

# The Role of Islam in the Health of Pregnant Women

Mahnaz Nosratabadi 

Department in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.  
\*Correspondence should be addressed to Ms. Mahnaz Nosratabadi; Email: Nosratabadi.m@DUMS.ac.ir

## Article Info

Received: Dec 2, 2020

Received in revised form:

Jan 14, 2021

Accepted: Jan 28, 2021

Available Online: Sep 23, 2021

## Keywords:

Health

Islam

Pregnant Women

Spirituality

## Abstract

**Background and Objective:** Pregnancy and childbirth are associated with traditional religious beliefs and practices in many countries. Religious beliefs have led to improved health, quality of life, and increased reliance on God. Relationship between religious beliefs and faith has a proven relationship with physical and mental health. Given these beliefs, it can be helpful for the mother to cope with pregnancy related anxieties under optimal health conditions and to improve her safety during pregnancy, child delivery, and after delivery. The aim of this study was to investigate the role of Islam in the health of pregnant women.

**Methods:** In this narrative review study, a comprehensive review was carried out using ScienceDirect, Pubmed Google Scholar and SID international databases from 1940 to 2019 and only Persian and English articles were reviewed. The keywords applied included Islam, health, pregnant women, spirituality. The inclusion criteria included clinical, experimental, cohort, cross-sectional, and review studies and the assumptions about the health of pregnant women. The exclusion criteria included duplication and irrelevance of the text of the articles to their title. The author has not reported any conflicts of interest.

**Results:** The findings of the present study showed that happiness in pregnancy has reduced depression and anxiety, and the longer the time spent with the Quran and religious activities of pregnant women, the higher the level of happiness. Reciting and listening to the Quran has reduced the anxiety and pain of pregnant women. Pregnant mothers who had higher spirituality were also less anxious.

**Conclusion:** Considering that religion is one of the most effective psychological supports in our society, it is an important aid for the individual in difficult and critical times to reduce anxiety and fear of childbirth and have successful delivery. It is natural to combine pregnancy care with Islamic approaches using powerful factors such as faith in God, being with the Quran, and religious and spiritual activities. Spirituality is an essential element in preparing a woman for childbirth. Prenatal education based on religious teachings increases pregnant mothers' awareness of prenatal care, childbirth, and breastfeeding.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.29008>

Please cite this article as: Nosratabadi M. The Role of Islam in the Health of Pregnant Women. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(3): 140-156. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.29008>

## Summary

### Background and Objective

Pregnancy and childbirth are associated with

religious and traditional beliefs and practices in many countries (1). Many cultures, in addition to medical therapies, have other methods for treating human physical and mental illnesses. In this way, religious beliefs and faith have always been

important, and healing based on belief in God as a supernatural force has a long history among the followers of various religions (2). Mental changes occur naturally during pregnancy, but sometimes become pathological and serious (3).

Feelings of belonging to a great resource, hope for God's help in stressful living conditions, and spiritual support are resources that religious people can use to help them cope with problems, suffer less harm, and have better mental health (4). Pregnant women's awareness of religious and health teachings and advices will help them receive more and better care and reduce their anxiety and psychological distress (5). Today, researchers believe that religiosity should be a key component of health care education, meaning that health care providers can provide more comprehensive care by understanding the religious needs of their clients (1). Numerous studies not only have shown a positive relationship between religion and mental health, but also confirm the effect of religion on physical health (6). In this regard, it is possible to help pregnant mothers to cope with the anxieties of pregnancy safely and under maximum health conditions all through the prenatal or pregnancy, postnatal and postnatal periods. The aim of this study was to investigate the role of Islam in the health of pregnant women.

### Methods

In this narrative review study, a comprehensive review was carried out using ScienceDirect, Pubmed Google Scholar and SID international databases from 1940 to 2019 and only Persian and English articles were reviewed. The keywords included Islam, health, pregnant women, and spirituality. The inclusion criteria included: clinical, experimental, cohort, cross-sectional, and review studies and the assumptions regarding the health of pregnant women. The exclusion criteria included duplication and irrelevance of the text of the articles to their title.

### Results

Religion and religious beliefs are very important and influential factors in mental health (7). Happiness in pregnancy reduces depression and anxiety, and happy women are better able to control pain due to their high self-esteem and higher sense of personal control (8). Spiritual intelligence has a great impact on the mental health of pregnant women and increases their happiness and reduces stress (9). Also Islamic teachings describe the supernatural effects of maternal nutrition not only during pregnancy but

also before and after it. In Islamic hadiths, it is recommended to eat quince during pregnancy (10). Hearing the sound of the Quran by the pregnant women who had been hospitalized for childbirth reduced their anxiety levels (11). Many pregnant women who have gone through the stages of natural childbirth have considered religious beliefs and reliance on spirituality to be the main factor in reducing labor pains (12). Evaluation of sexual issues is an important part of health care. Islam recommends having sex even during pregnancy. On the other hand, in the religion of Islam, it is recommended to abstain from sexual intercourse for 40 days after delivery. Islam considers sexual intercourse during vaginal bleeding harmful to a woman's health. However, if there is no vaginal bleeding during this period, it is permissible to have sex (13). The Quran as the main source of Islamic law, provides a broad perspective on women's reproductive and sexual rights. The results of research on all verses of the holy Quran showed that more than 21 chapters and 81 verses of this heavenly book deal with various aspects of reproductive and sexual rights (14).

