانع اقامه نماز در بیمارستان نکوبي قم به اين نتيجه رسيدند که 72/2 درصد از بیماران از اقامه نماز باز می‌مانندند که دو علت مهم داشت که شامل مشكلات فردی (عدم آگاهی از احکام نماز در شرایط بیماری و شدت بیماری) و مشكلات ساختاري بیمارستانی نظير طهارت و عدم مراعات پاكي و نجاست در سرويس‌های بهداشتی بود [23]. در مطالعه‌اي دیگر توسط راوري و همکاران در رفسنجان باز شایع‌ترین موانع اقامه نماز مربوط به مسائل حرکتی بيمار، نوع بيماری و امكانات بيمارستان بود [25]. يك مطالعه كيفي از نوع تحليل محتوا توسط كريم‌اللهي و همکاران بهمنظور تبيين تجربه اقامه نماز توسط بيماران در بیمارستان انجام شد و يافته‌ها نشان داد بيماران در اقامه نماز در بیمارستان با مشكلات عديداء از جمله عدم طهارت و آرمان‌گرايي روبه‌رو هستند. در اين مطالعه داشتن آنژيوكت و سرم و پانسمان يكى از موانع اقامه نماز بود [26]. يافته‌های مطالعه گرديده و همکاران نشان داد از ديدگاه پرسنل پرسناری، وجود فضا و امكانات لازم جهت اقامه نماز در هر بخش، وجود دستشويني برای وضو در کنار اتاق نماز و رو به قبله کردن تخت‌ها در اقامه نماز بيماران مؤثر است [27]. با توجه به اهميت بالاي نماز و اين که تحقیقات انجام‌شده در مورد اقامه نماز بيماران در بیمارستان بسیار محدود است و همچنین لزوم ارائه مراقبت مطلوب مذهبی و معنوی به بیماران و درک موانع انجام آن، مطالعه‌اي 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، يك مطالعه توصيفي-تحليلى است که با

صفر و حداقل 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 به ترتیب: بعد مقدمات نماز $11/87 \pm 5/04$ از 21 امتیاز، بعد وضعیت حرکتی بیمار $6/78 \pm 3/33$ از 15 امتیاز، بعد موانع مرتبط با امکانات $3/26 \pm 2/37$ از 9 امتیاز و بعد موانع مرتبط با بیماری $8/46 \pm 6/21$ از 21 امتیاز بود. با توجه به نمرات کسب شده 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 سن 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 به ترتیب $33/07 \pm 11/74$ و $29/72 \pm 11/74$ بود (جدول شماره 2).

دربافت شده محترمانه بوده، نتایج مطالعه به صورت کلی و بدون ذکر نام و نشان ارائه خواهد شد. به بیماران اطمینان داده شد، در صورت عدم تمايل به ادامه همکاری می‌توانند از مطالعه خارج شوند.

نتایج

یافته‌های مطالعه نشان داد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده 50/53+18/95 سال می‌باشد. 33/7 درصد بیماران سن کمتر یا مساوی 40 سال داشتند. 52/7 درصد افراد تحت مطالعه مذکور و 47/3 درصد بیماری‌های داخلی بستری بودند. شایع ترین علت بستری بیماری‌های داخلی (28 درصد) بود. حداقل افراد (57/7) درصد توانایی انجام کارهای شخصی خود را داشتند. اکثریت بیماران (64/7) درصد به طور 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 نمره کل موانع اقامه نماز $12/31 \pm 12/03$ با حدائق نمره

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

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

سطح معنی داری	X ± SD	تعداد (درصد)	ویژگی های بالینی
**0/018	29/42±11/15	(47/3)142	داخلی
	33/10±12/83	(30)90	جراحی
	31/87±12/94	(2/7)8	مغز و اعصاب
	22/07±8/50	(4/3)13	CCU
	34/75±17/75	(2/7)8	نوروسرجری
	28/58±12/05	(13)39	اورژانس
**0/14	33±12/70	(17/7)53	جراحی
	28/95±10/98	(60/7)182	داخلی
	31/80±15/11	(12)36	تروما
	30/10±15/05	(6/3)19	مغز و اعصاب
	35/20±10/54	(3/3)10	سایر
	30/13±11/67	(81/7)245	≤5
0/59	31/09±14/05	(18/3)55	>5
	31/07±12/36	(64/7)194	به طور دائم دارد
*0/14	28/91±11/61	(35/3)106	گاهی دارد و گاهی ندارد
	30/34±12/37	(87)261	بلی
°0/802	29/80±10/18	(13)39	خبر
*0/005	28/67±11/30	(59)177	توسط خود بیمار
	32/67±12/95	(41)123	با کمک دیگران
°0/009	29/09±11/60	(68/7)207	بدون کمک راه می رود
	33/03±12/94	(31/3)93	با کمک راه می رود

به علت بیماری های داخلی نسبت به جراحی، طول مدت بستری کمتر از 5 روز نسبت به بیش از 5 روز، داشتن همراه به صورت گاه گاهی نسبت به داشتن همراه به صورت دائم یا اکثر اوقات با موانع کمتری برای اقامه نماز مواجه بود. اگرچه از نظر آماری این اختلاف معنی دار نبود (جدول شماره 3). از بین سوالات مربوط به ابزار موانع اقامه نماز، در مطالعه حاضر بیشترین موانع مربوط به بعد موانع مقدمات نماز بود. به طوری که 78 درصد افراد تمیزبودن بدن، 77 درصد تمیزبودن لباس و 70 درصد نجس بودن کف زمین را به عنوان 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 تخت ها رو به قبله نیست. فراوانی سایر سوالات موانع نماز در جدول شماره 4 ارائه شده است.

