

What effect does fasting in Ramadan have on women's health? a review

Fatemeh Hosseini¹, Reyhaneh Hassan Shahi² *

1. Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Social Determinants of Health Research Center, Rafsanjan University of Medical Science, Rafsanjan, Iran

2. Clinical Research Development Unit, Ali-Ibn Abi-Talib Hospital, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Received: 25 November 2024

Accepted for publication: 21 July 2025

[EPub ahead of print-9 September 2025]

Payesh: 2025; 24(4): 525- 536

Abstract

Objective(s): Ramadan intermittent fasting is a form of Sharia in which Muslims refrain from consuming food and drinks for thirty consecutive days from before sunrise to after sunset. Ramadan can result in changes in body weight, daily activities, sleeping patterns, and eating habits. Recognizing the important role of women in society, we found it necessary to review studies conducted on women's health.

Methods: This review study involved searching keywords such as "fasting in women," "women and fasting," and "fasting and healthy women" in Medline, Google Scholar, PubMed, Web of Science, and Scopus databases. Additionally, keywords such as "fasting Ramadan," "fasting Ramadan & female," and "Ramadan & healthy women" were used to search for relevant articles.

Results: After searching the databases and carefully reviewing titles and abstracts, 62 articles were identified. By applying inclusion and exclusion criteria, only 11 articles met the inclusion criteria and were evaluated. Overall, the results of the studies showed that fasting can be introduced as a possible factor in health-related events, including menstrual disorders (without changes in female hormone levels), reversible effects on other body hormones, reduction of harmful body fats, fasting blood sugar and liver enzymes.

Conclusion: Overall, the results of the studies showed that fasting is not only harmful, but is also likely beneficial in improving the health of many women.

Keywords: Fasting, women health, review, Ramadan

* Corresponding author: Clinical Research Development Unit, Ali-Ibn Abi-Talib Hospital, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
E-mail: reyhanehassanshahi67@gmail.com

روزه داری در ماه رمضان چه تأثیری بر سلامت زنان می گذارد؟ مطالعه مروری

فاطمه حسینی^۱، ریحانه حسن شاهی^{۲*}

۱. گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
۲. واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان علی ابن ابیطالب، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۵

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۸ شهریور ۱۴۰۴]

نشریه پیش: ۵۳۶-۵۲۵ (۴): ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: روزه ماه رمضان از اعمال شرعی است که طی آن مسلمانان به مدت سی روز متوالی از مصرف غذاها و نوشیدنی‌ها، از قبل از طلوع خورشید تا بعد از غروب خودداری می‌کنند. در طول روزه‌داری ماه رمضان، تغییراتی در وزن بدن، فعالیت‌های روزانه، الگوی خواب و تغذیه ایجاد می‌شود و این موارد تأثیر بسزایی بر سلامتی دارد. نظر به نقش مهم زنان در جامعه لازم دانستیم که به بررسی مطالعات انجام شده در زمینه روزه‌داری و سلامت زنان بپردازیم.
مواد و روش کار: این مطالعه مروری با جستجوی کلیدواژه‌های روزه‌داری در زنان، زنان و روزه‌داری، روزه‌داری و زنان سالم، در پایگاه‌های اطلاعاتی مدلاین و گوگل وبا استفاده از کلیدواژه‌های Fasting، fasting ramadan & female، Fasting ramadan & healthy women و ramadan & healthy women، در پایگاه‌های اطلاعاتی google scholar و pubmed، web of science و Scopus انجام شد.

یافته‌ها: با جستجوی بانک‌های اطلاعاتی و بررسی دقیق عنوان و چکیده‌ها و اعمال معیارهای ورود و خروج ۶۲ مقاله باقی ماند. متن کامل این مقالات بطور کامل بررسی شد سپس از بین این مقالات تنها ۱۱ مقاله واجد شرایط معیارهای تحقیق بودند که مورد ارزیابی نهایی قرار گرفتند. ارزیابی این مقالات توسط دو پژوهشگر بطور جداگانه انجام شد. بررسی نتایج مطالعات در مجموع نشان داد که روزه‌داری می‌تواند به عنوان عامل احتمالی رویدادهای مرتبط با سلامت از جمله ایجاد اختلالات قاعدگی (بدون تغییر در میزان هورمون‌های زنانه)، تأثیر برگشت‌پذیر در سایر هورمون‌های بدن، کاهش چربی‌های مضر بدن، قند خون ناشتا و آنزیم‌های کبدی معرفی شود.

نتیجه‌گیری: در مجموع نتایج مطالعات نشان داد که روزه نه تنها مضر نیست بلکه احتمالاً در ارتقای سلامت بسیاری از زنان مفید است.

واژه‌های کلیدی: روزه، سلامت زنان، مروری، رمضان

* نویسنده پاسخگو: رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان علی ابن ابیطالب

E-mail: reyhanehassanshahi67@gmail.com

مقدمه

روزه به معنای پرهیز داوطلبانه از غذا یا نوشیدنی برای دوره‌ی زمانی مشخص است [۱]. در دو دهه گذشته، مطالعات متعددی به بررسی روزه متناوب و سلامتی پرداخته‌اند. در روزه متناوب که نوعی غذا خوردن همراه با محدودیت زمانی است، نوشیدن مایعات بدون کالری آزاد است [۲]. آزمایش‌های بالینی انسانی و مطالعات حیوانی نشان داده‌اند که روزه متناوب می‌تواند شرایط سلامتی از جمله، سرطان‌ها، چاقی، دیابت و اختلالات عصبی را بهبود بخشد [۲،۳]. تاثیر آن بر سیستم قلبی عروقی، شامل جلوگیری از پیشرفت گرفتگی شریان‌ها، دیابت نوع ۲، فشار خون و بررسی سایر عوامل خطر قلبی عروقی (مانند پروفایل لیپیدی) و کاهش التهاب شناخته شده است [۲،۴]. روزه اسلامی یک نوع روزه متناوب در ماه رمضان است، که طی آن مسلمانان به مدت سی روز متوالی از مصرف غذاها و نوشیدنی‌ها (حتی آب)، قبل از طلوع خورشید تا بعد از غروب آن خودداری می‌کنند [۵]. این باعث می‌شود یک دوره روزه‌داری حدود ۱۲ تا ۲۰ ساعت در روز، بسته به فصل و موقعیت جغرافیایی داشته باشند [۴]. در سراسر جهان، بیش از ۱/۵ میلیارد مسلمان، ماه رمضان، نهمین ماه در تقویم قمری اسلامی، را به عنوان بخشی از مناسک مذهبی می‌گذرانند [۶]. مطالعاتی بر روی روزه‌داری اسلامی و تاثیر آن بر سلامتی انجام شده است. این مطالعات نشان دادند روزه بر کیفیت خواب [۵] ایمنی بدن [۷] و در پیشگیری از بیماری [۸] تاثیر دارد.