### Conclusion

The present review is the first study that comprehensively assesses most of the religious factors related to the health of pregnant women from the perspective of Islam. Mental health needs the support of religion to achieve all its goals and at all levels of primary, secondary and tertiary prevention (15). According to a study conducted in Italy on 27,100 patients, the percentage of recovery of the patients who believe in religion is higher (4). Hall and Taylor have identified religion as the most powerful element in reducing labor pain (16). The results of a study in 2015 showed that increasing women's religious awareness and attitude reduces postpartum grief and perpetuates the effect of postpartum education (17, 18). The religion of Islam has emphasized the use of breast milk in the verses of the Holy Quran and the hadiths of the infallible imams long before the results of the studies are known. In several verses of the Holy Quran, the issue of breast milk is directly mentioned, among which we can mention verse 15 of the chapter of Al-Ahqaf, verse 14 of the chapter of Luqman and verse 233 of the chapter of Al-Baqarah. Reading the Quran before childbirth (third trimester of pregnancy) reduces the pain of childbirth and makes this pain tolerable due to the effect that the Quran has on spiritual memory (19). In a clinical trial study, it

was found that the recitation of the Holy Quran has been an effective non-pharmacological treatment to reduce maternal anxiety before cesarean section (7). The results of research on sexual intercourse in pregnancy show that sexual orientation in pregnancy is related to women's attitudes and religious, social and cultural beliefs (20). The results of research on all the verses of the Holy Quran have shown that more than 21 chapters and 81 verses of this holy book have dealt with various aspects of reproductive and sexual rights (14).

Pregnancy education based on religious teachings has increased the awareness of pregnant women about prenatal, delivery, and postnatal care. Considering the positive effects of religious practices and Quran teachings on promoting mental health, especially reducing anxiety, depression and increasing happiness in pregnant women and given the effects of during-pregnancy education on prenatal, delivery, and postnatal care, we can enrich pregnancy care with Islamic approaches and using strong factors such as belief in God, familiarity with the Quran, and religious and spiritual activities to reduce anxiety and fear of childbirth to help women successful natural childbirth and breastfeeding.

#### Acknowledgements

The author of this article express her gratitude to Dezful University of Medical Sciences for providing access to electronic resources and various databases.

#### Funding

The author of the article declared no sponsorship for this research and has been carried out at personal cost.

#### Conflict of interest

The author declared no conflict of interest.

### References

1. Aziato L, Odai PN, Omenyo CN. Religious beliefs and practices in pregnancy and labour: an inductive qualitative study among post-partum women in Ghana. *BMC pregnancy and childbirth*. 2016;16(1):1-10.
2. Ghodrati F, Mokhtariyan T, Akbarzadeh M. Islamic based preventive strategies for postpartum blues. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*. 2016;4(3E):954-8. (Full Text in Persian)
3. Azizi S, Pelarak F, Mohagheghi J. Effectiveness of religious teachings in reducing anxiety in pregnant women. *Religion and Health*. 2017;4(2):46-55. (Full Text in Persian)
4. Ahmari Tehran H, Seidi M, Abedini Z. Assessment of the knowledge and attitude of the pregnant women who referred to Iran University of Medical Sciences in 2005 toward Islams hygienic instructions during their pregnancy and breast feeding periods. *journal of shahrekord university of medical sciences*. 2007;9(1): 29-37. (Full Text in Persian)
5. Mokhtarian T, Ghodrati F. The effect of religious educationsrelated to pregnancy, childbirth and breastfeeding onthe religious awareness of pregnant women. *Figh of Medical Journal*. 2017;8(28,29):105-36. (Full Text in Persian)
6. Tavan B, Jahani F. The effect of familiarity with the Quran workshops on mental health nurses in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2010;4(2):235-40. (Full Text in Persian)
7. Golmakani N, Asl H, Marzieh B, Sadjadi SA, Pourjavad M. Investigating the factors associated with labor pain and coping behavior. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012;15(24):17-25. (Full Text in Persian)
8. Abdollahpour S, Khosravi A. Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in Iranian pregnant women. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2018;23(1):45-50.
9. Namazi Zadegan S, Ghayour-Mobarhan M HS, Shamsoddin Dayani M. Effects of eating frankincense, dates and quince during pregnancy and lactation on the mood, mental and behavioral health of children according to the Quran, narrative and Medical Sciences. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2018;20(11):93-105. (Full Text in Persian)
10. Kadkhodaei F, Mansouri A, Hajar S, Abak F, Pour BK, Nehbandani S. A Comparative Study on the Effect of the Voice of the Holy Quran and Arendeshine Music on the Anxiety of the Primiparous Women of the Natural Provisional Candidate. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Development*. 2019;7(3):31-5.
11. Boryri T, Noori NM, Teimouri A, Yaghobinia F. The perception of primiparous mothers of comfortable resources in labor pain (a qualitative study). *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2016;21(3):239-46.
12. Al Bustan MA, El Tomi N, Faiwalla MF, Manav V. Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslim Kuwaiti women. *Archives of sexual behavior*. 1995;24(2):207-15.
13. Janghorban R, Latifnejad Roudsari R, Taghipour A, Abbasi M. A Review of the Concept and Structure of Sexual and Reproductive Rights in International

Human Rights Documents. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2014;17(100):16-26. (Full Text in Persian)

14. Rabie Siahkali S, Avazeh A, Eskandari F, Ghahremani Z, Nematikhah M, Aghvamy M. Association between Religious Beliefs With Anxiety and Depression in Family Members of Hospitalized Patients. Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services. 2014;22(90): 45-52. (Full Text in Persian)

15. Hall J, Taylor M. Birth and spirituality. Normal childbirth: Evidence and debate. 2004;41-56.

16. Akbarzadeh M, Mokhtaryan T, Amooee S, Moshfeghy Z, Zare N. Investigation of the effect of religious doctrines on religious knowledge and attitude and postpartum blues in primiparous women. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2015;20(5):570-6.

17. Mokhtaryan T, Ghodrati F, Akbarzadeh M. The Relationship between the Level of Religious Attitudes and Postpartum Blues among Pregnant Women. Journal of health sciences and surveillance system. 2016;4(2):103-4.

18. Mohammaditabar S, Rahnama P, Kiani A, Heidari M. Effect of Quran citation during third trimester of pregnancy on severity of labor pain in primiparas women: a clinical trial. Payesh-Health Monitor. 2012;11(6):901-6. (Full Text in Persian)

19. Jessup D, Powers D. Lactation and its effects on sexuality. Journal of pediatric & perinatal nutrition. 1987;1(1):43-9

## دور الإسلام في صحة المرأة الحامل

مهناز نصرت آبادي <sup>id</sup>

قسم التوليد، كلية التمريض والتوليد، جامعة ديزفول للعلوم الطبية، ديزفول، إيران.

