©2019 ASP Ins., Afarand Scholarly Publishing Institute, Iran

ISSN: 2251-6166: Journal of Quran and medicine, 2019:4(4): 43-54

Assessment of the Problems of Hospitalized Patients to Do Prayer in Qazvin Teaching Hospitals

ARTICLE INFO

Article Type
Analytical Review

Aurhors
Asghar Ghorbani,[1]
Parasto Rahimi,[2]
Mohammad Ali Joafshan,[3]
Fatemeh Toqani,[4]
Hojatoleslam Abbas Ghods,[5]
Davood Rahmai[6]

ABSTRACT

The purpose of this research was to evaluate the problems of hospitalized patients in Qazvin teaching hospitals to do prayer. The research method was survey and data collection tool was a questionnaire. The population under study was also the total population (adult patients admitted to Qazvin teaching hospitals who were adhere to pray). The total number of people surveyed was 220, of whom 163 (74.1%) were not adhere to pray before admission and 57 (25.9%) were not adhere to pray.

The main problems of hospitalized patients to do prayer in Qazvin teaching hospitals were as follows:

None of the patients had access to a booklet or pamphlet on the rules of prayer. 82.8% of patients did not know how to perform jabira wuḍū. 76.1% of patients reported lack of cooperation or lack of knowledge of ward staff to assist them in performing wuḍū. 67.5% of patients were not aware of proper mat in ward or stated that there was no suitable mat in ward. 58.3% of patients had no access to turbah [mohr]. 55.2% of patients were unaware of stone or suitable soil for tayammom in the ward and 33.1% of patients stated that there was no stone or suitable soil for tayammom in the ward. 44.8% of patients were not aware of the facilities to performing ghusl. 16% of patients stated that there was no proper bath in the ward. 31.2% of patients did not consider the hospital clothes clean that were given to them. 25.8% of the patients stated that the staff did not have the necessary cooperation to replace the unclean clothes. 33.7% of the patients considered the presence of peripheral venous catheter (PVC) into their vein to be one of the causes of not accepting their prayers. Of the 84 women who were adhere to pray before admission, 32 (38.09%) believed in the necessity of a veil [chaddor] while praying, of whom 17 (53%) did not have access to a veil. Of the 163 patients who were adhere to pray, 45 had to pray on the hospital bed while they were sitting or lying down that 17 of whom (37.5%) did not know the relevant rules of prayer. Of the 27 patients who had to pray while they were lying down, 23 (84.1%) did not expect ward staff to cooperate with them to face the beds toward Qiblah during prayer or they were unaware of the cooperation of the staff.

How to cite this article

Keywords: Prayer, Patient, Hospital, Rules of Patients' Prayer.

[1]Tehran University of medical sciences
[2]Tehran University of medical sciences

* *Correspondence:*
Address:
Phone:

Article History
Received: 2019/05/26
Accepted: 2020/03/19
ePublished: 2020/04/13

بررسی مشکلات بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی- درمانی قزوین در ادای فریضه نماز

اصغر قربانی
بیمارستان بهارلو دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص اطفال و نوزادان
پرستو رحیمی
کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات
محمد علی جوافشان
استادیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان، متخصص اپیدمیولوژی
فاطمه نوغانی
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتری مردم شناسی
حجت الاسلام عباس قدس
استادیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین
داوود رحمانی
دکترای پزشکی عمومی

چکیده
هدف پژوهش حاضر ارزیابی مشکلات بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی- درمانی قزوین در ادای فریضه نماز انجام بوده است. روش پژوهش پیمایش و ابزار گردآوری اطلاعات نیز پرسشنامه بوده است. انتخاب افراد مورد بررسی نیز به صورت تمام شماری کل جمعیت مورد نظر (بیماران بالغ بستری در بیمارستانهای آموزشی – درمانی قزوین که مقید به نمازخواندن بوده‌اند) بوده است. تعداد کل افرادی که مورد بررسی قرار گرفته‌اند ۲۲۰ نفر بود که از میان آنها ۱۶۳ نفر (۷۴/۱٪) مقید به خواندن نماز قبل از بستری و ۵۷ نفر(۲۵/۹ ٪) مقید به خواندن نماز نبودند.
عمده مشکلات بیماران بستری در بیمارستانهای آموزشی- درمانی قزوین جهت ادای فریضه نماز به قرار زیر مشخص گردید:
هیچ کدام از بیماران دسترسی به کتابچه یا جزوه‌ای در مورد احکام نماز نداشتند . ۸۲/۸ ٪ بیماران از نحوه‌ی انجام وضوی جبیره اطلاع نداشتند. ۷۶/۱٪ بیماران ابراز عدم همکاری یا بی اطلاعی از همکاری پرسنل بخش‌ها برای کمک به آنها جهت گرفتن وضو داشتند. ۶۷/۵٪ بیماران از وجود زیر انداز مناسب در بخش اطلاع نداشتند یا اظهار داشتند زیرانداز مناسب در بخش وجود ندارد. ۵۸/۳٪ بیماران دسترسی به مهر نداشتند. ۵۵/۲ ٪ بیماران از وجود سنگ یا خاک مناسب جهت تیمم در بخش اطلاع نداشتند و ۳۳/۱٪ بیماران اظهار داشتند سنگ یا خاک مناسب جهت تیمم در بخش وجود ندارد . ۴۴/۸٪ بیماران از وجود امکانات لازم جهت غسل اطلاع نداشتند . ۱۶٪ بیماران اظهار داشتند که حمام مناسب در بخش وجود ندارد. ۳۱/۲٪ بیماران لباس‌های بیمارستان را که به آنها داده می‌شود پاک نمی‌دانند. ۲۵/۸٪ بیماران اظهار داشتند که پرسنل همکاری لازم را جهت تعویض لباس ناپاک ندارند. ۳۳/۷٪ بیماران وجود آنژیوکت در دست و وصل بودن سرم را یکی از علل صحیح نبودن خواندن نماز می‌دانستند. از ۸۴ خانم مقیّد به خواندن نماز قبل از بستری ۳۲ نفر (۳۸/۰۹ ٪)معتقد به لزوم چادر در هنگام خواندن نماز بودند که از میان آنها ۱۷ نفر(۵۳٪) دسترسی به چادر نداشتند. از میان ۱۶۳ نفر بیمار مقیّد به خواندن نماز، ۴۵ نفر مجبور به خواندن نماز بر روی تخت بیمارستان در حالت نشسته یا خوابیده بودند که ۱۷ نفر(۳۷/۵ ٪) آن‌ها احکام مربوطه را نمی‌دانستند. از میان ۲۷ نفر بیماری که مجبور به خواندن نماز در حالت خوابیده بودند ۲۳نفر (۸۴/۱ ٪) انتظار عدم همکاری از طرف پرسنل بخش‌ها جهت روبه قبله کردن تختها هنگام نماز داشتند و یا از همکاری پرسنل اظهار بی اطلاعی کردند.
واژگان کلیدی: نماز, بیمار, بیمارستان, احکام نماز بیماران.
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۹
***نویسنده مسئول**

