

## Original Article

### Effect of Ramadan fasting on self-esteem and mental health of students

#### Abstract

**Introduction:** Some reports declare that Ramadan fasting has positive effects on mental health. This study was carried out to clarify Ramadan fasting effects on self-esteem and mental health of students.

**Materials and Methods:** This descriptive-comparative study was accomplished on 60 apparently healthy medical students of School of Medicine of Azad University, Mashhad Branch (38 female and 22 male) who had decided to have fasting in Ramadan in 2007. The samples fulfilled the demographic and Cooper-Smith self-esteem and Symptom Checklist -90 -Revised (SCL-90-R) questionnaires at the beginning of Ramadan month and after at least 21 days of fasting. Data were analyzed by using Wilcoxon and paired t test in SPSS version 17.

**Results:** In comparison with the beginning of Ramadan, students' self-esteem increased after 21 days of fasting ( $P=0.001$ ). Also some dimensions of SCL-90-R significantly diminished: depression ( $P=0.001$ ), psychoticism ( $P=0.007$ ), anxiety ( $P=0.001$ ), obsession ( $P=0.001$ ), interpersonal sensitivity ( $P=0.001$ ), phobia ( $P=0.022$ ), hostility ( $P=0.001$ ), paranoid ideation ( $P=0.001$ ) and global severity index ( $P=0.001$ ).

**Conclusion:** Ramadan fasting improves self-esteem and mental health of students.

**Keywords:** Fasting, Mental health, Self-esteem, University students

\*Maryam Javanbakht

Assistant professor of psychiatry, Azad University, Mashhad, Iran

Seyyed Alireza Ziaee

Assistant professor of psychiatry, Azad University, Mashhad, Iran

Seyyed Mehran Homam

Assistant professor of neurology, Azad University, Mashhad, Iran

Ali Rahnama

General physician

\*Corresponding Author:

Azadi St., Shahinfar School of Medicine, Azad University, Branch of Mashhad, Iran  
mjavanbakht@hotmail.com  
Tel: +985112250043

Received: Apr. 30, 2009

Accepted: Nov. 11, 2009

#### Aknowledgement:

This study was reviewed and approved by research committee of School of Medicine of Azad University, Mashhad Branch. No grant supported the present study and the authors had no conflict of interest with the results.

#### Vancouver referencing:

Javanbakht M, Ziaee SA, Homam SM, Rahnama A. Effect of Ramadan fasting on self-esteem and mental health of students. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 11(4): 266-73.

## مقاله‌ی پژوهشی

## بررسی تاثیر روزه‌داری در ماه رمضان بر عزت‌نفس و سلامت‌روانی دانشجویان

## خلاصه

\*مریم جوانبخت

استادیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه  
آزاد اسلامی واحد مشهد

سید علی‌رضا ضیایی

استادیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه  
آزاد اسلامی واحد مشهد

سید مهران همام

استادیار گروه مغز و اعصاب دانشگاه  
آزاد اسلامی واحد مشهد

علی رهنما

پزشک عمومی

**مقدمه:** برخی مطالعات تاثیرات مثبت روزه‌داری را در بهبود وضعیت روانی افراد مطرح کرده‌اند. هدف از انجام این پژوهش ارزیابی تاثیر روزه بر عزت‌نفس و سلامت‌روانی دانشجویان است.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای بر روی ۶۰ دانشجوی پزشکی به ظاهر سالم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد (۳۸ زن و ۲۲ مرد) که تصمیم به روزه‌داری در ماه رمضان ۱۳۸۶ را داشتند انجام شد. آزمودنی‌ها در آغاز ماه رمضان توسط پرسش‌نامه‌ی مشخصات فردی، پرسش‌نامه‌ی عزت‌نفس کوپراسمیت و فهرست علامتی ۹۰ گزینه‌ای بازبینی شده (SCL-90-R) مورد ارزیابی قرار گرفتند. این افراد حداقل ۲۱ روز در این ماه روزه گرفته و مجدداً در پایان ماه رمضان با دو پرسش‌نامه‌ی کوپراسمیت و SCL-90-R بررسی شدند. داده‌های پژوهش به کمک آزمون‌های آماری تی‌زوجی و ویلکاکسون در نسخه‌ی ۱۷ نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** پس از ماه رمضان عزت‌نفس آزمودنی‌ها نسبت به آغاز ماه افزایش معنی‌داری یافت ( $P < 0/001$ ). بر اساس نتایج آزمون SCL-90-R آزمودنی‌ها در ابعاد افسردگی ( $P < 0/001$ )، روان‌پریشی ( $P < 0/007$ )، اضطراب ( $P < 0/001$ )، وسواس ( $P < 0/001$ )، حساسیت بین فردی ( $P < 0/001$ )، فوبی ( $P < 0/022$ )، خصومت ( $P < 0/001$ )، افکار پارانوئیدی ( $P < 0/001$ ) و مقیاس کلی علایم مرضی ( $P < 0/001$ ) کاهش معنی‌داری نشان دادند.