\* المراسلات الموجهة إلى السيدة مهناز نصرت آبادي؛ البريد الإلكتروني: Nosratabadi.m@DUMS.ac.ir

### معلومات المادة

الوصول: ١٦ ربيع الثاني ١٤٤٢

وصول النص النهائي: ٣ جمادى الأولى ١٤٤٢

القبول: ١٤ جمادى الثاني ١٤٤٢

النشر الإلكتروني: ١٦ صفر ١٤٤٣

### الكلمات الرئيسية:

الإسلام

الصحة

المعنويات

النساء الحوامل

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** يرتبط الحمل والولادة بالمعتقدات والأعمال الدينية والعرفية في كثير من الدول. حيث تؤدي المعتقدات الدينية إلى تحسين الصحة وكيفية المعيشة وزيادة الاعتماد على الله. وقد تم إثبات علاقة الإيمان والمعتقدات الدينية بصحة الجسم والروح. وبملاحظة هذه المعتقدات فإنه يمكن مساعدة الأم كي تواجه اضطرابات فترة الحمل بأعلى درجة من السلامة، كي تتجاوز فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة بصورة آمنة.

**منهجية البحث:** تعتبر هذه الدراسة من النوع التصفحي الروائي، حيث تم فيها تصفح شامل للمقالات الفارسية والإنكليزية من خلال الاستعانة بالمواقع العالمية (ساينس دايركت و بواب مد وغوجل العلمي و اس.آي.دي) من عام ١٩٤٠ حتى عام ٢٠١٩. وكانت الكلمات الرئيسية الإنكليزية تشمل: Islam, Health, Pregnant Women, Spirituality وشملت الكلمات الرئيسية الفارسية: الإسلام، والصحة، والمرأة الحامل، والمعنويات. وقد كانت معايير الورد عبارة عن الدراسات السريرية، والتجريبية، وكوهورت، والمقطعية، والتصفحية، والفرضيات المطروحة في مجال صحة النساء الحوامل. بينما كانت معايير الخروج عبارة عن: التكرارية، وعدم مناسبة نص المقالات مع العنوان المطروح. ولم يلحظ مؤلف المقالة أي تضارب للمصالح.


**المعطيات:** أشارت نتائج الدراسة الحاضرة إلى أن السعادة في فترة الحمل تؤدي إلى تقليل الكتابة والاضطراب، وأنه كلما زادت مدة أنس النساء الحوامل بالقرآن والنشاطات الدينية فإن مستوى سعادتهن يكون أعلى. كما أن تلاوة القرآن وسماع صوته أيضاً يؤدي إلى تقليل الاضطراب وآلام ولادة النساء الحوامل. كما أن النساء الحوامل اللواتي كن يتمتعن بمستويات معنوية أعلى قد عانين من اضطرابات أقل.

**الاستنتاج:** باعتبار أن الدين يعتبر في مجتمعنا من أكثر العناصر مورد الاعتماد في المجال النفسي، ويقدم للأشخاص معونة مهمة في الظروف الصعبة وخلال الأزمات؛ فمن أجل تقليل الاضطرابات والخوف من الولادة ونجاح الولادة الطبيعية؛ فإنه يمكن مضافاً إلى الإرشادات الرقابية المعروفة أثناء الحمل الاستفادة بنحو متزامن من التوجيهات الإسلامية والاستعانة بالعوامل المؤثرة مثل الإيمان بالله والانس بالقرآن والنشاطات الدينية والمعنوية. فالمعنويات تعتبر عنصراً مهماً لتهيئة المرأة لمراحل الولادة. كما أن النصائح والتوجيه خلال فترة الحمل طبقاً للتعاليم الدينية يؤدي إلى زيادة وعي النساء الحوامل بالإرشادات المرتبطة بفترة الحمل والولادة والإرضاع.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Nosratabadi M. The Role of Islam in the Health of Pregnant Women. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(3):140-156. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.29008>

## نقش اسلام در سلامت زنان باردار

مهناز نصرت آبادی 

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.

\*مکاتبات خطاب به خانم مهناز نصرت آبادی؛ رایانامه: [Nosratabadi.m@DUMS.ac.ir](mailto:Nosratabadi.m@DUMS.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۲ آذر ۱۳۹۹

دریافت متن نهایی: ۲۵ دی ۱۳۹۹

پذیرش: ۹ بهمن ۱۳۹۹

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۰

### واژگان کلیدی:

اسلام

زنان باردار

سلامت

معنویت

### چکیده

**سابقه و هدف:** بارداری و زایمان با باورها و اعمال مذهبی و سنتی در بسیاری از کشورها در ارتباط است. باورهای مذهبی به بهبود سلامتی، کیفیت زندگی و افزایش اتکا به خدا منجر می‌شود. رابطه ایمان و اعتقادات مذهبی با سلامت جسم و روان رابطه اثبات شده‌ای است. با توجه به این عقاید می‌توان به مادر کمک کرد تا با حداکثر سلامت در برابر اضطراب‌های دوران بارداری مقابله کند و دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان ایمنی را پشت سر بگذارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش اسلام در سلامت زنان باردار صورت گرفته است.