در بعضی از این مطالعات به عوارض ناشی از روزه مانند کاهش دریافت مواد مغذی، از دست دادن عضلات بدن، عدم تعادل الکترولیت‌ها و کم آبی بدن اشاره شده‌است [۹] زیرا در روزه‌داری اسلامی علاوه بر محدودیت در دریافت کالری و دریافت مواد مغذی دریافت مایعات هم محدود می‌شود [۵]، همچنین محرومیت مداوم از دریافت کافی کالری باعث تغییر در شاخص توده بدنی، کاهش هورمون‌های محرک هیپوتالاموس [۱۰] و تغییر در نسبت ترشح هورمون‌ها می‌شود. این تغییرات هورمونی، زنان را که بدنشان بافت چربی بیشتری دارند بیشتر درگیر می‌کند. مقدار چربی بدن با تغییر نسبت استروژن به پروژسترون در چرخه‌های قاعدگی رابطه دارد [۱۱].

قوانین روزه‌داری در زنان با مردان متفاوت است به‌طوری‌که بر دختران در نه سالگی روزه واجب می‌شود در حالی که پسران از سن ۱۵ سالگی روزه می‌گیرند زنان و دختران در طی دوران خونریزی

قاعدگی نباید روزه بگیرند [۱۲،۱۳] و خیلی از زنان در مراجعه به مراکز خدمات بهداشتی از مراقبین سلامت در مورد تاثیر روزه‌داری اسلامی سوال می‌پرسند. از آنجا که طبق قوانین اسلامی اگر فرد روزه را برای سلامتی خود مضر بداند گرفتن روزه بر فرد مسلمان حرام می‌شود [۱۴] با وجود اینکه مطالعات زیادی به بررسی اثر روزه‌داری بر سلامت زنان پرداختند، نیاز است مراقبین بهداشتی دانش خود را در این زمینه ارتقا دهند [۹،۱۰]. بررسی اولیه نتایج این مطالعات تناقضاتی را نشان می‌داد به طور مثال در خصوص تاثیر ماه رمضان بر وزن مطالعاتی بودند که کاهش وزن را در پایان ماه رمضان نشان دادند [۸،۹] متقابلاً، مطالعاتی، افزایش وزن را در طول ماه رمضان را گزارش کردند [۱۰] و برخی دیگر نتیجه گرفتند ماه رمضان تغییر قابل توجهی در وزن ایجاد نمی‌کند [۱۱،۱۲]. با توجه به مطالعات مروری قبلی که تاثیر روزه ماه رمضان را بر عوامل خطر قلبی عروقی [۱۵،۱۶]، عملکرد ورزشکاران [۱۷] و دیابت و پیوند [۱۵] ارزیابی کرده‌اند، نیاز به مطالعه مروری که تاثیر روزه‌داری بر سلامت زنان را بررسی کند، احساس می‌شد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی اینکه روزه‌داری در ماه رمضان چه تاثیری بر سلامت زنان می‌گذارد طراحی شد.

مواد و روش کار

این مطالعه یک مطالعه مروری است که با جستجوی مقالات فارسی و انگلیسی با کلیدواژه‌های روزه‌داری، روزه‌داری در زنان، زنان و روزه‌داری، روزه‌داری و زنان سالم، در پایگاه‌های اطلاعاتی مدلاین و گوگل محقق و با جستجوی کلیدواژه‌های fasting ramadan & female، Fasting ramadan & healthy women، Islamic Fasting ramadan & healthy women در پایگاه‌های اطلاعاتی google scholar و pubmed و web of science و Scopus انجام شد. در جمع‌آوری مقالات هیچ محدودیتی از لحاظ زمان و مکان در نظر گرفته نشد. معیارهای ورود مطالعات شامل انجام مطالعه به شیوه کوهورت، نگارش مقاله به زبان انگلیسی یا فارسی، سالم و زن بودن جامعه پژوهش، عدم روزه‌داری باهدف کاهش وزن و عدم انجام ورزش حرفه‌ای بود. از معیارهای خروج از مطالعه، تغییر شیوه زندگی، بارداری، شیردهی و عدم دسترسی به متن کامل مقاله بود. در جستجوی اولیه بانک‌های اطلاعاتی ۳۹۵۰ مقاله به‌دست آمد. پس از حذف موارد تکراری ۲۹۳۰ مقاله باقی ماند. پس از بررسی ۲۹۳۰ مقاله، مقالاتی که معیار ورود به مطالعه را نداشتند شامل ۹۳۰ مقاله، حذف شدند. با بررسی عنوان و

چکیده‌های ۲۰۰۰ مقاله، ۶۲ مقاله باقی ماند. بعد از اعمال معیارهای ورود و خروج مطالعه و بررسی متن کامل این مقالات تنها ۱۱ مقاله واجد شرایط مورد ارزیابی نهایی قرار گرفتند. بررسی مقالات توسط دو پژوهشگر بطور جداگانه انجام شد (شکل شماره ۱). برای ارزیابی کیفیت مقالات وارد شده به این مرور از چک لیست ارزیابی انتقادی موسسه جونا بریگز برای مطالعات کوهورت (Joanna Briggs Institute) [۱۸] که یک چک لیست استاندارد و مشهور بین المللی است، استفاده شد. این ابزار شامل ۱۱ سوال در مورد طراحی مطالعه است که در آن گزینه پاسخ "بله" نشان-دهنده کیفیت بالا و "نه" و "نامشخص"، نشان‌دهنده کیفیت پایین است. سوالات به سوگیری انتخاب، اعتبار و قابلیت اطمینان روش‌های مورد استفاده برای اندازه‌گیری مواجهه و پیامدها، مخدوش‌کننده بودن، طول مطالعه، علیت معکوس و مناسب بودن تحلیل آماری و تعدیل برای عوامل مخدوش‌کننده کلیدی می‌پردازد. ارزیابی با استفاده از این ابزار به نویسندگان این امکان را می‌دهد که مطالعات را بر اساس کیفیت کلی وارد یا خارج کنند. اگر مطالعه‌ای دارای ≤ 3 دسته کیفیت «نه» یا «نامشخص» بود، از مطالعه حذف می‌شود. حداقل و حداکثر امتیاز قابل کسب برای هر مطالعه بین ۱۱-۰ در نظر گرفته شده است [۱۹]. بر این اساس، مطالعات به سه گروه دارای کیفیت پایین (۳-۰)، کیفیت متوسط (۴-۶) و دارای کیفیت بالا (۷-۱۱) تقسیم شدند (جدول شماره ۱). جهت استخراج داده‌ها از یک فرم محقق ساخته که شامل بخش‌هایی از جمله مشخصات نویسندگان و سال انتشار، موضوع مطالعه، نوع پژوهش، اندازه نمونه و روش جمع‌آوری اطلاعات و نتایج بود، استفاده شد. پس از تکمیل فرم مذکور، نتایج به دست آمده، جمع بندی و نهایتاً گزارش گردید (جدول شماره ۲).

