

The Role of Fasting in Changes in Self-Restraint and Hopefulness among Male Adolescents Aged 15–18

Mohammad Darzi  / PhD in Educational Psychology, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran

Received: 2026/01/17 - Accepted: 2026/05/25

Mohammad.dr1762@yahoo.com

Abstract

The present study was conducted to investigate the role of fasting in changes in self-restraint and hopefulness among male adolescents aged 15–18. This study was a quasi-experimental design with a pretest-posttest and non-equivalent control group. The statistical population of the study included all male students enrolled in the second cycle of secondary education in the city of Buin Zahra during the academic year 2024–2025. Using a multistage cluster random sampling method, 30 participants were selected and divided based on their practice of fasting into two groups: fasting (15 participants) and non-fasting (15 participants). The instruments used in this study were the Weinberger and Schwartz (1990) Self-Restraint Questionnaire and the Snyder et al. (1991) Hopefulness Questionnaire. For data analysis, mixed multivariate analysis of variance (MANOVA) and mixed univariate analysis of variance (ANOVA) were used. The findings showed that the pattern of changes over time differed significantly between the two groups. In other words, the fasting group showed a significant increase in self-restraint and hopefulness from the pretest stage to the posttest stage, whereas the non-fasting group showed no significant change. Given the research findings indicating that fasting is associated with higher levels of self-restraint and hopefulness, it appears that fasting can be considered an effective spiritual-behavioral exercise. Therefore, further research with stronger designs is recommended for a more precise examination of these changes.

Keywords: Fasting, Self-Restraint, Hopefulness, Adolescents.

نقش روزه‌داری در تغییرات خودبازداری و امیدواری نوجوانان پسر ۱۵-۱۸ ساله

Mohammad.dr1762@yahoo.com

محمد درزی  / دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۲۷ - پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۰۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش روزه‌داری در تغییرات خودبازداری و امیدواری نوجوانان پسر ۱۵-۱۸ ساله انجام شد. این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه نابرابر بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مشغول به تحصیل، در مقطع متوسطه دوم شهرستان بوئین‌زهرا در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. با استفاده از روش تصادفی نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۳۰ نفر انتخاب، و بر اساس عمل به روزه‌داری در دو گروه روزه‌دار (۱۵ نفر) و غیرروزه‌دار (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار استفاده‌شده در این پژوهش، پرسش‌نامه خودبازداری وینبرگر و شوارتز (۱۹۹۰) و پرسش‌نامه امیدواری اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل واریانس چندمتغیره آمیخته و تحلیل واریانس تک‌متغیره آمیخته استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که الگوی تغییرات در طول زمان، بین دو گروه تفاوت معناداری دارد. به عبارت دیگر، گروه روزه‌دار افزایش معناداری در خودبازداری و امیدواری، از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون نشان داد؛ درحالی‌که گروه غیرروزه‌دار، تغییر چشمگیری نداشت. با توجه به یافته‌های پژوهش که حاکی از همراهی روزه‌داری با سطوح بالاتر خودبازداری و امیدواری است، به نظر می‌رسد می‌توان روزه‌داری را به عنوان یک تمرین معنوی - رفتاری مؤثر در نظر گرفت. از این رو انجام پژوهش‌های بیشتر با طراحی‌های قوی‌تر، جهت بررسی دقیق‌تر تغییرات پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: روزه‌داری، خودبازداری، امیدواری، نوجوانان.

مقدمه

دوران نوجوانی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مراحل رشد روانی، جسمانی و اجتماعی انسان‌ها شناخته می‌شود که معمولاً با آغاز بلوغ همراه است (Brouwer & et al., 2021). این دوره به دلیل تغییرات سریع و گسترده، هم برای نوجوانان و هم برای اطرافیان‌شان (والدین، معلمان و متخصصان سلامت) چالش‌برانگیز، تنش‌زا و حساس تلقی می‌شود (Tomova & et al., 2021). به نقل از: گلزار و همکاران، (۱۴۰۴). در این دوره، علاوه بر دگرگونی‌های فیزیکی و شناختی، مسائل مربوط به شکل‌گیری هویت و تنظیم هیجانات نیز به اوج خود می‌رسد. بنابراین مدیریت هیجانی در نوجوانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (Shek & Dou, 2020). یکی از متغیرهای اساسی در زمینه تنظیم هیجان و سازگاری نوجوانان، خودبازداری (Self-restraint) است که به معنای خویشتن‌داری و سرکوب تمایلات خودخواهانه می‌باشد (Sumter & et al., 2008). این ویژگی روان‌شناختی به توانایی تأخیر انداختن یک خواسته متناسب با موقعیت اجتماعی اشاره دارد؛ به‌طوری‌که فرد این بازداری را به‌صورت خودانگیخته و بدون نیاز به نظارت، اجبار یا مداخله از سوی دیگران یا عوامل بیرونی اعمال می‌کند (عابدی و شاکردولق، ۱۳۹۶). این سازه روان‌شناختی شامل ابعادی همچون نشانندن خشم، کنترل تکانه، مراعات دیگران و پاسخ‌گویی (مسئولیت‌پذیری) می‌باشد (Blagov & Singer, 2004). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که خودبازداری نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت روابط بین‌فردی (Schneider & et al., 2019)، پیشرفت تحصیلی (Jia & et al., 2019)، سلامت ذهنی و روانی (Cisler & et al., 2010)، و کاهش خودکشی، رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودجرحی (شیخ‌علیزاده و همکاران، ۱۴۰۳؛ Richards & et al., 2015؛ Scheithauer & et al., 2017) دارد.

نوجوانان برای مقابله با تنش‌های خود در این دوره، از راهبردهای سازگاری مختلفی استفاده می‌کنند که یکی از این راهبردها امید (Hope) است که با تکامل روانی و اجتماعی آنان مرتبط است (Cantrell & Lupinacci, 2004). امید یکی از سازه‌های مهم روان‌شناسی مثبت‌گراست که به‌عنوان یک حالت انگیزشی مثبت تعریف می‌شود (Kisaoglu & Tel, 2024). اشنايدر (۲۰۰۲) با معرفی نظریه امید، آن را عاملی کلیدی بر سلامت روانی و جسمانی افراد دانست. بر اساس این نظریه، امیدواری به افراد کمک می‌کند که انتظارات مثبتی نسبت به آینده و اهداف خود داشته باشند، و بتوانند برآورده شدن انتظارات خود را تصور کنند. افراد دارای سطح بالای امید، اهداف را با انگیزه بیشتری دنبال می‌کنند، و متعاقباً هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند؛ درحالی‌که افراد با سطح امید پایین، در مواجهه با موانع، دچار ناکامی و هیجانات منفی می‌شوند (Snyder, 2002). پژوهش‌ها نشان می‌دهند، افراد با سطح بالای امید پیشرفت تحصیلی، سلامت جسمی و روان‌شناختی بیشتر و افسردگی

کمتر (Jiang & et al., 2018)، بهزیستی بیشتر (Cohen-Chen, 2022)، سرزندگی و سلامت جسمانی و کیفیت زندگی بهتر (Lucas & et al., 2019) از خود نشان می‌دهند. در مقابل، ناامیدی در این دوره، می‌تواند به پیامدهای شدیدی مانند انزوای اجتماعی، خودکشی یا قطع ارتباط با زندگی منجر شود (شریفی و همکاران، ۱۳۹۸).

