

تأثیر روزه بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه^ک

دکتر سعید عسکری^۱

محسن درکه^۲

حسن رضایی^۳

جواد محمدی^۴

چکیده

هدف: دانشجویان به عنوان آینده‌سازان هر جامعه‌ای محسوب می‌شوند که می‌توانند باعث پیشرفت و ارتقای علمی آن کشور شوند. اما مشکلات تحصیلی می‌تواند سلامت روانی این قشر از جامعه را به مخاطره اندازد. از طرفی، یکی از عواملی که می‌تواند باعث جلوگیری از مشکلات روانی و سلامت روان در دانشجویان شود، انجام فرایض دینی و الهی است. در این پژوهش، به بررسی تأثیر روزه بر سلامت روانی دانشجویان پرداخته شده است. **روش:** پژوهش حاضر نیمه‌تجربی و طرح پژوهش پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش ۱۰۰ دانشجوی کارشناسی ارشد خوابگاهی دانشگاه رازی بودند که در سال ۹۰-۱۳۸۹ در حال تحصیل بودند. از این تعداد به صورت تصادفی ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به دو گروه مساوی آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه کنترل دانشجویانی بودند که روزه نگرفته و گروه آزمایش دانشجویان روزه‌دار بودند. قبل از ماه رمضان با استفاده از آزمون سلامت روانی GHQ مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. بعد از ماه مبارک رمضان شرکت کنندگان مجدد مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس، تجزیه و تحلیل آماری شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد روزه باعث افزایش سلامت روانی دانشجویان می‌شود. **نتیجه‌گیری:** انجام دادن فرایض دینی باعث افزایش سلامت روانی دانشجویان می‌شود.

واژگان کلیدی: روزه، سلامت روان، دانشجویان.

کد دریافت مقاله: ۹۰/۰۳/۱۷؛ تصویب نهایی: ۹۰/۰۹/۲۰

۱. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه رازی؛ E-mail: dr.saeidaskari@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی دانشگاه رازی (نویسنده مسئول)؛ E-mail: mohsendereke@gmail.com

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی دانشگاه رازی؛

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی؛

■ مقدمه

در عصر حاضر به علت پیشرفتهای فناوری و تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی انسان، پرداختن به مسئله سلامت و عوامل تأثیرگذار بر آن، اهمیت ویژه‌ای یافته است و تأمین سلامتی افراد جامعه، یکی از مهم‌ترین مسائل اساسی در هر کشوری محسوب می‌شود. مطالعات علمی و وسیعی که در این زمینه صورت می‌گیرد، می‌تواند با شناسایی دقیق تر عوامل تهدیدکننده سلامتی و رفع ابهامات و پیچیدگی‌های مربوط به بیماری‌شناسی، کیفیت و سبک زندگی و علل آسیبهای اجتماعی، راهگشای برنامه‌های ارتقای سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی باشد. (Naidoo, 2000)

مفهوم سلامت روان،^۱ جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است. فرهنگ روان‌شناسی لاروس، بهداشت روانی را چنین تعریف می‌کند: استعداد روانی برای هماهنگی، خوشایند و مؤثر کار کردن، برای موقعیتهای دشوار، انعطاف‌پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خودتوانایی داشتن (شاه‌محمدی، ۱۳۸۰). یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روانی آن جامعه است. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارایی هر جامعه ایفا می‌کند (صادقیان و همکاران، ۱۳۸۹). برخی سلامت روانی را معادل روان‌پزشکی پیشگیری تلقی کرده و آن را به عنوان روشها و تدابیری برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی دانسته اند (احمدوند، ۱۳۷۹). اصول اساسی سلامت روانی عبارتند از:

۱. احترام فرد به شخصیت خود و دیگران؛
 ۲. شناختن محدودیتهای خود و دیگران؛
 ۳. دانستن این حقیقت که رفتار انسان معلول عوامل است؛
 ۴. آشنایی به اینکه رفتار هر فرد تابع تمامیت وجود اوست؛
 ۵. شناسایی احتیاجات و محرکهایی که سبب ایجاد رفتار و عوامل انسان می‌شوند. (شاملو، ۱۳۷۴)
- سلامت روانی در دوران مختلف زندگی، از جمله دوران جوانی، نقشی مهم و اساسی دارد. در این سنین است که مسائل مهمی نظیر ارتباط با دیگران، ادامه تحصیل، پیدا کردن حرفه مورد علاقه و مسئله ازدواج مطرح می‌شود که نتیجه و تأثیر این عوامل از نظر بهداشت روانی باید مورد توجه قرار گیرد. بسیاری از اندیشمندان معاصر غربی تأکید می‌کنند که مشکل انسان معاصر اساساً به نیاز وی به دین و ارزشهای معنوی برمی‌گردد. معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد. افکار مثبت و سخت‌رویی^۲ هر دو مؤلفه‌های معنویت هستند

1. Mental Health

2. Hardiness

و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. تکیه‌گاه معنوی می‌تواند تأثیر ضربه‌گیری در برابر استرس داشته باشد و همچنین بین سلامت روانی، سلامت جسمی، رضایت از زندگی و سرزنده بودن، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (اکستین و کرن؛ باتسن^۱، ۲۰۰۲ به نقل از: کاظمی و همکاران، ۱۳۸۵). معنویت به دلیل تأثیر سودمند بر سلامت و بهزیستی شخصیت راهی است که در آن معنای برتر و نهایی خلق می‌شود و می‌توانیم آن را تا حدودی به عنوان یک جنبه سازماندهی‌شده بنیادی شخصیت در نظر بگیریم (Piedmont, 2004). ریچارد و برگین به این نتیجه رسیدند که شخصیت انسان واجد حیطه معنوی است و افراد، زمانی از زندگی خود بهتر بهره می‌برند که طبق اصولی کلی زندگی است که رشد و تحوّل معنوی را تشویق می‌کند، آنها هویت معنوی را بیان می‌کنند و آن را نوعی احساس شخصی رشد در ارتباط با خدا و جایگاه فرد در جهان تعریف می‌کنند و معتقدند ارزیابی هویت معنوی فرد به بهبود و رشد آنها کمک می‌کند (Miller, 2003). با آنکه رابطه بین معنویت مذهب و سلامت جسمی همواره نشان داده شده، اما درباره رابطه بین معنویت، مذهب و سلامت روان، یافته‌ها متنوع و مختلف هستند. کونیک^۳ به روابط منفی بین معنویت، مذهب و اضطراب دست یافت. به علاوه، او مطالعات چندی انجام داد که این روابط منفی بین فعالیتهای معنوی، مذهبی و افسردگی را ثابت می‌کند و مطالعات دیگری نیز وجود دارد که این چنین رابطه‌ای را گزارش نکرده‌اند (Salsman & et al, 2005). اخیراً طبق گزارش مجلات پزشکی در آمریکا در مورد رابطه بین معنویت و سلامت، اکثر پژوهشهای بنیادی، روابط مثبتی را بین افزایش معنویت و پیامدهای سلامتی بیشتر نشان داده‌اند و بسیاری از بیماران دوست دارند که پزشکان در مورد معنویت از آنان پرس و جو کنند (Peach, 2003). در یک نظرسنجی از بیماران بستری در بیمارستان، بیش از ۲۰۰ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند که ۷۷ درصد آنها اظهار داشتند پزشکان باید نیازهای معنوی بیماران را در نظر بگیرند. ۳۷ درصد می‌خواستند که پزشکان به دفعات بیشتری درباره عقاید معنوی آنها صحبت کنند و ۴۸ درصد می‌خواستند که پزشکان به همراه آنها دعا کنند. (Puchalski, 2004)

دانشجویان دانشگاه قشری هستند که گستره وسیعی از گرفتاری‌ها، مشکلات احساسی و بیماری‌های خفیف روانی را دارند (شفیعی و همکاران، ۱۳۸۶). میزان ناخوشی روانی و بیماری‌های سلامت روان در دانشجویان کشورهای پیشرفته ۱۰-۱۲ درصد است که صرف نظر از شدت آن، به عنوان یک علت مهم اخراج، شکست و ترک تحصیل دانشجویان شناخته شده است (Beak, 1992). کوشان و واحدیان (۱۳۷۴)