یافته‌ها

در جستجوی انجام شده با استفاده از کلیدواژه‌های ذکر شده و راهبرد مخصوص جستجو، در مجموع ۳۹۵۰ مقاله به دست آمد که پس از حذف موارد تکراری از طریق نرم‌افزار اندنوت ۲۹۳۰ مقاله باقی ماند. در بررسی عنوان‌ها و چکیده این مقالات ۶۲ مقاله و با بررسی متن کامل آن‌ها ۱۱ مقاله باقی ماند. قدیمی‌ترین مطالعه مربوط به حورانی و همکاران در سال ۲۰۰۴ در اردن بود [۲۰-۲۱] و آخرین مطالعه چاپ شده مطالعه السوید و همکاران در سال ۲۰۲۱ بود [۲۲]. از بین یازده مطالعه‌ای که وارد این مرور شدند،

چهار مطالعه تاثیر روزه بر هورمون‌های قاعدگی [۲۳-۲۵]، سه مطالعه تاثیر آزمایشات بیوشیمی و شاخص‌های هماتولوژیک شامل هموگلوبین، هماتوکریت، تعداد گلبول‌های قرمز و تعداد پلاکت‌ها، کراتینین، اوره، آلبومین، اسیداوریک و پروفایل‌های چربی [۲۶-۲۷]، دو مطالعه تاثیر هورمون‌های تیروئیدی [۲۸-۲۹] و سه مطالعه تاثیر روزه بر وزن [۲۱-۲۲] را بررسی کردند. بحرینی (۲۰۱۳) علاوه بر هورمون‌های تیروئیدی متغیر پیامد وزن را هم مورد بررسی قرار داده بود [۲۸]. مکان انجام تمامی این مطالعات کشورهای اسلامی مانند بحرین [۲۲]، اندونزی [۲۴]، بنگلادش [۲۶]، عراق [۲۷]، جردن [۲۰، ۲۱]، ایران [۲۸-۲۹] و ترکیه [۲۳] بود. روش کار هر یازده مطالعه بررسی شده، به شیوه کوهورت بود. این مقالات با توجه به چک لیست جونا بریگز، دارای کیفیت بین هشت تا یازده بودند. از آنجا که کل مطالعات نمره بالاتر از ۸ دریافت کردند. بنابراین می‌توان گفت کیفیت کلی مقالات مورد بررسی بالا بود. بنابراین در این مرحله مطالعه‌ای حذف نشد. چهار مطالعه از بین یازده مطالعه مورد بررسی از پارامتر زمان پیگیری، نمره مناسب را دریافت نکردند. همچنین از بین یازده مطالعه، در دو مطالعه به عوامل مخدوشگر و راهکار مقابله با آنها اشاره نشده است [۲۳، ۲۹].

در بین مطالعات انجام شده بیشترین حجم نمونه مربوط به مطالعه ایخسان (۲۰۱۷) با تعداد ۸۵ نفر [۲۴] و کمترین حجم نمونه مربوط مطالعه السوید (۲۰۲۱) با تعداد ۲۰ نفر بوده است [۲۲]. در همه مطالعات بررسی شده، زنان بیشتر از بیست روزه گرفته بودند، به جز چهار مطالعه که دقیقاً تعداد روزهایی که نمونه‌ها روزه گرفته بودند مشخص نشده بود [۲۶-۲۷].

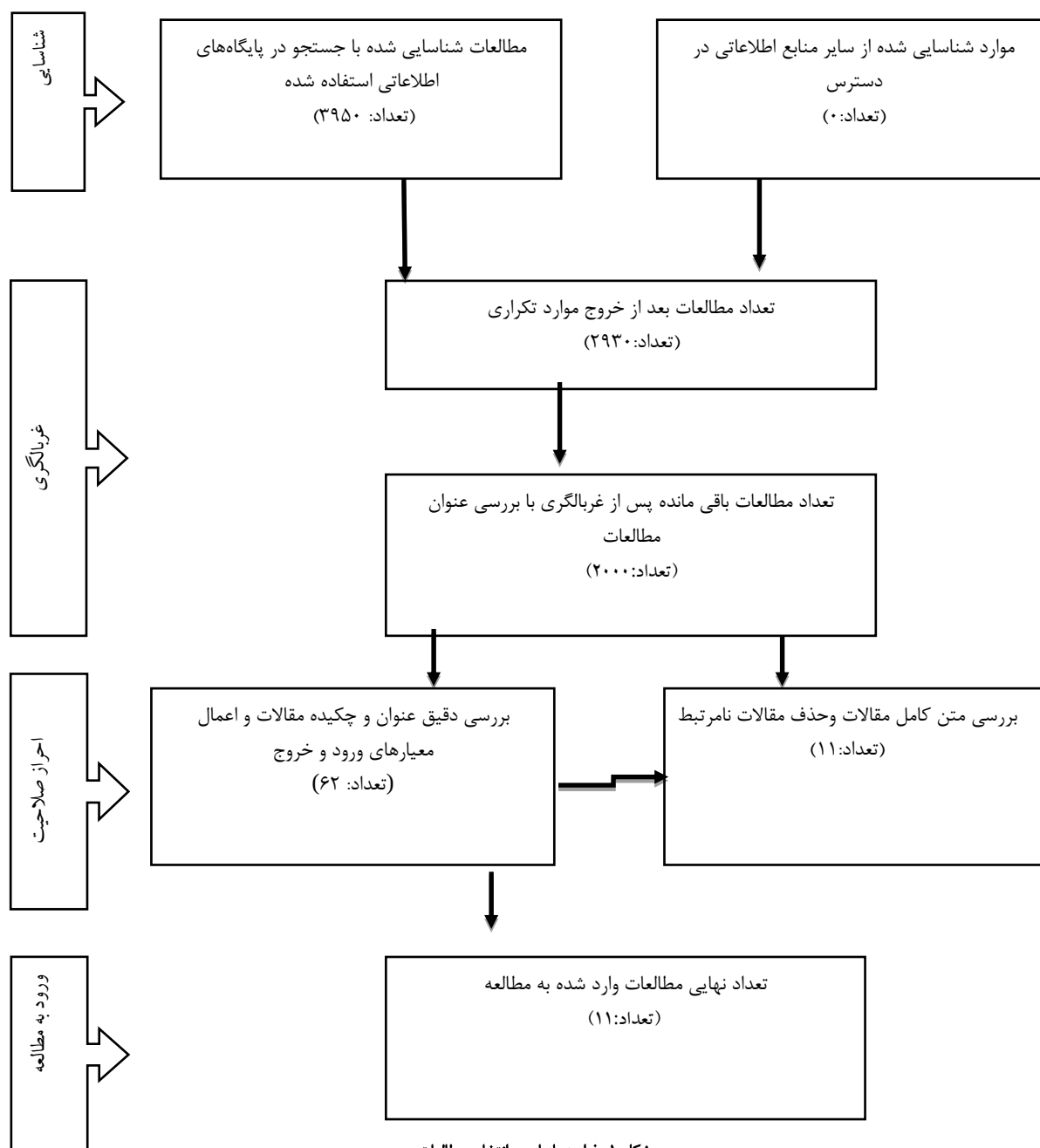
طول مدت زمان انجام مطالعات بسیار متفاوت بود. در این بین بیشترین زمان مربوط به مطالعه یاونگی (۲۰۱۳) با مدت زمان هفت ماه [۲۵] بود. اکثر مطالعات در چند زمان متفاوت پیامد مورد نظر را بررسی کرده بودند در صورتیکه در چهار مطالعه نمونه‌ها فقط دو بار مورد بررسی قرار گرفته بودند [۲۶-۲۳، ۲۸].

