

نگرش دینی بیماران و ارتباط آن با اقامه نماز در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان

حضرت علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان ۱۳۹۰

مجید کاظمی^۱، رضا وزیری نژاد^{۲*}، علی راوری^۱، پروین جعفرپور^۳

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۲/۴/۳۰

خلاصه

زمینه و هدف: نماز یکی از بزرگ‌ترین فرائض اسلامی و عالی‌ترین تکلیف مکتب تربیتی اسلام است. در حالت بیماری است که انسان بیش از همه اوقات نیاز به احساس امنیت، پشتیبانی و امیدواری دارد. آیا نگرش دینی بیمار بر اقامه نماز او تاثیر دارد؟ لذا مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط بین نگرش دینی بیماران با اقامه نماز در بخش های داخلی و جراحی صورت گرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است که بر روی ۳۶۰ نفر از بیماران بستری انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از یک چک لیست پژوهشگر ساخته که مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک مربوط به بیماران و سؤالاتی در مورد اقامه نماز و یک پرسشنامه استاندارد نگرش سنج دینی ۲۵ سؤالی استفاده شد. نمونه گیری به صورت سهمیه‌ای غیر احتمالی بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تحت ویندوز و آزمون آماری کای دو، من ویتنی، تی و آنالیز واریانس انجام شد.

یافته ها: با نگرش دینی بیماران بستری بدین صورت مشاهده گردید که ۸۰ درصد نمونه ها دارای نگرش دینی عالی و ۱۸/۳ درصد نگرش در حد خوب داشتند. در بررسی مقایسه ای میانگین نمره نگرش دینی افراد با اقامه نماز در زمان سلامت و همچنین در هنگام بستری، آزمون تی تفاوت معنی داری را نشان نداد. اما افرادی که اقامه نماز را حین بیماری واجب دانسته از میانگین نمره نگرش دینی بالاتری ($79/8 \pm 8/1$) نسبت به افرادی که نماز خواندن حین بیماری را واجب نمی دانستند ($74/9 \pm 12/4$) بهره‌مند بودند که این تفاوت معنی دار بوده است. خانم ها از میانگین نمره بالاتری برخوردار بوده و افراد شرکت کننده در این مطالعه، اقامه نماز را بر بهبودی خود مؤثر بیان داشتند.

نتیجه گیری: در این مطالعه بیماران دارای نگرش دینی بالایی بودند و واجب ندانستن اقامه نماز در موقعیت بیماری به دلیل عدم آگاهی از احکام نماز می باشد، لذا آموزش مذهبی و معنوی برای بیماران بخش های داخلی و جراحی لازم است.

واژه‌های کلیدی: نگرش دینی، اقامه نماز، بیمار

۱- استادیار گروه داخلی و جراحی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۲- *استاد گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران (نویسنده مسئول) تلفن ۰۲۹۱۵۲۳۴۰۰۳

در سال های اخیر دین به عنوان یکی از عمده ترین متغیرهای مؤثر بر رفتار و حالات روانی افراد مورد توجه بسیاری از متخصصین علوم رفتاری قرار گرفته است تا جایی که برخی دین را عامل اساسی در بهداشت فردی و اجتماعی معرفی کرده اند [۱]. به نظر می رسد ادیان و مذاهب، آموزه هایی به پیروانشان ارائه می کنند که با توجه به میزان تعهد و عمل به این آموزه ها می تواند در کاهش یا افزایش فشارهای رویداد زندگی و وضعیت روانشناختی آنها نقش داشته باشد. گفته می شود که ادیان و مذاهب مختلف از طرق مختلفی تأثیر گذار خواهند بود. در این رابطه عمدتاً به اصل حمایت های اجتماعی و القاء معنی و امیدواری تأکید می شود [۲]. جوادی آملی دین را مجموعه ای از عقاید، اخلاق، قوانین و مقرراتی می داند که برای اداره امور جامعه و پرورش انسان ها لازم می باشد [۳] و دینداری به معنای التزام عملی و ذهنی به باورهای دینی است [۴].