**نتیجه‌گیری:** روزه‌داری در ماه رمضان تاثیر قابل ملاحظه‌ای در ارتقای عزت‌نفس و بهبود سلامت‌روانی دانشجویان دارد.

**واژه‌های کلیدی:** دانشجویان، روزه‌داری، سلامت‌روانی، عزت‌نفس

\*مؤلف مسئول

ایران، مشهد، خیابان آزادی، دانشگاه آزاد

اسلامی، دانشکده‌ی پزشکی شاهین‌فر

تلفن: ۰۵۱۱۲۲۵۰۰۴۳

mjavanbakht@hotmail.com

تاریخ وصول: ۸۸/۲/۱۰

تاریخ تایید: ۸۸/۸/۲۰

## پی‌نوشت:

این پژوهش بدون حمایت مالی خاصی و با تایید کمیته‌ی پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی مشهد انجام شده است و با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته‌است. از همکاری دانشجویان پزشکی و اساتید و مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد سپاسگزاری می‌شود.

## مقدمه

اختلالات روانی عامل ۱۵ درصد ناتوانی‌ها و مرگ‌های زودرس در کشورهای رو به رشد هستند و در میان اختلالات روانی، اختلالات خلقی و اضطرابی در صدر قرار دارند به گونه‌ای که یک‌چهارم افراد واجد معیارهای تشخیصی یک اختلال اضطرابی هستند (۱). در رابطه با افسردگی نیز سازمان بهداشت جهانی پیش‌بینی نموده که در سال ۲۰۲۰ اولین علت ناتوانی در جهان بیماری‌های قلبی عروقی و دومین علت آن افسردگی خواهد بود (۲). متأسفانه این اختلالات به شکل‌های مختلف باعث افزایش هزینه‌های اقتصادی تحمیل شده به فرد و جامعه می‌شود.

سازمان بهداشت جهانی، سلامت را حالت رفاه و آسایش جسمی، روانی و اجتماعی می‌داند (۳) و یکی از مواردی که در سلامت روانی نقش مهمی ایفا می‌کند بهره‌مندی از عزت‌نفس است. عزت‌نفس به معنی پذیرش و ارزشمندی است که شخص نسبت به خویشتن احساس می‌کند. شخصی که از عزت‌نفس بالا برخوردار است خود را به گونه‌ی مثبتی ارزیابی نموده و برخورد مناسبی نسبت به خود و دیگران دارد (۴)، بنا بر این احساس عزت‌نفس موجب ارتقای سلامت روانی فرد می‌گردد. عوامل چندی بر عزت‌نفس و سلامت روانی تاثیر می‌گذارند که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به معنویات و باورهای مذهبی اشاره کرد. یکی از عباداتی که همواره اسلام بر آن تاکید دارد فریضه‌ی روزه است. روزه یکی از واجبات شرعی اسلام است که در ادیان دیگر نیز به اشکال مختلف مورد توجه قرار گرفته است. از دیدگاه اسلام، روزه باعث ارتقای سلامت جسمی و روانی فرد می‌گردد و خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: "و ان تصوموا خیر لکم ان کنتم تعلمون" اگر علم داشتید می‌دانستید که روزه گرفتن برای شما خیر است.