تاثیر روزه‌داری بر قاعدگی: مطالعه شهابی و کاگلایان با بررسی اثر روزه‌داری بر سطح هورمون محرک فولیکول، هورمون لوتئینه کننده، هورمون تستسترون و استروژن نشان دادند روزه‌داری سطح این هورمون‌ها را تغییر نمی‌دهد [۱۲، ۲۳]، در مطالعه یاونگی کسانی که بیش از ۱۵ روز روزه گرفتند ناهنجاری‌های قاعدگی شامل لیگومنوره، پلی منوره، هیپرمنوره و طول مدت قاعدگی در

آیا روزه اسلامی بر گنادوتروپین حول تخمک گذاری زنان تأثیر می گذارد؟	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	۱۱
اثرات روزه داری طولانی مدت بر سطح هورمون های زنانه	*	*	*	*	-	*	*	-	*	*	*	۹
آیا روزه ماه مبارک رمضان تاثیری بر چرخه ی قاعدگی دارد؟	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	۱۱
تأثیر روزه ماه مبارک رمضان بر برخی از پارامترهای هماتولوژیک و بیوشیمیایی	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	۱۰
تأثیر روزه ماه مبارک رمضان بر پروفایل لیپیدی سرم داوطلبان زن بنگلادشی	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	۱۰
تأثیر ماه مبارک رمضان بر پارامترهای گلبول های قرمز و سفید خون در زنان سالم	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	۱۱
ارزیابی چند بعدی اثرات روزه متناوب ماه رمضان بر سلامتی دانشجویان دختر دانشگاه بحرین	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	۱۰
تأثیر روزه ماه مبارک رمضان بر هورمون های تیروئید در دختران ۹-۱۳ ساله قبل قاعدگی	*	*	*	-	-	*	*	*	*	*	*	۹
غلظت هورمون های تیروئید و تیروتروپین در زنان سالم در ماه رمضان	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	۱۱
ترکیب بدن، دریافت مواد مغذی و الگوهای فعالیت بدنی در زنان جوان در ماه رمضان	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	۱۱

