مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ تابستان ۱۳۹۴/ ۸۲-۷۳

مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

بررسی عوامل مؤثر بر انجام اقامه نماز و ارتباط آن با ویژگی‌های پرسنل پرستاری در بیمارستان بعثت شهر سنندج در سال ۱۳۹۳

ژاله گردیده[۱]، نسرین علیرمایی*[۲]، کیان زبیری[۳]، اعظم نادری[۲]، اسداله شیرمحمدی[۴]، فردین غریبی[۵]، رسول نصیری کالمرزی[۶]

۱- کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی درمانی بعثت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲- عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج ، ایران

۳- دانشجوی رشته پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجوئی دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

۴- کارشناس ارشد فقه و اصول، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج ، ایران

۵- کارشناس ارشد مدیریت بهداشت و درمان، بیمارستان توحید، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج ، ایران

۶- استاد یار، متخصص کودکان، فوق تخصص آسم و آلرژی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج ، ایران

نویسنده مسئول* : پست الکترونیکی n_aliramaei@yahoo.com

چکیده

مقدمه: نماز راهی برای ارتباط با خدا و مناجات با پروردگار است و وجود بیماری نباید شرایط انسان را از تکلیفی همچون نماز خواندن باز دارد. برقراری تسهیلات جهت انجام فعالیت‌های مذهبی توسط بیماران، جزئی از فعالیت‌های حمایتی معنوی پرستاران می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان بعثت شهر سنندج انجام گرفت. جمعیت هدف بصورت سر شماری، از پرستاران شاغل به تعداد ۱۱۹ نفر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ۴۲ سوالی بود. عوامل مؤثر شامل (عوامل پرسنلی، محیطی، پشتیبانی و تبلیغاتی، مرتبط با بیمار) بود. اطلاعات با استفاده از روشهای آمار توصیفی و تحلیلی (تست دقیق فیشر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در بین عوامل پرسنلی، کاهش حجم کاری (۴۰/۳٪)، از عوامل محیطی، تعبیه دستشوئی جهت وضو در کنار اتاق نماز (۳۴/۵٪)، وجود فضا و امکانات در هر بخش جهت اقامه نماز (۳۰/۳٪) و مشخص کردن قبله در بخش‌ها (۳۱/۱٪) از دیدگاه پرسنل پرستاری خیلی تأثیرگذار بود و وجود کتاب قرآن و سایر کتب مذهبی در بخش با ۲۵/۲٪ در بین عوامل پشتیبانی اقامه نماز بیشترین تأثیر را داشت. بین اعتقاد پرسنل به اقامه نماز و عوامل (پرسنلی، محیطی، مرتبط با بیمار، پشتیبانی) ارتباط معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: طبق نظر پرسنل پرستاری جهت انجام فریضه نماز توسط بیماران عوامل متعددی دخیل می‌باشد که مانع از انجام این فریضه الهی می‌گردد. پیشنهاد می‌گردد تدابیری جهت انجام اقامه نماز توسط بیماران در بیمارستان انجام گرفته و رضایت بیماران را فراهم کرد.

کلید واژه‌ها: اقامه نماز، عوامل مؤثر، بیماران بستری، دیدگاه پرسنل پرستاری.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

مقدمه

شکوهمندترین جلوه دین نماز است که می‌تواند دروازه هائی بزرگ از رحمت الهی را بر بندگان خدا از جمله بیمار به گشاید و شفائی شگفت انگیز به او هدیه کند، چرا که نماز گفتگو با کسی است که اسمش دوا و ذکرش شفاست(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 در واقع این رابطه اساس همه رابطه‌هاست و هر رابطه‌ای که انسان با دیگران برقرار سازد باید بر این مبنا باشد(۳). خداوند در قرآن کریم می‌فرماید برای یاد کردن و ذکر من، نماز به پا دار که با ذکر خداوند، دل‌ها به آرامش می‌رسد. خدای دانا و توانا در سوره اسراء آیه ۸۲ می‌فرماید: ما آنچه از قرآن فرستادیم، شفا و رحمت الهی برای اهل ایمان است. از جمله رحمت‌های بیکران خداوند که به وسیله قرآن برای شفای مومنین فرستاده شده است، دستور برگزاری نماز می‌باشد(۴). دین همیشه پناهگاهی در بحران‌های زندگی به شمار می‌رود و راهنمائی 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 شفای 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 می‌کند. در نتیجه برقراری ارتباط معنوی، آرامش و اطمینانی شگفت‌آور نصیب بیمار می‌شود و اضطراب و نگرانی او را از میان می‌برد(۶). برپائی نماز راهی برای ارتباط با خدا و مناجات با پروردگار می‌باشد و دعا به درگاه او در بهبودی حالت‌های روانی انسان نقش بسیار مؤثری دارد(۷). در سال‌های اخیر دین به عنوان یکی از عمده‌ترین متغییرهای موثر بر رفتار و حالات روانی افراد مورد توجه بسیاری از متخصصین علوم رفتاری قرار گرفته، تا جائی که برخی دین را عامل اساسی در بهداشت فردی و اجتماعی معرفی کرده‌اند(۸). یکی از مهمترین و محوری‌ترین راهنمای بینش و جهان بینی توحیدی، تربیت انسان آگاه، مؤمن، متعادل و پایبند به نماز می‌باشد 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 ساخته و او را در جهت سلامت و بهبودی امیدوار می‌کند(۶) و پرستار موظف است زمینه ساز 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 گردد و پرستار نیز در بهره‌های معنوی او شریک باشد(۶). در مطالعات انجام گرفته، نشان داده شده که باورها و عملکردهای دینی با سلامت بیشتر مرتبط می‌باشد و نیایش را بعنوان بیشترین و ارجح‌ترین روش سازگاری در بیماران و خانواده‌های آنان بیان می‌کنند(۱۰). برخی پژوهش‌های علمی به اثرات شفا بخش نماز تاکید دارد. به هنگام برپایی نماز به صورت شرطی، از هیپوفیز و فضای بطن سوم و چهارم مغز انسان انکفالین ترشح می‌شود که در فعال سازی 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