مطالعات متعدد نشان می‌دهند در میان عوامل متعدد تأثیرگذار بر ارزیابی مثبت از شرایط زندگی، دین‌داری (Religiosity) از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (نصر اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۷). دین با ارائه نظامی از باورها و اعمال، حس اطمینان و ثبات را فراهم می‌کند (Aggarwal & et al., 2023). همچنین دین‌داری و معنویت، توانایی افراد را برای مقابله مؤثر با چالش‌های زندگی روزمره افزایش می‌دهد (Munezvenyu & et al., 2023). روزه‌داری (Fasting) نیز به‌عنوان یکی از ابعاد مهم دین‌داری و معنویت، تأثیرات عمیقی بر سلامت افراد دارد. بر اساس آموزه‌های اسلامی، هدف غایی روزه دستیابی به تقوا و خویشتن‌داری در برابر خواسته‌های نفسانی است؛ چنان‌که قرآن می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ» (بقره: ۱۸۳)؛ ای مؤمنان! روزه بر شما نوشته شد، همان‌گونه که بر پیشینیان شما نوشته شد، باشد که پرهیزگار شوید. بنابراین روزه شهوات را به شدت کنترل، موجب پالایش ذهن و جسم شده، و تفکر در مورد خالق را تقویت کرده، و به استحکام شخصیت منجر می‌شود. از دیدگاه پزشکی نیز، روزه دربرگیرنده دو بعد جسمانی و روانی است (Garvrnak, 1992)، به نقل از: عسکری و همکاران، ۱۳۹۰).

در دهه اخیر، پژوهش‌های متعددی به بررسی رابطه دین‌داری و معنویت با پیامدهای مختلف روان‌شناختی پرداخته‌اند. یافته‌های این مطالعات حاکی از آن است که دین‌داری و معنویت با متغیرهایی همچون بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان (Munezvenyu & et al., 2023؛ اصغری، ۱۴۰۲؛ آقابابی و همکاران، ۲۰۱۸)، بهزیستی معنوی (نعمت‌زاده، ۱۴۰۴)، اعتماد اجتماعی (پورگنجی و علی‌نژاد، ۱۴۰۳)، رضایت از زندگی (Fidan, 2023؛ اقبالی و عظیمی، ۱۴۰۱) و شادکامی (بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۶) رابطه مثبت دارد. در مقابل، با ویژگی‌هایی همچون افسردگی، اضطراب و استرس (Rammouz & et al., 2023؛ Ogletree & Dyer, 2021؛ Paine & Sandage, 2017؛ Kim & et al., 2015؛ VanderWeele & et al., 2016) و گرایش به مواد مخدر (فیروزی ارنان و همکاران، ۱۳۹۸) رابطه منفی دارند. بااین‌حال، علی‌رغم حجم گسترده تحقیقات در حوزه دین‌داری و معنویت، پژوهش‌های اندک‌شماری به تأثیر روزه‌داری به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های دین‌داری، بر متغیرهای روان‌شناختی پرداخته‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که اکثر تحقیقات موجود، بر تأثیرات جسمانی روزه، همچون عملکرد بدنی و سازگاری متابولیکی (Kolnes & et al., 2025)، پروفایل لیپیدی (حوری‌زاده و همکاران، ۲۰۲۴)، شاخص‌های هماتولوژیک و بیوشیمیایی (غفاری، ۱۴۰۲)، دیابت

(Liu & et al., 2025؛ عزیزی، ۱۳۹۸) متمرکز بوده‌اند، و پژوهش‌های معدودی یافت می‌شوند که به تأثیر روزه‌داری بر عوامل روان‌شناختی، از جمله حافظه (Yang & et al., 2025)، سلامت روانی (عسکری و همکاران، ۱۳۹۰؛ فنی‌اصل و رجبی، ۱۳۸۷)، هوش معنوی و شادکامی (زارع بهرام‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۰) پرداخته‌اند. این در حالی است که روزه‌داری، به‌ویژه در ماه مبارک رمضان، نه‌تنها یک فریضه دینی، بلکه یک تمرین روان‌شناختی برای تقویت ویژگی‌های روان‌شناختی افراد است.

حال با توجه به خلأ موجود و اهمیت دوره نوجوانی؛ همچنین ارتباط مؤلفه‌های دین‌داری و معنویت با سلامت روان، انجام پژوهش حاضر از اهمیت دوچندانی برخوردار است. افزون بر این، با توجه به تأثیر کلیدی خودبازداری و امیدواری در سازگاری رفتاری و روانی نوجوانان، بررسی نقش روزه‌داری در تغییرات این متغیرها، می‌تواند به درک بهتر کارکردهای روان‌شناختی روزه کمک کند. بر این اساس، پژوهش حاضر با ترکیب چارچوب دینی و روان‌شناسی مثبت‌نگر، با هدف بررسی نقش روزه‌داری به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های دین‌داری، در تغییرات خودبازداری و امیدواری در نوجوانان پسر ۱۸-۱۵ ساله انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه نابرابر بود. در این طرح، پژوهشگر در ایجاد متغیر مستقل (روزه‌داری) مداخله‌ای نداشت، و گروه‌ها بر اساس تصمیم و عمل خود افراد برای روزه‌داری یا عدم روزه‌داری در ماه مبارک رمضان شکل گرفتند. به این ترتیب، دو گروه طبیعی (روزهدار و غیرروزهدار) در دو مقطع زمانی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) مورد بررسی قرار گرفتند. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهرستان بوئین زهرا در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. با توجه به ماهیت شبه‌آزمایشی پژوهش و لزوم در دسترس بودن گروه‌های طبیعی، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین منظور، از بین مناطق سه‌گانه شهرستان بوئین زهرا (مرکزی، رامند و دشتابی)، منطقه رامند انتخاب؛ سپس از بین قسمت‌های بخش رامند، منطقه رامند جنوبی، و از میان تمام مدارس پسرانه متوسطه دوم این منطقه، یک مدرسه به‌صورت تصادفی انتخاب گردید. با در نظر گرفتن ماهیت پژوهش و همچنین مطالعات مشابه، حجم نمونه ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که تخصیص افراد به گروه‌های روزه‌دار (آزمایش) و غیرروزهدار (گواه)، بر اساس انتخاب آزادانه و عمل خود آنان صورت گرفت، و پژوهشگر در این تخصیص نقشی نداشت.

