

بررسی تأثیر روزه داری بر وضعیت سلامت روانی

دکتر محمد قهرمانی^۱ علی دلشاد نوقابی^۲ جهانشیر توکلی زاده^۳

چکیده پژوهش

روزه داری یکی از ارکان عبادی اسلام است. هر ساله در ماه مبارک رمضان میلیونها مسلمان در سراسر دنیا در این ضیافت الهی شرکت می‌کنند. در روزه داری اسلامی به ابعاد مختلف سلامت بخصوص به سلامت روانی، تزکیه نفس و خودسازی اهمیت زیادی داده شده است، لذا این پژوهش به منظور بررسی تأثیر روزه داری بر وضعیت سلامت روانی در مسلمانان صورت گرفته است.

در این پژوهش که در سال ۱۳۷۸ در شهر گناباد انجام شد ۲۰۰ نمونه از افرادی که سابقه قبلی اختلال روانی نداشته و در طی ماه مبارک رمضان روزه می‌گیرند، از گروههای سنی مختلف شامل ۱۱۴ زن و ۸۶ مرد انتخاب شدند. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) که شناخته‌ترین ابزار غربالگری اختلالات روانی در روان پزشکی است، در دو مرحله قبل و بعد از ماه مبارک رمضان توسط نمونه‌های مورد پژوهش تکمیل گردید و پرسشنامه‌ها به روش نمره‌گذاری لیکرت نمره‌گذاری شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده توسط رایانه صورت گرفت.

نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوت معنی داری بین وضعیت سلامت روانی افراد در قبل و بعد از روزه داری وجود داشته و وضعیت سلامت روانی افراد بهتر شده است ($P < 0/0001$ و $T = 11/26$). میزان اختلالات روانی در قبل از روزه داری ۱۷/۵ درصد بوده که بعد از روزه داری به ۱۲ درصد کاهش یافته است و آزمون "کای اسکوئر" تفاوت معنی داری نشان می‌دهد ($P < 0/05$) و $X^2 = 3/95$. همچنین روزه داری باعث کاهش علائم اضطراب و افسردگی و بهبود عملکرد اجتماعی افراد شده و آزمون "T" تفاوت معنی داری نشان می‌دهد ($P < 0/0001$).

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که انجام اعمال مذهبی نظیر نماز، روزه و سایر عبادات اسلامی در فاصله‌های زمانی تکرار شونده، همگی با متوجه کردن افراد به سوی خداوند باعث ایجاد نوعی آرامش روحی و روانی در انسان شده که می‌تواند در خودسازی و روشهای مقابله با استرس و در نتیجه کاهش اختلالات روانی مؤثر باشند.

واژه‌های کلیدی: روزه داری، سلامت روانی، اختلالات روانی، رمضان، پرسشنامه سلامت عمومی

^۱ منحصص کودکان، استاد بار پژوهشی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد

^۲ کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد

^۳ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد

مقدمه

فرانسوی می‌گوید:

«در روزه‌داری با تلاش معنوی و تعقل و تملک نفس می‌توان تعادل اعمال خود را حفظ کرد. همه به طور طبیعی تمایل به اطفای غرایز نفسانی دارند ولی وقتی این تمایلات کاملاً بر آورده شد به انحطاط می‌گراید. بنابراین، باید به گرسنگی و کاهش در خواب و غرایز جنسی و غیره عادت کرد و بر نفس مسلط شد. مسلماً افراط در خواب و خوراک از کمبود آن زیان بخش‌تر است و با امساک می‌توان افراد متعادل و نیرومند به بار آورد و هماهنگی بین اعمال بدنی و روانی ایجاد نمود.»