در زمینه‌ی تاثیرات روزه بر سلامت جسمی تحقیقات زیادی مانند اثرات آن بر کنترل وزن، سوختن چربی‌ها، کاهش فشارخون و کاهش بروز بیماری‌های قلبی عروقی صورت گرفته است (۵-۷)، اما بعضی از مطالعات یافته‌های دیگری را بیان داشته‌اند. یکی از این موارد بنر<sup>۱</sup> بود که بعد از بررسی

اثرات روزه بر روی افراد مبتلا به سردرد اظهار کرد با وجودی که در تحقیقات متعدد مشخص شده است که روزه‌داری باعث استراحت فیزیولوژیکی دستگاه گوارش و سیستم عصبی می‌گردد و متابولیسم آن‌ها را تنظیم می‌کند اما بر روی تواتر سردرد اثری ندارد (۸).

پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی مسایل و مشکلات روانی بیانگر تاثیر روزه‌داری بر سلامت روان است. کاهش میزان اضطراب و افسردگی در پایان ماه رمضان در بررسی مقدم‌نیا و سردار نورگودرزی نشان داده شده است (۹، ۱۰).

در تحقیق کاظمی و صادقی تمام خرده مقیاس‌های GHQ<sup>۲</sup> و در بررسی قهرمانی خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و افت عملکرد اجتماعی پس از روزه‌داری کاهش یافته بودند که نشانگر تاثیر روزه‌داری بر این مقیاس‌ها است (۱۳-۱۰). میزان اقدام به خودکشی نیز در بررسی سردارپورگودرزی و سلطانی زرنندی پس از ماه رمضان کاهش یافته بود (۱۰).

در بررسی آکوچکیان<sup>۳</sup> روزه‌داری در ماه رمضان اثرات مفیدی بر روی روش‌های مقابله با استرس در دانشجویان پزشکی داشته و روش‌های ناکارآمد را به طور مشخصی در آنان کاهش داده بود (۱۴). انصاری جابری نشان داد که روزه‌داری باعث ارتقای عزت‌نفس دانشجویان می‌شود (۱۵). در بعضی از مطالعات نیز نتایج به شکل دیگری بوده است به این صورت که در تحقیق سردارپورگودرزی روزه‌داری در ماه رمضان تنها باعث کاهش افکار پارانوئیدی شده و در سایر مقیاس‌های SCL-90-R<sup>۴</sup> تغییری مشاهده نشده بود (۱۰).

هم‌چنین در بررسی موسایی<sup>۵</sup> سطوح تحریک‌پذیری و اضطراب به تدریج در ماه رمضان افزایش یافته و در انتهای ماه به حداکثر خود رسیده بود (۱۶). با توجه به بررسی‌های یاد شده بر آن شدیم تا با استفاده از ابزار معتبر SCL-90-R و مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت، وضعیت سلامت روانی و عزت‌نفس دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد مشهد را قبل و بعد از روزه‌داری در ماه رمضان بررسی کرده و با هم مقایسه نماییم.

<sup>۲</sup>General Health Questionnaire (GHQ)

<sup>۳</sup>Akuchekian

<sup>۴</sup>Symptoms Checklist-90-Revised (SCL-90-R)