جدول ۲: فرم بررسی و خلاصه کردن مطالعات						
عنوان	نویسنده، مکان، سال	روش کار طول مدت زمان نمونه گیری	تعداد روزه	ابزارها	تعداد نمونه	نتایج
۱. ارزیابی چند بعدی اثرات روزه متناوب ماه رمضان بر سلامتی دانشجویان دختر دانشگاه بحرین (۲۲)	السوید ۲۰۲۱ بحرین	کوهورت یک هفته قبل رمضان و سپس هر هفته در ماه رمضان	حداقل ۲۰ روز متوالی روزه بگیرند	اضطراب (STAI) شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ (PSQI) مقیاس های آنالوگ بصری شاخص توده بدنی، پرسشنامه های دموگرافیک.	۲۰ نفر	بدون تغییر وضعیت اضطراب، گرسنگی و احساس سیری و کیفیت خواب. کاهش وزن
۲. رابطه روزه ماه رمضان با تغییر الگوی چرخه قاعدگی در نوجوانان (۲۴)	محمد ایخسان ۲۰۱۶ اندونزی	کوهورت ۴ ماه متوالی (سه ماه قبل رمضان و ماه رمضان)	کل ماه بجز زمان قاعدگی	پرسشنامه پیکتوگرام قاعدگی	۸۵ نفر	تفاوت آماری معنی داری در حجم خون قاعدگی وجود داشت.
۳. تاثیر روزه ماه مبارک رمضان بر پروفایل لیپید سرم داوطلبان زن بنگلادشی (۲۶)	اخترالزمان ۲۰۱۴ بنگلادش	بیان نشده در بررسی کوهورت آغاز و پایان ماه رمضان	بیان نشده	پارامترهای آزمایشگاهی با ۱۰ سی سی خون وریدی، اندازه گیری آنتروپومتریک به صورت قد بر حسب سانتی متر و وزن بر حسب کیلوگرم با استفاده از دستگاه دستی انجام شد فشار خون با فشارسنج اندازه گیری شد	۲۸ نفر	روزه داری باعث کاهش کلسترول خوب و افزایش کلسترول بد شد اما تاثیری بر تریگلسیرید نداشت.
۴. تاثیر ماه مبارک رمضان بر پارامترهای گلبول های قرمز و سفید خون در زنان سالم (۲۷)	احمد اوساما اواد عراق ۲۰۱۹	بیان نشده در بررسی کوهورت سه روز قبل ماه رمضان و روز ۲۸ ماه رمضان	بیان نشده	پارامترهای آزمایشگاهی با خون وریدی	۳۰ نفر	تعداد گلبول های سفید خون پایان ماه رمضان نسبت به روزه های قبل از رمضان به طور معنی داری کاهش یافت. سایر پارامترهای مربوط به گلبول های قرمز کمی افزایش یافت.
۵. ترکیب بدن، دریافت مواد مغذی و الگوهای فعالیت بدنی در زنان جوان در ماه رمضان (۲۱)	حورانی ۲۰۰۴ اردن	بیان نشده اما در بررسی کوهورت یک هفته قبل رمضان، هفته اول رمضان، پایان هفته دوم و پایان هفته آخر رمضان	بیان نشده	وزن بدن، درصد چربی بدن، درصد آب بدن و توده عضلانی با استفاده از اسکن داخلی تانیتا BC-532 اندازه گیری شد. شاخص توده بدن با استفاده از فرمول استاندارد محاسبه شد	۵۷ نفر	روزه داری ماه رمضان بر وزن بدن، شاخص توده بدن، درصد آب بدن و درصد چربی بدن تأثیر گذاشت.
۶. آیا روزه اسلامی بر گنادوتروپین ها حول تخمک گذاری زن تأثیر می گذارد؟ (۱۲)	سیما شهبابی ۲۰۰۸ ایران	خودکنترلی بیان شده است در بررسی کوهورت است. روز ۲ یا ۳ سیکل قاعدگی، روز ۱۲ تا ۱۴ سیکل، روز ۲۱ سیکل در ماه رمضان و دو ماه بعد رمضان	۲۲ یا ۲۳ روز با وقفه حداقل ۷- ۸ روز	نمونه خون اولتراسونوگرافی	۲۴ نفر	تاثیری بر گنادوتروپین ها نداشت.
۷. اثرات روزه داری طولانی مدت بر سطح هورمون های زنانه: مدل ماه رمضان (۲۳)	کاگلایان ۲۰۱۱ ترکیه	کوهورت یک یا دو ماه قبل رمضان و ماه رمضان در روزهای نهم تا یازده سیکل قاعدگی	۲۱-۲۴ روز با وقفه حداقل شش تا نه روز	نمونه خون	۳۰ نفر	قبل و در طول روزه داری سطوح هورمون ها از نظر آماری متفاوت نبود.
۸. تاثیر روزه ماه مبارک رمضان بر برخی از بیماری های هماتولوژیک و پارامترهای بیوشیمیایی (۲۰).	حورانی ۲۰۰۴ اردن	بیان نشده اما در بررسی کوهورت است یک هفته قبل رمضان، پایان هفته های اول، دوم و آخر	بیان نشده است	نمونه خون	۵۷ نفر	از نظر هماتولوژی، تعداد پلاکت ها در ماه رمضان به طور قابل توجهی کاهش یافت در حالی که سایر پارامترها نسبتاً ثابت ماندند.
۹. آیا روزه ماه مبارک رمضان تاثیری در چرخه ی قاعدگی دارد؟ (۲۵)	مهناز یاونگی ۲۰۱۳ ایران	مقطعی تحلیلی بیان شده است که با بررسی کوهورت است. سه ماه قبل ماه رمضان، ماه رمضان و سه ماه بعد رمضان.	تعداد روزه بیان نشده ولی در تحلیل به کمتر و بیشتر از ۱۵ روز تقسیم شده اند.	پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک و تقویم قاعدگی	۸۰ نفر	ناهنجاری های قاعدگی شامل اولیگو منوره، پلی منوره و هیپرمنوره در ماه رمضان به ویژه در آنانکه که بیش از ۱۵ روز روزه داشتند، افزایش یافت.
۱۰. تأثیر روزه داری ماه مبارک رمضان بر هورمون های تیروئید در دختران ۹ تا ۱۳ ساله پیش از قاعدگی (۲۸)	شهره بحرینی ایران ۲۰۱۲	کوهورت سه روز قبل ماه رمضان و یک روز بعد از رمضان	حداقل ۲۰ روز	نمونه خون ترکیب بدنه توسط آنالایزر بیو آمپدانس	۵۸ نفر	علیرغم کاهش قابل توجه T3 در گروه ناشتا، تغییرات در سطح هورمون های تیروئید در محدوده طبیعی

باقی ماند، کاهش وزن	۱۲ نفر	نمونه خون	کل ماه رمضان	بیان نشده ولی در بررسی کوهورت است.	نفرآبادی	۱۱. غلظت هورمون های تیروئید
روزه داری در فعالیت محور			بجز روزهای	قبل ماه رمضان و روزهای ۱، ۵، ۱۰، ۱۵،	ایران، تهران	و تیروتروپین در زنان سالم در
هیپوفیز_ تیروئید تغییری			قاعدگی	۲۰، ۲۵، ۲۹ و ده روز بعد از پایان رمضان		ماه رمضان (۲۹)
بوجود نمی آورد.						



شکل ۱: فرایند بازیابی و انتخاب مطالعات

بحث و نتیجه گیری

با توجه به آموزه‌های دین اسلام در خصوص روزه‌داری و اصرار تمامی افراد مسلمان بر به‌جا آوردن این فریضه دینی و همچنین تغییرات متابولیکی که در بدن انسان در این ماه اتفاق می‌افتد، سعی نموده‌ایم اثرات روزه‌داری را بر سلامت زنان مورد بررسی قرار دهیم. روزه‌داری به‌طور معنی‌دار پلاکت [۲۰] و تعداد کل گلبول‌های سفید [۲۷] زنان را کاهش می‌دهد؛ اما بر مقدار هموگلوبین، هماتوکریت، درصد لنفوسیت‌ها و نوتروفیل‌ها [۲۷] اثر افزایشی دارد. غلظت هموگلوبین خون و هماتوکریت دو مؤلفه هماتولوژیک هستند که در ارزیابی وضعیت آب بدن استفاده می‌شوند [۳۳]. در مطالعات اندکی تأثیر روزه‌داری رمضان بر این دو شاخص وضعیت هیدراتاسیون، بررسی و نتایج متفاوتی گزارش شده است. در پژوهش ترابلسی و همکاران، طی روزه‌داری هموگلوبین و هماتوکریت افزایش یافته که نشان‌دهنده‌ی وضعیت کم‌آبی بدن در روزه‌داری است و کم‌آبی در طول روزه‌داری رمضان به کاهش میزان مصرف آب نسبت داده شده است [۳۴]. طیبی و همکاران گزارش کرده‌اند که هیچ تغییری در هموگلوبین و هماتوکریت، قبل، بعد و در طول روزه‌داری رمضان رخ نداده است [۳۵]. همچنین، در پژوهش‌ها نشان داده شده است که تعداد پلاکت‌های خون در طول روزه‌داری رمضان تغییری نمی‌کند [۳۵، ۳۶]. به‌رحال دلیل این تغییرات می‌تواند کم آبی بدن، تغییر در سبک زندگی و سبک تغذیه و البته آب و هوا باشد.