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

مستقیماً موثر 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 هر چه 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 این رو کمک به بیمار در انجام مراسم مذهبی و فرائض دینی و امور معنوی، موجب آسایش خاطر بیمار و آرامش روحی و روانی او می‌گردد(۶) از آنجا که حیات جسمانی و روحانی انسان گاهی دچار تغییر و دگرگونی می‌گردد ممکن است چند صباحی در بستر بیماری قرار گیرد. نباید سختی‌ها و مشکلات، شرایط انسان را از تکلیف و وظیفه‌ای همچون خواندن نماز و نیایش با خدا باز دارد. بلکه این شرایط باید زمینه انس بیشتر بیمار با خدا را فراهم سازد(۱۳). گاهی بیماران به دلیل عدم آگاهی یا محیا نبودن شرایط لازم جهت اقامه نماز خود به هنگام بستری شدن در بیمارستان دچار مشکلاتی می‌شوند و حتی بعضی از آنها علیرغم اعتقاد خود، خواندن نماز را به زمان ترخیص از بیمارستان و فراهم شدن شرایط مطلوب موکول می‌کنند(۱۴). پرستاری که همه هدفش خدمت به بیمار بوده و زندگی خود را صرف تامین آسایش و سلامتی دیگران می‌کند، شایسته‌ترین فردی است که می‌تواند بیمار را در انجام اعمال عبادیش یاری داده و آنچه را نمی‌داند به او آموزش دهد(۱۵). داشتن حضوری حمایت گرایانه، برقراری تسهیلات جهت انجام فعالیت‌های مذهبی توسط بیمار، پرورش بیمار در زمینه مسائل روحی-معنوی، ملاقات با مشاورین متخصص در زمینه‌های روحی-معنوی و برطرف نمودن تضاد ایجاد شده میان درمان و اعتقادات موجود در زمینه مسائل معنوی گزیده‌ای از فعالیت‌های حمایت‌کننده گرایش‌های معنوی، توسط پرستار است(۱۶). با توجه به این که پرستاران نقش مهمی در درمان و فرآیند مراقبت از بیماران را ایفا می‌نمایند، همواره در سیستم درمانی با چالش‌ها و پدیده‌های پیچیده و متعددی روبرو هستند. بنابراین جهت ارایه مراقبت مطلوب و بهینه به بیماران، درک نتایج جسمی و روانی اشتغال در این بخش‌ها مهم و ضروری بنظر می‌رسد. این طرح تحقیقاتی به منظور دستیابی به دیدگاه پرسنل پرستاری در رابطه با عوامل مؤثر بر اقامه نماز توسط بیماران بستری و ارتباط آن با ویژگی پرسنل پرستاری است که در بیمارستان بعثت شهر سنندج در سال ۱۳۹۳ انجام گردید.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش توصیفی تحلیلی می-باشدکه در سال ۱۳۹۳ در شهر سنندج انجام شد. جامعه مورد مطالعه، شامل کلیه پرسنل پرستاری شاغل در بخش‌های بیمارستان بعثت می‌باشد که با تمایل خود اقدام به پر کردن پرسشنامه نمودند. با توجه به اینکه پرسنل بخش‌های ویژه و سایر پرسنل پرستاری که در واحدهای دیگری به غیر از بخش بیمار بستری هستند، کسر گردید، بنابراین بدون نیاز به فرمول حجم نمونه، نمونه‌ها به صورت سرشماری به تعداد ۱۱۹ نفر از پرسنل پرستاری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که برای جمع‌آوری اطلاعات طرح در نظر گرفته شد و جهت بررسی روائی ابزار گردآوری داده‌ها از اعتبار محتوی استفاده شد به روش محتوایی توسط چند نفر از اساتید تأئید و اصلاح گردید. سپس جهت تعیین پایایی به ۱۰ نفر از پرسنل داده شد و با استفاده از تست آلفای کرونباخ، پایایی آن با ۰/۸۳ مشخص گردید. پرسشنامه شامل (۱۲ سؤال مشخصات دموگرافیک، ۳۰ سؤال