پس از اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش شهرستان بوئین زهرا و هماهنگی با مدرسه منتخب، یک جلسه توجیهی برای دانش‌آموزان تشکیل شد، و اهداف پژوهش و ملاحظات اخلاقی برای آنان تشریح گردید. در این مرحله (یک هفته پیش از آغاز ماه رمضان)، از تمامی دانش‌آموزان واجد شرایط، پیش‌آزمون به عمل آمد؛ سپس در طول ماه مبارک رمضان، گروه روزه‌دار به انتخاب خود، روزه گرفتند و گروه غیرروژه‌دار، روزه نگرفتند. یک هفته پس از اتمام ماه رمضان، از هر دو گروه، پس‌آزمون به عمل آمد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه، نداشتن بیماری حاد جسمی یا روانی، و التزام عملی به روزه‌داری کامل (برای گروه روزه‌دار)، یا عدم روزه‌داری (برای گروه غیرروژه‌دار)، بر اساس خوداظهاری و تأیید ضمنی اولیای مدرسه بود. ملاک‌های خروج شامل عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها در هریک از مراحل، ابتلا به بیماری حاد در طول ماه مبارک رمضان، و انصراف از ادامه همکاری بود. در این پژوهش، اصول اخلاقی شامل اخذ مجوز از مراجع ذیصلاح، اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و والدین آنان، محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی شرکت‌کنندگان در خروج از پژوهش در هر مرحله رعایت گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها و بررسی و تأیید پیش‌فرض‌های لازم، داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره و تک‌متغیره آمیخته، در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده گردید:

پرسش‌نامه خودبازداری (Self-restraint Scale): پرسش‌نامه خودبازداری که توسط وینبرگر و شوارتز (۱۹۹۰) طراحی شده است، ابزاری معتبر با ۳۰ گویه، برای سنجش میزان بازداری هیجانی و توانایی فرونشانی خشم می‌باشد. این پرسش‌نامه شامل یک نمره کلی و چهار خرده‌مقیاس مستقل است که هریک به ارزیابی جنبه‌های خاصی از خودبازداری شامل کنترل خشم، مدیریت تکانه‌ها، توجه به دیگران و حس مسئولیت‌پذیری می‌پردازد. شرکت‌کنندگان در این آزمون با استفاده از مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملاً موافق=۵ تا کاملاً مخالف=۱)، میزان توافق خود را با هر عبارت اعلام می‌کنند. بالاترین نمره در این آزمون ۱۵۰ و بیانگر بازداری هیجانی بالا و کمترین نمره، ۳۰ می‌باشد که بیانگر بازداری هیجانی ضعیف است. محاسبه نمرات هر خرده‌مقیاس از طریق جمع نمرات مربوط به آن حوزه انجام می‌شود. پایایی این ابزار در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. سامتر و همکاران (۲۰۰۸)، همسانی کل آزمون را برابر ۰/۸۵ تا ۰/۸۸ به‌دست آورده‌اند. کهرآزئی (۱۳۹۶) نیز در پژوهش خود با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضرایب پایایی بالای ۰/۶۸ را برای تمامی خرده‌مقیاس‌ها تأیید کرده است. روایی سازه این پرسش‌نامه نیز با ضریب همبستگی ۰/۸۴ مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از خرده‌مقیاس‌های کنترل خشم، مدیریت تکانه،

توجه به دیگران و حس مسئولیت‌پذیری به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۸، ۰/۸۰ و ۰/۸۶ محاسبه گردید، و این ضریب برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ به‌دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار در نمونه پژوهش حاضر می‌باشد.

پرسش‌نامه امیدواری اشنایدر (Snyders hope questionnaire): این مقیاس توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) طراحی شده و شامل ۱۲ سؤال چهارگزینه‌ای با دو خرده‌مقیاس تفکر عاملی (۴ سؤال) و تفکر راهبردی (۴ سؤال)، به همراه ۴ سؤال انحرافی است. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۴) انجام می‌شود، و سؤالات ۳، ۷ و ۱۱ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره کل بین ۸ تا ۴۰ قرار می‌گیرد. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است؛ به‌طوری‌که آلفای کرونباخ برای کل مقیاس بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۰، برای خرده‌مقیاس عاملی بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و برای خرده‌مقیاس راهبردی بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین در پژوهش خلجی (۱۳۸۶)، ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و از طریق بازآزمایی پس از یک ماه، ۰/۷۴ به‌دست آمده است. این ابزار که دارای روایی محتوایی و سازه مناسب می‌باشد، به‌طور گسترده در پژوهش‌های روان‌شناختی برای سنجش میزان امیدواری مورد استفاده قرار می‌گیرد، و ساختار دوعاملی آن امکان بررسی دقیق‌تر مؤلفه‌های امیدواری را فراهم می‌سازد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از خرده‌مقیاس‌های تفکر عاملی و تفکر راهبردی، به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۲، و برای کل مقیاس ۰/۸۲ محاسبه گردید که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار در نمونه پژوهش حاضر می‌باشد.

یافته‌های پژوهش

در ابتدا در جدول (۱) اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان بر اساس سن