مقدمه

یکی از وظایف پزشکان تأمین آسایش فکری ، روحی و روانی بیماران می‌باشد. پزشکان بایستی به اعتقادات دینی بیماران خود احترام بگذارند، و بیماران نیز باید در بجا آوردن فرائض دینی خود راحت باشند و در صورتی که در این زمینه دچار مشکل گردند برای آنها ایجاد استرس شده و پذیرش (یا کمپلیانس) درمان کاهش خواهد یافت. جهت ادای فریضه نماز احتیاج به یکسری مقدمات می‌باشد و با توجه به مطالب گفته شده در بالا منطقی بنظر می‌رسد که لوازم و امکانات مورد نیاز جهت ادای فریضه نماز در بیمارستانها مهیا باشد که به نظر می‌رسد حداقل امکانات نیز جهت خواندن نماز (مثل مهر و زیرانداز) در بعضی بخش ـها وجود ندارد و یا اینکه عده‌ای از بیماران به دلیل ندانستن بعضی احکام ساده و ابتدایی مانند صحیح بودن خواندن نماز با وجود داشتن آنژیوکت در دست (وصل بودن سرم به بیمار) علی رغم میل و رغبت، نماز نمی‌خوانند.
مشاهده چنین مسائلی ما را بر آن داشت که در این زمینه تحقیق کرده و مشکلات مربوطه را بررسی نمائیم. باشد تا نتایج حاصله قدمی هر چند ناچیز در جهت قداست بخشیدن بیشتر به امر نماز و حل قسمتی از مشکلات روحی بیماران بستری در بیمارستان تسهیل ادای فریضه نماز توسط بیماران گردد.
هدف کلی این پایان نامه تعیین مشکلات بیماران بستری در بیمارستانهای آموزشی- درمانی قزوین در مورد ادای فریضه نماز است.
در این بررسی بسیاری از بیماران با اندکی توضیح، بخوبی با ما همکاری می‌کردند و در مورد تعدادی دیگر از بیماران بستری، برایشان توضیح داده می‌شد که به هیچ عنوان در این پرسشنامه‌ها اسم و مشخصات بیمار پرسیده و نوشته نمی‌شود. و در این بررسی ، نظرسنجی از بیماران بستری در مورد مشکلات آنها برای خواندن نماز، به طور کلی و عمومی مد نظر است. و نه فردی خاص، و در صورت لزوم تعدادی از پرسشنامه‌ها که در بخشهای دیگر تکمیل شده بود به آنها نشان داده می‌شد. و چنانچه بیماری بی سواد بود پرسشنامه‌ها را به سایر بیماران سواددار نشان داده و از آن‌ها می‌خواستیم که اگر اسم فردی خاص در این پرسشنامه‌ها نوشته شده بوی بگویند و با توجه به اینکه در پرسشنامه‌ها اصلاً اسم افراد نوشته نشده بود خود به خود اعتماد بیمار مذکور جلب می‌شد.

مروری بر تحقیقات پیشین

اگرچه مسلمانان بویژه در عصر تجدید حیات اجتماعی و پیشتازی آئین سرافزار اسلام که به برکت انقلاب شکوهمند اسلامی تقریباً از آغاز قرن ۱۵ هجری شروع شده است بدلایل مختلف نوعی تکلیف ویژه در پژوهشهای علمی مربوط به احکام اسلامی دارند, مع الوصف گاهی در خارج از فعالیتهای مسلمین محققین منصف و اندیشه گرای غیر مسلمان پژوهشهایی را صورت می‌دهند که در نوع خود جالب و باارزش است. یک نمونه جالب مقاله پر محتوائیست که در مجله پزشکی MEDIZINIDHER MONAT SSPIGEL شماره اوت ۱۹۹۴ درباره نماز مسلمین انتشار یافته است. نویسنده مقاله براساس مطالعاتی که راجع به نماز در کشور الجزایر انجام داده نهایتاً چند نتیجه گیری جالب ارائه می‌دهد که خلاصه آنها عبارتند از: نماز موجب نظم بخشی ارادی در رفتار است، این نظم در تنظیم دوره‌های شبانه روزی زیستی (سیکل سر کادینCIRCADIAN RHYTHS) و ترشح هورمونها نیز مؤثر است. هم چنین, در زندگی یکنواخت وصنعتی

امروز که عوامل استرس زا آدمی را محاصره کرده است این شیوه عبادت که نیاز به دخالت دیگری ندارد , اثر عوامل استرس زا را قطع می‌کند .بعلاوه, اگر نماز خواندن تداوم داشته باشد به ساختار شخصیتی انسان استحکام می‌بخشد نظافتی که مقدمه این عبادت است، نظافت سمبولیک نیست بلکه حقیقی است.نویسنده هم چنین دریافته است که نمازگزار با احساس اتصال به یک منبع عظیم و جاودانه قدرت، تنهایی و بی پناهی را نفی می‌کند.[۱]

در مقاله‌ای دیگر که توسط KING & BUSHWICK در اکتبر ۱۹۹۴ انجام شده , نشان می‌دهد مسائل مربوط به نماز و عیادت بیماران نه فقط در ایران بلکه در کشورهای دیگر نیز مطرح می‌باشد. در این مقاله, عقیده ونگرش بیماران بستری در بیمارستانها درباره‌ی ارتباط بین سلامتی و عبادت بررسی شده است. نتیجه این تحقیق نشان داد که بسیاری از بیماران گفتند که تمایل مثبتی به مشارکت بیماران در مسائل معنوی دارند. این مطالعه ثابت کرد که اگرچه بسیاری از بیماران تمایل دارند که بطور مکرر و عمیقاً درباره موضوعات مذهبی با پزشکانشان گفتگو شود ولی معمولاً پزشکان در این زمینه با بیمارانشان صحبت و گفتگویی انجام نمی‌دهند[۲].

یکی از دانشهای ناشناخته در عصر ما اما با سابقه در اسلام، دانش کرنوبیولوژی (گاه شناسی زیستی) است .در این دانش پدیده‌های زیستی و تغییرات آنها به تناسب زمان (شب و روز، ماه، سال، و مانند اینها) مورد مطالعه قرار می‌گیرد.[۲]

مطالعات پراکنده و مکرر نشان داده است که ترشح بسیاری از هورمونها دوره‌ای و متناوب است. یعنی در طی مدت ۲۴ ساعت بصورت یکنواخت ترشح نمی‌شوند. بلکه بعضی از هورمونها بیشتر در ساعات اولیه شب و برخی بیشتر در نیمه‌ی شب، برخی در فاصله بین طلوع فجر و طلوع خورشید صبحگاهی ترشح می‌شوند.[۳]

ساعات فضیلت نمازهای پنجگانه در نظام سراسر حکمت آمیز آفرینش چنان حکیمانه و هماهنگ با تغییرات بیولوژیک در بدن انسان تحت تأثیر تغییرات زمانی، تعیین و طراحی شده که برای محققین و تشنگان نوع آوریهای علمی ، مطالعه در این زمینه خود باب جدیدی از دانش نو را خواهد گشود. امروزه این مقدار می دانیم که استراحت و خواب در ساعات اولیه تاریکی شب (بعد از وقت نماز عشاء) در مقایسه ساعات پایانی شب برای تقویت قوای جسمی و روحی و ترمیم و بازسازی در بدن (آنابولیسم) بسیار مؤثر است. در این ساعات سطح هورمون رشد در خون به بالاترین میزان می‌رسد. توصیه اسلام به خواب اول شب و بیداری ساعات پایانی شب و تأکید بر بیداررری بین الطلوعین که با زمان افزایش سطح هورمونهای استرس زا (مانند کورتیزول، آدرنالین، گلیکوکورتیکوئیدها) مقارن است. به خوبی به انسان می‌آموزد که با این مقدار از دستاوردهای علمی موجود تعیین ساعات خواب و بیداری و وضو گرفتن و رو به خدا کردن و آرامش روان یافتن درست باید همان باشد که در آموزشهای اسلامی بر اساس تعیین ساعات فضیلت نمازها و توصیه به استراحت یا بیداری آمده است.

روش تحقیق و نتایج

این پژوهش از نوع توصیفی است. روش مطالعه آن بدین صورت است: باتوجه به مقدمات نماز که در رساله‌های عملیّه ذکر شده و مشکلاتی احتمالی بیماران که در بررسی‌های مقدماتی بدست آوردیم پرسشنامه‌ای که حاوی سؤالات چندگزینه‌ای بود تنظیم کردیم. سپس این پرسشنامه‌ها توسط پرسشگران (از دانشجویان پزشکی و پرستاری) مماثل (همجنس) طی مصاحبه‌ای با بیماران تکمیل گردید. پرسشگری از بیماران هر بخش فقط در یک مرحله صورت پذیرفت سپس اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری اپی اینفو (EPI INFO 6.2) تجزیه و تحلیل شد.

جمعیت مورد مطالعه بیماران بالغ بستری در بیمارستانهای آموزشی – درمانی قزوین است و زمان مطالعه خرداد ماه سال ۷۶ است. اندازه جمعیت مورد مطالعه بدین شرح است: این تحقیق بر روی ۲۲۰ نفر بیمار بستری که حاضر به همکاری بودند انجام گرفت و قریب به ۳۱ نفر از بیماران بستری به علت حال عمومی نامناسب و یا عدم تمایل از پاسخ به سؤالات و همکاری با پرسشگران خودداری نمودند.

آنالیز نتایج و بحث

دراین بخش به بررسی و آنالیز نتایج به دست آمده از پژوهش می‌پردازیم. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی جنسیت و سن بیماران را نشان می‌دهد. از ۲۲۰ بیمار ۱۰۹ نفر مرد و ۱۱۱نفر زن بودند. بیشتری بازه سنی مورد مطالعه بالاتر از ۶۰ سال بود.