با توجه به تأکید فراوانی که به روزه‌داری در دین اسلام شده است، اما خواص و فواید آن کمتر مورد تحقیق قرار گرفته است. بیشترین تحقیقاتی که صورت گرفته در شرایطی بوده است که فقط افراد از خوردن غذا خودداری می‌کردند و تأثیر آنرا بر وضعیت جسمانی بدن بررسی کرده‌اند. لذا نمی‌توان نتایج آنها را بر آثار ناشی از روزه‌داری اسلامی منطبق نمود. زیرا روزه ماه رمضان مسئله‌ای است که هر سال تکرار می‌شود و از نظر فیزیولوژیکی از گرسنگی تجربی متمایز است که علاوه بر نخوردن آب و غذا، فرد روزه‌دار باید بر هواهای نفسانی و غرایز و سایر حواس مسلط باشد. همچنین روزه‌داری به صورت متناوب هر روز از فجر تا غروب است و خوردن غذا از روز به شب منتقل شده و ساعات خواب انسان نیز تغییر می‌کند و به جای یک خواب چند ساعته مستمر، شخص روزه‌دار در دو زمان کوتاه قبل و پس از سحر به خواب می‌رود.

در روزه‌داری اسلامی علاوه بر سلامت جسمانی

«و ان تصوموا خیر لکم ان کنتم تعلمون»

اگر علم می‌داشتید در می‌یافتید که روزه گرفتن برایتان خیر است. «سوره بقره آیه ۱۸۴»

روزه یکی از ارکان عبادی اسلام است. معنی روزه عبارت از امساک از مفطرات یا چیزهایی که روزه را باطل می‌کند و به قصد قربت است که اولین و عمده‌ترین آنها خودداری از خوردن و آشامیدن از فجر تا مغرب می‌باشد. در دین اسلام روزه‌داری در ماه مبارک رمضان از واجبات است و علاوه بر آن، بر روزه‌داری مستحب مانند روزه گرفتن در روز تولد پیامبر اکرم (ص) و روز مبعث و یا روزه اعتکاف و یا روزه نذر و روزه ایام البیض - که روزهای ۱۳، ۱۴، ۱۵ هر ماه است - تأکید شده است.

روزه داشتن و دست کشیدن از غذا، پیش از سیر شدن و آهسته خوردن غذا و بسیاری دیگر از دستورهای واجب و مستحب که در دین اسلام آمده است، هر کدام به نوعی برای حفظ سلامت جسمی و روانی بدن است و در حقیقت طب پیشگیری اسلامی است. علاوه بر قرآن مجید، پیامبر اکرم (ص) و ائمه معصومین (ع) در روایات متعددی مسلمانان را به روزه گرفتن تشویق نموده‌اند و برای آن فوائد فراوانی ذکر کرده‌اند. پیامبر گرامی اسلام (ص) فرموده‌اند: «صومواتصحو» یعنی روزه بدارید تا تندرست شوید. حضرت علی (ع) روزه را زکات بدن و سپهری در برابر آتش دوزخ بیان فرموده‌اند. امام رضا (ع) روزه و امساک از غذا خوردن را امری سودمند برای بدن ذکر کرده‌اند.

دکتر آلکسیس کارل فیزیولوژیست و محقق

برای رسیدن به حد کمال در تمام این جنبه‌ها پیروان خود را به تحکیم پایه‌های اعتقادی مذهبی دعوت می‌کند زیرا بر پایه چنین اعتقادی به آدمی احساس اطمینان و آرامش دست می‌دهد که او را از گسیختگی رشته‌های تعادل روانی و امنیت درونی باز می‌دارد.

دکتر دیل ای متیوس^(۱) دانشیار پزشکی در مرکز پزشکی دانشگاه جورج تاون در واشینگتن دی. سی. می‌گوید: «بر این باورم که می‌توانیم ثابت کنیم اعتقاد به خدا تأثیر مفیدی دارد. در این مورد که ایمان مذهبی و عبادات می‌توانند مردم را بهتر کنند شک و تردید بسیار کمی هست.»

ایمان به انسان امید می‌دهد و باعث تسلط او بر خود می‌شود که هر دو باعث تقویت مقابله‌اش با فشارهای عصبی می‌شوند و مردمی که پابندی مذهبی‌شان بیشتر است، کمتر مستعد افسردگی، خودکشی، اعتیاد به الکل یا سایر مواد مخدر هستند.

بنیامین راش^(۲) یکی از بنیانگذاران روانپزشکی آمریکا می‌گوید: «مذهب آنقدر برای پرورش و سلامت روح و روان آدمی اهمیت دارد که هوا برای نفس.»