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

مربوط به عوامل مؤثر بر انجام فریضه نماز توسط بیماران بستری در بیمارستان) بود که عوامل مؤثر در ۴ دسته (عوامل پرسنلی، عوامل محیطی، عوامل پشتیبانی و تبلیغاتی و عوامل مرتبط با بیمار) تقسیم‌بندی گردید و بر حسب خیلی موثر- موثر- نمی‌دانم- تا حدودی موثر و بی‌تأثیر تنظیم شد. مشخصات واحدهای مورد مطالعه شامل کلیه پرسنل پرستاری شامل پرستار و بهیار بودند. پرسشنامه در اختیار جمعیت مورد مطالعه یعنی پرستاران و بهیاران شاغل در تمامی بخش‌های بیمارستان به جز بخش‌های ویژه بزرگسال و اطفال گذاشته شد تا با تمایل خود آنها را تکمیل کنند. سپس داده‌ها با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای دسترسی به اهداف پژوهش از روشهای آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین، واریانس، انحراف معیار) و روشهای آمار تحلیلی (تست دقیق فیشر) استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۱۱۹ نفر پرسنل پرستاری ۲۱٪ مرد، ۷۹٪ زن و ۵۴/۶٪ متاهل، ۳۷٪ مجرد و ۸/۴٪ بیوه بودند. میانگین سنی ۶/۹±۳۲/۵ و دامنه سنی ۲۲ تا ۵۰ سال، میانگین سابقه خدمت ۶/۹±۷/۸ با دامنه ۲۸-۱ سال بود. از نظر تحصیلات؛ ۱۲/۶٪ دیپلم، ۲/۵٪ فوق دیپلم، ۷۸/۲٪ لیسانس و ۶/۷٪ فوق لیسانس و از نظر شغلی، ۶/۷ ٪ سوپروایزر، ۷۹/۸٪ پرستار و ۱۳/۴٪ بهیار بودند. طبق نتایج جدول شماره یک، کاهش حجم کاری پرسنل پرستاری با ۴۰/۳٪ در انجام فریضه نماز توسط بیماران بستری خیلی مؤثر است و در جدول ۲، تعبیه دستشوئی جهت وضو در کنار اتاق نماز با ۳۴/۵٪ و وجود فضا و امکانات در هر بخش جهت اقامه نماز با ۳۰/۳٪ و همچنین مشخص کردن قبله در بخش‌ها ۳۱/۱٪ در انجام فریضه نماز توسط بیماران از دیدگاه پرسنل پرستاری خیلی تأثیرگذار می‌باشد و رو به قبله قرار دادن تخت‌های بیمارستانی در برپائی نماز توسط بیماران بستری با ۱۷/۶٪ بی‌تاثیر می‌باشد. در جدول شماره ۴، در بخش پشتیبانی و تبلیغاتی، وجود کتاب قرآن و سایر کتب مذهبی در بخش با ۲۵/۲٪ در اقامه نماز بیشترین تأثیر را داشت. همچنین با توجه به جدول شماره ۵، وضعیت خواندن نماز توسط پرسنل و ارتباط آن با عوامل (پرسنلی- محیطی- مرتبط با بیمار- پشتیبانی) دارای ارتباط معنی‌دار بود.

جدول ۱: عوامل پرسنلی مؤثر بر انجام فریضه نماز توسط بیماران بستری از دیدگاه پرسنل پرستاری

عوامل	گویه	خیلی موثر (٪) فراوانی	موثر (٪) فراوانی	نمی دانم (٪) فراوانی	تاحدودی موثر (٪) فراوانی	بی تاثیر (٪) فراوانی
پرسنلی	کاهش حجم کاری پرسنل پرستاری	۴۸(۴۰/۳)	۳۷(۳۱/۱)	۱۶(۱۳/۴)	۸(۶/۷)	۱۰(۸/۴)
	گذاشتن دوره های آموزشی منظم و مرتبط با انجام فرایض دینی جهت پرسنل پرستاری	۱۴(۱۱/۸)	۴۶(۳۸/۷)	۳۲(۲۶/۹)	۱۳(۱۰/۹)	۱۴(۱۱/۸)
	اهمیت دادن به اجرای این نوع مراقبتها توسط پزشکان	۱۴(۱۱/۸)	۳۹(۳۲/۸)	۲۶(۲۱/۸)	۱۷(۱۴/۳)	۲۰(۱۶/۸)
	تهیه فرم ارزیابی نیازهای مذهبی مراقبتی بیماران	۱۷(۱۴/۳)	۳۹(۳۲/۸)	۲۶(۲۱/۸)	۱۷(۱۴/۳)	۲۰(۱۶/۸)
	داشتن اطلاعات کافی اعضاء تیم درمانی در رابطه با مراقبتهای مذهبی	۱۷(۱۴/۳)	۴۵(۳۷/۸)	۲۵(۲۱/۰)	۱۷(۱۴/۳)	۱۵(۱۲/۶)
	قبول ارائه مراقبت مذهبی به عنوان یک وظیفه توسط پرستاران	۲۱(۱۷/۶)	۳۹(۳۲/۸)	۲۹(۲۴/۴)	۱۸(۱۵/۱)	۱۲(۱۰/۱)