نماز یکی از بزرگترین فرائض اسلامی و عالی ترین تکلیف مکتب تربیتی اسلام است. در واقع نماز در راس همه عبادات و سر لوحه برنامه های تربیتی و پرورشی اسلام است [۵]. خداوند در قرآن کریم می فرماید برای یاد کردن و ذکر من نماز به پا دار که با ذکر خداوند، دل ها به آرامش می رسد. خدای دانا و توانا در سوره اسری آیه ۸۲ می فرماید: ما آن چه از قرآن فرستادیم، شفا و رحمت الهی برای اهل ایمان است. از رحمت های بی کران که به وسیله قرآن برای شفای مؤمنین فرستاده شده است دستور برگزاری نماز می باشد. نماز بزرگترین عبادت و برترین تکلیف است [۶]. نماز عالی ترین ذکر خدا، موجب آرامش و اطمینان قلب ها و مایه صفای باطن و روشنی روح و روان است [۷]. عبادت بر اساس عقاید شخصی یکی از چهارده نیاز اساسی بیمار است که توسط هندرسون یکی از نظریه پردازان بزرگ پرستاری برشمرده شده است [۸].

دکتر الکسی کارل در کتاب راه و رسم زندگی راجع به نیاز به خداوند و نیایش می نویسد: اثر نماز و نیایش همیشه مثبت است، گویی خداوند به آدمی گوش فرا داده و مستقیماً جواب می

دهد. نماز و نیایش به آدمی نیروی تحمل غم ها و مصائب را می بخشد [۹]. دکتر ادوین فردریک پاورز استاد امراض عصبی در ایالات متحده می گوید: ما می بینیم هزاران حالت برای مریض پیش آمده که مشهورترین پزشکان کمترین امیدی برای بهبود آن نداشته اند، اما چیزی که در بهبودی مریض اثر گذاشته و صحت و سلامت و عقل را به وی بازگردانده، معجزه ای از معجزات نماز و ارتباط با خدا بوده است [۱۰].

شایان ذکر است به موازات مطالعات نظری، برخی پژوهش های علمی به اثرات شفا بخش نماز تأکید دارد. به هنگام برپایی نماز به صورت شرطی از هیپوفیز و فضای بین بطنی سوم و چهارم مغز انسان انکفالین ترشح می شود که در فعال سازی سیستم ایمنی بدن از طریق تحریک فعالیت سلول های سیتوتوکسیک تی سل ها نقش دارد. بنابر این نماز نه تنها در سلامت روان بلکه در سلامت تن نیز مستقیماً مؤثر است [۱۱].

بیماری، حالت دشواری است که در انسان پیش آمده و علاوه بر یاد آوری ارزش سلامتی زمینه آزمون او را نیز فراهم می آورد و در این حالت است که او بیش از همه اوقات نیاز به احساس امنیت و پشتیبانی و از همه مهم تر امیدواری دارد [۱۲]. شخص نماز گزار در صورت حضور قلب و توجه به مفاهیم نماز و ایمان به قدرت لایتناهی پروردگاری که در مقابلش کرنش می کند، خود را در مقابل هر عاملی که قصد تهدید کردن و به خطر انداختن او را داشته باشد ایمن می یابد و با تکرار طی نمازهای پنج گانه یومیه، این ایمنی همه جانبه را به روان خود تلقین می کند [۱۳].

علاوه بر آثار روحی و جسمانی که از اقامه نماز حاصل می شود، نماز فریضه ای الهی و واجبی است بزرگ، صرف نظر از آن که انسان همواره به آن نیازمند است، ادای آن در دشوارترین حالات نیز به عهده انسان است [۱۴]. نماز مهم ترین ذکر واجبی است که تا واپسین لحظات زندگی به عهده آدمی می باشد [۱۵]. اگر فردی مریض شود روزه گرفتن و جهاد کردن بر او واجب نبوده ولی نماز خواندن در هر حالتی واجب می باشد [۱۶].

نماز دارند و یا هر روز و مرتب نماز می خوانند، به طور معناداری پایین تر بوده است [۲۱].