<sup>۵</sup>Moussaoui

<sup>۱</sup>Bener

## روش کار

این مطالعه از نوع پژوهش‌های توصیفی مقایسه‌ای است که بر روی ۶۰ دانشجوی پزشکی به ظاهر سالم که تصمیم به روزه‌داری در ماه مبارک رمضان ۱۴۲۸ قمری (۱۳۸۶ خورشیدی) را داشتند انجام شد. حجم نمونه با توجه به فرمول مقایسه‌ی دو میانگین و با ضریب اطمینان ۹۵ درصد معادل ۲۰ شد که با در نظر گرفتن عوامل مخدوش کننده، حداقل حجم نمونه ۶۰ نفر در نظر گرفته شد. این افراد بر اساس فهرست کامل دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد که شامل ۶۰۲ نفر بودند با استفاده از رایانه به طور تصادفی انتخاب شدند. معیارهای شمول عبارت بودند از: ۱- تصمیم برای روزه گرفتن به طور کامل در ماه مبارک رمضان، ۲- داشتن رضایت جهت شرکت در پژوهش و معیارهای خروج عبارت بودند از: ۱- وجود بیماری جسمی، ۲- وجود بیماری روانی، ۳- مصرف داروهای روان پزشکی، ۴- در پایان ماه رمضان افرادی که به هر علتی حداقل به مدت ۲۱ روز موفق به روزه گرفتن نشده بودند از مطالعه حذف شدند.

جهت در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی تمامی افراد در صورت داشتن رضایت در پژوهش وارد می شدند. هم چنین آزمودنی‌ها به جای نام خود در پرسش‌نامه‌ها شماره و یا کد خاصی وارد می کردند تا اطلاعات مربوط به آن‌ها کاملاً محرمانه باقی بماند. آزمودنی‌ها در آغاز ماه رمضان توسط پرسش‌نامه‌ی مشخصات فردی، پرسش‌نامه‌ی عزت نفس کوپراسمیت و پرسش‌نامه‌ی SCL-90-R مورد ارزیابی قرار گرفتند. این افراد حداقل ۲۱ روز در این ماه روزه گرفته و مجدداً در پایان ماه رمضان توسط دو پرسش‌نامه‌ی عزت نفس کوپراسمیت و SCL-90-R بررسی شدند.

پرسش‌نامه‌ی عزت نفس کوپراسمیت در برگرفته‌ی ۳۵ عبارت است که آزمودنی می‌بایست احساس واقعی خود را درباره‌ی هر یک از عبارات با انتخاب یکی از چهار گزینه‌ی کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم نشان دهد. برای بررسی اعتماد و اعتبار مقیاس عزت نفس کوپراسمیت پژوهش‌های زیادی در ایران انجام شده که از آن جمله می‌توان به بررسی عملی بودن این مقیاس در مناطق ۱۹ گانه‌ی

تهران اشاره نمود که نتایج نشان داد ضریب اعتماد پرسش‌نامه ۰/۸۹۲ بوده است (۱۷). انصاری جابری برای تعیین تاثیر اجرای برنامه‌ی ورزشی بر عزت نفس سالمندان و گل محمدی نیز برای مقایسه‌ی سطح عزت نفس معلولین ورزشکار و غیرورزشکار معیار یاد شده را به کار برده‌اند (۱۵). اعتبار این پرسش‌نامه توسط پژوهشگران در خارج از کشور و انصاری جابری در داخل کشور تایید شده است (۱۸-۱۵). در این پرسش‌نامه، عزت نفس کلی مطرح شده است که در نهایت مجموع امتیازات آزمودنی، نمره‌ی عزت نفس وی را مشخص می‌نماید که دامنه‌ی آن از ۳۵ تا ۱۴۰ در نوسان است. کسانی که نمره‌ی ۳۵ تا ۷۰ را به دست آورده‌اند (کمتر از ۵۰٪ نمره‌ی کل) دارای عزت نفس پایین، افرادی که نمره‌ی عزت نفس شان ۷۱ تا ۱۰۶ بوده (بین ۵۰٪ تا ۷۵٪ نمره‌ی کل) دارای عزت نفس متوسط و آن‌هایی که نمرات شان بین ۱۰۶ تا ۱۴۰ بوده (بیش از ۷۵٪ نمره‌ی کل) دارای عزت نفس بالا بوده‌اند (۱۵). پرسش‌نامه‌ی SCL-90-R دارای ۹۰ سؤال است این پرسش‌نامه در بررسی‌های چندی در ایران به کار رفته و پایایی، ویژگی و حساسیت آن به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۸ و ۰/۹۴ گزارش شده است (۲۰، ۱۹، ۱۰). پایایی این ضریب آزمون به کمک آزمون بازآزمون بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. روایی آزمون با انجام بررسی‌هایی که بر روی گروه‌های بیماران روانی، بیماران جسمی و افراد با شرایط پرفشار روانی انجام شده، رضایت‌بخش گزارش گردیده است. پایایی و روایی این آزمون در ایران در حد قابل قبول بوده و به کمک ضریب آلفای کرونباخ، ثبات درونی آن از ۰/۸۷ برای بعد روان‌پریشی تا ۰/۹۰ برای بعد افسردگی گزارش شده است. پایایی این مقیاس هم به روش آزمون بازآزمون از ۰/۸۰ برای بعد شکایت‌های جسمانی تا ۰/۹۰ برای بعد افکار پارانوئیدی گزارش شده است (۲۱).