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

اعتقاد پرستاران و تیم درمانی به ضرورت انجام مراقبت مذهبی در مقایسه با نیاز های جسمی	۲۵(۲۱/۰)	۴۶(۳۸/۷)	۲۴(۲۰/۲)	۱۱(۹/۲)	۱۳(۱۰/۹)
ثبت نیازهای مذهبی بیماران بستری در پرونده	۱۰(۸/۴)	۲۹(۲۴/۴)	۴۳(۳۶/۱)	۱۴(۱۱/۸)	۲۳(۱۹/۳)
تشکیل جلسات دعا برای بیماران بخش توسط پرسنل پرستاری	۱۳(۱۰/۹)	۲۴(۲۰/۲)	۴۸(۴۰/۳)	۱۵(۱۲/۶)	۱۹(۱۶/۰)
تهیه لیست بیماران بستری که تمایل به اقامه نماز دارند	۱۰(۸/۴)	۲۴(۲۰/۲)	۳۹(۳۲/۸)	۲۲(۱۸/۵)	۲۴(۲۰/۲)
تشویق بیماران به انجام نماز جماعت در بخش توسط پرسنل پرستاری	۱۶(۱۳/۴)	۲۹(۲۴/۴)	۳۰(۲۵/۲)	۱۹(۱۶/۰)	۲۵(۲۱/۰)

جدول ۲: عوامل محیطی مؤثر بر انجام فریضه نماز توسط بیماران بستری از دیدگاه پرسنل پرستاری

عوامل	گویه	خیلی موثر (٪) فراوانی	موثر (٪) فراوانی	نمی دانم (٪) فراوانی	تاحدودی موثر (٪) فراوانی	بی تاثیر (٪) فراوانی
محیطی	وجود خاک تیمم در بخشها	۱۴(۱۱/۸)	۳۰(۲۵/۲)	۲۵(۲۱/۰)	۲۷(۲۲/۷)	۲۳(۱۹/۳)
	مشخص کردن قبله در بخشها	۳۷(۳۱/۱)	۳۷(۳۱/۱)	۱۶(۱۳/۴)	۱۳(۱۰/۹)	۱۶(۱۳/۴)
	روبه قبله قرار داشتن تختهای بیمارستان	۲۳(۱۹/۳)	۴۰(۳۳/۶)	۲۴(۲۰/۲)	۱۱(۹/۲)	۲۱(۱۷/۶)
	وجود فضا و امکانات مناسب در هر بخش جهت اقامه نماز	۳۶(۳۰/۳)	۳۶(۳۰/۳)	۱۵(۱۲/۶)	۱۴(۱۱/۸)	۱۸(۱۵/۱)
	تعبیه دستشویی جهت وضو در کنار اتاق نماز	۴۱(۳۴/۵)	۳۱(۲۶/۱)	۱۶(۱۳/۴)	۱۵(۱۲/۶)	۱۶(۱۳/۴)

جدول ۳: عوامل مؤثر مرتبط با بیمار بر انجام فریضه نماز توسط بیماران بستری از دیدگاه پرسنل پرستاری

عوامل	گویه	خیلی موثر (٪) فراوانی	موثر (٪) فراوانی	نمی دانم (٪) فراوانی	تاحدودی موثر (٪) فراوانی	بی تاثیر (٪) فراوانی
مرتبط با بیمار	ابراز نیاز های مراقبتی مذهبی از طرف بیمار	۲۶(۲۱/۸)	۲۶(۲۱/۸)	۳۸(۳۱/۹)	۱۴(۱۱/۸)	۱۵(۱۲/۶)
	وضعیت جسمی مدد جو	۳۳(۲۷/۷)	۲۶(۲۱/۸)	۳۶(۳۰/۳)	۹(۷/۶)	۱۵(۱۲/۶)
	داشتن علاقه بیماران به مراقبتهای مذهبی	۲۸(۲۳/۵)	۳۰(۲۵/۲)	۳۱(۲۶/۱)	۱۴(۱۱/۸)	۱۶(۱۳/۴)
	داشتن اعتماد از سوی بیماران نسبت به پرسنل	۲۷(۲۲/۷)	۳۹(۳۲/۸)	۳۰(۲۵/۲	۸(۶/۷)	۱۵(۱۲/۶)
	فراهم کردن شرایط اقامه نماز توسط همراه بیمار	۲۳(۱۹/۳)	۳۴(۲۸/۶)	۳۶(۳۰/۳)	۱۳(۱۰/۹)	۱۳(۱۰/۹)

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

جدول ٤: عوامل پشتیبانی ، تبلیغاتی مؤثر بر انجام فریضه نماز توسط بیماران بستری از دیدگاه پرسنل پرستاری