گروه	۱۶ سال	۱۷ سال	۱۸ سال	کل
روژه‌دار	۶	۵	۴	۱۵
غیرروژه‌دار	۵	۷	۳	۱۵

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، بیشترین تعداد آزمودنی در مجموع هر دو گروه، مربوط به گروه سنی ۱۷ سال؛ سپس گروه سنی ۱۶ سال و ۱۸ سال می‌باشد. جدول (۲) اطلاعات توصیفی مربوط به خودبازداری و امیدواری در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای خودبازداری و امیدواری در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کنترل خشم	روزه‌دار	۱۸/۴	۴/۳۷	۲۰	۵/۴۰
	غیرروزه‌دار	۱۹/۱۳	۵/۱۳	۱۹/۰۶	۴/۱۸
مدیریت تکانه	روزه‌دار	۲۳/۴۶	۵/۶۸	۲۵/۷۳	۵/۶۱
	غیرروزه‌دار	۲۳/۲۶	۵/۳۳	۲۳	۵/۹۶
توجه به دیگران	روزه‌دار	۲۰/۴	۵/۱۴	۲۲/۶۶	۳/۵۴
	غیرروزه‌دار	۲۰/۰۶	۵/۸۳	۲۰/۴۶	۵/۵۲
مسئولیت‌پذیری	روزه‌دار	۲۱	۵/۷۹	۲۲/۳۶	۵/۶۰
	غیرروزه‌دار	۱۹/۶۶	۶/۸۸	۲۰	۵/۹۸
خودبازداری	روزه‌دار	۸۳/۳۶	۱۸/۶۶	۹۰/۶۶	۱۷/۲۹
	غیرروزه‌دار	۸۲/۱۳	۱۷/۱۴	۸۲/۵۳	۱۶/۲۵
تفکرعاملی	روزه‌دار	۱۱/۵۳	۲/۶۷	۱۳/۲	۳/۴۳
	غیرروزه‌دار	۱۰/۴۶	۳/۲۲	۱۰/۸۶	۲/۳۳
تفکر راهبردی	روزه‌دار	۱۱/۶	۲/۳۶	۱۳/۰۶	۲/۲۸
	غیرروزه‌دار	۱۱/۶۶	۲/۶۹	۱۱/۶	۲/۰۲
امیدواری	روزه‌دار	۲۳/۱۳	۴/۲۴	۲۶/۳۶	۴/۶۰
	غیرروزه‌دار	۲۲/۱۲	۵/۶۴	۲۲/۴۶	۳/۹۴

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار متغیرهای خودبازداری و امیدواری و خرده‌مقیاس‌های آنها را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که با اینکه میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در گروه روزه‌دار و غیرروزه‌دار در مرحله پیش‌آزمون تفاوت زیادی ندارد. با این حال، در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات گروه روزه‌دار در مقایسه با گروه غیرروزه‌دار در متغیرهای خودبازداری و امیدواری و اغلب خرده‌مقیاس‌ها افزایش یافته است. این الگوی تغییرات، وجود یک همراهی معنادار بین روزه‌داری و سطوح بالاتر خودبازداری و امیدواری را نشان می‌دهد.

جهت بررسی این تغییرات، از تحلیل واریانس چندمتغیره و تک‌متغیره آمیخته استفاده شد. بدین منظور، ابتدا پیش‌فرض‌های آماری این آزمون‌ها، مورد بررسی قرار گرفت. انتخاب اولیه آزمودنی‌ها از جامعه پژوهش، به

روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای صورت پذیرفت. همچنین با توجه به استفاده از ابزارهای استاندارد جهت ارزیابی متغیرهای وابسته، پیش فرض فاصله‌ای بودن مقیاس‌های اندازه‌گیری رعایت گردیده است. از سویی دیگر، حجم دو گروه آزمایش و گواه در این پژوهش برابر با ۱۵ نفر بوده است که حجمی مساوی را نشان می‌دهد. جهت اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها در هریک از مراحل، از آزمون شاپیرو-ویلک و جهت همگنی واریانس داده‌ها، از آزمون لون استفاده شد. با توجه به اینکه سطح معناداری به دست آمده در آزمون‌های شاپیرو-ویلک و لون برای توزیع نرمال، بیشتر از ۰/۰۵ بود، پس هریک از این پیش فرض‌ها، بررسی و تأیید گردیدند. یکی دیگر از پیش فرض‌های لازم، تساوی ماتریس‌های واریانس-کواریانس بود که برای ارزیابی آن از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج آن ($M=7.079, F=0.597, df1=10, df2=3748.207, Sig=0.817$) نشان می‌دهد که همگنی ماتریس‌ها برقرار است. همچنین از آنجاکه عامل زمان در پژوهش حاضر، دارای دو سطح بود، پیش فرض کرویت نیاز به بررسی نداشت.

با توجه به اینکه همه پیش فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس آمیخته بررسی و تأیید گردیدند، پس می‌توان از این آزمون جهت تحلیل داده‌ها استفاده نمود. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر، به دلیل حجم نمونه محدود و تمرکز بر نمرات کلی، تحلیل خرده‌مقیاس‌ها انجام نشد. در جدول (۲) صرفاً گزارش توصیفی ارائه شده است، و تحلیل استنباطی منحصرأ بر روی نمرات کل خودبازداری و امیدواری صورت گرفته است. در ادامه نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره آمیخته در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره آمیخته جهت بررسی تعامل زمان و گروه بر روی متغیرهای خودبازداری و امیدواری

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلای	۰/۴۹۱	۱۳/۰۴۷	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱
لامبدای ویلکز	۰/۵۰۹	۱۳/۰۴۷	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱
اثر هتلینگ	۰/۹۶۶	۱۳/۰۴۷	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۹۶۶	۱۳/۰۴۷	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱

همان‌طور که نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد، اثر تعامل زمان و گروه بر روی ترکیب خطی متغیرهای خودبازداری و امیدواری، معنادار است. این اثر نشان می‌دهد که بین دو گروه روزه‌دار و غیرروزه‌دار، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (خودبازداری یا امیدواری) تفاوت معناداری وجود دارد که میزان این تفاوت برابر با ۰/۴۹ است، یعنی ۴۹ درصد از تفاوت‌های فردی مربوط به متغیرهای وابسته مربوط به تأثیر تعامل زمان و گروه است. به منظور تعیین اینکه در کدامیک از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گواه وجود دارد، از آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیره آمیخته استفاده شد که نتایج آن در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیره آمیخته جهت بررسی تعامل زمان و گروه بر روی متغیرهای خودبازداری و امیدواری

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	مجزور اتا
خودبازداری	۱۸۳/۷۵۰	۱	۱۸۳/۷۵۰	۲۵/۶۴۸	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸
امیدواری	۲۹/۴۰۰	۱	۲۹/۴۰۰	۷/۴۴۸	۰/۰۱۱	۰/۲۱۰

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، اثر تعامل زمان و گروه در متغیر خودبازداری معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که الگوی تغییرات نمرات از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون در گروه روزه‌دار، به‌طور معناداری با گروه غیرروزه‌دار متفاوت است ($P < 0/05$). بررسی میانگین‌ها در جدول (۲) نیز نشان می‌دهد که در گروه روزه‌دار، نمرات خودبازداری از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون، افزایش معناداری داشته است؛ درحالی‌که در گروه غیرروزه‌دار، تغییر چشمگیری مشاهده نشد. همچنین نتایج حاکی از آن است که اثر تعامل زمان و گروه در متغیر امیدواری نیز معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که الگوی تغییرات نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در گروه روزه‌دار به‌طور معناداری با گروه غیرروزه‌دار متفاوت است ($P < 0/05$). بررسی میانگین‌ها در جدول (۲) نیز نشان می‌دهد که در گروه روزه‌دار، نمرات امیدواری از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش معناداری داشته است؛ درحالی‌که در گروه غیرروزه‌دار تغییر چشمگیری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش روزه‌داری در تغییرات خودبازداری و امیدواری نوجوانان پسر ۱۵-۱۸ ساله بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نوجوانان روزه‌دار در مقایسه با گروه غیرروزه‌دار، افزایش معناداری در نمرات خودبازداری و امیدواری از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون داشتند. این یافته‌ها حاکی از همراهی مثبت بین روزه‌داری و این دو سازه روان‌شناختی است.