1. Batson

2. Eckstein & Kern

3. Koenig

تأثیر روزه بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه ♦ ۱۴۱

در پژوهشی که روی تمامی دانشجویان رشته‌های پرستاری، مامایی و بهداشت دانشکده علوم پزشکی سبزوار انجام دادند، شیوع افسردگی را ۲۱/۳ درصد بیان کردند. رشیدی (۱۳۸۸) میزان شیوع افسردگی در میان دانشجویان دانشکده پرستاری علوم پزشکی زنجان را ۴۸/۶ درصد گزارش کرد. یکی از مواردی که می‌تواند در ایجاد آرامش روانی به دانشجویان کمک کند، یاد و ذکر خداوند است. ایمان به خدا نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد که تحمل سختی‌ها را برای او آسان و نگرانی و اضطراب را از او دور می‌کند. روزه، شهوات را به شدت کنترل، ذهن و جسم انسان را خالص و تفکر در مورد خالق را تقویت کرده، باعث استحکام شخصیت انسان می‌شود. از نظر پزشکی، روزه در بر گیرنده دو جزء روانی و جسمانی است. (Garvrnak, 1992)

اثرات مثبت روزه‌داری روی کنترل وزن و اکسیداسیون چربی‌ها و به دنبال آن کاهش بروز بیماری‌های قلبی عروقی نیز تأیید شده است (جان‌قربانی، ۱۳۷۴؛ Aldouni, 1991). همچنین، اثر روزه‌داری بر کاهش معنی‌دار وزن، غلظت سرمی کلسترول، تری‌گلسیرید، اسید اوریک و شاخص توده بدن گزارش شده است. (زارع و محمدی، ۱۳۸۱)

آثار مثبت روانی ناشی از روزه‌داری، جدا از آثار جسمی نیست. می‌توان گفت که اضطراب، خستگی، تنهایی، تنش و ترس، تا حدی تظاهرات روانی در کنار حالات فیزیکی است. طی ۵۰ سال گذشته در روسیه، مشخص شد که روزه‌درمانی می‌تواند مؤثرترین درمان اسکیزوفرنی باشد. پس از تجربه ۳۰ سال روزه‌داری روی ۱۰۰۰۰ بیمار، مشخص شد که ۷۰٪ بیماران اسکیزوفرنی به وسیله روزه‌داری درمان شده‌اند؛ به طوری که قادر به از سرگیری یک زندگی فعال شده‌اند (Bragg, 1999). در مطالعه‌ای که واثق و محمدی بر روی دانشجویان پزشکی در بیمارستان روزه تهران انجام دادند، مشاهده شد که اعتقادات و باورهای مذهبی در کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان مؤثر بوده است. (شفیعی و همکاران، ۱۳۸۶)

خطرات سلامت روانی در میان دانشجویان مسئله‌ای با اهمیت است؛ زیرا از موفقیت و پیشرفت تحصیلی آنان می‌کاهد و آنان را از رسیدن به جایگاه ویژه و شایسته بازمی‌دارد. لذا برای جلوگیری از افت تحصیلی و ارتقای بازده علمی دانشجویان و نیز بارور کردن هر چه بهتر بستر علم، شناسایی علل و عوامل مؤثر بر مخاطرات سلامت در بین دانشجویان، ضروری و مهم است. با توجه به مشکلات روحی و روانی روزافزون به خصوص در بین دانشجویان و نیز مطالعات متعددی که اثر باورهای دینی - مذهبی روزه‌داری را بر سلامت جسم و روان گزارش کرده‌اند، در این مطالعه به بررسی تأثیر روزه بر سلامت روانی دانشجویان پسر دانشگاه رازی پرداخته شده است.

▪ سؤال پژوهش

آیا روزه در ماه مبارک رمضان باعث ارتقای سلامت روان دانشجویان می‌شود؟

▪ فرضیه‌های پژوهش

۱. روزه باعث کاهش اضطراب در دانشجویان می‌شود.
۲. روزه باعث ناکارآمدی در دانشجویان می‌شود.
۳. روزه باعث افسردگی در دانشجویان می‌شود.
۴. روزه باعث علایم جسمانی در دانشجویان می‌شود.