جدول شماره (۱):توزیع فراوانی نسبی و مطلق افراد مورد مطالعه بر حسب سن و جنس

جنس	مرد		زن		تعداد کل	
سن	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰-۹	-	-	۱	۰/۹	۱	۰/۵
۱۰-۱۹	۱۸	۱۶/۵	۱۶	۱۴/۴	۳۴	۱۵/۵
۲۰-۲۹	۱۰	۹/۲	۳۴	۳۰/۷	۴۴	۲۰
۳۰-۳۹	۱۶	۱۴/۷	۲۰	۱۸	۳۶	۱۶/۴
۴۰-۴۹	۱۲	۱۱	۵	۴/۵	۱۷	۷/۷
۵۰-۵۹	۱۹	۱۷/۴	۱۲	۱۰/۸	۳۱	۱۴/۱
۶۰ و بیشتر	۳۴	۳۱/۲	۲۳	۲۰/۷	۵۷	۲۵/۸
جمع کل	۱۰۹	۱۰۰	۱۱۱	۱۰۰	۲۲۰	۱۰۰

جدول شماره ۲ توزیع فراوانی بخش‌های بستری مورد مطالعه را نشان می‌دهد. که بخش داخلی و عفونی و زنان بیشترین درصد بیماران مورد مطالعه را بخود اختصاص داده است.

جدول شماره (۲):توزی فراوانی ساده و مطلق افراد مورد مطالعه برحسب جنس و بخش بستری

نام بخش	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
داخلی و عفونی	۲۵	۲۲/۹	۲۱	۱۸/۹	۴۶	۲۰/۹
قلب	۱۰	۹/۲	۶	۵/۴	۱۶	۷/۳
آی‌سی یو - سی‌سی یو	۶	۵/۵	۴	۳/۶	۱۰	۴/۵
اعصاب و روان	۱۱	۱۰/۲	۲	۱/۸	۱۳	۵/۹
چشم و ENT	۱۳	۱۱	۱۶	۱۵/۳	۲۹	۱۳/۲
جراحی	۱۹	۱۷/۴	۱۴	۱۲/۷	۳۳	۹/۱
ارتوپدی؛ جرحی مغز و اعصاب و روان	۱۹	۱۷/۴	۱	۰/۹	۲۰	۹/۱
اورولوژی	۷	۶/۴	۰	۰	۷	۳/۲
زنان	۰	۰	۴۶	۴۱/۴	۴۶	۲۰/۹
جمع کل	۱۰۹	۱۰۰	۱۱۱	۱۰۰	۲۲۰	۱۰۰

■ در این بررسی سعی شده تقسیم بندی بخش‌ها ؛ گونه‌ای باشدکه بخش‌های دارای مشکلات مشابه، با هم در یک گروه قرار داده شوند. تا آنالیز آماری و درک و فهم مشکلات راحت‌تر شود. برای مثال داخلی با عفونی یا ENT با چشم در یک گروه قرار گرفته است.

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی ساده و مطلق افراد مورد مطالعه برحسب جنس و شغل

نام شغل	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خانه‌دار	۰	۰	۱۰۱	۹۱	۱۰۱	۴۵/۹
کارگر ساده	۱۳	۱۱/۹	۱	۰/۹	۱۴	۶/۴
کارگر ماهر	۱۰	۹/۲	۱	۰/۹	۱۱	۵
شغل آزاد- بخش خصوصی	۲۰	۱۸/۳	۰	۰	۲۰	۹/۱
کشاورز- دامدار	۳۰	۲۷/۵	۰	۰	۳۰	۱۳/۶
کارمند	۱۰	۹/۲	۱	۰/۹	۱۱	۵
دانش‌آموز	۷	۶/۴	۶	۵/۴	۱۳	۵/۹
سایر موارد	۱۹	۱۷/۴	۱	۰/۹	۲۰	۹/۱
جمع کل	۱۰۹	۱۰۰	۱۱۱	۱۰۰	۲۲۰	۱۰۰

■ تعریف واژه‌های کارگر ماهر، شغل آزاد – بخش خصوصی در قسمت تعریف واژه ذکر شده است.

■ سایر موارد شامل سرباز، بازنشسته، دانشجو و ... می‌باشد.

■ در پرسشنامه در قسمت مربوط به شغل یکی از گزینه‌ها دانشجو قید شده بود، از آنجائیکه در بررسی انجام شده فقط یک دانشجو قرار داشت بعلت کم بودن تعداد این گزینه حذف و بتعداد سایر موارد اضافه گردید.

در جدول شماره ۴ توزیع فراوانی میزان تحصیلات بیماران نشان داده شده است. با توجه به جدول متوجه می‌شویم که بیشترین درصد بیماران شرکت کننده در این پژوهش بی سواد یا با تحصیلات ابتدایی بودند.

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی ساده و مطلق جمعیت مورد مطالعه برحسب جنس و میزان تحصیلات

نام شغل	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی سواد	۴۶	۴۲/۲	۵۷	۵۱/۴	۱۰۳	۴۶/۸
خواندن و نوشتن	۱۸	۱۶/۵	۱۱	۹/۹	۲۹	۱۳/۲
ابتدائی	۲۳	۲۱/۱	۲۲	۱۹/۸	۴۵	۲۰/۵
راهنمائی و سیکل	۱۳	۱۱/۹	۱۳	۱۱/۷	۲۶	۱۱/۸
دیپلم و بیشتر	۹	۸/۳	۸	۷/۲	۱۷	۷/۷
جمع کل	۱۰۹	۱۰۰	۱۱۱	۱۰۰	۲۲۰	۱۰۰

■ کسانی که سطح تحصیلات آنها بین دو مقطع ذکر شده بود، مقطع تحصیلی پائینتر برای آنها در نظر گرفته شده است. مثلاً دیپلم ردی یا دوم دبیرستان در گروه سیکل و یا اول راهنمائی در گروه ابتدائی منظور شده است.

جدول شماره ۵ میزان تقید بیماران به نماز را قبل از بستری نشان می‌دهد. حدود ۷۴٪ بیماران قبل از بستری در بیمارستان به ادای فریضه نماز تقید داشتند.

جدول شماره (۵): تقید به خواندن نماز در گروه مورد پرسشگری اولیه به تفکیک جنس قبل از بستری (N=220)

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۷۹	۷۲/۵	۸۴	۷۵/۷	۱۶۳	۷۴/۱
خیر	۲۲	۲۰/۲	۷	۶/۳	۲۹	۱۳/۲
گاهی	۸	۷/۳	۲۰	۱۸	۲۸	۱۲/۷
جمع کل	۱۰۹	۱۰۰	۱۱۱	۱۰۰	۲۲۰	۱۰۰

■ کسی که گاهی نماز می‌خواند تقید مذهبی زیادی ندارد و از طرف دیگر افرادی که نماز نمی‌خوانند و می‌خواهند دروغ هم نگفته باشند ممکن است جواب این سؤال را بصورت گاهی مطرح کنند (مثلاً گاهی در ماه رمضان و ماه محرم). لذا در این بررسی جوابهای «گاهی» و خیر یک گروه تلقی شده‌اند.

■ با توجه به اینکه هدف از این بررسی ارزیابی بیماران بستری در ادای فریضه نماز می‌باشد. لذا سؤال کردن از بیمارانی که تقیّدی نسبت به خواندن نماز قبل از بستری در بیمارستان ندارند، لزومی نداشته و به همین دلیل در صورت منفی بودن پاسخ این سؤال پرسشگری خاتمه یافته و ادامه پرسشگری فقط از افرادی بوده که جواب بله داده‌اند.

جدول شماره ۶ تقید بیماران به ادای فریضه نماز بعد از بستری شدن را نشان می‌دهد. مطابق جدول, فقط ۲۷,۶٪ بیماران بعد از بستری شدن در بیمارستان برای ادای نماز تقید داشتند که در مقایسه با جدول شماره ۵ نتیجه گیری قابل توجهی به ما می‌دهد.

جدول شماره ۶: تقید به خواندن نماز در گروه مورد مطالعه به تفکیک جنس بعد از بستری (N=163)

جواب	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۳۰	۳۴	۱۵	۱۷/۹	۴۵	۲۷/۶
خیر	۴۷	۵۹/۵	۶۸	۸۱	۱۱۵	۷۰/۶
گاهی	۲	۲/۵	۱	۱/۱	۳	۱/۸
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰

جدول شماره ۷ نشان می‌دهد که متاسفانه چند درصد بیماران مورد مطالعه به صحیح نبودن نماز با وجود تزریقات مکرر داخل رگ (وجود آنژیو کت در دست) اعتقاد داشتند. حدود ۳۳/۷ ٪ نماز خواندن در این شرایط را صحیح نمی‌دانستند .