یکی از یافته‌های این پژوهش، نقش مثبت روزه‌داری را در تغییرات خودبازداری در نوجوانان نشان می‌دهد. با توجه به‌مرور پیشینه، پژوهش‌های اندکی به‌طور مستقیم به ارتباط روزه‌داری با خودبازداری در دوره نوجوانی پرداخته‌اند. بااین‌حال، یافته حاضر به‌طور غیرمستقیم با نتایج مطالعاتی که به بررسی رابطه دین‌داری و معنویت با سلامت روان و خودتنظیمی پرداخته‌اند، همسو است. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به مطالعات کوئیلو جونیور و همکاران (۲۰۲۲)، طیوری و طاهرپور (۱۴۰۲)، نواح و همکاران (۱۳۹۸) و ریاحی و همکاران (۱۳۹۷) اشاره کرد که نشان داده‌اند دین‌داری با سطوح بالاتر سلامت روان، خودکنترلی و سازگاری روانی همراه است. همچنین چنانچه در تفسیر آیه شریفه «اسْتَبِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ» (بقره: ۱۵۳)، روایات متعددی از جمله از امام صادق علیه السلام نقل شده است که مراد از صبر در این آیه، روزه است (کلینی، ۱۳۸۵، ج ۴، ص ۶۲). بر این اساس، روزه نه‌تنها

یک عبادت، بلکه ابزاری برای کسب توانایی مقابله با دشواری‌های روانی است. یافته پژوهش حاضر که افزایش خودبازداری را در نوجوانان روزه‌دار نشان می‌دهد، تأییدی تجربی بر این تفسیر قرآنی است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که روزه‌داری به معنای پرهیز از خوردن، آشامیدن و همچنین تمام محرمانی است که باعث ابطال روزه می‌شود، لذا فرد در این ماه تشویق می‌شود که از لحاظ جسمانی و روانی موقعیت‌های سخت مانند تشنگی و گرسنگی را تجربه کند که سبب افزایش احساس تسلط فرد بر خود شده، و در نتیجه خویش‌داری او افزایش می‌یابد (جوانبخت و همکاران، ۱۳۸۸). از طرف دیگر، رعایت آموزه‌های مذهبی در این ماه، در زمینه ارتباطات بین‌فردی و بخشش و اطعام نیازمندان، ممکن است باعث تقویت ویژگی‌هایی مانند توجه به دیگران گردد که به‌عنوان مؤلفه خودبازداری می‌باشد. تریو (۱۹۷۱، به نقل از: Spilka & et al, 2003) نیز در این مورد گفته‌اند که تجربه‌های مذهبی همچون روزه، با پیامدهای درمانی به‌خصوصی همراه هستند که از جمله کاهش احساس گناه، بالا بردن حس اهمیت و تعلق، افزایش مهار پرخاشگری و خصومت، و جلوگیری از خودکشی از آن موارد است. بر این اساس، روزه با تقویت خودبازداری، افزایش تاب‌آوری روانی و کاهش رفتارهای تکانشی، می‌تواند نقش مهمی در رشد روانی و اخلاقی نوجوانان ایفا کند. این عمل دینی نه‌تنها به آنان کمک می‌کند تا بر هیجانات منفی غلبه کنند، بلکه با ایجاد حس مسئولیت‌پذیری و دیگرگرایی، زمینه را برای شکل‌گیری شخصیتی متعادل و جامعه‌پذیر فراهم می‌سازد.

بخش دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، حاکی از نقش مثبت روزه‌داری در افزایش امیدواری نوجوانان بود. در بررسی پژوهش‌های داخلی و خارجی، پژوهشی یافت نشد که به‌طور مستقیم به بررسی رابطه روزه‌داری با امیدواری نوجوانان پرداخته باشد. باین‌حال، نتایج پژوهش حاضر به‌طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش مؤمنی و همکاران (۱۳۹۴)، فهرینگ و همکاران (۱۹۹۷) در مورد رابطه بین دین‌داری و امیدواری، انصاری جابری و همکاران (۱۳۸۰)، کادری و همکاران (۲۰۰۰) در مورد رابطه دین‌داری با عزت‌نفس، ارجمندزاده و مهدی‌زاده نودهی (۱۳۹۳)، کاظمی و همکاران (۱۳۸۵) در مورد رابطه دین‌داری با سلامت روان همسو می‌باشد. قرآن کریم نیز ناامیدی از رحمت الهی را گمراهی می‌داند و می‌فرماید: «وَمَنْ يَقْنُطْ مِنْ رَحْمَةِ رَبِّهِ إِلَّا الضَّالُّونَ» (حجر: ۵۶). در مقابل، روزه‌داران با انجام این فریضه الهی و با انتظار مغفرت و رحمت در ماه رمضان، در وضعیتی قرار می‌گیرند که امیدواری در آنها تقویت می‌شود. این یافته با افزایش نمرات امیدواری در گروه روزه‌دار پژوهش حاضر همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که دین‌داری به اذعان بسیاری از جامعه‌شناسان و روان‌شناسان از مؤلفه‌های بسیار تأثیرگذار در کیفیت زندگی و عناصر آن از جمله امیدواری است؛ چراکه امید (ناشی از تفکر هدفمند) پیامد