عوامل	گویه	خیلی موثر (٪) فراوانی	موثر (٪) فراوانی	نمی دانم (٪) فراوانی	تاحدودی موثر (٪) فراوانی	بی تاثیر (٪) فراوانی
پشتیبانی تبلیغاتی	اختصاص بودجه جهت امکانات لازم برای مراقبتهای مذهبی	۲۹(۲۴/۴)	۳۵(۲۹/۴)	۳۰(۲۵/۲)	۱۲(۱۰/۱)	۱۳(۱۰/۹)
	وجود روحانی ثابت	۱۹(۱۶/۰)	۲۵(۲۱/۰)	۴۳(۳۶/۱)	۱۲(۱۰/۱)	۲۰(۱۶/۸)
	وجود کتاب قرآن وسایر کتب مذهبی در بخش	۳۰(۲۵/۲)	۴۳(۳۶/۱)	۲۵(۲۱/۰)	۱۱(۹/۲)	۱۰(۸/۴)
	ایجاد انگیزه در پرستاران توسط مسئولین	۲۶(۲۱/۸)	۳۸(۳۱/۹)	۳۰(۲۵/۲)	۱۳(۱۰/۹)	۱۲(۱۰/۱)
	وجود دستورالعمل مشخص برای مراقبتهای مذهبی	۱۷(۱۴/۳)	۳۵(۲۹/۴)	۴۳(۳۶/۱)	۱۲(۱۰/۱)	۱۲(۱۰/۱)
	اختصاص زمان خاص جهت اجرای مراقبتهای مذهبی	۲۷(۲۲/۷)	۳۲(۲۶/۹)	۳۶(۳۰/۳)	۶(۵/۰)	۱۸(۱۵/۱)
	وجود پرستار مجرب جهت پیگیری نیازهای مذهبی بیماران	۱۶(۱۳/۴)	۲۶(۲۱/۸)	۴۵(۳۷/۸)	۱۳(۱۰/۹)	۱۹(۱۶/۰)
	فراهم نمودن شرایط لازم جهت برگزاری نماز جماعت در بیمارستان	۲۶(۲۱/۸)	۲۶(۲۱/۸)	۳۶(۳۰/۳)	۱۵(۱۲/۶)	۱۶(۱۳/۴)
	پخش اذان از طریق سیستم پیج بیمارستان	۴۰(۳۳/۶)	۳۰(۲۵/۲)	۲۷(۲۲/۷)	۱۰(۸/۴)	۱۲(۱۰/۱)

جدول ٥: بررسی عوامل موثر بر انجام فریضه نماز توسط بیماران از دیدگاه پرسنل پرستاری و ارتباط آن با چگونگی خواندن نماز توسط پرسنل پرستاری

عوامل	چگونگی خواندن نماز	خیلی موثر (٪) فراوانی	موثر (٪) فراوانی	تاحدودی موثر (٪) فراوانی	بی تاثیر (٪) فراوانی	P *
پرسنلی	همیشه	۱۱(۶۱/۱)	۲۸(۴۸/۳)	۱۰(۴۱/۷)	۸(۴۲/۱)	۲۴
	گاهی	۷(۳۸/۹)	۲۵(۴۳/۱)	۱۰(۴۱/۷)	۶(۳۱/۶)	۰/
	هرگز	۰	۵(۸/۶)	۴(۱۶/۷)	۵(۲۶/۳)	
محیطی	همیشه	۲۳(۶۷/۶)	۱۶(۳۸/۱)	۹(۴۵)	۹(۳۹/۱	۰۰
	گاهی	۱۱(۳۲/۴)	۲۴(۵۷/۱)	۶(۳۰)	۷(۳۰/۴)	۰۱
	هرگز	۰	۲(۴/۸)	۵(۲۵)	۷(۳۰/۴)	۰/
مرتبط با	همیشه	۲۱(۶۵/۶)	۶(۳۹)	۱۳(۴۸/۱)	۷(۳۶/۸)	۰۰
بیمار	گاهی	۱۰(۳۱/۳)	۲۳(۵۶/۱)	۹(۳۳/۳)	۶(۳۱/۶)	/۶
	هرگز	۱(۳/۱)	۲(۴/۹)	۵(۱۸/۵)	۶(۳۱/۶)	۰
پشتیبانی	همیشه	۲۲(۷۵/۹)	۱۷(۳۳/۳)	۱۲(۵۰)	۶(۴۰)	۰۰
تبلیغاتی	گاهی	۶(۲۰/۷)	۳۱(۶۰/۸)	۶(۲۵)	۵(۳۳/۳)	۰۱
	هرگز	۱(۳/۴)	۳(۵/۹)	۶(۲۵)	۴(۲۶/۷)	۰/

*آزمون دقیق فیشر

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

بحث

در این مطالعه با بررسی دیدگاه پرستاران حجم کاری زیاد پرسنل پرستاری با ۷۴٪، بعنوان مانعی برای ارتقاء معنویت و خواندن نماز توسط مددجویان ذکر شده است. تهیه فرم ارزیابی نیازهای مذهبی مراقبتی بیماران (۴۷/۳٪) و اعتقاد پرستاران و تیم درمانی به ضرورت انجام مراقبت مذهبی در مقایسه با نیازهای جسمی (۵۹/۷٪) بالاترین فراوانی موثر بودن را در انجام فرایض دینی داشتند. طبق نظر عابدی و همکارانش نگرش پرستاران به شخصی بودن انجام امورات مذهبی بیماران از موانع مراقبت مذهبی ذکر گردید که این نگرش، تاثیر عمده‌ای بر ارایه مراقبت مذهبی دارد. چرا که پرستاران معتقدند پرستار وظیفه دارد اعمال و خدمات پرستاری را بدون توجه به مذهب بیمار ارایه دهد و بعبارت دیگر پرستاران حق دخالت در امورات مذهبی بیماران را ندارند(۱۷).