در مورد رابطه بین مذهب و اعمال مذهبی و سلامت جسمانی روانی دلایل محکم و متقاعد کننده‌ای در مطالعات و تحقیقات انجام شده به دست آمده است که به بعضی از آنها اشاره می‌شود. پژوهشی در آمریکا در مورد اعتقادات مذهبی بیماران مبتلا به سرطان و هیپر تنسیون نشان داد

به سلامت روانی نیز اهمیت داده شده است، چنانکه آثار روحی روانی بسیاری از عبادات مذهبی بیشتر از آثار جسمانی آن است. روانپزشکی به نام الکادی^(۳) می‌گوید: «روزه، نماز و عبادات و ذکرهای فراوان دیگری که در اسلام آمده است همگی با متوجه کردن افراد به سوی خداوند نوعی آرامش، ایمان، رستگاری و شفا دهندگی را جایگزین نگرانی و درماندگی می‌کند.»

آموزش‌های اسلامی پیایی آدمی را به پایش نفس (مراقبه)، خودسازی و مقایسه با الگوهای کامل انسان (محاسبه) و تلاش در رفع نقایص (مشارطه) و بالاخره بر خورد جدی با سهل انگاری‌های آدمی در خوبستن سازی (معاتبه) دعوت می‌کند و او را همواره در یک حیات پویا، با توان و قدرت و توان رویارو با هر آنچه که در خلاف رشد و تکامل جسمانی و روانی اوست نگه می‌دارد و انسان را در برابر استرسها بطور نسبی مصون می‌سازد. انجام فرایض دینی در فاصله‌های زمانی تکرار شونده و ایجاد بازتاب شرطی، که ایستادن به عبادت یا آرامش روحی و جسمی مقارن گردد، سفارش‌هایی چون انجام عبادات خاص و غسل‌ها و آداب ویژه دینی و صدها سفارش تربیتی، تغذیه‌ای و اجتماعی دیگر همه می‌توانند در خود سازی و روش‌های مقابله مناسب با استرس مفید واقع شوند.

قرآن اسلام را آئین فطری و موافق با فطرت الهی انسان معرفی می‌کند (سوره روم، آیه ۳۰) و یکی از سرر عمده جاودانگی این آئین، جامعیت آن و همه‌گنی با فطرت آدمی است.

اسلام به تمام جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی، روحی و تعالی جویی انسان توجه دارد و

1- Elkadi

2- Dill.E.Metus

3- Benjamin Rush

روش پژوهش

این بررسی یک نوع بررسی توصیفی - تحلیلی و از نوع پژوهشهای بنیادی است. جامعه آماری مورد بررسی را افراد بالاتر از ده سال از زنان و بالاتر از ۱۵ سال در مردان تشکیل می دهند که ۲۰۰ نمونه مورد بررسی از گروههای سنی مختلف شامل ۱۱۴ زن و ۸۶ مرد به روش تصادفی از بین افرادی که توانایی گرفتن روزه در ماه مبارک رمضان داشته و منعی از نظر روزه گرفتن در آنها نبود و همچنین سابقه اختلال روانی مشخصی نداشتند، انتخاب گردیدند. به نمونه‌های مورد پژوهش تأکید شد که الزامی برای شرکت در پژوهش نبوده و می‌توانند داوطلبانه در پژوهش شرکت نمایند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28)^(۱) جهت تعیین وضعیت سلامت روانی افراد مورد بررسی و غربالگری آنان از اختلالات روانی می‌باشد.

پرسشنامه سلامت عمومی برای اولین بار توسط گلد برگ^(۲) در سال ۱۹۷۲ تنظیم و به طور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیتهای مختلف به کار برده شده است.

این پرسشنامه، شناخته شده‌ترین ابزار غربالگری در روان پزشکی است که بر اساس آن می‌توان افراد مشکوک به اختلال روانی را تعیین نمود که از جمله موارد عمده استفاده پرسشنامه کاربرد آن به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانی

خانواده‌ها به شمار می‌رود. تحقیقات نشان داده‌اند مردانی که طلاق داده و یا از همسرانشان جدا شده‌اند، دو بار بیش از دیگران در معرض ابتلا به بیماریهای روانی هستند. همچنین زنانی که طلاق گرفته‌اند و یا از همسرشان جدا شده‌اند، خطر دچار شدن به بیماریهای روانی در آنان پنج برابر بیشتر از زنانی است که طلاق را تجربه نکرده‌اند.