با توجه به این که بهترین روش جهت برقراری ارتباط با منشا فیض الهی به خصوص در زمان نیاز اقامه نماز می باشد، شایسته است که این موضوع مورد توجه بیشتری قرار گیرد و کارکنان درمانی توجه به این موضوع مهم را می بایست جزء اولویت های کاری خود قلمداد نمایند. این در حالی است که گاهی اوقات مشاهده می گردد به این امر واجب در مراکز درمانی توجه شایسته ای نمی شود و بسیاری از بیماران نیز با این پیش فرض که شرایط بیماری و ضعف و ناتوانی ناشی از آن توجیهی جهت ترک این فریضه واجب می باشد، از فیوضات این ارتباط معنوی آن هم در اوج نیاز بی بهره می مانند. حال نگرش دینی بیمار چه تاثیری بر اقامه نماز آنها دارد؟ آیا ارتباطی بین نگرش دینی پیکارکنان و اقامه نماز بیماران وجود دارد؟ به همین دلیل پژوهشگران بر آن شدند تا با سنجش نگرش دینی بیماران و ارتباط آن با اقامه نماز آنها گامی کوچک در جهت شناخت موانع اقامه نماز در بخش های داخلی و جراحی بردارند.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است که بر روی ۳۶۰ نفر از بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان علی ابن ابیطالب رفسنجان انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از یک چک لیست پژوهشگر ساخته و یک پرسشنامه استاندارد استفاده شد. چک لیست مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک مربوط به بیماران و سؤالاتی در مورد اقامه نماز بود. پرسشنامه نیز نسخه ۲۵ سؤالی نگرش سنج دینی بود که نسبت به دیگر پرسشنامه ها روایی بیشتری داشته، شاخص های روان سنجی آن در حد بالایی بوده و می تواند به عنوان یک شاخص معتبر برای تعیین نگرش دینی بیماران و جمعیت عادی مورد استفاده قرار گیرد [۲۲]. این پرسشنامه حاوی ۲۵ سوال و هر کدام دارای پنج مقیاس و براساس مقیاس لیکرت ۰ تا ۴ نمره دارد و نمره کل آن ۱۰۰ می باشد. دسته بندی نمرات از ۰ تا ۱۰۰ بر اساس چهار مقیاس به ترتیب عالی،

گاهی بیماران به دلیل عدم آگاهی یا فقدان شرایط حداقل لازم، در کار اقامه نماز خود به هنگام بستری شدن در بیمارستان دچار مشکلاتی می شوند و حتی بعضی از آن ها علیرغم اعتقاد خود نماز خواندن را به زمان مرخصی از بیمارستان و فراهم شدن مجموعه شرایط مطلوب موکول می کنند [۱۲]. همچنین در محیط های درمانی به دلیل غیر عادی بودن شرایط مثل بستری بودن بیمار و مجروح بودن او یا عدم امکان استفاده از آب تصور می شود که نمی توان نماز خواند و یا روزه گرفت، در حالی که شرع مقدس اسلام در هر حالی به مناسبت وضع انسان برای او شرایط آسانی را مقدر فرموده تا بتواند با خدای خود راز و نیاز کند. پرستاری که همه هدفش خدمت به بیمار بوده و زندگی خود را صرف تامین آسایش و سلامتی دیگران می کند، شایسته ترین فردی است که می تواند بیمار را در انجام اعمال عبادی یاری داده و آنچه را نمی داند به او آموزش دهد [۱۷]. وظیفه کادر درمانی است که جهت تسریع در امر بهبودی بیماران زمینه ای را فراهم سازند تا با تقویت روحیه بیمار او را در جهت حل مشکلش یاری دهند. پس بهترین راه برای مساعدت روحی بیمار، فراهم آوردن زمینه برای انجام اعمال عبادی او و در راس همه آن ها نماز است [۱۲].

به گزارش شیعه نیوز، برخی از بیمارستان های بریتانیا طی اقدامی، امکان اقامه نماز را برای بیماران مسلمان فراهم کرده اند تا نماز خواندن را برای آنان تسهیل کنند. پرستاران این بیمارستان ها وظیفه دارند تخت بیماران مسلمان را به سمت قبله جا به جا کرده و آب جهت وضو گرفتن بیمار و ایجاد فضایی آرام برای اقامه نماز آنها فراهم کنند [۱۸]. کریم الهی در بررسی تجارب بیماران بیان می کند که بیماران در اقامه نماز این نیاز اساسی روحی و معنوی در بیمارستان با مشکلات زیادی روبرو هستند و کمکی در این مورد انجام نمی گیرد [۱۹].