جدول شماره (۷):اعتقاد افراد مورد مطالعه به صحیح بودن نماز با وجود تزریقات مکرر داخل رگ بر حسب جنس

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۳۹	۴۹/۴	۵۴	۶۴/۳	۹۳	۵۷/۱
خیر	۳۵	۴۴/۳	۲۰	۲۳/۸	۵۵	۳۳/۷
نمی‌دانم	۵	۶/۳	۱۰	۱۱/۹	۱۵	۹/۲
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰

▪ با توجه به اینکه خواندن نماز با وجود وصل بودن سرم به بیمار (وجود آنژیو کت در دست) صحیح می‌باشد اما متأسفانه حدوداً $\frac{1}{3}$ بیماران (۳۳/۷٪) یکی از دلایل نخواندن نماز خود را وصل بودن سرم به آنها ذکر کرده‌اند و این حاکی از عدم آگاهی بیماران از احکام شرعیهٔ مربوطه می‌باشد.

جدول شماره ۸ میزان آگاهی بیماران از وضوی جبیره را نشان می‌دهد. حدود ۸۲٪ بیماران در این زمینه اگاهی نداشتند که متاسفانه نشان دهنده شدعدم آگاهی بیماران از احکام شرعیه مربوطه می‌باشد.

جدول شماره (۸): میزان آگاهی گروه مورد مطالعه در نحوهٔ انجام وضوی جبیره بر حسب جنس

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۱۳	۱۶/۵	۱۵	۱۷/۹	۲۸	۱۷/۲
خیر	۶۶	۸۳/۵	۶۹	۸۲/۱	۱۳۵	۸۲/۸
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰

▪ همانطوریکه در ارقام جدول مشاهده می‌کنید تفاوت زیادی بین افرادیکه وضوی جبیره را می‌دانند (۱۷/۲٪) با آنهائیکه نمی‌دانند (۸۲/۸٪) وجود دارد و این خود نیز حاکی از عدم آگاهی بیماران از احکام شرعیه مربوطه می‌باشد.

جدول شماره ۹ نشان می‌دهد که چند درصد بیماران از وجود امکانات لازم برای غسل کردن در بیمارستان اطلاع دارند که بیش از نیمی از بیماران اطلاعی در این زمینه نداشتند یا می‌گفتند امکانات لازم وجود ندارد.

جدول شماره (۹): میزان اطلاع افراد مورد مطالعه از وجود امکانات لازم جهت غسل کردن در بخش بر حسب جنس

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۲۷	۳۴/۲	۳۷	۴۴/۱	۶۴	۳۹/۲
خیر	۲۰	۲۵/۳	۶	۷/۱	۲۶	۱۶
نمی‌دانم	۳۲	۴۰/۵	۴۱	۴۸/۸	۷۳	۴۴/۸
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰

جدول شماره ۱۰ نشان می‌دهد که چه تعداد از بیماران از وجود خاک مناسب تیمم در بیمارستان اطلاع داشتند که بیش از ۸۸ ٪ از بیماران مورد مطالعه در این زمینه اگاهی نداشتند. و یا میگفتند خاک یا سنگ مناسب تیمم در بخش وجود ندارد.

جدول شماره (۱۰): میزان آگاهی گروه مورد مطالعه از وجود خاک مناسب با سنگ تیمم در بخش بر حسب جنس

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۴	۵/۱	۱۵	۱۷/۹	۱۹	۱۱/۷
خیر	۳۷	۴۶/۸	۱۷	۲۰/۲	۵۴	۳۳/۱
نمی‌دانم	۳۸	۴۸/۱	۵۲	۶۱/۹	۹۰	۵۵/۲
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰۰	۱۶۳	۱۰۰

جدول شماره ۱۱ نشان دهنده میزان اگاهی بیماران از پاک بودن لباس‌های بیمارستان است. فقط حدود نیمی از بیماران اعتقاد داشتند که این لباس‌ها پاک است

جدول شماره (۱۱): اعتقاد افراد مورد مطالعه به پاک بودن لباسهائیکه به بیماران داده می‌شود.

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۴۷	۵۹/۵	۴۶	۵۴/۸	۹۳	۵۷/۱
خیر	۲۱	۲۶/۶	۳۰	۳۵/۷	۵۱	۳۱/۲
نمی‌دانم	۱۱	۱۳/۹	۸	۹/۵	۱۹	۱۱/۷
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰

جدول شماره ۱۲میزان همکاری پرسنل بیمارستان برای دادن لباس پاک بموقع به بیماران را نشان می‌دهد. یکی از دلایل نخواندن نماز در تعدادی از بیماران احساس عدم پاک بودن لباسهائی است که به آنها داده می‌شود. در این بررسی حدوداً نیمی از بیماران(۵۲/۱٪) معتقد بودند که لباسهائیکه به آنها داده می‌شود پاک است.

جدول شماره (۱۲): میزان همکاری پرسنل بخش‌ها جهت قرار دادن لباس بموقع به بیماران

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۴۷	۵۹/۵	۳۸	۴۵/۲	۸۵	۵۲/۱
خیر	۲۱	۲۶/۶	۲۱	۲۵	۴۲	۲۵/۸
نمی‌دانم	۱۱	۱۳/۹	۲۵	۲۹/۸	۳۶	۲۲/۱
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰

جدول شماره ۱۳ بررسی می‌کند که چند درصد زنان وجود چادر برای نماز را الزامی می‌دانستند. حدوداً ۳۷,۵ ٪ زنانی که از قبل از بستری نماز می‌خواندند معتقد به لزوم وجود چادر برای ادای فریضه نماز بودند و بر طبق جدول شماره ۱۴ بیش از نیمی از آنها دسترسی به چادرنداشتند.

جدول شماره (۱۳): اعتقاد زنان مورد مطالعه به وجود چادر یا مانند آن (مثل ملحفه) هنگام خواندن نماز

عنوان	کل	
	تعداد	درصد
بله	۳۲	۳۷/۵
خیر	۵۲	۶۲/۵
جمع کل	۸۴	۱۰۰

جدول شماره (۱۴): میزان دسترسی به چادر جهت خواندن نماز در بین خانم هائیکه آنرا لازم می‌دانند.

عنوان	کل	
	تعداد	درصد
بله	۱۵	۴۶/۹
خیر	۱۷	۵۳/۱
جمع کل	۳۲	۱۰۰

جدول شماره (۱۵): میزان استفاده از چادر هنگام خواندن نماز در زنانی که دسترسی به چادر دارند.

عنوان	کل	
	تعداد	درصد
بله	۱۱	۷۳/۳
خیر	۴	۲۶/۷
جمع کل	۱۵	۱۰۰

■ همانطوریکه در جدول شماره ۱۳ مشاهده می‌کنید از ۸۴ نفر خانم مورد مطالعه ۳۲ نفر ۳۷/۵٪ معتقد به لزوم چادر به هنگام نماز بودند و بر طبق جدول شماره ۱۴ فقط ۱۵ نفر از این ۳۲ نفر دسترسی به چادر داشتند و بر طبق جدول شماره ۱۵، ۱۱ نفر از این ۱۵ نفر از چادر استفاده می‌کنند و ۴ نفر باقیمانده به دلایلی نظیر استفاده مشترک بیماران از چادرهای موجود در بخش، عدم بهداشتی بودن چادرها و علل دیگر از چادر استفاده نمی‌کنند.

جدول ۱۶ بررسی می‌کند که چند درصد از بیماران از وجود زیر انداز مناسب در بخش برای خواندن نماز اطلاع داشتند. بیش از نیمی از بیماران در این زمینه اطلاعی نداشتند. جدول ۱۷ نشان می‌دهد چند درصد بیماران به مهر برای ادای نماز دسترسی داشتند که. متاسفانه نیمی از بیماران به مهر دسترسی نداشتند.