داده‌های پژوهش به کمک روش آماری تی زوجی برای داده‌های پیوسته و آزمون ویلکاکسون برای جداول رتبه‌ای در نرم افزار SPSS با نسخه‌ی ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و تغییرات نمرات آزمودنی‌ها قبل و بعد از ماه رمضان با هم مقایسه شدند. نتایج به دست آمده از آزمون‌های آماری با توجه به سطح اطمینان ۰/۹۵ با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری  $P$  معادل ۰/۰۵ تفسیر گردید.

## نتایج

ارایه شده است. همان طور که در جدول دیده می‌شود میانگین نمرات افسردگی ( $P=0/001$ )، روان‌پریشی ( $P=0/007$ )، اضطراب ( $P=0/001$ )، وسواس ( $P=0/001$ )، حساسیت بین‌فردی ( $P=0/001$ )، فوبیا ( $P=0/022$ )، خصومت ( $P=0/001$ ) و افکار پارانوئیدی ( $P=0/001$ ) بعد از ماه رمضان به طور معنی‌داری کمتر است.

هم‌چنین معیار کلی‌علائیم مرضی<sup>۱</sup> (GSI) ( $P=0/001$ )، جمع‌علائیم مرضی<sup>۲</sup> (PST) ( $P=0/001$ ) و معیار ضریب ناراحتی<sup>۳</sup> (PSDI) ( $P=0/001$ ) پس از ماه رمضان به طور معنی‌دار کمتر شده است.

در این مطالعه به بررسی تاثیر روزه‌داری بر میزان عزت‌نفس و سلامت روانی دانشجویان پرداختیم. به این منظور میزان عزت‌نفس و وضعیت سلامت روانی دانشجویان را قبل و بعد از ماه رمضان بررسی کرده و با هم مقایسه نمودیم. تعداد آزمودنی‌ها ۶۰ نفر بود که ۳۸ نفر آن‌ها زن ( $63/3\%$ ) و ۲۲ نفر مرد ( $36/7\%$ ) بودند. از این تعداد ۴۴ نفر ( $73/3\%$ ) مجرد و ۱۶ نفر ( $26/7\%$ ) متأهل بودند.

میانگین نمرات آزمودنی‌های پژوهش در کلیه‌ی مقیاس‌های SCL-90-R قبل از ماه رمضان و پس از آن در جدول (۱)

**جدول ۱- مقایسه‌ی میانگین نمرات آزمودنی‌های پژوهش در کلیه‌ی مقیاس‌های SCL-90-R قبل از ماه رمضان و بعد از آن**

P	بعد از ماه رمضان		قبل از ماه رمضان		مقیاس
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
*0/001	0/53	0/38	0/70	0/59	افسردگی
0/147	0/37	0/30	0/51	0/37	جسمانی کردن
*0/007	0/30	0/17	0/44	0/27	روان‌پریشی
*0/001	0/34	0/25	0/49	0/42	اضطراب
*0/001	0/53	0/39	0/67	0/58	وسواس
*0/001	0/49	0/31	0/68	0/61	حساسیت بین‌فردی
*0/022	0/24	0/10	0/28	0/17	فوبیا
*0/001	0/26	0/22	0/50	0/46	خصومت
*0/001	0/55	0/35	0/48	0/58	افکار پارانوئیدی
*0/001	0/37	0/29	0/48	0/46	معیار کلی‌علائیم مرضی (GSI)
*0/001	15/68	18/25	18/16	25/70	جمع‌علائیم مرضی (PST)
*0/001	0/41	1/22	0/45	1/39	معیار ضریب ناراحتی (PSDI)

مقادیر معنی‌دار با ستاره مشخص شده‌اند.