چاوشی و همکارانش بیان می کنند که اهمیت دادن به نماز در کارکنان دانشگاه و افراد خارج از دانشگاه تفاوت معنادار وجود دارد [۲۰]. همچنین محتشمی پور و همکارانش نیز اظهار داشتند که میانگین نمره افسردگی در کسانی که نگرش مثبت نسبت به

آموزش متوسط را داشتند که از این نظر بین دو جنس تفاوتی دیده نشد. اما از نظر مذهب ۹۹/۳ درصد بیماران دارای مذهب شیعه و ۷ درصد اهل تسنن بودند. از نظر اقامه نماز ۶۲/۵ درصد بیماران اظهار داشتند به موقع و همیشه، ۳۱/۱ درصد اغلب اوقات، ۴/۶ درصد گاهی اوقات و ۱/۸ درصد نیز به ندرت نماز را در زمان سلامتی به جا می آوردند.

همچنین از نمونه های این پژوهش ۴۴/۸ درصد اظهار داشتند که در هنگام بستری، نماز را به جا می آورند و ۵۵/۲ درصد نماز را در هنگام بیماری و بستری به جا نمی آوردند. در مقایسه بین دو جنس در اقامه نماز در زمان سلامت آزمون کروسکال والیس تفاوت معنی داری را نشان نداد، اما در اقامه نماز بین دو جنس در هنگام بستری تفاوت معنی دار دیده شد ($p = 0/00$) و پای بندی به اقامه نماز در هنگام بستری در آقایان بیشتر از خانم ها بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱- مقایسه توفیق اقامه نماز بین دو جنس بعد از

بستری

| جنس | مردان | | زنان | |
|-----------------|-------|------|-------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| اقامه نماز دارد | ۶۲ | ۴۷/۷ | ۳۲ | ۲۱/۳ |
| ندارد | ۶۸ | ۵۲/۳ | ۱۱۸ | ۷۸/۷ |
| جمع | ۱۳۰ | ۱۰۰ | ۱۵۰ | ۱۰۰ |

در رابطه با نگرش دینی بیماران بستری مشاهده گردید که ۸۰ درصد نمونه ها دارای نگرش دینی عالی، ۱۸/۳ درصد نگرش در حد خوب و ۱/۷ درصد نیز نگرش در حد متوسط داشتند و هیچ کدام از افراد نگرش دینی ضعیفی را نداشتند. در بررسی مقایسه ای میانگین نمره نگرش دینی افراد با اقامه نماز در زمان سلامت و همچنین در هنگام بستری آزمون تی، تفاوت معنی داری را نشان نداد. همچنین بین میانگین نمره با اقامه نماز ارتباطی دیده نشد.

خوب، متوسط و ضعیف که به صورت نمره ۷۶ تا ۱۰۰ نگرش دینی عالی، ۵۱ تا ۷۵ خوب، ۲۶ تا ۵۰ متوسط و نمره ۲۵ به پایین نگرش دینی ضعیف طبقه بندی شد. اعتبار این آزمون از طریق ضریب همبستگی با آزمون آلپورت ورنون و لیندزی به دست آمده که برابر ۰/۸۰ می باشد. همچنین در اعتباریابی این پرسشنامه از طریق روش گروه های شناخته شده نیز استفاده شده و تفاوت میانگین بین دو گروه عادی و مذهبی معنی دار بود و میزان تهیه شده بین دو گروه تفاوت می گذارد. این پرسشنامه در سال های اخیر مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه از روش اسپیرمن - براون برابر با ۰/۶۳ و اعتبار آن برابر ۰/۲۴۸ به دست آمده است [۲۲].