▪ روش پژوهش

پژوهش حاضر، نیمه تجربی و طرح پژوهش، پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش، ۱۰۰ دانشجوی کارشناسی ارشد می‌باشند که در ماه مبارک رمضان ۱۳۸۹ در خوابگاه حضور داشتند. به صورت تصادفی ۳۰ نفر انتخاب و به دو گروه مساوی ۱۵ نفری (گروه آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. گروه آزمایش، دانشجویانی بودند که در ماه مبارک رمضان روزه گرفته بودند و گروه کنترل گروهی از دانشجویان بودند که روزه نگرفته بودند. از هر دو گروه، قبل از ماه مبارک با استفاده از آزمون سلامت عمومی^۱ پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس بعد از ماه مبارک، هر دو گروه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. داده‌های پژوهش با استفاده از شاخصهای آماری توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

▪ ابزار پژوهش

ابزار پژوهش، پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت روانی است. البته نسخه اصلی پرسشنامه سلامت عمومی، دارای ۶۰ سؤال است؛ اما تعدادی از نسخه‌های کوتاه‌تر نیز از آن تهیه شده که مهم‌ترین آنها، ۲۸، ۳۰ و ۱۲ سؤالی هستند. این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس است: خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی. از این آزمون برای هر فرد، پنج نمره به دست می‌آید که چهار نمره آن مربوط به خرده‌مقیاسها و یک نمره مربوط به نمره کلی است. در نمره‌گذاری از گزینه «الف» تا «دال» نمره «صفر تا سه» تعلق می‌گیرد. در نتیجه، نمره هر فرد در هر خرده‌مقیاس از صفر تا ۲۱ و در کل، صفر تا ۸۴ خواهد بود. (آشتیانی، ۱۳۸۸)

در بررسی گلدبرگ و ویلیامز، اعتبار تصنیفی برای کل پرسشنامه، ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات درونی با روش آلفای کرونباخ در مطالعه چان^۲ (۱۹۸۵) ۰/۹۳ گزارش شده است. ضریب اعتبار نسخه فارسی

1. General Health Questionnaire

2. Chan

تأثیر روزه بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه \diamond ۱۴۳

پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی با روش بازآزمایی در سطح ۱٪ معنادار است (پالانگ، ۱۳۷۴). بازآزمایی برای مقیاسهای علایم جسمی ۰/۸۵، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۷۸، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹، افسردگی و خیم ۰/۹۱ و کل پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمده است. (بهمنی و عسگری، ۱۳۸۵)

▪ یافته‌ها

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره کلی سلامت روانی در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	تعداد	میانگین		انحراف استاندارد	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایش	۱۵	۱۹/۳	۱۰/۶	۸/۷	۶/۳
کنترل	۱۵	۲۳/۴	۲۱/۶	۹/۴	۱۰/۳

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده، نمرات گروه آزمایش بعد از ماه مبارک رمضان، کاهش چشمگیری نسبت به گروه کنترل داشته است.

جدول ۲: خلاصه یافته‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری مربوط به اثر خرده‌مقیاسهای پرسشنامه سلامت عمومی بین گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
علایم جسمانی	۵۹۵/۵۸	۱	۱۷/۳	۰/۰۰
اضطراب	۶۷۳/۹۲	۱	۱۶/۸	۰/۰۰
ناکارآمدی اجتماعی	۵۰۴	۱	۱۳/۳	۰/۰۰
افسردگی	۶۸۳/۸	۱	۱۴/۷	۰/۰۰
شاخص کلی	۳۱۸/۹	۱	۱۶/۰۹	۰/۰۰

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، F مربوط به اختلاف میانگین نمرات تفاوت در گروههای آزمایش و کنترل در میانگین تغییرات در زیرمقیاسهای علایم جسمانی، اضطراب، ناکارآمدی اجتماعی،

افسردگی و شاخصهای کلی پرسشنامه سلامت روانی در سطح $P < 0/01$ معنادار است.