بستری در بخش های غیر جراحی (اعم از داخلی، قلب، اورژانس و اعصاب) نسبت به بخش های جراحی (جراحی عمومی، جراحی اعصاب) با موانع کمتری برای اقامه نماز همراه بود. برای مثال در بخش داخلی نسبت به بخش جراحی عمومی نمره به ترتیب 15/11/15 و 33/10±12/83 بود و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/018$), نمره موانع اقامه نماز در بیمارانی که کارهای شخصی را با کمک دیگران انجام می دادند، نسبت به افرادی که قادر به انجام کارهای شخصی بدون کمک بودند، بیشتر بود (میانگین نمره به ترتیب در دو گروه 32/67±12/95 و 29/09±11/60, $P=0/005$). میانگین نمره موانع اقامه نماز در بیمارانی که توانایی حرکت نداشتند و باید با کمک دیگران حرکت می کردند (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

جدول شماره 3- آزمون همبستگی پرسنون بین ابعاد پرسنونه موانع اقامه نماز با نمره کل

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

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

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

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، بدطوری که 78 درصد افراد تمیز نبودن بدن، 77 درصد تمیز نبودن لباس و 70 درصد نجس بودن کف زمین را بعد عنوان 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 (496/4 درصد) گزارش شده است که مهم‌ترین مشکلات انجام طهارت و عدم مراجعات 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 مهم نماز به شمار می‌آمد [26]. در مطالعات انجام شده یکی

بحث

نمره‌ی کل موانع نماز در بیماران بستری $12/12 \pm 31/30$ است. بیشترین و کمترین نمره ابعاد ابزار موانع اقامه نماز بر حسب نمره کسب شده از حداقل نمره هر بعد، به ترتیب 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 به ترتیب 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 داخلی، بیمارانی که به تهیی قادر بودند کارهای شخصی خود را انجام دهند و به تنهایی حرکت کنند، بیشتر بود و این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار بود. با بررسی‌های همه جانبه‌ای که انجام شد، مطالعات

در صد در انجام فریضه‌ی نماز توسط بیماران تأثیرگذار بود [15]. در مطالعه راوری و همکاران جهت قبله در اتفاق بیماران مشخص نشده است، به طوری که 84/5 درصد بیماران ذکر کردند در اتفاقی که بستره شده‌اند جهت قبله مشخص نیست [25]. در مطالعه حاضر نیز 69 درصد بیماران ذکر کرده بودند که تخت‌ها هم‌جهت با قبله نیست. این مسئله می‌تواند بدلیل عدم فضای کافی جهت رو به قبله کردن همه تخت‌ها در تمام اتفاق‌ها و یا عدم توجه به این موضوع در چینش تخت‌ها و یا تعداد زیاد تخت‌ها در اتفاق‌ها باشد. در مطالعه خان‌صنمی و همکاران 24/7 در صد 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 کریم‌الله و همکاران ضعف جسمانی از موانع مهم عدم اقامه نماز شمرده شد [26]. همچنین در مطالعه ریبع‌محمد مدیریت خستگی به عنوان 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 با سواد بودند و به صورت 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 حدی این موانع را از میان برداشت. همچنین با برگزاری برنامه‌های آموزشی به منظور بیان شرایط اقامه نماز به هنگام بستره در بیمارستان برای پرستاران و نیز بیماران می‌توان در انجام این فریضه‌ی الله 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.

از موانع مهم اقامه نماز، عدم رعایت طهارت و پاکی (آلوگی) لباس‌ها و بدن به ادرار، مدفوع و خون) در بیمارستان می‌باشد [26,25,23]. 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 همیستگی بین نمره کل موانع اقامه‌ی نماز با نمره حیطه‌های مربوط به امکانات و مشکلات ناشی از بیماری وجود داشت [25]. در مطالعه‌ی حاضر نیز کمترین همیستگی مربوط به بعد موانع مربوط به امکانات و عدم اقامه‌ی نماز وجود داشت. لازم به ذکر است در بخش‌های محل نمونه‌گیری، در هر اتفاق آب برای وضو گرفتن در دسترس بیماران قرار داشت. در مطالعه حاضر بین سن کمتر از 40 سال و افزایش نمره موانع اقامه‌ی نماز ارتباط معنی‌داری وجود داشت. در مطالعه رضایی و همکاران در افراد سلطانی نمره موانع اقامه‌ی نماز در افراد بالای 60 سال بیشتر بود، اگرچه این تفاوت معنی‌دار نبود [29]. در مطالعه رضایی و همکاران، بیماران افراد سلطانی غیر‌بستری در بیمارستان بودند و از نظر موانع اقامه‌ی نماز با بیماران مطالعه حاضر تفاوت داشتند. در مطالعه ریبع‌محمد و همکاران [30]، نیاز به کمک خانواده برای اقامه‌ی 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. در حالی‌که نیمی از بیمارانی که از پشتیبانی ضعیف برخوردار بودند، اصلان نماز نمی‌خواندند. در مطالعه حاضر نیز بین انجام کارهای شخصی بیمار با نمره‌ی موانع اقامه نماز ارتباط معنی‌داری وجود داشت. به‌طوری‌که نمره موانع اقامه‌ی 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 کل موانع اختلاف معنی‌داری مشاهده شد و افرادی که قادر به راه رفتن بودند، کمتر مانع برای اقامه‌ی نماز داشتند [16]. در مطالعه‌ی حاضر نیز بین وضعیت حرکتی بیمار با نمره موانع 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 پرستنی پرستاری مشخص کردن قبله در بخش‌ها 62/2

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 Education 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 characteristics from 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. Evaluation 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, Jafarpour 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; Tabriz 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 "hazrat al 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

- with nurses characteristics from 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.