داشتند که بعد از ماه رمضان به دو نفر کاهش یافتند. این مقایسه که با آزمون ویلکاکسون انجام شد از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P=0/0001$ ).

چنان‌که در نمودار (۱) مشخص شده است پیش از ماه مبارک رمضان میانگین عزت‌نفس آزمودنی‌ها  $36/58 \pm 6/03$  بود. در صورتی که پس از ماه مبارک رمضان این میانگین به  $37/56 \pm 6/29$  افزایش یافت که از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P=0/0006$ ).

**جدول ۲- فراوانی آزمودنی‌های پژوهش قبل از روزه‌داری و پس از آن به تفکیک وجود اختلال روانی با توجه به معیار کلی‌علائیم مرضی**

معیار کلی‌علائیم مرضی (GSI)	قبل از روزه‌داری		بعد از روزه‌داری	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
طبیعی	۵۳	۸۸/۳	۵۸	۹۶/۷
وجود اختلال	۶	۱۰	۱	۱/۷
اختلال جدی	۱	۱/۷	۱	۱/۷
کل	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰/۱

همان‌طور که در جدول (۲) دیده می‌شود بر اساس معیار کلی‌علائیم مرضی (GSI)، قبل از ماه رمضان ۷ نفر اختلال روانی

<sup>۱</sup>Global Severity Index (GSI)

<sup>۲</sup>Positive Symptom Test (PST)

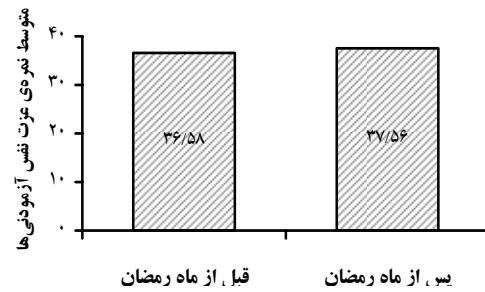
<sup>۳</sup>Positive Symptom Distress Index (PSDI)

حساسیت بین فردی، فویبا، خصومت و افکار پارانوئیدی شده بود که این موارد با مطالعه‌ی مقدم نیا که کاهش میزان اضطراب و افسردگی را در پایان ماه رمضان گزارش کرده بود هم‌خوانی داشت (۹). هم‌چنین با نتایج تحقیقات کاظمی، صادقی و قهرمانی نیز مشابه بود (۱۱-۱۳).

علت بهبود اختلالات روانی را می‌توان از یک سو به خاطر تأثیر روزه در ارتقای عزت نفس دانشجویان و از طرف دیگر به خاطر پررنگ‌تر شدن عبادات در این ماه مبارک دانست زیرا یاد خدا آرام بخش دل‌ها است. کسی که اعتقاد دارد همواره خدا با اوست و به او کمک می‌کند، احساس امنیت و آرامش داشته و این خود باعث بهبود بسیاری از اختلالات روانی می‌گردد. نتیجه‌ی پژوهش حاضر با نتیجه‌ی پژوهش سردارپور گودرزی که نشان داد روزه تنها باعث کاهش افکار پارانوئیدی شده و در سایر مقیاس‌های SCL-90-R تأثیری ندارد، هم‌خوانی نداشت (۱۰).

علت این تفاوت را می‌توان در دو نکته دانست. اول این که در مطالعه‌ی حاضر هر دو گروه زنان و مردان شرکت داشتند در حالی که در مطالعه‌ی سردارپور تنها مردان بررسی شده بودند. دوم این که جامعه‌ی پژوهش ما را دانشجویان پزشکی و جامعه‌ی پژوهش سردارپور گودرزی را اقشار مختلف جامعه تشکیل می‌دادند. با توجه به این که دانشجویان بر اهمیت تحقیق و لزوم اجرای درست آن آگاهی دارند ممکن است نسبت به نمونه‌های مطالعه‌ی سردارپور، پرسش‌نامه‌ها را با دقت و حساسیت بالاتری پر کرده باشند.