همچنین روزه گرفتن سطح هورمون‌های قاعدگی (سطح هورمون محرک فولیکول، هورمون لوتئینه کننده) و سطح تستسترون [۱۲، ۲۳] را در زنان تغییر نمی‌دهد. بررسی مطالعه دیگر که بروی مردان صورت گرفته بود، نیز نشان داد هورمون تستسترون در مردان بعد از روزه‌داری تغییری نداشته است [۳۷]. در بررسی تأثیر روزه بر هورمون‌های هر دو جنسیت، مطالعات موجود نتایج همدیگر را تقویت و تأثیری را گزارش نکردند با این وجود جهت نتایج قطعی هنوز مطالعات جدیدتر مورد نیاز است. در روزه‌داری وزن بدن، شاخص توده بدنی [۲۱، ۲۲، ۲۸]، میزان کلسترول بد [۲۶] و تری گلیسیرید [۲۰] کاهش می‌یابد در حالیکه میزان کلسترول خوب [۲۷] افزایش دارد؛ وجود چنین تناقضی در نتایج می‌تواند مربوط به این باشد، که پروفایل چربی به‌شدت تحت تأثیر رژیم غذایی، سطح فعالیت بدنی، ترکیب بدنی و زمان جمع‌آوری نمونه خون است بخصوص که کلسترول خوب بیشتر تحت تأثیر کیفیت رژیم غذایی

است در حالی که تری‌گلیسیرید و کلسترول بد تحت تأثیر کمیت رژیم غذایی هم قرار می‌گیرند. همانگونه که انتظار می‌رود کاهش دریافت مواد غذایی خود باعث کاهش در چربی‌های بدن خواهد شد، در این مطالعات اشاره شده برای رسیدن به سطح مناسب چربی خون نیاز به رعایت سبک صحیح رژیم غذایی است. در تعدادی از مطالعات که تأثیر روزه‌داری بر پروفایل‌های چربی در مردان را بررسی کرده بودند، بیان شد روزه‌داری با کاهش چربی‌های مضر در مردان باعث بهبود وضعیت سلامتی خواهد شد [۳۸، ۳۹، ۴۰]. در حالیکه در مطالعه‌ای به‌رغم تأثیر روزه‌داری بر آنزیم‌های کبدی و چربی‌های مضر با کاهش این موارد، تأثیری بر لیپوپروتئین پرچگالی (کلسترول خوب) نداشت [۳۷]. مطالعه دیگری نشان داد که روزه گرفتن در ماه رمضان منجر به کاهش متوسط وزن بدن در مردان می‌شود اما در خانم‌ها چنین امری رخ نمی‌دهد [۴۱]. از علل تفاوت در نتایج مطالعات می‌تواند تغییر در جامعه مورد نظر از لحاظ جنسیت و مکان مطالعه باشد. به‌طور کلی، وزن بدن یکی از مؤلفه‌هایی است که محققان پیش‌بینی می‌کنند در ماه رمضان تغییر کند اما بر اساس پژوهش‌های صورت‌گرفته، تغییر وزن بدن در ماه رمضان متغیر است. مطالعات نشان می‌دهد که نتایج متناقضی درباره‌ی تغییرات وزن بدن در ماه رمضان وجود دارد [۴۲، ۴۳]. برخی از مطالعات تغییری در وزن نشان نمی‌دهد [۴۴] درحالی‌که برخی دیگر به‌جای کاهش وزن، افزایش نشان می‌دهد [۴۵]. یادآوری این نکته لازم است که عناصری مانند تغییرات متابولیک ناشی از رژیم‌های غذایی مختلف، انواع مواد غذایی مصرفی، سطح فعالیت، آب و هوا و کاهش زمان استراحت متابولیکی شرکت‌کنندگان از دیگر عوامل موثر بر تفاوت در نتایج است [۳۲].

در بررسی دو مطالعه که تأثیر روزه در بر سطح هورمون‌های تیروئید [۲۸، ۲۹] را بررسی کردند مشخص شد در پایان ماه رمضان هورمون‌های تیروئید در محدوده طبیعی باقی می‌ماند. طول روزه ماه رمضان برای ایجاد هرگونه تغییر ثابت در محور هیپوفیز-تیروئید یا تبدیل محیطی T4 کافی نیست [۲۸]. مطالعه نرآبادی هم نشان داد که روزه داری در محور هیپوفیز-تیروئید اختلالی ایجاد نمی‌کند [۲۹]. همسو با نتایج مطالعات بررسی شده در این مقاله، در مطالعه قیروانی هم هورمون‌های تیروئید مردان سالم روزه دار همگی در محدوده فیزیولوژیک بوده و طی روزه‌داری تغییر بالینی خاصی در افراد به‌وجود نیامد، یعنی روزه‌داری اسلامی باعث تغییر پاتولوژیک در غلظت این هورمون‌ها نشده است [۴۶]. انتظار می‌رود

بررسی شده، تنوع رژیم غذایی و تفاوت در پاسخ‌های سازگاری فردی به روزه‌داری بود. علاوه بر این با توجه به اینکه آغاز ماه رمضان در مطالعات مختلف در فصول مختلفی است مدت زمان روزه‌داری هم در فصل‌های مختلف متفاوت است. از طرف دیگر تعداد روزهایی که زنان روزه گرفته بودند با توجه به تعداد روزهای قاعدگی متفاوت بود.

نتایج مورد بررسی در مطالعات مورد بررسی بسیار متفاوت از یکدیگر و متنوع بودند که منجر به نوعی ناهمگونی در نتایج شد، در نهایت امکان ترکیب نتایج آماری نبود. بنابراین برای پاسخ به سوال روزه‌داری در ماه رمضان چه تاثیری بر سلامت زنان می‌گذارد نیازمند به مطالعات گسترده‌تری هستیم. اما به‌طور کلی، می‌توان گفت روزه‌داری در ایجاد اختلالات قاعدگی دخیل است هرچند که در میزان هورمون‌های زنانه تغییری ایجاد نمی‌کند. روزه نهایتاً می‌تواند چربی‌های مضر بدن و قند خون ناشتا و آنزیم‌های کبدی را کاهش دهد و احتمالاً روزه‌داری برای بسیاری از زنان سالم نه تنها مضر نیست بلکه در ارتقای سلامتی مفید است. همچنین تاثیر روزه‌داری بر سایر هورمون‌های بدن برگشت‌پذیر است بطوری که بعد ماه رمضان به سطح قبل از رمضان می‌رسند. روزه‌داری برای بسیاری از افراد سالم مضر نیست، بر هیدراتاسیون و وضعیت تغذیه تأثیر نمی‌گذارد زیرا بدن با از دست دادن آب و مواد مغذی سازگار می‌شود و تأثیر منفی بر وضعیت اضطراب، اختلالات خواب و احساس گرسنگی و سیری و هورمون‌ها ندارد.