در خصوص عوامل محیطی، مشخص کردن قبله در بخش‌ها (۶۲/۲٪)، وجود فضا و امکانات مناسب در هر بخش جهت اقامه نماز و تعبیه دستشویی جهت وضو و طهارت در کنار اتاق نماز با فراوانی بیش از ۶۰٪ بیشترین تاثیر را از دیدگاه پرستاران در انجام فرایض دینی بیماران نشان داد که از جمله مسائلی می‌باشد که از طرف مدیران بیمارستان جهت بهبود وضعیت باید مورد توجه قرار گیرد. در همین راستا طبق مطالعه خانصنمی و همکاران، عدم چیدمان مناسب تخت‌ها برای انجام نماز (رو به قبله نبودن تخت‌ها) با ۳۲/۲٪ گزارش شد. همچنین اکثر مشکلات و موانع انجام نماز در بیماران بستری که در شرایط فعلی بیماری خود نماز می‌خواندند، ناشی از مشکلات ساختاری بیمارستان بود (۹۶/۴٪)، که در میان این مشکلات ساختاری (۸۳/۸٪)، انجام طهارت و عدم مراعات پاکی و نجاست در سرویس‌های بهداشتی (۴۵/۹٪) از اولویت پاسخ‌های مثبت به شمار می‌رفت(۱۸). همچنین با یافته‌های نیک فرجام نیز مطابقت می‌کند(۱۹).

در مطالعه ما در حیطه عوامل مرتبط با بیمار، داشتن اعتماد از سوی بیماران نسبت به پرسنل پرستاری با ۵۵/۵٪ بیشترین فراوانی را از دیدگاه پرستاران دارد. در این راستا نتایج مطالعه عابدی و همکاران نشان داد که موانع فردی تأثیر بسزائی در ارائه مراقبتهای مذهبی در کارکنان دارد(۱۷).

از نظر عوامل تبلیغاتی و پشتیبانی گویه‌هایی از قبیل اختصاص بودجه جهت امکانات لازم برای مراقبتهای مذهبی، وجود کتاب قرآن و سایر کتب مذهبی در بخش، اختصاص زمان خاص جهت اجرای مراقبتهای مذهبی (۵۸/۸٪) و پخش اذان از طریق سیستم پیج بیمارستان بالاترین فراوانی را از دیدگاه پرستاران داشت و آن را مثبت و مؤثر ارزیابی کردند که با نتایج مطالعه نیک فرجام همخوانی دارد(۱۹). همچنین در تحقیق کیفی کریم الهی و عابدی به منظور تجربه بیماران از نماز در بیمارستان، دریافتند بعضی موانع اقامه نماز در بیمارستانها نبود خلوت، نداشتن پوشاک مناسب و نشنیدن صدای اذان است(۲۰).

در مطالعه ما از نظر پرستاران در بین عوامل مرتبط با بیمار؛ علاقمندی بیماران به انجام مراقبتهای مذهبی و ابراز نیازهای مراقبتی و مذهبی، از جمله عواملی می‌باشند که بر اقامه نماز توسط بیماران موثر می‌باشد که مطابق با مطالعه کاظمی و همکاران، بحرینیان و همکاران، الیس و کامپبل می‌باشد(۲۱،۲۲). در مطالعه کاظمی و همکاران در سال ۱۳۹۰ افرادی که اقامه نماز را حین بیماری واجب دانسته از میانگین نمره نگرش دینی بالاتری نسبت به افرادی که نماز خواندن حین بیماری را واجب نمی‌دانستند بهره‌مند بودند و تفاوت

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

معنی‌داری را نشان داد و خانم‌ها از میانگین نمره بالاتری برخوردار بوده و افراد شرکت‌کننده در این مطالعه، اقامه نماز را بر بهبودی خود مؤثر بیان داشتند(۲۱).

همچنین بر طبق نتایج بدست آمده از مطالعه بحرینیان و همکاران در سال ۱۳۸۹ نگرش بیماران و پزشکان پیرامون تاثیر معنویت بر روند درمان بیماران، مذهبی بودن و معنویت بیماران با کیفیت زندگی و درمان بهتر آنان رابطه معنادار و مستقیم داشت و رابطه اعتقاد به تاثیرگذاری معنویت و درمان نیز با مذهبی بودن و معنوی بودن بیماران معنی‌دار بود(۲۳). در مطالعه الیس و کامپبل در سال ۲۰۰۴ نیز مشاهده شد که افراد صاحب باورهای محکم تر مذهبی- معنوی، سلامتی بهتر و بیشتری را تجربه می‌کنند(۲۲).

همچنین با توجه مطالعه آناندراژه و استامپ در سال۲۰۰۴ بیماران مبتلا به ایدز، بیماران قلبی عروقی، افراد چاق و دچار سندرم روده تحریک پذیر می‌توانند از اثرات مثبت معنوی و باورهای مذهبی در روند بهبود خود بهره‌مند گردند(۲۴).

تقی‌زاده کراتی و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۰، تاثیر دعا را بر شدت وخامت حال بیماران مبتلا به انسداد مزمن ریه و بیماران دچار نارسائی احتقانی قلبی بستری در بخشهای مراقبتهای وِیژه را بررسی نمودند. طبق نتایج بدست آمده دعا درمانی در کاهش میزان شدت وخامت حال بیماران تأثیر مثبت داشت که این تأثیر می‌تواند به عنوان مقدمه‌ای برای درمان بیماران باشد(۲۵).