در مطالعه‌ی حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت. در ابتدا این که داده‌های پژوهش به کمک پرسش‌نامه‌ی خودسنجی جمع‌آوری شده بود. در نتیجه پاسخ آزمودنی‌ها دارای سوگیری بوده و از دقت کمتری برخوردار بود. محدودیت دیگر این است که در مطالعه‌ی حاضر گروه شاهد وجود نداشت لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی گسترده‌تر بر روی دانشجویان رشته‌های مختلف با در نظر گرفتن گروه شاهد انجام شود تا بهتر بتوان نتایج را بر روی تمام دانشجویان تعمیم داد. امید است با انجام مطالعات بعدی گامی فراتر در راستای دستاوردهای روزه‌داری برداشته شده و زیبایی‌های دین اسلام بیشتر بر قشر جوان و فعال جامعه روشن گردد.



نمودار ۱- مقایسه‌ی میانگین عزت نفس آزمودنی‌های پژوهش قبل و پس از ماه مبارک رمضان

### بحث و نتیجه‌گیری

ما در این مطالعه به بررسی تأثیر روزه‌داری بر وضعیت سلامت روانی و عزت نفس دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی پرداختیم. به همین منظور آنان را قبل و بعد از ماه مبارک رمضان با دو پرسش‌نامه‌ی SCL-90-R و مقیاس عزت نفس کوپراسمیت بررسی کرده و نتایج را با هم مقایسه نمودیم. چنان‌که در نتایج مشاهده شد روزه‌داری تأثیری مثبت در ارتقای میزان عزت نفس دانشجویان داشت که با نتیجه‌ی پژوهش انصاری جابری کاملاً هم‌خوانی دارد (۱۵). علت افزایش اعتماد به نفس را می‌توان به خاطر وجوه مختلف روزه‌داری دانست.

روزه به معنای پرهیز از خوردن، آشامیدن و هم‌چنین تمام محرمانی است که باعث ابطال روزه می‌شود که تهمت، غیبت، دروغگویی، آلودگی نگاه و ... از آن جمله است، لذا فرد در این ماه تشویق می‌شود که از لحاظ جسمی و روانی موقعیت‌های سختی مانند تشنگی و گرسنگی را تجربه کند که سبب افزایش احساس تسلط فرد بر خود شده و در نتیجه خویش‌داری<sup>۱</sup> او را افزایش می‌دهد. از طرف دیگر رعایت آموزه‌های مذهبی در زمینه‌ی ارتباطات بین فردی و بخشش و اطعام نیازمندان ممکن است باعث افزایش کارایی فرد<sup>۲</sup> شود که به طور مستقیم با بهبود عزت نفس رابطه دارد.

چنان‌که در نتایج مشخص شد، روزه باعث بهبود در تمام مقیاس‌های افسردگی، روان‌پریشی، اضطراب، وسواس،

<sup>1</sup>Self-Control

<sup>2</sup>Self-Efficacy

## تشکر و قدردانی

پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی از جانب فرد یا نهاد خاصی صورت نگرفته و پژوهش با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است. این تحقیق با تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد و کمیته‌ی اخلاق آن انجام شده است.

در این جا بر خود لازم می‌دانیم از همکاری تمام دانشجویان پزشکی و اساتید و مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد سپاسگزاری نماییم. لازم به ذکر است که در انجام این