سپم نویسندگان

فاطمه حسینی: طراحی مطالعه، کمک به بررسی مطالعات. ریحانه حسن شاهی: بررسی مطالعات، نگارش مقاله.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از محققان و پژوهشگرانی که از تحقیقات آنها در این مطالعه استفاده شده است، کمال قدردانی را داریم.

منابع

1. Longo VD, Mattson MP. Fasting: Molecular mechanisms and clinical applications. *Cell Metabolism* 2014;19:181-192
2. Malinowski B, Zalewska K, Węsierska A, Sokołowska MM, Socha M, Liczner G, et al. Intermittent fasting in cardiovascular disorders—an Overview. *Nutrients* 2019;11:673-691

به دلیل تغییر در رژیم غذایی، تغییر در ریتم شبانه‌روزی و تعداد روزهای ماه رمضان تغییراتی در سطح هورمون‌های تیروئید مشاهده شود البته چون در این مطالعات به بررسی افراد سالم پرداخته شده است این مطالعات احتمالاً نمی‌توانند نماینده بیماران مبتلا به بیماری‌های تیروئید باشند. روزه‌داری کیفیت خواب [۲۲] و کل زمان خواب [۲۱] را در زنان تغییر نداده است در صورتیکه به نظر می‌رسد اجبار به خوردن فقط در طول شب، منجر به تغییر در سبک فعالیت‌های عادی زندگی مانند خواب شود. با توجه به اینکه شب زنده‌داری و همچنین خواب روزانه در ماه رمضان بیشتر از سایر ایام است این امر باعث تغییر در الگوی خواب اکثر روزه‌داران می‌شود، انتظار می‌رود این تغییر در ریتم خواب و بیداری باعث تغییر کیفیت خواب شود. در مطالعه مروری که محسن خوش نیت و همکاران در خصوص تاثیر روزه‌داری بر خواب انجام دادند بیان شد اثر روزه‌داری ماه رمضان بر الگوی خواب افراد یکسان نیست و این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و شیوه زندگی در کشورهای مختلف باشد. در مجموع، روزه‌داری ماه رمضان منجر به تأخیر در چرخه خواب و بیداری، کاهش خواب عمیق و کاهش هوشیاری در طول روز می‌شود. عوامل گوناگونی از جمله الگوی رژیم غذایی، تغییرات هورمونی و استرس می‌توانند کمیت و کیفیت خواب را در ماه رمضان تغییر دهند [۴۷]. در این مطالعه، روزه‌داری تأثیری را بر سطوح اضطراب و افسردگی نشان نداد اما انتظار می‌رود روزه‌داری در ماه رمضان؛ به دلیل مولفه‌های مذهبی و معنوی، اختلالات روانشناختی چون اضطراب و افسردگی افراد را کاهش دهد. در مطالعه مروری فهمیه مومنی فر و همکارانش روزه‌داری باعث کاهش اضطراب در ورزشکاران حرفه‌ای زن شده است [۴۸]. از طرفی مطالعه دیگری هم تاثیر روزه بر سلامت روان را با کاهش افسردگی و اضطراب تایید کرده است [۴۹]، آنچه مسلم است با توجه به نتایج دو مطالعه نمی‌توان در این زمینه نتیجه‌گیری کرد. محدودیت‌های اصلی این مطالعه شامل تعداد کم مطالعات و افراد

3. Jahrami HA, Faris ME, Janahi AI, Janahi MI, Abdelrahim DN, Madkour MI, et al. Does four-week consecutive, dawn-to-sunset intermittent fasting during Ramadan affect cardiometabolic risk factors in healthy adults? A Systematic review, Meta-analysis, and Meta-regression. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 2021;31:273-301

4. Faris M, Jahrami H, Abdelrahim D, Bragazzi N, BaHamman A. The Effects of Ramadan Intermittent Fasting on liver function in healthy adults: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2021;178:108951
5. Rostamdokht Masnad Shahri A, Ghahremani Moghaddam M, Reiter RJ, Bijeh N. The Effect of Ramadan Fasting and Melatonin Supplementation on Sleep Quality in Male Athletes. *Journal of Nutrition, Fasting and Health* 2021;10: 136-142
6. Fernando HA, Zibellini J, Harris RA, Seimon RV, Sainsbury A. Effect of Ramadan fasting on weight and body composition in healthy non-athlete adults: A Systematic review and meta-analysis. *Nutrients* 2019;11:478-502
7. Feyzi P, Mousavi JSM, Oroojalian F, Amani A. The Effect of Ramadan Fasting on the Immune System Function. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2023;14:126-130 [persian]
8. Dong TA, Sandesara PB, Dhindsa DS, Mehta A, Arneson LC, Dollar AL, et al. Intermittent fasting: A heart healthy dietary pattern? *The American Journal of Medicine* 2020;133:901-907
9. Kim BH, Joo Y, Kim M-S, Choe HK, Tong Q, Kwon O. Effects of intermittent fasting on the circulating levels and circadian rhythms of hormones. *Endocrinology and Metabolism* 2021;36:745-756
10. Nair PM, Khawale PG. Role of therapeutic fasting in women's health: An overview. *Journal of Mid-life Health* 2016;7:61-64
11. Hooshair SH, Yazdani A, Jafarnejad S. Effect of modified alternate day fasting diet on the severity of premenstrual syndrome and health-related quality of life in women with overweight or obesity: A trial study protocol. *British Medical Journal BMJ Open* 2023;13:066740
12. Shahabi S, Esmaeilzadeh S, Golsorkhtabar AM, Faramarzi M, Firouzbaji A, Esmaeili T. Does Islamic fasting affect gonadotropin around female ovulation? *International Journal of Fertility and Sterility*. 2010;4:94-97
13. Vezarati F, Daneshpoor E. Records in the Holy Shari'ah of Islam and the examination of its jurisprudential documentation. *Political Sociology of Iran* 2022;28:888-913[persian]
14. Mousavi Azadeh SR, Esfandiar I, Razavi SH. Reflections on Fasting in Jurisprudence; A Criminal Act or a Forbidden Act? *Fares Law Research* 2022;5:537-552 [persian]
15. Athar S, Habib M. Management of stable type 2 diabetes mellitus [NIDDM] during Islamic fasting in Ramadan. *Hamdard Medicus* 1994;94-108
16. Husain R, Duncan M, Cheah S, Ch'Ng S. Effects of fasting in Ramadan on tropical Asiatic Moslems. *British Journal of Nutrition* 1987;58:41-48
17. Frost G, Pirani S. Meal frequency and nutritional intake during Ramadan: A pilot study. *Human Nutrition Applied Nutrition* 1987;41:47-50
18. Moola S, Munn Z, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Lisy K, et al. Conducting systematic reviews of association (etiology): The Joanna Briggs Institute's Approach. *JB I Evidence Implementation* 2015;13:163-169
19. Nour M, Lutze SA, Grech A, Allman-Farinelli M. The relationship between vegetable intake and weight outcomes: a systematic review of cohort studies. *Nutrients* 2018;10:1626-1647
20. Al Hourani HM, Atoum MF, Akel S, Hijjawi N, Awawdeh S. Effects of Ramadan fasting on some haematological and biochemical parameters. *Jordan Journal Of Biological Sciences* 2009;2:103-108
21. Al-Hourani H, Atoum M. Body composition, nutrient intake and physical activity patterns in young women during Ramadan. *Singapore Medical Journal* 2007;48:906-910
22. Alsowaid L, Perna S, Peroni G, Gasparri C, Alalwan TA, Rondanelli M. Multidimensional evaluation of the effects of ramadan intermittent fasting on the health of female students at the university of bahrain. *Arab Journal of Basic and Applied Sciences* 2021;28:360-369
23. Çağlayan EÇ, Göçmen AG, Delibas N. Effects of long-term fasting on female hormone levels: Ramadan model. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology* 2014;41:17-19
24. Ikhsan M, Siregar MFG, Muharam R. The relationship between Ramadan fasting with menstrual cycle pattern changes in teenagers. *Middle East Fertility Society Journal* 2017;22:43-47
25. Yavangi M, Amirzargar MA, Amirzargar N, Dadashpour M. Does Ramadan fasting has any effects on menstrual cycles? *Iranian journal of Reproductive Medicine* 2013;11:145-150
26. Akhtaruzzaman M, Hoque N, Choudhury M, Uddin MJ, Parvin T. Effect of Ramadan fasting on serum lipid profile of Bangladeshi female volunteers. *Bangladesh Journal of Medical Biochemistry* 2014;7:47-51