اصلی معنا در زندگی است (Feldman & Snyder, 2005). به نقل از: کرمی و همکاران، (۱۳۹۱). معنویت و مذهب با طرد پوچی و ایجاد آرامش درونی، احساس معناداری و امید را افزایش می‌دهند (تقی‌زاده و میرعلائی، ۱۳۹۲: ۳۹۲). از طرفی، روزه‌داران با پرهیز از مواردی که باعث ابطال روزه می‌شود، به تمرین تاب‌آوری می‌پردازند. با ارتقای تاب‌آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی می‌شود، از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کند (Connor, 2006). افراد تاب‌آور، با احتمال بیشتری در رویارویی با شرایط دشوار، در جست‌وجوی معنا هستند. داشتن ایمان و عمل به آن، تحمل افراد را در برابر سختی‌ها افزایش داده، و آنها را برای غلبه بر چالش‌ها و مشکلات در زندگی یاری می‌کند. همچنین به قدرت بزرگ‌تری ایمان داشتن و ارتباط فرامعنوی به‌عنوان عوامل حمایتی فردی در جهت ایجاد و تسهیل تاب‌آوری یاد شده است. اعتقادات مذهبی به‌عنوان تکیه‌گاه و پشتیبان برای سازگاری فرد عمل می‌کند. مذهب می‌تواند در مراحل ارزیابی اولیه عوامل تهدیدکننده زندگی و موجودیت شخص دخالت، و به‌عنوان یک عامل میانجی عمل کند. همچنین در مراحل ارزیابی مجدد و پس از وقوع مشکل، می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد و امیدواری و معنی‌جویی بیشتری در فرد ایجاد کند. علاوه بر این، مذهب در مرحله تفسیر رویدادها می‌تواند بر روی نتایج و پیامدهای حاصل از عوامل استرس‌زا اثر بگذارد (کرمی و همکاران، ۱۳۹۱).

در پژوهش حاضر، همانند سایر پژوهش‌های حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی، محدودیت‌هایی وجود داشت. مهم‌ترین محدودیت، طرح شبه‌آزمایشی پژوهش بود که در آن تخصیص افراد به گروه‌های روزه‌دار و غیرروزه‌دار به‌صورت تصادفی انجام نشد. عدم انتساب تصادفی امکان وجود متغیرهای مداخله‌گر (مانند انگیزه‌های مذهبی، حمایت خانواده، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی) را که می‌توانستند بر متغیرهای وابسته تأثیر بگذارند، افزایش می‌دهد. سایر محدودیت‌ها عبارت بودند از: حجم نمونه محدود (۳۰ نفر) که توان آماری را کاهش می‌دهد و تعمیم‌پذیری را محدود می‌کند، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی که احتمال سوگیری پاسخ را به همراه دارد، و مقطعی بودن پژوهش از حیث فاصله زمانی کوتاه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون که امکان بررسی تداوم اثرات روزه‌داری را فراهم نمی‌کند. این عوامل باید در تعمیم‌پذیری یافته‌ها مورد توجه قرار گیرند.

با وجود محدودیت‌ها، یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده نقش مثبت و معنادار روزه‌داری بر سطوح بالاتر خودبازداری و امیدواری در نوجوانان پسر بود. اگرچه طراحی پژوهش، اجازه استنباط علی قطعی را نمی‌دهد، اما این یافته‌ها گام اولیه ارزشمندی در جهت درک پتانسیل‌های روان‌شناختی اعمال مذهبی مانند روزه هستند. برای رسیدن به درک دقیق‌تر از این رابطه، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با طراحی‌های قوی‌تر، نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جنسیتی و فرهنگی، و همچنین با در نظر گرفتن و اندازه‌گیری متغیرهای واسطه‌ای

مهمی مانند سطح دین‌داری، تاب‌آوری و معنا در زندگی انجام شوند. همچنین استفاده از روش‌های کیفی برای کاوش عمیق‌تر در تجربه زیسته نوجوانان از روزه‌داری می‌تواند ابعاد جدیدی از این پدیده را آشکار کند. در نهایت، می‌توان گفت در عصر حاضر که نوجوانان به‌طور گسترده با فناوری‌های دیجیتال و ارتباطات فرافرهنگی درگیر هستند و ممکن است از ارزش‌های خاص دینی فاصله گرفته باشند، یافته‌های این پژوهش می‌تواند چشم‌اندازی برای گفت‌وگوی سازنده میان روان‌شناسی و مطالعات دینی در زمینه ارتقای سلامت روان نوجوانان فراهم آورد. این نتایج به برنامه‌ریزان و متخصصان سلامت روان الهام می‌بخشد تا مداخلات مبتنی بر معنویت و اعمال مذهبی (مانند روزه‌داری) را به‌عنوان ابزاری مؤثر برای تقویت خودبازداری و امیدواری در نوجوانان طراحی و اجرا کنند.

منابع

- قرآن کریم. ترجمه حسین انصاریان.
- ارجمندزاده، لیلا و مهدی‌زاده نودهی، طاهره (۱۳۹۳). تأثیر روزه‌داری بر سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی. *اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران*. تهران.
- اصغری، اعظم (۱۴۰۲). بررسی رابطه دین‌داری با سلامت روان و رضایت شغلی معلمان آموزش ابتدایی شهرستان نقده. *مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی* (مرکز توسعه آموزش‌های نوین ایران)، ۹(۱)، ۱۱۷-۱۲۸.
- اقبال، علی و عظیمی، محمد (۱۴۰۱). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس نگرش و التزام عملی به نماز در دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان تبریز. *پژوهش در دین و سلامت*، ۸(۲)، ۹-۱۹.
- انصاری جابری، علی، راوری، علی و کاظمی، مجید (۱۳۸۰). تأثیر روزه رمضان بر عزت‌نفس دانشجویان دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. *اندیشه و رفتار*، ۷(۲۵ و ۲۶)، ۶۳-۶۷.
- بهادری خسروشاهی، جعفر (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی و شادکامی با دین‌داری. *علوم تربیتی از دیدگاه اسلام*، ۵(۹)، ۱۲۹-۱۴۲.
- پورگنجی، ابوالفضل و علی‌نژاد، منوچهر (۱۴۰۳). تبیین تأثیر دین‌داری بر اعتماد اجتماعی دانش‌آموزان (مطالعه موردی: دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر مهریز). *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، ۱۴(۵۰)، ۷۸-۱۰۲.
- تقی‌زاده، محمداحسان و میرعلائی، مرضیه‌السادات (۱۳۹۲). مطالعه اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان. *روان‌شناسی سلامت*، ۲(۷)، ۸۲-۱۰۲.
- جوانبخت، مریم، ضیائی، سیدعلی‌رضا، همام، سیدمهران و رهنما، علی (۱۳۸۸). بررسی تأثیر روزه‌داری در ماه مبارک رمضان بر عزت‌نفس و سلامت روانی دانشجویان. *اصول بهداشت روانی*، ۱۱(۴۴)، ۷۳-۲۶۶.
- خلجی، طیب (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین امید، منبع مهار تحصیلی و موفقیت تحصیلی دوره پیش‌دانشگاهی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۵-۸۶. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهراء ع.
- ریاحی، محمداسماعیل، معمار، رحمت‌الله و رحیمی‌راد، مهدی (۱۳۹۷). بررسی جامعه‌شناختی اثرات دین‌داری بر سلامت روان با استفاده از مدل فرایند استرس؛ مطالعه دانشجویان و طلاب شهر قم. *علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد*، ۱۵(۲)، ۱۳۳-۱۷۲.
- زارع بهرام‌آبادی، مهدی، اصغرنژاد فرید، علی‌اصغر، بهاری، فرشاد و جمی، محبوبه (۱۳۹۰). نقش روزه‌داری در قرآن بر هوش معنوی و شادکامی روزه‌داران. *قرآن و طب*، ۳(۱)، ۸۲-۸۸.
- شریفی، معصومه، رفیعی، محسن و داغودآبادی فراهانی، طیب (۱۳۹۸). تأثیر امیدبخشی بر فعالیت‌ها و روابط اجتماعی نوجوان و جوان با تأکید بر قرآن و سنت. *مطالعات تربیتی و اجتماعی قرآن و عترت*، ۲(۴)، ۵۱-۸۲.
- شیخ‌علیزاده، سیاوش، علی‌پور، فاطمه، شهبازیان خونیک، آرش و فریدی اسفنجان، جعفر (۱۴۰۳). نقش تشخیصی خودبازداری، معنا در زندگی و افسردگی در احتمال خودکشی دانش‌آموزان. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۳۰(۳)، ۱۳۱-۱۴۳.
- طیوری، اکرم و طاهرپور، فاطمه (۱۴۰۲). بررسی ارتباط دین‌داری با سلامت روان: مطالعه موردی در علوم روان‌شناسی و الهیات.