**روش کار:** این مطالعه از نوع مروری روایی است که در آن مروری جامع بر مقالات فارسی و انگلیسی با استفاده از پایگاه‌های بین‌المللی ساینس دایرکت، پابمد، گوگل اسکولار و اس.آی.دی از سال ۱۹۴۰ تا ۲۰۱۹ صورت گرفته است. کلمات کلیدی انگلیسی شامل Islam, Spirituality, Pregnant Women, Health و کلمات کلیدی فارسی شامل اسلام، سلامت، زنان باردار و معنویت بود. معیارهای ورود مطالعات بالینی، تجربی، کوهورت، مقطعی، مروری و فرضیات مطرح شده در زمینه سلامت زنان باردار و معیارهای خروج تکراری بودن و تناسب نداشتن متن مقالات با عنوان مربوطه بود. مؤلف مقاله تضاد منافی گزارش نکرده است.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شادمانی در بارداری موجب کاهش افسردگی و اضطراب شد و هرچه مدت زمان انس با قرآن و فعالیت‌های مذهبی زنان باردار بیشتر بود، سطح شادمانی بالاتری داشتند. تلاوت و شنیدن صدای قرآن نیز موجب کاهش اضطراب و درد زایمان زنان باردار شد. همچنین مادران بارداری که معنویت بالاتری داشتند، اضطراب کمتری را تجربه کردند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه در جامعه ما دین از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به شمار می‌رود و در مواقع سخت و بحرانی کمکی مهم برای فرد است، جهت کاهش اضطراب و ترس از زایمان و موفقیت زایمان طبیعی می‌توان مراقبت‌های بارداری را همراه با رویکردهای اسلامی و با استفاده از عوامل قدرتمندی مانند ایمان به خدا، انس با قرآن، فعالیت‌های مذهبی و معنوی همراه کرد. معنویت عنصری اساسی برای آماده‌سازی زن برای مراحل زایمان است. آموزش‌های دوران بارداری بر مبنای آموزه‌های دینی موجب افزایش آگاهی‌های مادران باردار درباره مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و شیردهی می‌گردد.

استناد مقاله به این صورت است:

Nosratabadi M. The Role of Islam in the Health of Pregnant Women. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(3):140-156. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.29008>

## مقدمه

اضطراب‌های دوران بارداری تأیید و تأکید کرده است (۲، ۳، ۱۵، ۱۶). حاملگی و زایمان نیز از مقاطع حساسی است که ارتقای باورها و اعمال مذهبی می‌تواند در آرامش‌بخشی و سلامت مادر و نوزاد مؤثر باشد. با توجه به این واقعیت که بسیاری از زنان باردار به ایمان و دین در دوران بارداری خود اهمیت می‌دهند، تأکید شده است که مسئولان جامعه و رهبران مذهبی باید در برنامه ارتقای سلامت برای زنان باردار درگیر شوند (۱۰). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که خود مادران نیز معتقدند که به‌منظور بهبود کیفیت نتایج مراقبت‌های پیش از زایمان و بارداری باید باورها و نگرش مثبت به مسائل معنوی و مذهبی همراه با مراقبت‌هایشان در نظر گرفته شود (۱۷).

با توجه به نتایج مطالعات متعدد می‌توان بیان کرد که اعتقادات مذهبی نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت افراد دارد. در واقع، ارتقای باورهای مذهبی به بهبود سلامتی و کیفیت زندگی منجر خواهد شد. از آنجایی که مراقبت‌های بارداری و زایمان یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین خدمات نظام بهداشتی است و امروزه علاوه بر بُعد جسمی، روانی و اجتماعی، جنبه‌های معنوی انسان هم اهمیت دارد (۹)، در همین زمینه می‌توان با استفاده از آموزه‌های اسلامی به مادران کمک کرد تا با حداکثر سلامت در برابر اضطراب‌های دوران بارداری مقابله کنند و دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان ایمنی را پشت سر بگذارند. مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش اسلام در سلامت زنان باردار صورت گرفته است.

## روش کار

این مطالعه از نوع مروری روایی است که در آن مروری جامع بر مقالات فارسی و انگلیسی با استفاده از پایگاه‌های بین‌المللی ساینس دایرکت، پابمد، گوگل اسکولار و اس.آی.دی<sup>۱</sup> و منابع کتابخانه‌ای از سال ۱۹۴۰ تا ۲۰۱۹ صورت گرفت. کلمات کلیدی انگلیسی شامل Islam, Spirituality, Pregnant Women, Health و کلمات کلیدی فارسی شامل اسلام، سلامت، زنان باردار و معنویت بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل مطالعات بالینی، تجربی، کوهورت، مقطعی، مروری و فرضیات مطرح‌شده در زمینه اسلام و سلامت زنان باردار و معیارهای خروج شامل تکراری بودن و تناسب‌نداشتن متن مقالات با عنوان مربوطه بود که در نمودار شماره ۱ که بر اساس نمودار ریزماً تنظیم شده، به این معیارها اشاره شده است. درنهایت، یک نویسنده ارزیابی مقالات را انجام داد.