▪ بحث و نتیجه گیری

یکی از تعالیم بسیار شگفت‌انگیز اسلام که جنبه‌های گوناگون آثار و برکات آن به تدریج برای بشر آشکار می‌شود، انجام یک ماه روزه‌داری در سال با آداب و شرایط خاص است که هر ساله مسلمانان از فواید جسمی، روحی و روانی و اجتماعی آن بهره‌مند می‌شوند. در آیات و روایات و متون اسلامی به برخی از آثار روزه، تحت عنوان علت یا حکمت و جوب روزه اشاره شده است. برخی روایات به تأثیر روزه بر سلامت روان اشاره دارند:

قال الرسول (ص): «من سره ان یذهب کثیر من و حر صدره فلیصم شهر الصبر و ثلاثه ایام من کل شهر»؛ اگر دوست داری که ناآرامی سینه‌ات کاهش یابد، ماه رمضان و سه روز از هر ماه را روزه بگیر.

قال امیرالمؤمنین (ع): «صوم ثلاثه ایام فی کل شهر و صوم شعبان یذهب بوسواس الصدر و بلابل القلب»؛ روزه سه روز در هر ماه (پنج شنبه اول و آخر و چهارشنبه وسط ماه) و روزه ماه شعبان وسوسه سینه و پریشانی‌های دل را می‌برد. (فصلنامه راز بهیستی، ۱۳۸۶)

در خصوص کشف نقش و اهمیت مذهب و معنویت در سلامتی و بیماری، علاقه رو به رشدی در بین پژوهشگران وجود دارد. در حالی که مطالعات تجربی نشانگر روابط معنادار میان مذهب و معنویت و سلامت هستند؛ با این حال، دلایل این ارتباط مجهول است (Hill & Pargament, 2003). محققان بسیاری در جستجوی توضیح و تفسیری برای این تعارضها برآمده و از جمله، مهم‌ترین عامل را کیفیت یا نوع دینداری مطرح کرده‌اند. برای مثال، باتسن^۱ و همکارانش (کاظمی و همکاران، ۱۳۸۵) یافته‌های ۱۱۵ تحقیق را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که در اغلب موارد، دین درونی ارتباط مثبت با بهداشت روانی و دین بیرونی ارتباط منفی با بهداشت روانی دارد (صادقی و مظاهری، ۱۳۸۰). با توجه به اینکه اعتقادات مذهبی و ادای واجبات دینی همچون: روزه، نماز و تلاوت قرآن می‌تواند تأثیر مثبت بر روی سلامت روان افراد، به خصوص دانشجویان داشته باشد، در پژوهش حاضر به بررسی تأثیر روزه بر روی سلامت روانی دانشجویان پرداخته شد. نتایج پژوهش نشان داد که روزه در ماه رمضان تأثیری مثبت در ارتقای بهداشت روانی دانشجویان داشته است؛ به گونه‌ای که نمره بهداشت روانی آنان بعد از ماه رمضان افزایش معناداری یافت و نتایج نشان داد که مؤلفه‌های سلامت روانی در این افراد؛ یعنی اضطراب، ناکارآمدی اجتماعی، افسردگی و علائم جسمانی در بعد از ماه رمضان در دانشجویان روزه‌دار کمتر بوده است. بر این اساس، هر چهار فرضیه پژوهش تأیید شدند و در سطح $\alpha = 0/01$ معنادار بودند. از طرفی، بعد از ماه مبارک رمضان دانشجویانی که روزه گرفته بودند، به

تأثیر روزه بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه ♦ ۱۴۵

دلیل گرمی هوا کمتر از خوابگاه خارج شده بودند و همین امر سبب شده بود دانشجویانی که مشغول نوشتن پایان‌نامه خود بودند، بهتر از ماه‌های دیگر سال پیشرفت داشته باشند. علاوه بر تأثیر مثبت روزه بر سلامت روان دانشجویان و پیشرفت در تحصیل، روزه در ماه مبارک رمضان باعث کاهش بسیاری از نشانه‌های بیماری جسمانی مانند معده درد و اضافه وزن که پیش از آن در برخی از افراد وجود داشت، شد.