در برخی از بررسیهای انجام شده مؤثر بودن مداخلات مذهبی را در کاهش اضطراب و تحمل فشارهای روانی نشان داده‌اند برای نمونه دو بررسی که توسط لپندنتهال^(۱) در سال ۱۹۷۰ و استارک^(۲) در سال ۱۹۷۱ انجام شده است، نشان داد افرادی که به اعتقادات مذهبی پای بند بودند، دارای اضطراب و ناراحتیهای روانی خیلی کمتر از کسانی بودند که به این اعتقادات پای بند نبودند.

برسمن^(۳) و همکاران در سال ۱۹۹۰ در پژوهشی نشان داده‌اند، بیمارانی که باورهای مذهبی قوی‌تر دارند و اعمال مذهبی را انجام می‌دهند نسبت به گروه دیگر مقدار کمتری دچار افسردگی هستند.

بر پایه نتایج بررسیهای یاد شده می‌توان گفت که در زمینه بهداشت روانی مذهب و اعمال مذهبی دارای اهمیت ویژه‌ای است و از آنجا که یکی از مهمترین عبادات اسلامی روزه‌داری در ماه مبارک رمضان می‌باشد که علاوه بر پاکسازی جسمی در تزکیه نفس و خودسازی و تقویت سلامت روحی و روانی مؤثر است این پژوهش به منظور بررسی تأثیر روزه‌داری بر وضعیت سلامت روانی در سال ۱۳۷۸ در شهرستان گناباد انجام شد.

1- Lindenthal

2- Stark

3- Pressman

4- General Health Questionnaire

5- Gold Berg

این پژوهش در دو مرحله صورت گرفت. ابتدا از ده روز قبل از ماه مبارک رمضان تا ابتدای ماه رمضان پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه «GHQ» توسط نمونه‌های پژوهش تکمیل گردید. در مرحله دوم پس از اتمام ماه مبارک رمضان تا ده روز بعد از آن مجدداً پرسشنامه سلامت عمومی. توسط نمونه‌های پژوهش کامل شد و پس از آن کلیه پرسشنامه‌ها کد گذاری و به روش لیکرت نمره گذاری گردید و با استفاده از رایانه توسط برنامه «INSTAT» و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت مقایسه میانگین نمرات قبل و بعد از روزه‌داری از آزمون t و F و برای مقایسه نسبتها از آزمون کای اسکور^(۳) استفاده شده است.

نتایج پژوهش

به منظور بررسی تأثیر روزه داری بر وضعیت سلامت روانی، ۲۰۰ نفر در دو مرحله قبل از ماه مبارک رمضان و مجدداً پس از ماه مبارک رمضان با استفاده از پرسشنامه (GHQ) مورد مطالعه قرار گرفتند. ۵۷ درصد از نمونه‌ها زن و ۴۳ درصد مرد بودند. ۶۲ درصد از افراد مورد بررسی مجرد و ۳۸ درصد متأهل بودند. کمترین سن مورد بررسی ۱۱ سال و بیشترین سن ۷۰ سال بوده است. جدولهای ذیل مهمترین یافته‌ها را نشان می‌دهند:

و ارزیابی وضعیت سلامت روانی افراد جامعه می‌باشد.

این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال است که شامل چهار مقیاس هفت سؤالی، به ترتیب در مورد نشانه‌های جسمانی، علایم اضطرابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. دو روش نمره گذاری برای این پرسشنامه وجود دارد.

الف) روش نمره گذاری (GHQ)^(۱) که در این شیوه‌گزینه‌های آزمون که برای تمام سؤالات در چهار حالت ارائه گردیده به صورت (۱-۱-۰-۰) نمره گذاری می‌شوند که در نتیجه نمره یک فرد از صفر تا ۲۸ متغیر خواهد بود.