جدول شماره (۱۶): میزان اطلاع افراد مورد مطالعه از وجود زیرانداز مناسب در بخش جهت خواندن نماز به تفکیک جنس

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۱۵	۱۹	۳۸	۴۵/۲	۵۳	۳۲/۱
خیر	۳۱	۳۹/۲	۱۰	۱۱/۹	۴۱	۵۲/۲
نمی‌دانم	۳۳	۴۱/۸	۳۶	۴۲/۹	۶۹	۴۲/۳
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰

جدول شماره (۱۷): میزان در دسترسی بودن مهر جهت خواندن نماز در افراد مورد مطالعه بر حسب جنس

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۲۴	۳۰/۴	۴۴	۵۲/۴	۶۸	۴۱/۷
خیر	۵۵	۹۶/۶	۴۰	۴۷/۶	۹۵	۵۸/۳
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰

جدول شماره ۱۸ نشان می‌دهد که حدود ۸۶٪ بیماران از جهت قبله در اتاق بستری خود اطلاعی نداشتند که این نشان دهنده عدم وجود قبله نمای مناسب در اتاقهای بیماران بستری است. جدول شماره ۱۹ به بررسی نحوه تشخیص قبله توسط بیماران می‌پردازد.

جدول شماره (۱۸): میزان مشخص بودن جهت قبله در محل بستری بیماران به تفکیک جنس

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۲	۲/۵	۲۰	۲۳/۸	۲۲	۱۳/۵
خیر	۷۷	۹۷/۵	۶۴	۷۶/۲	۱۴۱	۸۶/۵
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰

جهت قبله در بیمارستان قدس در تمامی اتاقهای بخش ENT و در بیمارستان کوثر در حدود نیمی از اتاق‌ها مشخص می‌باشد.

جدول شماره (۱۹): نحوه تشخیص قبله در میان بیمارانی که قبله برایشان مشخص نشده است بر حسب جنس

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سؤال از پرسنل بخش	۲۱	۲۷/۳	۴۳	۶۷/۲	۶۴	۴۵/۴
سایر بیماران	۴	۵/۲	۱۰	۱۵/۶	۱۴	۹/۹
سایر موارد	۵۲	۶۷/۵	۱۱	۱۷/۲	۶۳	۴۴/۷
جمع کل	۷۷	۱۰۰	۶۴	۱۰۰	۱۴۱	۱۰۰

■ در صورت مشخص بودن جهت قبله در اتاقها سؤال از بیمار در مورد اینکه جهت قبله را چگونه تشخیص می‌دهد بی‌معنا می‌باشد لذا سؤال مربوطه از کسانی پرسیده شده که جهت قبله در اتاق آنها معلوم نبوده است. (۱۴۱ نفر)

■ منظور از سایر موارد تشخیص جهت قبله توسط خود بیمار (در اکثر موارد) و یا سؤال از همراه و غیره می‌باشد

جدول ۲۰ و ۲۱ وضعیت نماز خواندن بیماران در بیمارستان را نشان می‌دهد . حدود ۳۷/۶ ٪ بیماران مجبورند که روی تخت نماز بخوانند که بیش از ۳۷/۸ ٪ این‌ها احکام مربوط به طریقه خواندن نماز روی تخت بیمارستان در حالت نشسته یا خوابیده را نمی‌دانستند.

جدول شماره (۲۰): توزیع فراوانی نسبی و مطلق افراد مورد مطالعه که مجبور به خواندن نماز بر روی تخت بیمارستان هستند بر حسب جنس

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۳۴	۴۳	۱۱	۱۳/۱	۴۵	۳۷/۶
خیر	۳۵	۵۷	۷۳	۸۶/۹	۱۱۸	۷۲/۴
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰

جدول شماره (۲۱): توزیع فراوانی نسبی و مطلق بیمارانی که مجبور به خواندن نماز در حالتت نشسته یا خوابیده برروی تخت بیمارستان هستند در مورد دانستن احکام مربوطه بر حسب جنس

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۱۹	۵۵/۹	۹	۸۱/۸	۲۸	۶۲/۲
خیر	۱۵	۴۴/۱	۲	۱۸/۲	۱۷	۳۷/۸
جمع کل	۳۴	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۴۵	۱۰۰

■ این سؤال فقط از بیمارانی پرسیده شده که وضعیت جسمانی آنها بگونه‌ای بوده که مجبور بودند بر روی تخت بیمارستان نماز بخوانند (۴۵ نفر) و احکام مربوط به طریقه خواندن نماز در حالت نشسته و یا خوابیده در مورد آنها صدق می‌کند.

جدول شماره (۲۲): میزان همکاری پرسنل با بیمارانی که مجبورند خوابیده نماز بخوانند در مورد رو به قبله کردن تخت‌ها به تفکیک جنس

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۲	۱۲/۵	۲	۱۸/۲	۴	۱۴/۸
خیر	۹	۵۶/۳	۲	۱۸/۲	۱۱	۴۰/۷
نمی‌دانم	۵	۳۱/۳	۷	۶۳/۶	۱۲	۴۴/۴
جمع کل	۱۶	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۲۷	۱۰۰

از این بررسی در مجموع می‌توان این نتیجه را گرفت که بیماران معتقدند در صورت درخواست جابجائی تخت آنها برای قرار گرفتن در جهت قبله، با عدم همکاری پرسنل روبرو خواهند شد. البته باید این مطلب را نیز در نظر داشته باشیم که در بعضی بخش‌ها ، جابجائی تخت‌ها واقعاً مشکل و در بعضی موارد غیر ممکن است (مثل C.C.U, I.C.U و ...) . از مجموع ۴۵ نفری که مجبور هستند در حالت خوابیده یا نشسته بر روی تخت نماز بخوانند فقط ۲۷ نفرشان بیمارانی هستند که مجبورند در حالت خوابیده نماز بخوانند.

جدول شماره (۲۳): نحوهٔ بیدار شدن افراد مورد مطالعه برای خواندن نماز صبح بر حسب جنس

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خودم بیدار می‌شوم	۶۷	۸۴/۸	۵۵	۶۵/۵	۱۲۲	۷۴/۸
توسط پرسنل بخش	۱	۱/۳	–	–	۱	۰/۶
سایر موارد	۱۱	۱۳/۹	۲۹	۳۴/۵	۴۰	۲۴/۵
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰

▪ سایر موارد نظیر بیدار شدن توسط همراه یا بیدار شدن بوسیلهٔ بیماران دیگر و یا بیدار شدن بخاطر دادن دارو در شیفت صبح می‌باشد.

جدول شماره (۲۴): نظرسنجی از افراد مورد مطالعه در مورد همکاری پرسنل بخش جهت بیدار کردن برای نماز بر حسب جنس

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۲۳	۲۹/۱	۳۶	۴۲/۹	۵۹	۳۶/۲
خیر	۲۰	۲۵/۳	۶	۷/۱	۲۶	۱۶
نمی‌دانم	۳۶	۴۵/۶	۴۲	۵۰	۷۸	۴۷/۹
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰

جدول شماره (۲۵): نگرش افراد مورد مطالعه بر حسب جنس در مورد میزان همکاری پرسنل بخش هنگامی که برای وضو مشکل داشته باشند

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	۹	۱۱/۴	۳۰	۳۵/۷	۳۹	۲۳/۹
خیر	۳۷	۴۶/۸	۵	۶	۴۲	۲۵/۸
نمی‌دانم	۳۳	۴۱/۸	۴۹	۵۸/۳	۸۲	۵۰/۳
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰

جدول شماره (۲۶): نظر سنجی از افراد مورد مطالعه در مورد در دسترس بودن کتابچه یا جزوه‌ای در خصوص احکام نماز به تفکیک جنس

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بله	–	–	–	–	–	–
خیر	۴۱	۵۱/۹	۳۰	۳۵/۷	۷۱	۴۳/۶
نمی‌دانم	۳۸	۴۸/۱	۵۴	۶۴/۳	۹۲	۵۶/۴
جمع کل	۷۹	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۳	۱۰۰

جدول شماره (۲۷): علل ترک نماز در بین بیمارستانها در بین افرادی که قبلاً نماز می‌خواندند(N=113)

عنوان	مرد		زن		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
احساس عدم پاکیزگی محیط بیمارستان	۲۲	۳۸/۶	۴۷	۴۹/۵	۶۹	۵۸/۵
خداوند سخت نمی‌گیرد. در اینحال نماز خواندن واجب نیست	۲۵	۴۳/۹	۳۳	۳۴/۷	۵۸	۴۹/۱
خجالت از نماز خواندن در بیمارستان	۱۰	۱۷/۵	۱۵	۱۵/۸	۲۵	۲۱/۲

در بررسی انجام شده، برای بیمارانیکه فقط در بیمارستان نماز نمی‌خوانند سه سؤال مطرح گردید، در این سؤالات دلایلی برای نماز نخواندن مطرح شده که جنبه اعتقادی و شرعی ندارد بلکه صرفاً بعلت نگرش و طرز فکر بیماران می‌باشد.