طبق نظر پرستاران مورد مطالعه در پژوهش ما ۳۷٪ پرستاران در بین عوامل تبلیغاتی و پشتیبانی وجود روحانی ثابت جهت انجام فرایض دینی بیماران را، موثر دانستند. در مطالعه نیک فرجام در سال ۱۳۸۹ اثر آموزشهای دینی (نماز و دعا) در بهبود کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک بصورت مداخله‌ای بر روی ۶۲ بیمار بستری بررسی گردید. نمونه‌های این مطالعه به صورت تصادفی در دو گروه تجربی و شاهد قرار گرفتند و گروه تجربی به مدت دو ماه تحت آموزه‌های دینی (دعا، قرآن و قصص قرآن) قرار گرفتند. با توجه به نتایج بدست آمده تفاوت معنی‌داری از نظر آماری در گروه تجربی بعد از مداخله مشاهده گردید و تاثیر آموزشهای دینی و مذهبی بر رضایت بیماران از کیفیت زندگی موثر بود و هم چنین در این مطالعه برای اولین بار از یک روحانی مذهبی برای ارایه آموزه‌های دینی و مذهبی و قصص قرانی و انجام تکالیف مذهبی بصورت جماعت استفاده گردید(۱۹).

نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن اهمیت نماز در دین اسلام و خواندن نماز که در هر حالتی بر همه مسلمانان واجب می‌باشد، توجه به ایجاد فضای معنوی جهت به آرامش رسیدن بیماران بستری وظیفه پرسنل پرستاری می‌باشد. هالیگان در مطالعه خود، اشاره می‌کند که یکی از مهمترین این اصول دین مسلمانان، انجام نماز است و باید کارکنان در مراقبت از بیماران مسلمان در این زمینه اطلاعات کافی داشته تا در حین مراقبت به آن توجه نمایند(۲۶). با توجه به نتایج بدست آمده، پیشنهاد می‌گردد مسئولین مربوطه با شناسائی عوامل مؤثر بر انجام فریضه نماز، تدابیر جدی در جهت رفع مشکلات و موانع اقامه نماز توسط بیماران در بیمارستان را بعمل آورده و با برنامه‌ریزی اساسی، رضایت بیماران بستری را فراهم سازند.

تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در مرکز تحقیقات بالینی بعثت وابسته به معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌باشد و از تمامی پرسنل پرستاری

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

که در این مطالعه شرکت کردند تقدیر و تشکر بعمل می‌آید.

References

1.Shajarat M , Azizi A. The Effect of Prayer on Healing and Relief of Disease. Proceedings of National Conference of Quran and Medicine.Shahid sadoghi university of medical sciences 2009. may . 6 . Yazd. Iran ; 339. [persian]

2. Mogharab M, Ghanad-e-Kafee M, Rezaee N. Relationship of depression and praying in Birjand University of Medical Sciences. Modern care journal. 2009; 6:4-1. [persian]

3.Nasri A, Foundations of Anthropology in The Quran.7nd ed . Tehran: Institute of Cultural Knowledge and Modern Ideas. 2006;7:15. [persian]

4. Special prayer meetings, Gilan University of Medical Sciences. Positive effects of prayer on mental and physical. Prayer in publications mirror. Tehran: Staff Prayer Leader's representative in universities. 2002. [persian]

5. Du Gas, B. Introduction to Patient Care: A Comprehensive Approach to Nursing. 4th Ed. Philadelphia.W.B Saunders co, May, 1983;29: 661-720.

6.Jan mohamady S, Salami S , Abasi Marei F, Masror D, Nazary Jobrany M, Javady F.Civilization and Nursing.Tehran: Publication Salemi,2002;107-109.

7.Mir mohammadi SJ,Sedghi h , Ezoldini F. Dehghani tafti A. The Effect of Prayer on Mental Health. Proceedings of National Conference of Quran and Medicine. 2009. may . 6 . Yazd. Iran; 488. [persian]

8. Sohrabi N. Samani S. Evaluation of the impact of religious attitudes on adolescent mental health. The role of religion and mental health. Tehran: Tehran University of Medical Sciences. 2002; 30.[persian]

9.Alavi S H. Factors Related to Prayer at High School Students and Students of Kerman Universities. Journal of Islamic Education. 2002; 3 [persian]

10. Harris WS, Gowda M, Kolb JW, Strychacz CP, Vacek JL, Jones PG, et al. A Randomized, Controlled Trial of The Effects of Remote, Intercessory Prayer on Outcomes in Patients Admitted to The Coronary Care Unit. Arch Intern Med.1999;159:2273-8

11. Ameri A, Taleb A M, Ahmadi Teymourloue S A. Prayer: Love viewpoint and Mainline of Health and Welfare. Tebo tazkie. Spring: 2010; 76: 39-45

12.Qaraati M . The commentary on the holy Quran . seleted verses. 39th Ed Tehran.Maaref Publications Office , 2014;92-96

13. Najafi M, Jafari A, Raei M. The Principle of Prayer for Patients. Isfahan: Kancash Publisher, 2003. [Full Text in]

14. Ghafouri A. Prayer and fasting patients. Tehran: Publications of the Ministry of Health and Medical Education. 2000.

15. Mousavi G, Sheikh Sajjadiye H, Rahimi H. Related how prayer with major depressive disorder. Journal of Isfahan university of Medical Sciences.Isfahan: 1998;2.