ب) روش نمره گذاری لیکرت^(۲) که بر اساس این شیوه نمره گذاری هر یک از سؤالات چهار درجه‌ای آزمون به صورت (۳-۲-۱-۰) بوده و در نتیجه نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود.

در این مطالعه از روش نمره گذاری لیکرت استفاده شده است. به این ترتیب نمره هر فرد بین صفر تا ۸۴ خواهد بود که هر چه نمره فرد بیشتر باشد دلیل است بر بدتر بودن وضعیت سلامت روانی او. در مطالعات انجام گرفته در کشورهای مختلف و در ایران با روش نمره گذاری لیکرت نمره برش ۲۳ در نظر گرفته شده است یعنی افرادی که نمره‌ای بیشتر از ۲۳ گرفته باشند مشکوک به اختلال روانی می‌باشند.

علاوه بر پرسشنامه «GHQ» پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که عواملی نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، سواد و محل سکونت در آن درج شده است، نیز مورد استفاده قرار گرفته است.

1- GHQ Scoring Method 2- Likert Scoring Method

3- Chi - Square Test

جدول شماره ۱ - مقایسه میانگین و اختلاف معیار نمرات افراد مورد بررسی قبل و بعد از روزه داری

وضعیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	سطح معنی داری
قبل از روزه داری	۲۰۰	۱۸/۰۵	۹/۶۲	۱۱/۲۶	P<۰/۰۰۰۱
بعد از روزه داری	۲۰۰	۱۳/۳۲	۷/۲۵		

مطابق جدول فوق میانگین نمرات افراد مورد بررسی قبل از روزه داری ۱۸/۰۵ و بعد از روزه داری ۹/۶۲ بوده است و آزمون T تفاوت معنی داری بین وضعیت سلامت روانی افراد قبل و بعد از روزه داری نشان می دهد، یعنی روزه داری باعث بهبود سلامت روانی افراد شده است ($P<۰/۰۰۰۱, T=۱۱/۶۲$).

جدول شماره ۲ - مقایسه میانگین و اختلاف معیار نمرات افراد مورد بررسی بر حسب نوع علائم قبل و

بعد از روزه داری

وضعیت نوع علائم	قبل از روزه داری		بعد از روزه داری		t	سطح معنی دار
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
جسمانی	۴/۲۲	۲/۷۵	۴/۱۸	۲/۸۱	۰/۲۲	P>۰/۰۵
اضطرابی	۴/۴۴	۳/۴۴	۲/۶	۲/۶۹	۱۰/۸۱	P<۰/۰۰۰۱
اختلال در عملکرد اجتماعی	۷/۰۵	۳	۵/۲۶	۲/۱	۱۰/۹۲	P<۰/۰۰۰۱
افسردگی	۲/۴۱	۳/۴۹	۱/۳۲	۲	۶/۱۴	P<۰/۰۰۰۱

df=۱۹۹

بر اساس داده های جدول فوق روزه داری به طور معنی داری باعث کاهش علائم اضطرابی، بهبود در عملکرد اجتماعی و کاهش افسردگی شده است اما از نظر علائم جسمانی تفاوت معنی داری قبل و بعد از روزه داری وجود نداشت.

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی و درصد افراد مشکوک به اختلال روانی قبل و بعد از روزه داری

وضعیت	مشکوک به اختلال روانی		غیر مبتلا		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
قبل از روزه داری	۳۵	۱۷/۵	۱۶۵	۸۲/۵	۲۰۰	۱۰۰
بعد از روزه داری	۲۴	۱۲	۱۷۶	۸۸	۲۰۰	۱۰۰

$X^2=۳/۹۵$

df=۱

P<۰/۰۵

با توجه به نمره برش ۲۳ در روش نمره گذاری لیکرت، درصد افرادی که قبل از روزه داری مشکوک به اختلال روانی بودند ۱۷/۵ درصد بود که بعد از روزه داری به ۱۲ درصد کاهش یافت و تفاوت معنی دار آماری نیز وجود داشت ($P<۰/۰۵, X^2=۳/۹۵$).