حجم نمونه پژوهش شامل ۳۶۰ نفر از بیماران بخش های داخلی و جراحی بود که تعداد بیماران تحت مطالعه با استفاده از فرمول حداقل حجم نمونه بر اساس پایلوت به عمل آمد (با شیوع ۶۵ درصد بیماران بستری در بیمارستان که اذعان نموده بودند از هنگام بستری در بیمارستان به دلیل بیماری قادر به اقامه نماز نشده اند) ۳۶۰ نفر بر آورد گردید. بیماران به صورت نمونه گیری سهمیه ای غیر احتمالی انتخاب گردیدند. بیماران شرکت کننده در این مطالعه کاملاً هوشیار و همگی قادر به اقامه نماز بودند و از نظر سنی نیز به حد تکلیف رسیده و به تعداد مساوی (سهمیه ای) از بخش های داخلی و جراحی انتخاب شدند. توزیع پرسشنامه توسط پرستگر در بالین بیماران انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تحت ویندوز و با در نظر گرفتن سطح معنی دار کمتر از ۰/۰۵، از آزمون آماری X^2 ، من ویتنی، تی و آنالیز واریانس انجام شد.

نتایج

در بررسی نتایج مشخص گردید که نمونه های این پژوهش با میانگین سنی $47/23 \pm 22/5$ سال و با میانگین $2/1 \pm 2/8$ روز بستری بودند. از نظر جنس ۴۷/۲ درصد نمونه ها مرد و بقیه را زن تشکیل می دادند. از نظر شغل ۴۴/۶ درصد خانه دار که بیشتر خانم ها بودند و ۳۰/۷ درصد شاغل بودند. از نظر تحصیلات ۳۵/۱ درصد بیماران بی سواد و ۲۵/۵ درصد در حد

عديده‌ای روبرو هستند و کمکی در این مورد انجام نمی‌گیرد [۱۹].

همچنین ۸۰ درصد بیماران شرکت کننده در این مطالعه دارای نگرش دینی عالی بودند و ارتباطی بین میانگین نمره نگرش دینی با اقامه نماز دیده نشد. اما بین اطلاع از احکام نماز و احکام وضو با اقامه نماز ارتباط معنی دار دیده شد که نشان دهنده این باشد که نگرش دینی افراد خوب بوده و آگاهی لازم در رابطه با احکام نماز و به جا آوردن آن در هر حالت می‌تواند راهکاری برای انجام این فریضه الهی در بیماران باشد.

بعضی تحقیقات نشان داده اند که جهت گیری مذهبی با اقامه نماز ارتباط دارد و افرادی که جهت گیری مذهبی بیشتری داشته‌اند اهمیت به خواندن نماز هم در آنان بیشتر بوده است [۲۰]. البته این مطالعات در افراد سالم انجام شده و شاید دلیل این تفاوت وجود بیماری در بیماران بستری و موارد غیر طبیعی از جمله وجود خون و یا موارد دیگر که همراه با بیماری است باشد.

در این مطالعه مشاهده شد افرادی که نماز خواندن هنگام بیماری را واجب دانسته‌اند از نگرش دینی بالاتری برخوردار بوده و نماز را برای بهبودی خود مؤثر می‌دانستند. اغلب جراحان و متخصصین ارتوپدی در کشورهای اسلامی مشاهده نموده اند که بهبودی زخم جراحی و شکستگی استخوان ها در افراد نمازگزار سریع‌تر از دیگران بوده است. دکتر شفیق الذیات جراح مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی بصره به بیماران خود ۴۸ ساعت پس از عمل جراحی دیسک کمر اجازه و توصیه به اقامه نماز می‌دهد و پس از مطالعه ۴۰ بیمار، نشان داده که نتیجه آن بهتر از فیزیوتراپی معمولی بوده است. حرکات منظم در حال رکوع، سجود و قیام این امکان را فراهم می‌سازد تا در شبانه روز ۱۷ بار تمامی مفاصل بدن با نظم خاص به حرکت در آیند و از آرتروز و بیماری های مفاصل پیشگیری شود [۶].

نتیجه گیری: بیماران از نگرش معنوی بالایی برخوردار هستند و عدم اقامه نماز می‌تواند به دلیل عدم آگاهی از احکام نماز در حین بیماری باشد و با توجه به اینکه پرستاران به دلیل آن که

در رابطه با مقایسه میانگین نمره نگرش دینی با اطلاع از احکام نماز و همچنین اطلاع از احکام وضو آزمون آماری ANOVA تفاوت معنی داری را نشان نداد. اما در اطلاع از احکام نماز و اطلاع از احکام وضو با اقامه نماز ارتباط معنی دار دیده شد ($p < 0.05$).