در گذشته، پژوهش‌های فراوانی با این عنوان و عناوین مشابه انجام گرفته است. در پژوهشی با عنوان «تأثیر روزه ماه رمضان بر بهداشت روان و افسردگی دانشجویان دانشگاه آزادشهر سیرجان»، گزارش شد که روزه ماه مبارک رمضان در کاهش افسردگی و بهبود وضعیت سلامت روانی دانشجویان نقش مثبت داشته است (کاظمی و همکاران، ۱۳۸۵). در پژوهشی در خصوص روزه‌داری و عزت نفس در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، مشخص شد که روزه ماه رمضان تأثیر مثبتی بر عزت نفس دانشجویان به عنوان یکی از اجزای بهداشت روانی داشته است (انصاری و همکاران، ۱۳۸۰). همچنین در مطالعه دیگری که در آمریکا در مورد تأثیر باورهای مذهبی و حمایت‌های اجتماعی بر افسردگی انجام گرفته، نشان داده شده که باورهای مذهبی، تأثیرات عمیقی بر کاهش افسردگی دارد (Commerford, 1993). در بررسی فیرینگ، ارتباط مثبت و معنا داری میان باورهای مذهبی و سلامت روانی، امیدواری و سایر جنبه‌های مثبت خلق دیده شد (Fehring, 1998). در بررسی دیگری که عمران‌نسب در دانشگاه علوم پزشکی ایران به انجام رساند، مشخص شد که ارتباط معناداری بین متغیرهای اعتقادات دینی و سلامت روان وجود دارد (کاظمی و همکاران، ۱۳۸۵). در پژوهش کادری مشخص شد که روزه در مسلمانان باعث کاهش اضطراب شده است (Kadri, 2000). تمام پژوهش‌ها با یافته‌های پژوهش حاضر همسوست. با توجه به یافته‌های پیشین و پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که روزه‌داری باعث ارتقای سلامت روانی افراد، به خصوص دانشجویان می‌شود.

▪ پیشنهادهای پژوهشگران

۱. انجام پژوهش‌های بیشتر و دقیق‌تر مانند مطالعات موردی برای بررسی و تأیید تأثیر روزه بر سلامت روان؛
۲. در مطالعات بعدی از نمونه پژوهشی دانشجویان دختر استفاده شود؛
۳. نمونه با حجم بزرگ‌تری مطالعه شود.

▪ پیشنهادهای برخاسته از پژوهش

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود دانشجویان برای جلوگیری از ابتلا به اختلالات سلامت روان و مشکلات جسمانی، در ماه مبارک رمضان روزه بگیرند.



منابع

- آشتیانی، علی و محبوبه داستانی (۱۳۸۸)؛ «آزمونهای روان‌شناختی، تهران، بعثت، چ سوم.
- احمدوند، محمدعلی (۱۳۷۹)؛ «اعتیاد و سبب‌شناسی آن، تهران، پیام نور، چ چهارم.
- انصاری، علی؛ علی راوری و مجید کاظمی (۱۳۸۰)؛ «تأثیر روزهٔ رمضان بر عزت نفس دانشجویان دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان»، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال هفتم، ش ۲۶-۲۵، ص ۶۷-۶۳.
- بهمنی، بهرام و علیرضا عسکری (۱۳۸۵)؛ «هنجاریابی ملی و ارزیابی شاخصهای روان‌سنجی روانی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) برای دانشجویان علوم پزشکی ایران»، مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان ایران، [بی‌جا]، [بی‌نا]، ص ۶۷-۶۲.
- پالاهنگ، حسین و همکاران (۱۳۷۴)؛ «بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی شهر کاشان»، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دوم، ش ۴، ص ۲۷-۱۹.
- جان‌قربانی، محسن (۱۳۷۴)؛ «اثر روزه بر وزن بدن، فشار خون، الکترولیت‌ها و شمارش سلولی در مردان»، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ص ۱۸۳.
- رشیدی، فریبا (۱۳۸۸)؛ «بررسی میزان افسردگی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی زنجان»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ش ۳۶، ص ۵۴-۴۴.
- زارع، مسعود و غلامرضا محمدی (۱۳۸۱)؛ «بررسی تأثیر روزه‌داری در ماه مبارک رمضان بر برخی از عوامل بیوشیمی خون»، مجله اسرار، سال نهم، ش ۳، ص ۳۵-۳۰.
- شاملو، سعید (۱۳۷۴)؛ «بهداشت روانی، تهران، رشد.
- شاه‌محمدی، داوود (۱۳۸۰)؛ «بهداشت روانی گردآگرد جهان، تهران، نشر صدا.
- شفیعی، نعمت‌الله؛ محمد توکلی، فوزیه رفعتی و مجید کاظمی (۱۳۸۶)؛ «تأثیر روزه رمضان بر بهداشت روانی دانشجویان دانشکده پرستاری جیرفت در سال ۱۳۸۲»، مجله دانشکده علوم پزشکی رفسنجان، دوره ششم، ش ۶، ص ۷۸-۷۳.