جدول شماره ۴ - درصد پاسخ افراد مورد بررسی به سؤالات پرسشنامه GHQ قبل و بعد از روزه داری

متغیرها	پاسخها (درصد)		قبل از روزه داری		بعد از روزه داری	
	خیبر یا کمی	زیاد یا خیلی زیاد	خیبر یا کمی	زیاد یا خیلی زیاد	خیبر یا کمی	زیاد یا خیلی زیاد
احساس ضعف و سستی	۸۲	۱۸	۵۸	۴۲		
احساس بیمار بودن	۸۵	۱۵	۸۹	۱۱		
بی خوابی بدلیل نگرانی بیش از حد	۷۸	۲۲	۸۳/۵	۱۶/۵		
دایماً تحت فشار و استرس بودن	۷۰/۵	۲۹/۵	۷۹	۲۱		
عصبانی و بدخلق شدن	۷۲/۵	۱۷/۵	۷۸/۵	۱۱/۵		
از دست دادن اعتماد به نفس	۸۷	۱۳	۹۳/۵	۶/۵		
احساس بی ارزشی نمودن	۸۹	۱۱	۹۵	۵		
ناامیدی در زندگی	۷۸/۵	۲۱/۵	۸۶/۵	۱۳/۵		
افکار خودکشی	۹۰	۵	۹۶/۵	۳/۵		

مطابق جدول فوق از نظر وجود علائم جسمی و روانی در قبل و بعد از روزه داری فقط احساس ضعف و سستی بعد از روزه داری نسبت به قبل از آن بیشتر است. اما از نظر سایر متغیرها بعد از روزه داری وضعیت بهتری نسبت به قبل از روزه داری وجود دارد و آزمون X^2 نیز تفاوت معنی داری نشان می دهد ($P < 0/05$). در تمامی موارد نظیر احساس ناامیدی، عصبانیت و بدخلقی، تحت فشار بودن، احساس بیماری، احساس بی ارزشی کاهش قابل ملاحظه ای بعد از روزه داری وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر روزه داری بر وضعیت سلامت روانی انجام گرفته است. به همین منظور ۲۰۰ نفر به شیوه نمونه گیری تصادفی از مردم شهر گناباد انتخاب گردیده و پرسشنامه (GHQ) را در دو مرحله قبل و بعد از روزه داری تکمیل نمودند. اطلاعات بدست آمده دلالت بر این دارد که روزه داری به طور کلی بر وضعیت سلامت روانی تأثیر مثبتی داشته است. وضعیت سلامت روانی افراد قبل از روزه داری نشان می دهد که میانگین

نمرات در پرسشنامه (GHQ)، ۱۸/۰۵ بوده و ۱۷/۵ درصد از افراد بر اساس این پرسشنامه مشکوک به اختلال روانی بوده اند که این میزان با میزان شیوع بدست آمده از مطالعات فینلی - جونز^(۱) و برویل^(۲) (۱۹۷۷) و نیهین و همکاران (۱۹۹۰) که به ترتیب میزان شیوع ۱۶/۴ و ۱۷/۴ درصد را گزارش کرده و مطالعات انجام شده توسط باش (۱۹۶۹)، داویدیان (۱۳۵۳) و به ویژه مطالعه

1- Finly - Jones

2- Burvill

(۱۹۹۰) هم‌هنگی دارد. اب نشانه‌های جسمانی بعد از روزه داری نسبت به قبل از آن افزایش یافته است که گرچه تفاوت آن معنی دار نبوده ولی تفاوت اندک آن را می‌توان به ضعف و سستی بدنی روزه داران و سوگیری آنان در مورد بعضی از موارد تورش دار مقیاس نشانه‌های جسمانی در این زمینه مربوط دانست. در پایان نکات ذیل قابل ذکر می‌باشند:

- موارد مشکوک غربال شده در پرسشنامه (GHQ) بر اساس نقطه برش تعیین شده در سایر مطالعات تعیین گردیده است که نباید این مورد را به عنوان شیوع واقعی اختلالات روانی تلقی کرده به‌علاوه اینکه حجم نمونه هم برای چنین هدفی (تعیین میزان شیوع اختلالات) کافی نمی‌باشد.

- پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ) برای غربالگری اختلالات روانی غیر روان پریشی طراحی شده است. بنابراین نتایج به دست آمده در رابطه با وضعیت سلامت روانی محدود به مشکلات غیر روان پریشی است.

- از آنجا که مطالعات انجام شده در زمینه وضعیت سلامت روانی با استفاده از آزمون GHQ، اندک بوده لذا لازم است به دلیل عدم ارزیابی اعتبار و روایی آزمون در مورد تعبیه نتایج این بررسی احتیاط لازم صورت گیرد.

- پیشنهاد می‌شود چنانچه از این پرسشنامه برای

به‌درخان (۱۳۷۲) در کتاب دکه میزان شیوعی، به ترتیب ۱۴/۹، ۱۷ و ۱۶/۶ درصد به دست آمده است همخوانی دارد هر چند این برآوردها ممکن است تحت تأثیر تعریف اختلال، جمعیت نمونه، ابزارها و روشهای مورد استفاده، دامنه سنی، خصوصیات جمعیت شناختی و ملاکهای تشخیصی از یک بررسی تا بررسی دیگر تفاوت کند (به نقل از توکلی زاده، ۱۳۷۵).

وضعیت سلامت روانی افراد نمونه پس از روزه‌داری مبین این است که میانگین نمرات پرسشنامه در افراد نمونه پس از روزه‌داری به ۳۳ ۱۳ و موارد مشکوک به اختلال روانی نیز به ۱۲ درصد کاهش یافته است که نشان می‌دهد، روزه داری بر وضعیت سلامت روانی مؤثر بوده است. این یافته با مطالعات مشابه در این زمینه از جمله کامستاک^{۱۱} و پارتریج^{۱۲} (۱۹۷۲)، گارتنر^{۱۳} (۱۹۹۱) گورساج^{۱۴} و باتلر^{۱۵} (۱۹۷۶) گارتنر، لارسون^{۱۶} و آلن^{۱۷} (۱۹۹۱)، کاپلو^{۱۸} و همکاران (۱۹۸۲)، هانت^{۱۹} و کینگ^{۲۰} (۱۹۷۹) و پرسمن^{۲۱} و همکاران (۱۹۹۰) که در زمینه تأثیر باورهای مذهبی بر سلامت روانی صورت گرفته است همسور می‌باشد.

مقایسه یافته‌های این مطالعه در مورد مقیاسهای چهارگانه این پرسشنامه بیانگر این است که نشانه‌های اضطرابی، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی در بعد از روزه داری نسبت به قبل از روزه داری کاهش یافته است که این کاهش بویژه در نشانه‌های افسردگی چشمگیرتر بوده است که با مطالعات مشابه کامستاک و پارتریج (۱۹۷۲)، گارتنر (۱۹۹۱) هانت^{۱۹} (۱۹۷۹)، پرسمن و همکاران

- | | |
|--------------|--------------|
| 1- Comstock | 2- Partridge |
| 3- Gartner | 4- Gorsuch |
| 5- Butler | 6- Larson |
| 7- Allen | 8- Caplow |
| 9- Hum | 10- King |
| 11- Pressman | 12- Hoetler |

بزهش، بررسی نموده و از موارد مشکوک ارزیابی
بالینی به عمل آید.

تعیین میزان شیوع اختلالات روانی استفاده گردد،
ویژگیهای روانسنجی آن را در هر منطقه مورد

The study of Ramadan Fasting effect on Moslems mental health

Abstract

This study was carried out to find out , whether Ramadan Fasting would affects mental health of the moslems . This study was conducted in Gonabad, a city in the eastern region of the Islamic republic of Iran.

Two hundred healthy adult volunteers (114 women and 86 men) that had no previous mental disorder and who Fasted during Ramadan , were selected. This investigation was conducted to study the changes in mental health status. General Health Questionnaire (GHQ - 28) was completed before Ramadan month , and again after the end of Ramadan. All Questionnaires scored by likert scoring method and the results were compared with pre - fasting and post-fasting scores.

Analysis showed a significant decrease in mean scores , after Ramadan ($-4.77, P < 0.0001$). Mental disorders decreased from 17.5% Pre - fasting to 12% post - fasting ($p < 0.05$).