جدول شماره (۲۸): ارتباط خواندن نماز با میزان تحصیلات در گروه مورد مطالعه

میزان تحصیلات	بله		خیر		تعداد کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی سواد	۸۹	۸۶/۴	۱۴	۱۳/۶	۱۰۳	۴۶/۸
خواندن و نوشتن	۱۸	۶۲	۱۱	۳۸	۲۹	۱۳/۲
ابتدائی	۲۳	۵۱/۱	۲۲	۴۸/۹	۴۵	۲۰/۵
راهنمائی و سیکل	۱۹	۷۳	۷	۲۷	۲۶	۱۱/۸
دیپلم و بیشتر	۱۴	۸۲/۳	۳	۱۷/۷	۱۷	۷/۷
جمع کل	۱۶۳	۱۰۰	۵۷	۱۰۰	۲۲۰	۱۰۰

▪ در این جدول ارتباط بین میزان تحصیلات کل بیماران بستری در بیمارستان با تقید آن‌ها به خواندن نماز قبل از بستری آورده شده است. بطور مثال همانطور که در جدول مشاهده می‌شود تعداد افراد بی‌سوادی که مورد پرسشگری واقع شده‌اند ۱۰۳ نفر بوده که از بین آنها ۸۹ نفر مقید به خواندن نماز قبل از بستری می‌باشند. (یعنی ۸۶/۴٪).

جدول شماره (۲۹):درصد ترک نماز در بیمارستانها به تفکیک نوع بخشها (N=118)

نام بخش	تعداد نمازخوانها (قبل از بستری)	تعداد ترک (بعد از بستری)	
داخلی و عفونی	۳۶	۲۸	٪۷۷/۷
قلب	۱۴	۶	٪۴۲/۸
آی سی‌یو- سی‌سی‌یو	۹	۳	٪۳۳/۳
اعصاب و روان	۹	۹	٪۱۰۰
چشم و ENT	۲۱	۱۰	٪۴۷/۶
جراحی	۲۷	۲۰	٪۷۴
ارتوپدی، مغز و اعصاب	۱۰	۸	٪۸۰
اورولوژی	۷	۴	٪۵۷/۱
زنان	۳۰	۳۰	٪۱۰۰
جمع کل	۱۶۳	۱۱۸	٪۷۲/۴

▪ در این جدول تعداد افراد مقید به خواندن نماز قبل از بستری، در هر بخش محاسبه شده و سپس معین گردیده که از بین این افراد چه تعدادی در بیمارستان (بعلل مختلف) نماز نمی‌خوانند و سپس درصد مربوطه حساب شده است.

همانطور که در جدول مشاهده می‌کنید کمترین ترک نماز مربوط به بخش CCU- ICU و بیشترین آن مربوط به بخش زنان و اعصاب و روان می‌باشد.

جدول شماره (۳۰): درصد ترک تماز در بیمارستانها بر حسب میزان تحصیلات (N=118)

میزان تحصیلات	تعداد نمازخوانها (قبل از بستری)	تعداد ترک (بعد از بستری)	
بی‌سواد	۸۹	۶۸	٪۷۶/۴
خواندن و نوشتن	۱۸	۹	٪۵۰
ابتدایی	۲۳	۲۰	٪۸۶/۹
راهنمائی و سیکل	۱۹	۱۶	٪۸۴/۲
دیپلم و بیشتر	۱۴	۵	٪۳۵/۷
جمع کل	۱۶۳	۱۱۸	٪۷۲/۴

جمع بندی مشکلات موجود جهت ادای فریضهٔ نماز در بین افراد مقید به خواندن نماز قبل از بستری

مشکلات موجود برای خواندن نماز	تعداد	درصد
عدم دسترسی به کتابچه یا جزوه در مورد احکام نماز (n=163)	۱۶۳	٪۱۰۰
عدم اطلاع از نحوهٔ وضوی جبیره (n=163)	۱۳۵	٪۸۲/۸
عدم همکاری یابی اطلاعاتی از میزان (n=163) همکاری پرسنل بخش برای وضو دادن بیماران	۱۲۴	٪۷۶/۱
عدم اطلاع از وجود زیرانداز یا نبودن زیر انداز در بخش (n=163)	۱۱۰	٪۶۷/۵
عدم دسترسی به مهر (n=163)	۹۵	٪۵۸/۳
عدم اطلاع از وجود امکانات تیمم (n=163)	۹۰	٪۵۵/۲
عدم وجود امکانات تیمم (n=163)	۵۴	٪۳۳/۱
عدم اطلاع از وجود امکانات غسل در بخش (n=163)	۷۳	٪۴۴/۸
عدم وجود حمام مناسب در بخش (n=163)	۲۶	٪۱۶
وجود آنژیوکت در دست و تزریقات مکرر داخل رگ (n=163)	۵۵	٪۳۳/۷
عدم اعتقاد به پاک بودن لباسهای بیمارستانی (n=163)	۵۱	٪۳۱/۲
عدم همکاری برای تعویض لباس ناپاک بیماران (n=163)	۴۲	٪۲۵/۸
عدم دسترسی به چادر (n=32)	۱۷	٪۵۳/۱
بی‌اطلاعی از میزان همکاری پرسنل بخش برای رو بقبله کردن (n=27)	۱۲	٪۴۴/۴
انتظار عدم همکاری از سوی پرسنل بخش در مورد رو به قبله کردن (n=27)	۱۱	٪۴۰/۷
عدم اطلاع از احکام نماز در حالت خوابیده بر روی تخت بیمارستان (n=45)	۱۷	٪۳۷/۸

همانطور که در جدول مشاهده می‌کنید عمدهٔ مشکلات بیماران را می‌توانیم به دو دسته تقسیم کنیم: عدم وجود امکانات لازم و مناسب برای خواندن نماز, عدم اطلاع از احکام اولیهٔ نماز (خاص بیماران).

پیشنهادات و محدودیت‌ها

ما برای رفع این مشکلات چند پیشنهاد را مطرح می‌کنیم که موارد شماره ۱تا ۷ به طور کامل دربیمارستان بهارلوی تهران اجرایی شده است. این پیشنهادات طوری تنظیم شده که در ضمن کم هزینه بودن با توجه به فضای فیزیکی موجود در بخشهای بیمارستانی و اتاقهای بیماران بستری قابل اجراء باشد. و عمل به آن‌ها می‌تواند مشکلات بسیاری را در این زمینه برطرف نماید

۱- استفاده از دستگاه وضویار

برای بیمارانی که قادر نیستند از تخت پایین بیایند این وسیله چرخ دار، به راحتی به کنار تخت آنها منتقل می‌شود و می‌توانند به کمک آن وضوی معمولی ، وضوی جبیره ای و یا تیمم را انجام دهند.

در قسمت بالای وضویار ، سنگ تیمم قرار دارد و طریقه انجام دادن تیمم و نکات ضروری مربوط به طریقه انجام دادن تیمم ، خصوصاً در بیمارانی که در پیشانی و یا دست‌ها ، زخم دارند و روی آنها پانسمان شده با زبان بسیار ساده و به کمک شکل‌های رنگی در قالب یک پوستر کوچک لمینت شده ، توضیح داده شده است.

در قسمت پایین وضویار یک قمقمه است که داخل آن آب برای گرفتن وضو می‌ریزند و آب موقع وضو، داخل یک لگن استیل جمع آوری می‌شود تا روی بیمار یا تخت بیمار ریخته نشود .

ما برای بیمارانی که لازم است وضوی جبیره ای بگیرند یک سبد فلزی در بدنه‌ی وضویار تعبیه کردیم که در داخل آن چسب، باند، گاز استریل و نایلون قرار دارد که به کمک آن بیماران می‌توانند وضوی جبیره ای بگیرند

مثلاً اگر چسب آنژیوکت سرم خونی و نجس شده باشد (آنژیوکت همان سوزنی است که موقع وصل سرم به دست می‌زنند و دور تا دور آن نیز چسب زده می‌شود تا سوزن از جای خود بیرون نیاید.) مقداری چسب تمیز از این سبد برداشته و روی چسب قبلی می‌زنیم و موقع گرفتن وضوی جبیره‌ای، دست‌تر روی این چسب تمیز می‌کشیم.