تأثیر روزه بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه ♦ ۱۴۷

- صادقی، محمد و محمدعلی مظاهری (۱۳۸۰)؛ «اثر روزه‌داری بر سلامت روان»، *مجله روان‌شناسی*، ش ۳، ص ۳۰۹-۳۹۲.
- صادقیان، عفت؛ مهناز کوشا و سمیرا گرمی (۱۳۸۹)؛ «بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دختر دیپرستانی شهر همدان»، *مجله علمی دانشکده علوم پزشکی همدان*، دوره هفدهم، ش ۳، ص ۳۹-۴۵.
- فصلنامه تخصصی راز بهزیستی (۱۳۸۶)؛ سال هجدهم، ش ۳۶، ص ۲۱-۲۲.
- کاظمی، مجید و همکاران (۱۳۸۵)؛ «تأثیر روزه رمضان بر بهداشت روان و افسردگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سیرجان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ش ۲۹، ص ۱۱۷-۱۲۲.
- کوشان، محسن و محمد واحدیان (۱۳۷۴)؛ «افسردگی دانشجویان و عوامل روانی- اجتماعی مرتبط با آن»، *مجله اسرار دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، سال دوم، ش یک، ص ۱۲-۳.
- Aldouni, A. (1991). "Fasting During Ramadan Induces a Marked Induces in High Density Lipoprotein, Decrease in Low Density Lipoprotein and Cholesterol", *ANN Nutr Meteb*, 41(4), P.248-249.
- Beak, D.I. (1992). "Perceived Level and Sources of Stress in University Professional School", *Journal of Nursing Education*, 36(4), P.180-186.
- Bragg (1999). www.faceting.com
- Chan, D. (1985). "The Chine Version of the General Health Questionnaire", *Does Language Mark Difference Psychological Medicine*, 15, P.55-147.
- Commeford, M. (1993). "Relationship of Religion and Perceived Social Support to Self-Esteem and Depression in Nursing Home Resident", Fordham, Fordham University Press.
- Eckstein, D and R. Kern (2002). "Life Style Assessments and Interventions, Life Style Skills", Iowa, Kendall/Hunt.
- Fehering, G.A. (1998). "Spirituality Well-Being, Religiosity, Hope, Depression and other Mood States in older People Coping with Cancer", *Oncol Wurs Form*, 24(4), P.71-663.
- Garvrnak, Apetanoric F. (1992). "Medical Aspects of Fasting", *Med Art*, 51(1-2), P.25-27.
- Hill, P. & K. Pargament (2003). "Advances in the Conceptualization and Reasurment of Religion and Spirituality", *Implication for Physical and Mental Health Research Journal of American Physiology IST*, 58(1), P.18-64.

- Kadri, N. (2000). "**Irritability during the Month of Ramadan Psychosom Med**", 62(2), P.280-5.
- Miller, G. (2003). "**Incorporating Spirituality in Counseling and Psychotherapy**" (Theory and Technique), Hoboken and New Jersey, John Wiley and son/INC.
- Naidoo, J. (2000). "**Health Promotion: Foundations for Practice Second Edition**", London, Bailliere Tindal.
- Peach, H. (2003). "**Religion, Spirituality and Health: How should Australia's Medical Professionals Respond?**", *Journal of M.J.A*, 178, P.86-88.
- Piedmont, R. (2004). "**Assessment of Spirituality and Religions Sentiments, the Loyola Graduate Center**", *www.Loyola.EDU.PP 1-59. Loyola College in Marry land. Colombia.*
- Puchalski, C. & et al (2004). "**Spirituality, Religion and Healing in Palliative Care**", *Journal of Clin Gertrmed*, 20, P.214-689
- Salsman, J. & et al (2005). "**The Link between Religion and Spirituality and Psychological Adjustment, the Medicating Feel of Optimism and Social Support**", *Journal of Society for Personality and Social Psychology*, 31(4), P.322-335.