Also Anxiety and Depression symptoms and social dysfunction were significantly decreased ($P < 0.001$).

The findings suggest that religious practices as Ramadan Fasting, beneficially affects on mental health and decreased mental disorders.

Key Words: Ramadan fasting , Mental health , GHQ - 28 , Religion . Mental disorder

فهرست منابع

- ۱ - اصفهانی، محمد مهدی (۱۳۷۴). بهره گیری از برخی رهنمودهای اسلامی در پیشگیری و رویارویی با پیامدهای استرس. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال اول شماره (۴): ۱۷ - ۱۳.
- ۲ - بهادرخان، جواد (۱۳۷۲). بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی گنبد - خراسان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- ۳ - بی آزار شیرازی، عبدالکریم (۱۳۷۲). رساله نوین فقهی پزشکی مسائل درمانی، چاپ اول. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی. ۲۹ - ۵۰.
- ۴ - نورکلی زاده، جهانشیر (۱۳۷۵). همه گیرشناسی اختلالهای رفتار ایدایی و کمبود توجه در دانش آموزان دبستانی شهر گناباد. اندیشه رفتار. سال سوم، شماره (۱ و ۲): ۵۱ - ۴۰.

- ۵ - حسن زاده، سید مهدی؛ موسوی، سید غفور (۱۳۷۳). پژوهشی در باره خود سوزی. خلاصه مقالات دومین کنگره سالیانه روانپزشکی و روانشناسی بالینی. تهران: ۴۹-۵۰.
- ۶ - داویدیان، هاراطون؛ ایزدی، سیروس؛ نهایتیان، وارثکس و معتبر، منصور (۱۳۵۳). بررسی مئدماتی درباره شیوع بیماریهای روانی در مناطق بحرروز (شهرستان رود سر، ۱۳۵۰). نشریه بهداشت ایران، سال سوم، شماره (۴): ۴۵-۵۶.
- ۷ - سحاکیان، کارولین (۱۳۷۸). ایمان داروی مؤثری است، اطلاعات علمی: (۲۴۶): ۳۴-۳۵.
- ۸ - عزیزی، فریدون (۱۳۷۳ - ۱۳۷۲). روزه و سلامتی. طب و تزکیه، شماره: ۱۰۱ و ۱۱: ۳۵-۴۴.
- ۹ - غباری بناب، باقر (۱۳۷۴). باورهای مذهبی و اثرات آنها در بهداشت روان. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال اول شماره (۴): ۴۸-۵۴.
- ۱۰ - گرمی، خدابخش (۱۳۷۷). روزه و بیماریها. طب و تزکیه، شماره (۳۰): ۱۰۸-۱۰۲.
- ۱۱ - واعظی، سید احمد؛ کاظم زاده، مهرداد (۱۳۷۴). نقش نیایش در سلامت روانی. طب و تزکیه، شماره (۱۷): ۸۱-۸۶.
- ۱۲ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ستاد اقامه نماز. (۱۳۷۸). احکام نماز و روزه بیماران. جلد دوم. ۱۲۷-۱۳۴.
- 13 - Bush . K . W . Liechti , J. (1969). Studies on the epidemiology of neuropsychiatric disorders among the rural population of the province of Khuzestan . Iran Social Psychiatry ,(4), 137 - 143 .
- 14 - Darakeh - TK (1992). Parauicide during Ramadan in Jordan . Acta - Psychiatric - Scand. (3). 253 - 4
- 15 - Finly - Jones . K A .Burvill , P . W . (1977) . The Prevalence of minor psychiatric morbidity in the community . Psychological Medicine ,(7) , 475 - 89 .
- 16 - Gartner - J : Larson - D : Allen - G (1991) . Religious commitment and mental health. Journal of Psychology . (19): 6 - 26.
- 17 - Hoetler - J (1979). Religiosity , Fear of death and suicide acceptability. Threat. Beha. (9) : 163 - 172.
- 18 - Lehtinen V.etal (1990) . Prevalence of mental disorders among adults in finland: Basic results from the minifinidan health survey . Acta psychiatrica Scandinavica , 418 - 25.