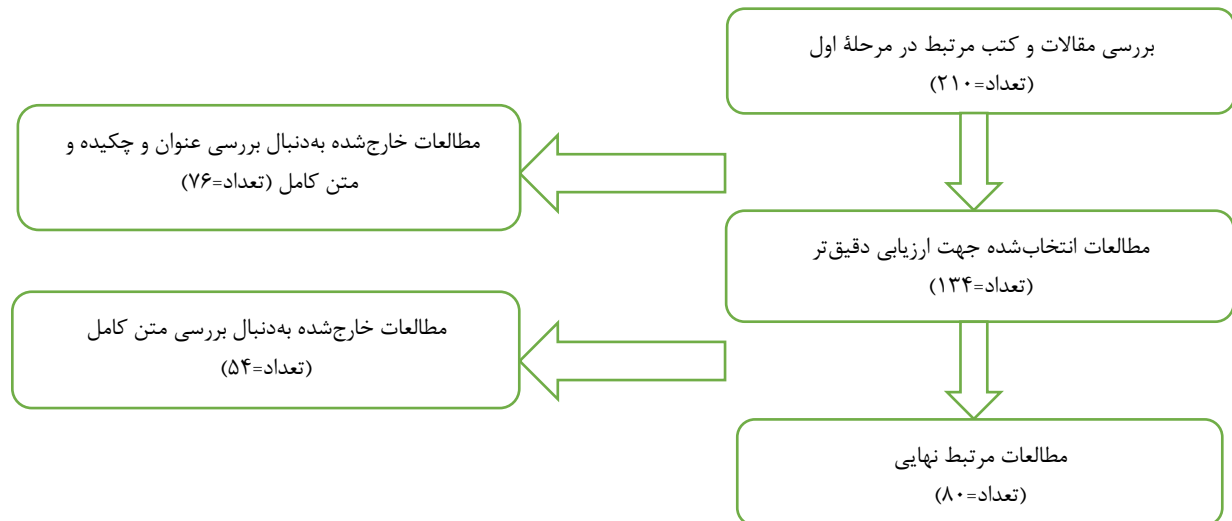
سلامت جسمی، روانی و اجتماعی لازمه رشد و شکوفایی انسان‌ها است (۱). در علوم پزشکی معنویت جزء مهمی از مراقبت محسوب می‌شود (۲، ۳). کیفیت زندگی شامل عملکرد جسمی، روحی-روانی، اجتماعی و معنوی فرد می‌باشد که تحت تأثیر عامل مهم معنویت قرار دارد (۴). باورهای مذهبی به بهبود سلامتی، کیفیت زندگی و افزایش اتکا به خدا منجر می‌شود (۵). تأثیر مثبت دین در آزمون روان‌سنجی زنانی که بارداری پرخطری داشتند نشان می‌دهد که هرچه اعتقادات مذهبی فرد قوی‌تر باشد، میزان ناامیدی و اندوه در وی پایین‌تر است (۶). پژوهش‌های متعدد در کشورهای دیگر نشان داده است افرادی که اعتقادات دینی دارند از سلامت روانی و سازگاری بهتری برخوردارند (۷). باورها، اعتقادات مذهبی و نیایش تأثیر مثبتی بر سلامت جسم و روان افراد دارد (۸). درمان با استفاده از عامل ایمان و اعتقاد به شفادهی خداوند از جمله روش‌هایی است که مبتنی بر مبنای روان‌شناختی است و اهمیت بالایی در درمان بیماری‌ها، کاهش درد، اضطراب و افسردگی دارد. البته برخی از روان‌شناسان ارزش معنویت و مذهب را زیر سؤال می‌برند و حتی آن را مضر می‌دانند و نگرشی بی‌اعتنا به معنویت و تجربه‌های معنوی دارند و دین را نشانه روان‌آزردگی می‌دانند و برخی هم به‌جای تمرکز بر فرایندهای درونی مانند رؤیاهای، تخیلات و وابستگی‌های درونی و اعتقادی اساساً بر رفتار قابل‌مشاهده انسان و نحوه تغییر آن تمرکز دارند؛ برخی دیگر نیز نقش مثبت و سالم معنویت و تجربه‌های معنوی را در زندگی انسان می‌پذیرند (۹).

بارداری و زایمان با باورها و اعمال مذهبی و سنتی در بسیاری از کشورها در ارتباط است (۱۰). کشورهای منطقه مدیترانه شرقی مفهوم سلامت باروری را جزء اصلی سلامت جامعه می‌دانند. همچنین ارائه خدمات سلامت باروری در ایران از برنامه‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت دستیابی به سلامت باروری محسوب می‌شود (۱۱). در این زمینه ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای مادران باردار مانند ارائه جلسات مشاوره سلامت برای افزایش آگاهی و نگرش زنان باردار درباره روش زایمان موجب افزایش انتخاب و عملکرد زایمان طبیعی می‌شود (۱۲). از این منظر فرهنگ اسلامی حاکم بر جامعه ایرانی به دلیل داشتن نظام‌های ارزشی نشئت‌گرفته از مذهب و اعتقادات تا حدود زیادی به تحقق اهداف مذکور کمک کرده است (۱۱).

آموزش‌های دوران بارداری بر مبنای آموزه‌های دینی موجب افزایش آگاهی‌های مادران باردار درباره مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و شیردهی می‌شود (۹). در سال‌های اخیر مطالعات متعددی درباره آموزش‌های شناختی-درمانی (۱۳، ۱۴) و همچنین در زمینه آموزش‌های معنویت‌درمانی انجام شده است که این دسته از آموزش‌ها را به‌عنوان جزء جدانشدنی از مراقبت‌های جامع در کاهش

<sup>۱</sup> ScienceDirect, Pubmed, Google Scholar, SID

<sup>۲</sup> Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)



نمودار ۱) روند انتخاب مقالات و کتب برای مطالعهٔ مروری روایی حاضر

یافته‌ها

مطالعهٔ حاضر با هدف مروری بر نقش اسلام در سلامت زنان باردار در مراحل بارداری، زایمان و شیردهی اجرا شده است. به‌منظور نگارش این مقاله از ۸۰ مطالعهٔ مرتبط با عواملی که بارداری، زایمان و شیردهی را از دیدگاه اسلام و آموزه‌های دینی بررسی کرده استفاده شده و نتایج زیر به دست آمده است.

شادمانی مادران باردار

امروزه یکی از عوامل مؤثر و تعیین‌کننده در تدوین برنامه‌های بهداشتی-درمانی راهبردهای مذهبی است و مذهب می‌تواند به رضایت و سلامت فرد کمک کند (۱۸). در میان ادیان الهی، اسلام بهترین وسیلهٔ ارتباط با ماورای طبیعت است و همانا در قرآن کریم آیه‌هایی که در آنها به آرامش و چگونگی دستیابی به آن اشاره شده، فراوان است (۱۹). از این رو، مذهب و باورهای دینی افراد از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار در بهداشت روان محسوب می‌شود (۲۰). بارداری و متعاقب آن زایمان تأثیرات عمیقی بر سلامت روانی و اجتماعی زنان و خانواده‌های آنان ایجاد می‌کند. این دوره یکی از منحصربه‌فردترین لحظات زندگی زنان و دوره‌ای توأم با نگرانی و اضطرابی بزرگ است (۲۱). شادمانی در بارداری موجب کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود و زنان شادمان به‌سبب بالابودن اعتماد به نفس و حس کنترل شخصی بالاتر، توانایی کنترل درد بیشتری دارند (۲۲). در مطالعه‌ای دیده شده است که هرچه مدت زمان انس با قرآن و فعالیت‌های مذهبی زنان