خواهشمند است در صورتی که هنگام وضوی جبیره ای لوازم مورد نیاز تمام شده یا موجود نبود آنرا از پرسنل بخش درخواست فرمایید .

۲- میز غذا خوری بیمار

میز غذاخوری که دارای تسهیلات نماز است نسبت به میزهای مشابه دارای تفاوت‌های مختصری به شرح زیر است :

در این میز یک کشویی تعبیه شده و وقتی کشو را باز می‌کنیم در یک سمت ، سنگ تیمم قرار دارد و در سمت دیگر احکام مربوط به طریقه انجام دادن تیمم با زبان بسیار ساده و به کمک شکلهای رنگی در قالب یک پوستر کوچک لمینت شده قرار دارد و در قسمت وسط ، قرآن ، مفاتیح و کتاب دعا و مهر سنگی قرار داده شده است .

نحوه ساخت این کشو به این صورت است که :

اگر مریض محکم دستهایش را به سنگ تیمم داخل کشو بزند ، تعادل این میز بهم نمی‌خورد و در عین حال لولاها خراب نمی‌شوند. و بدین طریق شما بدون اینکه نیازی به کمک پزشک یا پرستار باشد قسمت زیادی از تسهیلات مربوط به ادای فریضه نماز بیمار را دقیقاً در جلوی او و در دسترسش قرار داده‌اید .

۳- کمُد نماز

تعدادی از لوازم مورد نیاز بیمار برای خواندن نماز یا دعا و عبادت را در داخل کابینت کوچکی که بعد از طراحی، اسم آنرا کُمُد نماز گذاشته‌ایم قرار می‌دهیم.

در داخل کُمُد نماز:

در قسمت بالا، چادر نماز و در قسمت وسط سمت چپ ، مهر پایه دار قرار دارد.

برای بیمارانی که مشکل ستون فقرات دارند یا بعلت کهولت سن یا هر دلیلی کاملاً نمی‌توانند خم شده و سجده کنند از این مهرهای پایه دار استفاده می‌کنند که در بین مریض‌های بستری در بیمارستان بهارلو فوق العاده مورد استقبال واقع شده است.

در قسمت وسط سمت راست، قرآن، مفاتیح و کتاب دعا قرار می‌گیرد و در قسمت پایین سنگ تیمم با یک شیب کاملاً حساب شده قرار دارد و احکام مربوط به طریقه انجام دادن تیمم هم با زبان بسیار ساده و بکمک شکل‌های رنگی در قالب یک پوستر کوچک لمینت شده توضیح داده شده و روی درب کمد نصب شده است.

از آنجایی که این طرح‌ها ابتکاری و نسبتاً جدید هستند ما اعتقاد داریم هر چقدر در مورد طریقه استفاده از این تسهیلات نماز بیشتر اطلاع رسانی شود هم استفاده بهینه از آنها و هم ماندگاری وسایل و هم رعایت نظم و مسائل بهداشتی در مورد آنها بیشتر می‌شود .لذا در قسمت بالای درب کمد نماز ، در قالب یک پوستر بسیار شکیل از بیماران و همراهان خانم درخواست شده چادر نماز را دقیقاً قسمت بالای کمد نماز قرار دهند نه لابلای سجاده نماز و قسمت پایین کمد یا جاهای دیگر.

و در روی درب کمد نماز هم علاوه بر اینکه طرح بسیار زیبایی از محراب یک مسجد را دارد. توضیحات مفیدی هم در مورد نحوه استفاده از تسهیلات نماز نوشته شده است و این توضیحات در قالب یک پوستر لمینت شده روی دیوار اتاق‌ها هم نصب شده است.

و ما معتقدیم هر چقدر این اطلاع رسانی بهتر و پوسترها دارای رنگ‌های جذاب و متنوع‌تری باشد، بیشتر مورد توجه بیماران و همراهان آنها قرار می‌گیرند و احتمال استفاده از تسهیلات نماز و رعایت مطالب نوشته شده بیشتر می‌شود.

۴- سجاده نماز

سجاده‌ای که برای نماز خواندن در اتاق بیماران بستری، طراحی شده، در محل مناسبی روی دیوار که مزاحم رفت و آمد نباشد و در عین حال کاملاً هم در دسترس باشد ، قرار داده می‌شود .

از ویژگی‌های بارز این سجاده اینست که در پشت آن یک لایه محافظ ضد آب قرار دارد بطوریکه اگر روی زمین آب، رطوبت، خون، نجاست و یا هر آلودگی دیگری وجود داشته باشد به قسمت داخل سجاده منتقل نمی‌شود .در قسمت بالا، در محلی که مُهر قرار می‌گیرد، سه طرف آن (پارچه‌ی جامهری) دوخته شده و در قسمت بالای آن یک زیپ قرار دارد که مُهر در داخل آن قرار داده می‌شود.

این بخاطر آنست که وقتی سجاده را روی زمین پهن می‌کنیم. مُهر به اطراف پخش نمی‌شود و در عین حال شکسته و آلوده هم نمی‌شود و با گرفتن گوشه‌های سجاده آن را از زمین برمی داریم.

مُهری که در داخل این سجاده قرار می‌گیرد از جنس سنگ مَرمَر می‌باشد.

زیرا هم قابل شستشو است و هم ضدعفونی می‌شود و نسبت به مُهرهایی که از جنس خاک هستند از نظر بهداشتی بهتر و مناسب‌ترند. سجاده فقط یک مرتبه دو طرف آن روبروی هم قرار گرفته و تـــا می‌شود و در محل تعبیه شده روی دیوار قرار می‌گیرد.

در محل تعبیه شده روی دیوار برای سجاده، در قالب یک پوستر کوچک لمینت شده توضیح داده شده که این سجاده برای نماز است و از بیماران و همراهان آنها خواسته شده که سجاده نماز را بعد از ادای فریضه نماز با دقت در محل تعبیه شده روی دیوار قرار دهند .

ما توصیه می‌کنیم که :

سجاده نماز را در محیطهای بیمارستانی به هیچ وجه روی یخچال یا داخل کمد نماز ، قفسه یا روی اسباب و اثاثیه قرار ندهید یا زیاد تـــا یا لوله نکنید زیرا آلودگی از پشت سجاده که روی زمین بوده به داخل سجاده و خصوصاً دستهایتان منتقل نشود.

پس سجاده را خواهش می‌کنیم حتماً لطف بفرمایید در محل تعبیه شده در روی دیوار قرار دهید

۵- پوستر جهت قبله

جهت قبله را در تمامی اتاق‌های بیماران بستری، به وسط سقف اتاقها، نصب کرده‌ایم برای اینکه بیماران زمانی که روی تخت خوابیده‌اند اکثراً به سقف نگاه می‌کنند.

در این جهت قبله ، هم عکس گل و هم عکس کعبه وجود دارد.

و وقتیکه مریض‌ها در حال نگاه کردن به سقف هستند علاوه بر اینکه جهت قبله را متوجه می‌شوند با دیدن عکس گلها و خانه خدا هم یک منظره آرام بخشی را مشاهده می‌کنند و هم با دیدن عکس خانه خدا یک بهانه‌ای می‌شوند تا با خدا ارتباط برقرار کنند و ذکر و دعا بخوانند.

** دقت بفرمایید:

این جهت قبله‌ها در گوشه سقف اتاق‌ها نزدیم.

و برای اینکه براحتی در معرض دید همه بیماران بستری در یک اتاق باشد .تقریباً در وسط سقف هر اتاق نصب می‌شود

۶- پوستر طریقه انجام دادن وضوی جبیره‌ای

برای بیمارانی که لازم است برای نماز خواندن وضوی جبیره‌ای بگیرند احکام مربوط به وضوی جبیره‌ای را، بصورت یک الگوریتم یا نمودار با زبان بسیار ساده در این پوستر توضیح داده‌ایم که بصورت قاب شده در اتاق بیماران بستری ، نصب شده است.

از ویژگی‌های بارز این پوستر این است که ما بسیاری از احکام مربوط به وضوی جبیره ای که داخل رساله‌ها نوشته شده ولی از نظر پزشکی احتمال روی دادن آنها کم می‌باشد را حذف کردیم ولی در عوض برای احکام شایع با مشاوره و کمک یک فوق تخصص روماتولوژی ، یک متخصص پوست ، یک متخصص ارتوپد و یک جراح عمومی ، توضیحات پزشکی اضافه کردیم.