در نتایج این مطالعه مشخص گردید که نگرش دینی افراد بر موثر دانستن اقامه نماز بر بهبودی ارتباط معنی دار داشته است ($p = 0.002$) به طوری افرادی که تاثیر نماز بر بهبودی را تا حد زیاد موثر دانسته از نگرش دینی بالاتری برخوردار بودند.

همچنین در بررسی مقایسه ای بین میانگین نمره نگرش دینی افراد با واجب دانستن نماز هنگام بیماری، تفاوت معنی دار دیده شد. به طوری که افرادی که نماز خواندن حین بیماری را واجب دانستند از میانگین نمره نگرش دینی بالاتری ($79/8 \pm 8/1$) نسبت به افرادی که نماز خواندن حین بیماری را واجب نمی‌دانستند ($74/9 \pm 12/4$) برخوردار بودند که این تفاوت معنی دار بود ($p = 0.04$). البته بین میانگین نمره نگرش دینی و اقامه نماز در هنگام بیماری آزمون تی تفاوت معنی دار را نشان نداد.

در مقایسه میانگین نمره نگرش دینی بین دو جنس آزمون تی مشخص کرد که نمره خانم ها با میانگین ($82/7 \pm 5/9$) بیشتر از آقایان ($75/8 \pm 9/3$) بوده است که تفاوت معنی دار بوده است ($p = 0.000$). اما در مقایسه بین دو جنس و توفیق به برگزاری نماز مشخص گردید که تفاوت معنی دار وجود دارد ($p < 0.05$) به طوری که آقایان پای بندی به برگزاری نماز بیشتری داشتند که لازم است موانع اقامه نماز از دید خانم ها بررسی شود.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که اقامه نماز در زمان بستری در آقایان بیشتر از خانم ها بوده و این نشان دهنده این است که وظیفه پرسنل پرستاری به خصوص خانم ها در امر اطلاع رسانی و آگاهی دادن به بیماران زن بیشتر ملموس است. کریم الهی در بررسی تجارب بیماران بیان می‌کند که بیماران در اقامه نماز - این نیاز اساسی روحی و معنوی- در بیمارستان با مشکلات

معنوی از طرف روحانیون و دادن جزوات آموزش می توان آگاهی آنها را افزایش و راهی برای اقامه نماز بیشتر در بیماران بود.

می بایست به کلیت انسان ها در زمان بیماری توجه داشته باشند طبیعی است که مراقبت از بعد معنوی انسان را نیز به عهده دارند. پس برطرف نمودن موانع اقامه نماز بیمار نیز جزیی از وظایف آنان محسوب می گردد. با انجام آموزش های مذهبی و

References

1. Sohrabi, N. and Samani S. (2002). Evaluation of the impact of religious attitudes on adolescent mental health. The role of religion and mental health. Tehran: Tehran University of Medical Sciences,30.[persian]
2. Birshak, B., et al, "The Role of Religion in rank and experience life stress, depression and anxiety" (1380) In: Abstract Proceedings of the First International Conference on the Role of Religion in Mental Health, 5 (19). [persian]
3. Javadi Amoli, A., shariat dar ayene marefat, Tehran, Raja Cultural Publishing Centre, 1994, p 93. [persian]
4. Ahmadi, ya. Status, religion, religiosity and attitudes of future generations in the case study of Sanandaj. Socio-cultural knowledge, vol:1, No:1, Winter 2009, pp. 44-17. [persian]
5. Vaezinejad, H. purity of spirit, setade eghame namaz .Tehran. 1995. [persian]
6. 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]
7. Mogharab M, Ghanad-e-Kafee M, Rezaee N. Relationship of depression and praying in Birjand University of Medical Sciences. Modern care journal. Vol:6, no:4-1, 2009. [persian]
8. Tomey, Ann Marriner; Alligood, Raile Martha. Nursing theorists and their work. St.louis:mosby,1998,p:102.
9. Biazar Shirazi, A. spiritual Medicine or emotional health. Office of Islamic culture publication, Second edition. Tehran. 1996.
10. Mohammadyari Kargar R. Prayers from the perspective of scientists and thinkers. Tehran. Pub Staff Prayer. Third edition. 1999.
11. Ameri A, Taleb A M, Ahmadi Teymourloue S A. Prayer: Love viewpoint and Mainline of Health and Welfare. Tebo tazkie. No:76. Spring:2010. Pp:39-45.
12. Ghafouri A. Prayer and fasting patients. Tehran. Publications of the Ministry of Health and Medical Education. 2000
13. Tasnim newsletter. Arak University of Medical Sciences. Prayers effect on peptic ulcers. Prayer publications in the mirror. Tehran: Staff Prayer Leader's representative in the University, September 2001.
14. Journal of Iran University of Medical Sciences. The role of prayer in the prevention and treatment of disease. Prayer publications in the mirror. Tehran: Staff Prayer Leader's representative at the university, Aug-Sep, 2002.
15. Ministry of Health and Medical Education, Staff prayer. Sentences of Prayer and fasting patients. Student Affairs Publications. May, 1999.
16. Gheraei, Mohsen. With prayers. Tehran. Pub Staff Prayer. 1998.