باردار بیشتر باشد، سطح شادمانی بالاتری دارند (۱۹). هوش معنوی توانایی‌ای فردی است که شخص می‌تواند احساس ارتباط با قدرت بالاتر و موجودیت مقدس بهتری داشته باشد. با توجه به رابطهٔ هوش معنوی و احساس شادمانی، این موضوع می‌تواند تأثیر مهمی بر سلامت روان زنان حامله داشته باشد. نتایج مطالعه‌ای نشان داده است که زنان باردار با هوش معنوی بالاتر احساس شادمانی بیشتر و ترس از زایمان کمتری دارند (۲۳). در آیهٔ ۲۵ سورهٔ حدید آمده است: «همانا با یاد خدا دل‌ها آرام گیرد». تحقیقات نشان داده که مذهب و معنویت در کاهش فشار روانی و بهبود سلامت روانی مؤثر است (۲۴، ۲۵). همچنین مذهب و معنویت زیاد با کاهش خطر ابتلا به استرس پس از سانحه، افسردگی، اختلال مصرف الکل و افکار خودکشی در ارتباط است (۲۶). تحقیقات در زمینهٔ مداخلات معنوی در نظام سلامت ایران نشان داده است که معنویت با سلامتی، امیدواری، کیفیت زندگی، سازگاری، خوشحالی و سلامت روان رابطهٔ مثبت و با خشم، افسردگی، اضطراب، استرس و وسواس رابطهٔ منفی دارد (۲۷). کسب موقعیتی آرام و رضایت‌بخش در دوران بارداری و درنهایت تولد فرزند صالح و سالم و حفظ آرامش روحی و روانی در پرتو توجه به رهنمودها و راهبردهای معنوی قرآن کریم است (۲۸).

۱) اضطراب و افسردگی مادران باردار

رفتارهای مذهبی در ارتقای سلامت روان به‌ویژه کاهش اضطراب و افسردگی تأثیر مثبتی دارد (۲۹). بالابودن احساسات متضاد شور و نشاط از یک سو و نگرانی و وحشت و

بارداری و پس از زایمان از موارد دیگری است که بر اساس آموزه‌های دینی در بردباری فرزند مؤثر است<sup>۱</sup> (۳۹). در مطالعات علمی نیز اثر ترکیبات غذایی خرما در تقویت مغز و اعصاب و از بین بردن عوارض خستگی، افسردگی و بدخلقی مشخص شده است (۳۸، ۴۰).

## ۲) قرآن و زایمان طبیعی

مادرانی که تجربه مثبتی از زایمانشان داشتند، همگی اظهار کردند که ایمان به خدا و ارتباط با او در این تجربه مثبت نقش مهمی داشته است. آنان عقیده داشتند که ایمان و اطمینان به خدا موجب آرامش قلبی در فرد می‌شود و این احساس موجب می‌شود او توانایی رفع مشکلات را به دست آورد (۴۱). شنیدن آوای قرآن در زنان بارداری که برای زایمان بستری شده بودند موجب کاهش سطح اضطراب آنان شده بود (۴۲). در کشور اندونزی زنان بارداری که در سه ماهه سوم بارداری، سه بار در هفته، هر بار به مدت ۱۵ دقیقه تلاوت قرآن را گوش داده بودند، نسبت به گروه کنترل سطح اضطراب پایین‌تری داشتند (۴۳). در شهر کدیری<sup>۲</sup> اندونزی زنان بارداری که در مرحله فعال زایمان بودند، سوره الرحمن برای آنان تلاوت شد؛ کاهش نمره اضطراب و شدت احساس درد مادران در مقایسه با قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری داشت (۴۴). همچنین در شهر بنتن<sup>۳</sup> اندونزی مادران باردار در گروه مداخله تحت آموزش روش‌های آرام‌سازی درد شامل فنون تنفسی، ماساژ، وضعیت‌های<sup>۴</sup> مناسب و عبادت‌های اسلامی قرار گرفتند. آنان این تمرینات را دست‌کم یک‌بار در روز باید انجام می‌دادند. همچنین در مرحله فعال و هنگام انقباضات زایمانی، خود فرد آیت قرآنی را در ساعت‌های اول، دوم و سوم بعد از شروع مرحله فعال در حدود ۳۰ دقیقه تلاوت می‌کرد. این آیت از ۱۴ سوره قرآن بود که عبارت است از: آیات ۱۲ تا ۱۴ سوره مؤمنون، آیه ۹ سوره سجده، آیه ۲۹ سوره حجر، آیات ۶ و ۳۶ سوره آل عمران، آیه ۱۷۲ سوره اعراف، آیه ۳۹ سوره قیامه، آیه ۱۱ سوره فاطر، آیه ۸ سوره رعد، آیه ۵۴ سوره فرقان، آیه ۶ سوره زمر، آیه ۴۰ سوره ابراهیم، آیه ۲۰ سوره عبس و آیه ۷۸ سوره نحل. فرد مراقب مادر با تبیین چگونگی خلقت انسان از زمان شروع پیدایش انسان تا زمان تولد، مادر را به خواندن آیات قرآن تشویق می‌کرد. سپس بعد از تلاوت قرآن شکم مادر را نوازش می‌کرد.