بطور مثال در این پوستر دقت کنید که نوشته‌ایم احکام وضوی جبیره ای از این قرار است .

یا روی زخم، باز است یا روی زخم ، بسته است و اگر روی زخم ، باز است، یا آب برای زخم باز ضرر ندارد یا آب برای زخم باز ضرر دارد .

که اگر آب برای زخم باز ضرر ندارد باید بطور معمول وضو بگیریم.

که در اینجا ما توضیح داده‌ایم:

از نظر پزشکی معمولاً برای زخم پای دیابتی ، زخم عروقی (مثل بورگر و زخم واریسی) و زخم فشاری (زخم بستر) در صورتیکه باز و بدون پانسمان باشد رسیدن آب به آنها ضرری ندارد و می‌توان بطور معمول در این موارد وضو گرفت، این زخم‌ها معمولاً حالت مزمن (کهنه) دارند.(شکل ۱ و ۲)

در نوشتن توضیحات پزشکی از بکاربردن اصطلاحات ثقیل پزشکی خودداری کردیم و طوری مطلب را توضیح دادیم که یک نفر باسواد چهارم یا پنجم ابتدایی هم بتواند مطالب را متوجه شود و برای درک بهتر توضیحات همراه هر مطلب، شکل‌های رنگی هم گذاشته شده و اگر اختلاف فتوایی هم بین مراجع محترم وجود داشته باشد، مطلب مربوطه شماره‌گذاری شده و در پایین پوستر این اختلاف فتوا توضیح داده شده است.

و نهایتاً اینکه شاید بیش از ۹۰٪ - ۹۵٪ نیاز بیماران به دانستن احکام وضوی جبیره ای بخاطر داشتن آنزیوکت یا (همان سوزن وصل سرم) به دست یا داشتن آتل یا گچ در دست یا پاهاست لذا احکام وضوی جبیره ای این دو مطلب با رنگ زمینه‌ای زرد برجسته (Highlight) کردیم بطوریکه اگر کسی حوصله خواندن تمام مطالب پوستر را هم نداشت با خواندن این دو مطلب نوشته شده در زمینه رنگ زرد، بطور سریع می‌تواند احکام وضوی جبیره ای مورد نیاز خود را متوجه شود.

۷- هنگام فرا رسیدن اذان برای نماز صبح- ظهر وعصر- مغرب و عشا نوای دلنشین و روحنواز اذان بطور تنظیم شده در فضای بیمارستان پخش شود که موجب شادابی روح و دل بیماران می‌گردد.

نحوه‌ی تنظیم صدای اذان به گونه‌ای باید باشد که هنگام پخش اذان صبح صدای آن مقدار پایین و هنگام پخش اذان ظهر و مغرب صدای آن مقداری بلند باشد به نحوی که ضمن شنیده شدن، صدای آن از حد متعارف بالاتر نباشد.

جای سنگ تیممی و زیر انداز پیشنهادی

۸- با توجه به اینکه بیماری زمان دل شکستگی و فرصت ویژه‌ای برای ارتباط با خداست و دل برای ارتباط نزدیکتر با خدا و راز و

نیاز ملتمسانه‌تر، آماده‌تر از هر زمان دیگر بوده و عنایات خداوند نیز بیشتر متوجه انسان می‌گردد.لذا پیشنهاد می‌شود روحانیونی که برای اقامهٔ نماز جماعت هر روز به بیمارستان می‌آیند ساعتی را جهت صحبت و گفتگو و راهنمائی بیماران اختصاص دهند و در این فرصت به سئوالات شرعیهٔ بیماران و مسائل مبتلا به آنها پاسخ گویند. و یا اینکه توسط مسئولین مربوطه برای هر یک یا دو بیمارستان، یک روحانی در نظر گرفته شود و شغل و وظیفهٔ روحانی مورد نظر راهنمائی و پاسخگوئی به سؤالات شرعیهٔ بیماران باشد. و در شرح وظایف آنها قید شود که آنها موظفند بفواصل زمانی مناسب به تمام بخش‌ها سرکشی نموده و پاسخگوی مسائل شرعیه بیماران باشند.

۹- هنگام بستری شدن بیماران، به هر کدام از آنها یک عدد مهر و جانماز به همراه جزوه‌ای که حاوی احکام اختصاصی مربوط به آنهاست تحویل داده شود. این جزوات برای هر کدام از بخش‌ها بطور مجزا تهیه شده و حاوی مسائل مبتلا به بیماران همان بخش باشد.

پیشنهاد می‌شود مهرها از جنس سنگ مرمر در اندازهٔ مناسب تهیه شود تا امکان شستشو و ضد عفونی کردن آنها در هنگام ضرورت وجود داشته باشد. در صورت عدم امکان اجراء طرح فوق می‌توان به تعداد کافی مهر و جزوات فوق را تهیه و در دسترس بیماران هر بخش قرار داد.

۱۰- برگزاری برنامه‌های مناسب و مستمر برای پرسنل بخش‌های مختلف جهت آموزش احکام و مسائل مبتلا به بیماران و تأکید بر همکاری ایشان جهت یاری رساندن به بیماران در ادای فرائض دینی.

در خصوص احکام نماز وسایل کمک آموزشی نظیر فیلم، اسلاید، پوستر و جزوء تهیه شده و از هر کدام در شرایط مقتضی جهت آموزش بیماران و یا پرسنل بخش‌ها استفاده شود.

۱۱- تابلوها و پوسترهائی که در آن به اهمیت نماز و واجب بودن خواندن آن در هر شرایطی اشاره دارد، تهیه شده و در بخش‌ها نصب گردد.

محدویت‌های پژوهش

۱- با توجه به حاکمیت جمهوری اسلامی ایران در کشور ما و نیز اهمیت و حساسیت موضوع نماز ممکن است این امر باعث شود که تعدادی از بیماران برای حفظ ظاهر از دادن جوابهای صحیح خودداری کنند که طبعاً از اعتبار پاسخ‌ها می‌کاهد.

برای به حداقل رساندن این موضوع سعی شده با ایجاد تمهیدات لازم، جو آرام و اطمینان بخشی برای بیماران بوجود آید تا بتوانند براحتی عقاید خود را ابراز دارند.

۲- حال عمومی نامناسب بعضی از بیماران (مثلاً داشتن درد شدید بعد از عمل جراحی) می‌تواند در پاسخ دادن آنها به سؤالات تأثیر داشته باشد. هرچندکه سعی می‌شد در صورت امکان با دادن مسکن به آنها مقداری از دردشان کاسته شود.

منابع

1. MEDIZINIDHER MONAT SSPIGEL No. August 1994
2. King DE, Bushwick B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. Journal of Family Practice. 1994 Oct 1;39(4):349-52.
3. Rashidi MR, Smith JA, Clarke SE, Beedham C. Inhibition of human and guinea-pig liver aldehyde oxidases in-vitro. Journal of Pharmacy and Pharmacology. 1995;47(12):1090.
4. Qaraati. M. ,. 1995, A ray of the secrets of prayer,
5. Qaraati.M 1995, One Hundred and Fourteen Tips on Prayer.
6. The treatise explaining the issues of Imam Khomeini, 1987.
7. Noghani. F. Zarrin Kelk, b. M Kazempour Shamsi. M. 1995, Specialized Provisions for Medical Centers, Volume 1, Compiled.
8. Salah Al-Khashein, authored by Shahid Dastgheib, 1995.
9. Isfahani. M. M. Praying for love and healing the mind and body.
10. The prayer headquarters (Ministry of Health and Medical Education), the rules of prayer and fasting of patients, 1997.
11. The message of Ayatollah Khamenei, the Supreme Leader of the Islamic Revolution, to the seminar on prayer, 1997.
12. Barley spraying, M.A. 1975-75, Investigation of the prevalence of neurotic mental illness in the residential city of Alvand and the relationship between women's depression or migration from rural to urban and socio-economic status, specialized dissertation in the field of epidemiology.
13. Noghani. F. 1996, - Determining the effect of mystical culture education on the level of depression in two groups of teachers in girls' middle schools. Tehran, 1996, Master Thesis in Psychiatric Management.
14. Pak Mehr, A.A. . Farhad .R. Rezapour.M. (Research Committee of Iran University of Medical Sciences), Educational Method of Research Method.