17. Mousavi G, Sheikh Sajjadiye H, Rahimi H. Related how prayer with major depressive disorder. Journal of Isfahan university of Medical Sciences. Second Year, No. 2, 1998.
26. shia news, 10 Aug, 2008. <http://www.shia-news.com/>
27. Kerimollahi M, Abedi H. Patients' experience of prayer in hospital. IJNR. 3(11):, 2009, pp: 63-73
28. Chavoshi A, Talebian D, Tarkhorani H, Sedqi Jalal H, Azarmi H, Fathi Ashtiani A. The relationship between prayers and religious orientation with mental health . Journal of Behavioral Sciences. 2008; 2 (2). Pp: 149-156.
29. Mohtashamipour Ef et al. Prayer Relationship With Depression in students of Health and Medical Sciences. Ofogh Danesh. Volume 9, Number 4 , 2003. Pp:76-81.
30. Ebrahimi A, Tahernesht H, kelanteri M, Molevi H, , Asadolahi GH. Factor structure, reliability and validity of religious attitude. Journal of Mental Health. No:2, vol:10, Summer 2008, pp: 116-107.

Relationship between religious attitudes and prayer of patients in medical and surgical in Hospital of AliIbn AbiTaleb, Rafsanjan, 2012

Kazemi M¹, Vazirinejad R^{2*}, Ravari A¹, Jafarpour P³

1- Assistant Professor, medical Surgical Dept. Nursery School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

2-Professor, Social Medicine Dept, Medical School, Occupational Environment Research Centre Rafsanjan university of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

(Corrsponding Author) Tel 0391 5224000: Email: rvazirinejad@yahoo.co.uk

3-Academic member,nursing school, rafsanjan university of medical sciences, Rafsanjan, Iran

Background and Objective: Prayer is one of the largest Islamic practices and it is the best task in Islam. In the disease status that humans need to feel safe, supported and hope. What is the patient's religious view affect his prayers. Is there relationship between religious attitudes and pray in disease status.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study on 360 patients were admitted. Data collection was done by checklist and a questionnaire. Checklist was included: demographic information and standard questionnaire was about prayer and a religious attitude. Quota sampling was convenient. Patients participating in this study were completely alert and able to pray. Data analysis using SPSS software under Windows and X2, Mann-Whitney., t test and ANOVA.

Results: Patients with a religious attitude was so great that 80% of subjects and 18.3% of religious attitudes were good attitude.

The comparison of the mean scores of religious attitude with pray in disease status such as, those who know the obligatory prayer during illness have higher mean scores [79.8 ± 8.1] than those who did not obligatory prayer during illness [74.9 ±12.4] these differences were statistically significant. Women had higher average scores.Participants in this study expressed the effective prayers of healing.

Conclusions: In this study, patients had high religious attitude. Lack of knowledge about obligatory prayer in disease. Then Religious education and spiritual is needs for patients in medical and surgical wards

Key words: Religious attitude, prayer, patient