اولین همایش بین‌المللی و دهمین همایش ملی روان‌شناسی و دین. اردبیل.

عابدی، زیبا و شاکردولق، علی (۱۳۹۶). مقایسه خودبازداری، بنیان‌های اخلاقی و جهت‌گیری زندگی در والدین سازگار و ناسازگار کودکان آموزش‌پذیر کم‌توان ذهنی. *کودکان استثنائی*، ۱۷(۱)، ۱۷-۳.

عزیزی، فریدون (۱۳۹۸). روزه‌داری و دیابت. *فرهنگ و ارتقای سلامت*، ۳(۳)، ۲۸۹-۲۸۳.

عسکری، سعید، درکه، محسن، رضایی، حسن و محمدی، جواد (۱۳۹۰). تأثیر روزه بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۱(۱)، ۱۴۹-۱۳۸.

غفاری، مهدی (۱۴۰۲). تأثیر روزه‌داری همراه با فعالیت بدنی سبک بر برخی از شاخص‌های همانولوژیک و بیوشیمیایی افراد مسلمان: مطالعه مرور نظام‌مند. *پژوهش در دین و سلامت*، ۹(۴)، ۱۸۲-۱۹۱.

فنی‌اصل، عباس و رجبی، سوران (۱۳۸۷). نقش روزه در تأمین سلامت روانی پرسنل اداری دانشگاه. *روان‌شناسی و دین*، ۱(۴)، ۱۴۲-۱۴۹.

فیروزی ارنان، رسول، علمردانی صومعه، سجاد، باباپور خیرالدین، جلیل و خانجانی، زینب (۱۳۹۸). رابطه بین باورهای دینی و بحران هویت با گرایش به مصرف مواد مخدر. *علوم تربیتی از دیدگاه اسلام*، ۷(۱۲)، ۱۰۳-۱۱۷.

کاظمی، مجید، کریمی، سیما، انصاری، علی، نگاهبان، طیه، حسینی، سیدحبیب‌اله و وزیري‌نژاد، رضا (۱۳۸۵). تأثیر روزه در ماه مبارک رمضان بر بهداشت روان و افسردگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سیرجان در سال ۱۳۸۳. *دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۵(۲)، ۱۱۷-۱۲۲.

کریمی، جهانگیر، زکی‌بی، علی و علیخانی، مصطفی (۱۳۹۱). رابطه جهت‌گیری مذهبی با میزان تاب‌آوری و امیدواری در دانشجویان دانشگاه رازی. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۲(۳)، ۲۴۳-۲۵۶.

کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۸۵). *اصول کافی*. مصحح و مترجم: صادق حسن‌زاده. تهران: قائم آل محمد علیه السلام.

کهرزائی، فرهاد (۱۳۹۶). رابطه میزان عملکرد خانواده با میزان خودنظم‌دهی تحصیلی و خودبازداری در میان دانش‌آموزان دبیرستانی. *رویش روان‌شناسی*، ۶(۲)، ۱۴۸-۱۲۱.

گلزار، حسن، غلامی، معصومه و زارعی جلیانی، محسن (۱۴۰۴). بررسی اثربخشی آموزش هوش معنوی بر مبنای مفاهیم قرآنی بر دلبستگی به خدا و آخرت‌نگری نوجوانان شهر شیراز. *رویکردی نو بر آموزش کودکان*، ۷(۱)، ۷۸-۸۹.

مؤمنی، مریم، خواجه نوری، بیژن و هوشیار، آزاده (۱۳۹۴). بررسی رابطه دین‌داری و امیدواری اجتماعی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر شیراز. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۶(۳)، ۱۹۵-۲۰۸.

نصر اصفهانی، آرش، روزخوش، محمد و دریس، پویا (۱۳۹۷). دین‌داری و رضایت از زندگی در ایران. *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۷(۴)، ۶۴۸-۶۳۷.

نعمت‌زاده، اعظم (۱۴۰۴). رابطه دین‌داری و تفکر انتقادی با بهزیستی معنوی در نوجوانان. *تحقیقات راهبردی در تعلیم و آموزش و پرورش*، ۲(۴)، ۵۹۹-۵۸۱.

نواج، عبدالرضا، ملتفت، حسین و قلیچی، مریم (۱۳۹۸). بررسی رابطه دین‌داری و حمایت اجتماعی با سلامت روانی (مورد

مطالعه: دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مطالعات رهبردی ورزش و جوانان*، ۱۸ (۴۶)، ۲۸۸-۲۶۵.

Aggarwal, S., Wright, J., Morgan, A., Patton, G. & Reavley, N. (2023). Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 23(1), 729.

Aghababaei, N., Błachnio, A. & Aminikhoo, M. (2018). The relations of gratitude to religiosity, well-being, and personality. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(4), 408-417.