## References

1. Kaplan H, Sadock B. Anxiety disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA. (editors). Synopsis of psychiatry. 10<sup>th</sup> ed. Baltimor: Williams and Wilkins; 2007: 581.
2. Javanbakht M, Teymori S. [Correlation between the medical student's psychological health and their dysfunctional attitudes]. Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University of Mashhad 2006; 6(2): 29-35. (Persian)
3. World Health Organization. The introduction of mental health component into primary health care. Geneva: WHO; 1990: 4-5.
4. Ansari Jaber A, Mohammadi I, Fathi Ashtiani A. [Study of the effect of a designed physical exercise program on elderly self-esteem]. Journal of Andeesheh va Raftar 1997; 3(9-10): 75-8. (Persian)
5. Sanjari M, Larijani B, Baradar Jalili R, Amini MR, Akrami SM. [Effects of Ramadan fasting on Insulin-like growth factor-1 and low-density Lipoprotein in healthy adults]. Feyz, Kashan University of Medical Sciences 2005; 35(9): 30-3. (Persian)
6. Asgari S, Aghaei A, Naderi GhA, Azali Sh. [The inhibitory effect of fasting on Lipid peroxidation: A protective role on cardiovascular system]. Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2005; 34: 13-7. (Persian)
7. Dewanti L, Watanabe C, Sulistiawati, Ohtsuka R. Unexpected changes in blood pressure and hematological parameters among fasting and non fasting workers during Ramadan in Indonesia. Eur J Clin Nutr 2006; 60(7): 877-81.
8. Bener A, Azhar A, Bessiso M. Do fasting and life style eating habits in Ramadan affect headache? Nutr Food Sci 2007; 37(6): 427.
9. Moghadam-Nia MT, Maghsoudi Sh. [A survey of effects of fasting in Ramadan on the level of stress]. Journal of Medical Faculty of Guilan University of Medical Sciences 2004; 49(13): 54-60. (Persian)
10. Sardarpour Goudarzi Sh, Soltani Zarandi A. [Mental health and fasting in Ramadan]. Journal of Andeesheh va Raftar 2002; 30(8): 26-32.
11. Kazemi M, Karimi S, Ansari A, Negahban T, Hosseini SH, Vazirinejad R. [The effect of Ramadan fasting on psychological health and depression in Sirjan Azad University students (2004)]. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2006; 2(5): 117-22. (Persian)
12. Sadeghi M, Mazaheri MA. [The effect of Ramadan fasting on mental health]. Journal of psychology 2005; 35(9): 292-309. (Persian)
13. Ghahramani M, Delshad A, Tavakkoli Zadeh J. [The study of Ramadan fasting effect on Moslems mental health]. Ofogh-e-Danesh, Journal of Gonabad University of Medical Sciences 2000; 1(6): 3-13. (Persian)
14. Akuchekian S, Ebrahimi A, Alvandian S. [Effect of the holly month of Ramadan on coping strategies]. Journal of research in medical sciences 2004; 2: 65-8. (Persian)
15. Ansari Jaber A, Ravari A, Kazemi M. [The effects of Ramadan fasting on self-esteem among the students in the School of Nursing, Midwifery and Paramedics of Rafsanjan Medical College]. Journal of Andeesheh va Raftar 2001; 3(25-6): 63-7. (Persian)
16. Moussaoui D, Kadri N. Mental health during the month of Ramadan. Eur Psychiatry 1997; 12(2): 123.
17. Modanlou M, Haghani H, Jafarpour M. [Relation self-esteem and locus of control in delinquent male adolescence]. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2001; 7(3): 41-5. (Persian)
18. Madani H, Navipoor H, Roozbayani P. [Effect of self-care program on the self-esteem of multiple sclerosis patients]. Journal of Zanjan University of Medical Sciences 2002; 40(10): 35-9. (Persian)

19. Bagheri Yazdi A, Bolhari J, Shah Mohammadi D. [An epidemiological study of psychological disorders in a rural area (Meibod, Yazd) in Iran]. *Journal of Andeesheh va Raftar* 1994; 1(1): 32-41. (Persian)
20. Bagheri Yazdi SA, Bolhari J, Peyravi H. Mental health status of newly admitted students to Tehran University at 1994-95 academic year]. *Journal of Andeesheh va Raftar* 1995; 4(1): 30-9. (Persian)
21. Hosseini SH, Khani H, Khalilian AR, Vahidshahi K. [Psychological aspects in young adults with beta-thalassemia major, control group]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2007; 59(17): 51-60. (Persian)