۱) سوره مریم، آیات ۲۳-۲۷

۲) Kediri

۳) Banten

۴) position

اضطراب از سوی دیگر، حالات ناپایداری را در زن باردار ایجاد می‌کند (۳۰). حاملگی و دوره پس از زایمان، مادر و خانواده‌اش را با انواع تقاضاها روبه‌رو می‌کند. این دوران می‌تواند به‌حدی تنش‌زا باشد که سبب بیماری‌های روانی گردد. اختلالات پس از زایمان طیف گسترده‌ای را شامل می‌شود که وضعیت جدی‌تر آن افسردگی پس از زایمان است (۳۱). برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که آگاهی و نگرش مثبت به مذهب و آموزه‌های معنوی در مداخله‌های پیشگیرانه و درمانی می‌تواند عامل مؤثری به حساب آید (۹). شیوع اضطراب در بارداری در بین زنان ایرانی نیز قابل توجه است (۹). اضطراب، استرس و افسردگی دوران بارداری بر پیامدهای بارداری مؤثر است و عوارضی مانند زایمان زودرس، وزن پایین نوزاد و محدودیت رشد را به همراه دارد (۲۹). نتایج مطالعه‌ای نشان داده که آموزش‌های معنوی به‌طور معناداری موجب کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری شده است (۳۲). استفاده از آموزه‌های قرآن و انس با این کتاب آسمانی موجب کاهش افسردگی و افزایش سلامت روان زنان می‌شود (۳۳). در مطالعه‌ای زنان بارداری که نگرش مذهبی متوسط و ضعیف داشتند، در هفته ۲۱ تا ۲۴ بارداری تحت مداخله آموزش دین‌داری قرار گرفتند. نتایج نشان داده است که در گروه مداخله بعد از آموزش دین‌داری، آگاهی مذهبی افراد افزایش یافته و این افزایش آگاهی تا دو ماه بعد از اتمام آموزش کاهش مختصری پیدا کرده، اما همچنان بالاتر از سطح قبل از مداخله است. محتوای این آموزش‌ها شامل عظمت آفرینش در مراحل بارداری از دیدگاه اسلام، توصیه‌های عبادی ایام بارداری و پس از تولد و نیایش و دعا جهت آرام‌سازی بوده است (۹). در احادیث اسلامی گردآمده از کتب روایی اولیه و معتبر مانند صحیفه الرضا، الکافی، علل الشرایع، تحف العقول، طب النبوی، مکارم الاخلاق و مستدرک الوسائل به آثار تغذیه مادر باردار اشاره شده است. برای مثال خوردن میوه بر هوش و شجاعت و نیکویی اخلاق انسان می‌افزاید و خوردن آن در دوران بارداری، صورت و سیرت کودک را زیبا می‌سازد (۳۴). پژوهش‌های علمی نیز اثر ضد افسردگی میوه را نشان می‌دهد (۳۵، ۳۶). امام رضا (ع) فرموده‌اند: «به زنان باردار خود کندر بخورانید که اگر در شکم پسر داشته باشند، هوشمند و دلیر گردد و اگر دختر باشد، خوش خلق و زیبا گردد» (۳۴). از منظر علمی نیز تأثیر کندر در افزایش حافظه و تمرکز و کاهش افسردگی و اضطراب ثابت شده است (۳۷، ۳۸). خوردن خرما در ماه آخر

مداخله آنان موجب کاهش درد و رفتارهای واکنشی نسبت به درد در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شد (۴۵). تأثیر صدای دلپذیر و زیبای قرآن رویکردی مکمل برای کاهش درد زایمان در زنان است. از این رو، با توجه به توصیه‌های معنوی می‌توان درد زایمان را با تلاوت یا شنیدن صدای قرآن کاهش داد (۴۶).

خرما به دلیل داشتن اسیدهای چرب اشباع و غیراشباع در سنتز آنزیم پروستاگلندین نقش دارد و از این طریق می‌تواند در ذخیره انرژی، تقویت عضلات رحم و کاهش خون‌ریزی ناشی از زایمان مؤثر باشد. بر اساس مطالعات موجود مصرف خرما برای زنان باردار برای اولین بار در قرآن کریم و در روایات اسلامی توصیه شده است. بر اساس آنچه در آیه‌های ۲۶-۲۳ سوره مریم آمده، خداوند به آن حضرت مصرف رطب و آب را توصیه کرده است (۴۷).

### ۳) معنویت و زایمان طبیعی

برخی معتقدند زایمان تجربه‌ای معنوی است. معنویت عنصری اساسی برای آماده‌سازی زن برای مراحل زایمان است. هوش معنوی تأثیر زیادی بر سلامت روان زنان باردار دارد و می‌تواند موجب افزایش شادکامی و کاهش استرس آنان شود (۴۸). بسیاری از زنان بارداری که مراحل زایمان طبیعی را پشت سر گذاشته بودند داشتن اعتقادات مذهبی و اتکا به معنویت را جزء اصلی روش‌های کاهش درد زایمان می‌دانستند. اظهارات آنان نشان داده است که هنگام مواجهه با درد، به ائمه اطهار و فضای معنوی متوسل می‌شوند و بیشتر آنان اظهار داشتند که ایجاد فضای معنوی دردهای آنان را بسیار تسکین می‌بخشد (۴۶). دین و معنویت از جمله عوامل محافظتی و روان‌شناختی در درد است (۴۹). زنانی که بیشتر وقت خود را در امور دینی گذرانده بودند، رفتارهای مربوط به درد زایمان را بهتر ابراز داشتند (۵۰). همچنین در این زمینه ماماها تجربیات خود را هنگام زایمان‌ها این‌گونه بیان می‌کردند که معنویت مؤلفه‌ای جدانشدنی و اساسی است که در موفقیت زایمان طبیعی نقش مهمی دارد. آنان از عناصر معنویت به‌عنوان ابزاری برای کمک به مددجویان خود در روند بارداری و زایمان استفاده می‌کردند. ماماها همچنین وابستگی خود را به معنویت و اعتقاد به وجودی بالاتر نشان می‌دادند که آنان را در زندگی و حرفه خود هدایت می‌کند. بسیاری از ماماها دنیا در کنار مادر باردار بودن و شاهد خلقت انسان بودن را امری مقدس و الهی می‌دانند (۵۱، ۵۲).