Blagov, P. S. & Singer, J. A. (2004). Four dimensions of selfdefining memories (specificity, meaning, content, and affect) and their relationships to selfrestraint, distress, and repressive defensiveness. *Journal of personality*, 72(3), 481-511.

Brouwer, R. M., Schutte, J., Janssen, R., Boomsma, D. I., Hulshoff Pol, H. E. & Schnack, H. G. (2021). The speed of development of adolescent brain age depends on sex and is genetically determined. *Cerebral Cortex*, 31(2), 1296-1306.

Cantrell, M. A. & Lupinacci, P. (2004). A predictive model of hopefulness for adolescents. *Journal of adolescent health*, 35(6), 478-485.

Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T. & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 32, 68-82.

Coelho-Júnior, H. J., Calvani, R., Panza, F., Allegri, R. F., Picca, A., Marzetti, E. & Alves, V. P. (2022). Religiosity/spirituality and mental health in older adults: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Medicine*, 9, 877213.

Cohen-Chen, S. (2022). *The role of hope in social change processes*.

Connor, K. M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of clinical psychiatry*, 67(2), 46-49.

Fehring, R. J., Miller, J. F. & Shaw, C. (1997, May). Spiritual well-being, religiosity,

hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. In *Oncology nursing forum*, 24(4), 663-671.

Fidan, A. (2023). The Impact of Patriotism and Religiosity on Life Satisfaction. *Iğdır üniversitesi sosyal bilimler dergisi*, (32), 341-357.

Hourizadeh, J., Munshi, R., Zeltser, R. & Makaryus, A. N. (2024). Dietary effects of fasting on the lipid panel. *Current Cardiology Reviews*, 20(2), 82-92.

Jia, L., Hirt, E. R. & Fishbach, A. (2019). Protecting an important goal: When prior self-control increases motivation for active goal pursuit. *Journal of Experimental Social Psychology*, 85, 103875.

Jiang, Y., Ren, Y., Liang, Q. & You, J. (2018). The moderating role of trait hope in the association between adolescent depressive symptoms and nonsuicidal self-injury. *Personality and Individual Differences*, 135, 137-142.

Kadri, N., Tilane, A., El Batal, M., Taltit, Y., Tahiri, S. M. & Moussaoui, D. (2000). Irritability during the month of Ramadan. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 62(2), 280-285.

Kapteyn, A., Smith, J. P. & Van Soest, A. (2010). Life satisfaction. *International differences in well-being*, 70-104.

Kim, N. Y., Huh, H. J. & Chae, J. H. (2015). Effects of religiosity and spirituality on the treatment response in patients with depressive disorders. *Comprehensive psychiatry*, 60, 26-34.

KISAOĞLU, Ö. & TEL, H. (2024). The effect of hope intervention on the anxiety, hope and symptom levels of patients in palliative care: A pilot randomized controlled trial L'effet de l'intervention sur l'espoir sur les niveaux d'anxiété, d'espoir et de symptômes des patients en soins palliatifs: un essai pilote randomisé et contrôlé. *Medecine Palliative*, 23(4), 188-201

Kolnes, K. J., Nilsen, E. T., Brufladt, S., Meadows, A. M., Jeppesen, P. B., Skattebo, Ø. & Jensen, J. (2025). Effects of seven days' fasting on physical performance and

- metabolic adaptation during exercise in humans. *Nature Communications*, 16(1), 122.
- Liu, F., Zhang, Z., Sun, W. & Li, T. (2025). The metabolic effects of intermittent fasting in patients with type 2 diabetes exist in the short term but disappear after its discontinuation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition Research*, 138, 135-150
- Lucas, A. G., Chang, E. C., Morris, L. E., Angoff, H. D., Chang, O. D., Duong, A. H. & Hirsch, J. K. (2019). Relationship between hope and quality of life in primary care patients: vitality as a mechanism. *Social work*, 64(3), 233-241.
- Munezvenyu, T. J., Chisango, T., Linjesa, L., Chingozho, J. & Ngwenya, B. (2023). Effects of spirituality and religious attendance on the mental health and psychosocial wellbeing of inmates: a case study of Harare central prison, in Zimbabwe. *African Journal of Social Issues*, 6(1), 75-89.
- Ogletree, M. D. & Dyer, W. J. (2021). Adolescents, Mental Health, and the Benefits of Private Religious Worship. *Religious Educator: Perspectives on the Restored Gospel*, 22(3), 9.
- Paine, D. R. & Sandage, S. J. (2017). Religious involvement and depression: The mediating effect of relational spirituality. *Journal of religion and health*, 56, 269-283.
- Rammouz, I., Lahlou, L., Salehddine, Z. , Eloumary, O. , Laaraj, H., Ouhamou, M. & Boujraf, S. (2023). Religiosity, stress, and depressive symptoms among nursing and medical students during the middle stage of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Morocco. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1123356.
- Richards, C., Davies, L. & Oliver, C. (2017). Predictors of self-injurious behavior and self-restraint in autism spectrum disorder: Towards a hypothesis of impaired behavioral control. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(3), 701-713.
- Scheithauer, M., O'Connor, J. & Toby, L. M. (2015). Assessment of selfrestraint using a functional analysis of selfinjury. *Journal of applied behavior analysis*, 48(4), 907-911.

- Schneider, I. K., Gillebaart, M. & Mattes, A. (2019). Meta-analytic evidence for ambivalence resolution as a key process in effortless self-control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 85, 103846.
- Shek, D. T. & Dou, D. (2020). Perceived parenting and parent-child relational qualities in fathers and mothers: Longitudinal findings based on Hong Kong adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4083.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T. & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Spilka, B., Hood, R. W., Hunsberger, B. & Gorsuch, R. (2003). *The psychology of religion*. 3rd. New York: Guilford.
- Sumter, S. R., Bokhorst, C. L. & Westenberg, P. M. (2008). The robustness of the factor structure of the Self-Restraint Scale: What does self-restraint encompass? *Journal of Research in Personality*, 42(4), 1082-1087.
- VanderWeele, T. J., Li, S., Tsai, A. C. & Kawachi, I. (2016). Association between religious service attendance and lower suicide rates among US women. *JAMA psychiatry*, 73(8), 845-851.
- Weinberger, D. A. & Schwartz, G. E. (1990). Distress and restraint as superordinate dimensions of self-reported adjustment: A typological perspective. *Journal of personality*, 58(2), 381-417.
- Yang, X., Miao, X., Schweiggart, F., Großmann, S., Rauss, K., Hallschmid, M. & Lutz, N. D. (2025). The effect of fasting on human memory consolidation. *Neurobiology of Learning and Memory*, 108034.