27. Ahmed OA .Effect of Ramadan fasting on red and white blood cell parameters in healthy females. Gazi Medical Journal 2019;30:1-3
28. Bahrayni S, Vakili R, Nematy M, Norouzy A, Hashemy SI, Ebrahimi M, et al. The effect of Ramadan fasting on thyroid hormones in 9-13 years old pre-menarche girls. Journal of Nutrition, Fasting and Health 2013;1:46-52
29. Nafar Abadi MT, Amini M, Azizi F. Thyroid and Thyrotropin Hormone Concentrations in Healthy Women during Ramadan. Pejouhesh dar Pezeshki (Research in Medicine) 1993;17:31-35[persian]
30. Hejazi K, Nikroo H, Attarzadeh Hosseini R, Nematy M. Comparing the effect of fasting and physical activity on active and non-active males' body composition, serum osmolarity levels and some parameters of electrolytes. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences SSU_Journals 2012;20:71-82
31. Gumaa K, Mustafa K, Mahmoud N, Gader A. The effects of fasting in Ramadan: 1. Serum uric acid and lipid concentrations. British Journal of Nutrition 1978;40:73-81
32. Sweileh N, Schnitzler A, Hunter G, Davis B. Body composition and energy metabolism in resting and exercising muslims during Ramadan fast. The Journal of Sports Medicine and PHysical fitness 1992;156:32-63
33. Oppliger RA, Bartok C. Hydration testing of athletes. Sports Medicine 2002;32:959-971
34. Trabelsi K, El Abed K, Trepanowski JF, Stannard SR, Ghilissi Z, Ghoszi H, et al. Effects of Ramadan fasting on biochemical and anthropometric parameters in physically active men. Asian Journal of Sports Medicine 2011;2:134-144
35. Tayebi SM, GHanbari NA, Hanachi P, GHorban AGF. The effect of Ramadan fasting and weight-lifting training on plasma volume, glucose and lipids profile of male weight-lifters. Iranian Journal of Basic Medical Sciences 2010;13:57-62
36. Hosseini SRA, Hejazi K. The effects of Ramadan fasting and physical activity on blood hematological-biochemical parameters. Iranian Journal of Basic Medical Sciences 2013;16:845-849
37. Khudhur PK, Abdulkareem SM, Saeed RH, Rahamn LQ. Impact of ramadan fasting on healthy adult males: immuno-bio-chemical study. Diyala Journal of Medicine 2017;13:72-79
38. Khedmatgozar E, Ahmadizad S, Salimi-Avansar A. Interaction effects of endurance training and Ramadan fasting on plasma levels of fibrinolytic factors in men. Sport Physiology 2014;6:15-30 [persian]
39. Mushtaq R, Akram A, Mushtaq R, Khwaja S, Ahmed S. The role of inflammatory markers following Ramadan Fasting. Pakistan Journal of Medical Sciences 2019;35:77-81
40. Nikseresht A, Basirat N. The effect of aerobic exercises on the level of lipid and glucose in the blood of fasting men. Pars Journal of Medical Sciences 2022;8:1-6[persian]
41. Kul S, Savaş E, Öztürk ZA, Karadağ G. Does Ramadan fasting alter body weight and blood lipids and fasting blood glucose in a healthy population? A meta-analysis. Journal of Religion and Health 2014;53:29-42
42. Azizi F, Rasouli H. Serum glucose, bilirubin, calcium, phosphorus, protein and albumin concentrations during Ramadan. Medical Journal of The Islamic Republic of Iran (MJIRI) 1987;1:38-41[persian]
43. Mafauzy M, Mohammed W, Anum M, Zulkifli A, Ruhani A. A study of the fasting diabetic patients during the month of Ramadan. The Medical Journal of Malaysia 1990;45:14-7
44. Laajam M. Ramadan fasting and non-insulin-dependent diabetes: effect on metabolic control East. African Medical Journal 1990;67:732-736
45. Rashed AH. The fast of Ramadan. BMJ: British Medical Journal 1992;304:521-522
46. Ghiravani Z, Mesbahzadie B. The Effect of Ramadan Fasting on Secretion Thyroid Hormones In Healthy Male Adults. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2006;14:27-32 [persian]
47. KhoshniatNikoo M, Shadman Z, Larijani B. Ramadan fasting, mental health and sleep-wake pattern. Iranian South Medical Journal 2012;15:127-131
48. Momenifar F, Raji A, Jafarnezhadgero AA, Yousefi Bilehsavar O, Yarahmadi J. The Effect of Ramadan Fasting Combined With Regular Aerobic Exercise on Cortisol Level and Trait-State Anxiety in Female Professional Athletes. The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine 2000;11:320-331[persian]
49. Javanbakht M. Effect of Ramadan fasting on self-esteem and mental health of students. Journal of Fundamentals of Mental Health 2009;11:73-266[persian]