16. Taylor C, Lillis C, Lemone P,Lynn P. Fundamentals of nursing. The art and science of nursing care. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins. 2010.

17.Abedi HA, Asgari M, Kazemi Z, Safari fard F, Nasiri M. Religios Care Patient and Barriers. Medicine and Purification. 2005; vol; 4:16-23. [persian]

18. Khansanami SH, Ahmary Tehran H, Abedini Z , Tabraei Y, Razaghi M. Barriers to Perform the Ritual Prayer Qom Nekuei Hospitalized Patient. Qom University of Medical Sciences. 2009; 5: 3.19. [persian]

19.Nikfarjam D. The Effectiveness of Religious Taining (prayer and orison) in Improving the Quality of Life in Schizophrenic Patients in Psychiatric Sina Hospitals. Journal of University of Medical Sciences Arak. 2010;13(4):133-138. [persian]

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

20.Karimallahi M, Abedi HA. Patients' Experience of Prayer in Hospital. Pajoohesh Parastari 2008;3:64-73. [Persain]
21.Kazemi M, vaziri nejad R , jafar por p. Religious Attitude of Patients and its Relationship with Prayer in Hospital Medical and Surgical Wards of Imam Ali ibn Abi Talib Rafsanjan in 2011.journal of community health . 2012; 6(3,4): 32-38. [persian]
22. Ellis MR, Campbell JD.Patients' views about discussing spiritual issues with primary care physicians.South Med J. 2004; 97: 1158-64.
23.Bahrinian S A, Delshad H, Shakeri N, Azizi F. Assess the impact of attitude on spirituality in the treatment of patients. Journal of Medical Ethics.2012;6(20):137-147. [persian]
24.Anandarajah G, Stumpff J. Integrating spirituality into medical practice: a survey of FM clerkship students. Fam Med. 2004; 36: 160-1.
25.Taghizadeh Karati K, Asad Zandi M,Tadrisi SD, Ebadi A. The effect of prayer on the severity of the patients in intensive care units. Journal of Critical Care Nursing. 2011;4(1):6-1 [persian]
26. Halligan p . Caring for patients of Islamic Denomination: Critical care Nurses' Experiences in Saudi Arabia .Journal of Clinical Nursing . 2006;15:1565-1573.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

Original paper

Factors affecting ' Patient praying and their relationship with nurses characteristics from nurses perspective in Sanandaj Besat Hospital in 2015

Jaleh gardideh[1], Nasrin Aliramaei[2]*, Kian zobeiry[3], Azam Naderi[2], Asadolah shirmohamady[4], Fardin Gharibi[5] , Rasol nasiri kalmarzy[6]

1. RN, Besat Hospital,Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
2. M.Sc, Member of Scientific Board of Nursing and Midwifery Faculty ,Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
3. Medical student, Student Research Committee, Iran University of medical sciences,Tehran, Iran.
4. M.S,Principles and jurisprudence , Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
5. MSPH health management, Tohid hospital , Kurdistan university of medical sciences , sanandaj , Iran .
6. MD,Associated professor of pediatrics, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

*Corresponding Author, Email: n_aliramaei@yahoo.com

Address: Kurdistan University of medical sciences . Postal code: 6617713453, pasdaran street, sanandaj, Iran

Abstract

Background and aims: Prayer is a way of connecting with God and with the Lord's prayer and Disease should not be a barrier to pray and worship God. But these conditions should be more patient about intimacy with God to provide. But these conditions should be more patient about intimacy with God to provide. A person protectionist, establish facilities for religious activities by patient An example of moral support activities spiritual support activities by the nurse.

Methods: This study is a Descriptive analysis study on a population of 120 nurses working at Besat Hospital in Sanandaj. Data collection tool was a questionnaire consisting of 42 questions. (12 demographic questions, 30 questions about factors affecting perform the ritual prayer by patients in the hospital). Factors affecting in 4 categories (Staff factors and environmental factors and the factors that support and advertising, patient-related factors) were classified. After entering the data in spss software using descriptive statistics(fisher Test) were analyzed.

Results: The results showed that patients admitted to perform the ritual prayer by the staff factors: reducing the workload of nurses (40/3%) and the environmental factors: built toilets for ablutions in the prayer room (34/5%) of space and facilities in every part of the prayer (30.3%) and determine the Qiblah in sectors (31.1%) from the perspective of nursing staff is very effective. There Qoran and other religious books in the hospital sector with 25.2% among the factors that most influence the prayer support. As well as between staff believes in prayer and its association with factors (staff, environmental, related to the patient, supportive) significant relationship was observed.

Conclusions: The results showed that the nursing staff to perform the ritual prayer by patients, according to a number of factors that affect the performance of this duty is divine. Therefore, it is recommended that the relevant authorities with serious measures, the necessary measures to eliminate the obstacles prayer taken by patients in hospitals and basic planning consent to provide patient.

Keywords: prayer, the view of nursing staff, hospital patients, factors

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]