### ۴) شیردهی موفق

عرصه حاملگی، لیبر و زایمان از مقاطع حساسی است که ارتقای باورها و اعمال مذهبی در این دوره می‌تواند در آرامش‌بخشی و سلامت مادر و نوزاد مؤثر باشد. بارداری و زایمان یک مفهوم قوی مذهبی دارد؛ زیرا در این دوران زندگی جدیدی متولد شده است (۱۰). آموزش آموزه‌های دینی از موضوعات بحث‌برانگیز در مراقبت‌های دوران بارداری است. در مطالعه‌ای مباحث آموزشی مادران باردار شامل اهمیت تغذیه با شیر مادر در منابع اسلامی و قرآن کریم، حق شیردادن و شیرخوردن، مدت توصیه‌شده شیردهی، اجتناب از زیان‌رساندن به مادر و پدر، هم‌آغوشی مادر و کودک، حقوق مادری، حق تغذیه کودک با آغوز، تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر، آداب شیردادن در اسلام و تغذیه نوزاد از هر دو پستان، اهمیت تغییرات تدریجی ترکیب شیر مادر و اجر شیردهی از دیدگاه اسلام موجب افزایش آگاهی مذهبی مادران باردار پس از مداخله آموزشی شده است (۹). شیر مادر مفیدترین غذا برای نوزاد است. قرآن کریم در آیات متعددی به تغذیه با شیر مادر اشاره کرده است. آیه ۲۳۳ سوره بقره مهم‌ترین آیه درباره شیر مادر است (۵۳). اهمیت تغذیه با شیر مادر در آیه ۲۳۲ سوره بقره آمده است: «مادرانی که می‌خواهند دوران شیردهی را کامل نمایند، دو سال تمام فرزندانشان را شیر بدهند». در آیات ۱۵ سوره احقاف، ۱۴ سوره لقمان، ۲۳ سوره نسا، ۶ سوره طلاق، ۲ سوره حج و ۷ و ۱۲ سوره قصص نکاتی درباره شیردهی بیان شده است (۵۴). باورها و اعتقادات مادران و همسران آنان در ارتقا و تداوم شیردهی مادران مؤثر است (۵۵).

آموزش‌های دوران بارداری بر مبنای آموزه‌های دینی موجب افزایش آگاهی‌های مادران باردار درباره مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و شیردهی می‌گردد. از آنجایی که مراقبت‌های بارداری و زایمان یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین خدمات نظام بهداشتی در تمامی جوامع است می‌توان با استفاده از روش‌هایی مثل آموزش دین‌داری و آگاهی‌های مذهبی، اعتماد به نفس و روان فرد را تقویت کرد و موجب افزایش سیستم ایمنی او شد و در همین زمینه به زنان باردار کمک کرد تا بتوانند در برابر اضطراب‌های دوران بارداری مقابله کنند و دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان ایمنی را پشت سر بگذارند (۹). پیشوایان دین بر واجب بودن تغذیه نوزاد با آغوز، شیردهی نوزاد با شیر مادر، چگونگی شیردهی و... تأکید می‌کنند و مسلماً آگاهی خانم‌های باردار از این تعالیم و توصیه‌ها، دریافت مراقبت‌ها را بیشتر و بهتر خواهد

گسترده‌ای از آشفتگی‌های شناختی، روحی و جسمی را به او وارد کند (۵۷). مرده‌زایی فاجعه‌ای سنگین است که پیوند عاطفی ایجادشده بین جنین و والدین را به هم می‌زند (۵۸). مرگ جنین واقعه‌ای غیرمنتظره و ناگهانی است که تغییرات زیادی را در زندگی والدین آسیب‌دیده تحمیل می‌کند (۵۹). برخی از مطالعات گویای آن است که داشتن اعتقادات دینی و شرکت در فعالیت‌های مذهبی سبب تسهیل در سازش‌یافتگی می‌شود (۶۰). به عقیده رابرتز<sup>۲</sup>، فرهنگ، زبان و دین نقش مهمی در دسترسی بیماران و واکنش آنان به خدمات بالینی دارد. وی اظهار می‌دارد که ارائه خدمات پزشکی متناسب با فرهنگ خانواده‌ها به آگاهی و درک متقاضیان از دیدگاه‌های فرهنگی و مذهبی نسبت به زندگی، تولد و مرگ در آن منطقه نیاز دارد (۶۱). علاوه بر این، کرس‌تینگ<sup>۳</sup> نیز معتقد است که اعتقادات مذهبی زنان بر تصمیم آنان برای متوقف کردن یا ادامه فنون کمک‌باروری تأثیر معنی‌داری دارد (۶۲). در مواجهه با مرگ جنین، افراد مختلف اعتقادات مذهبی متفاوتی دارند. حتی ملحدان که به یقین مرگ شک دارند، سعی می‌کنند این مصیبت را به قدرت مطلق خداوند پیوند دهند. در این چالش با وجود هرگونه جهت‌گیری فردی و مذهبی به مادران عزادار کمک می‌شود که مراحل مختلف اندوه خود را پشت سر بگذارند (۶۳). اعتقادات مذهبی در پاسخ فرد به غم و اندوه تأثیر چشمگیری دارد. در مطالعه‌ای مروری مشخص شده است که ۹۴ درصد افراد تأثیر مثبت دین و اعتقادات معنوی را در پاسخ به سوگواری تأیید کرده‌اند (۶۴). مسلمانان عقیده دارند که زندگی چرخه‌ای کامل است و با مرگ پایان نمی‌یابد. اعتقاد آنان بر این است که جنین‌های متوفی والدین خود را در دروازه‌های بهشت دیدار می‌کنند. آنان عقیده دارند که اگر صبور باشند و به پادشاه‌های خدا امید داشته باشند، ممکن است این جنین‌ها مادران خود را راهنمایی کنند. در نتیجه، والدین با مسئله مرگ فرزندان خود بهتر کنار می‌آیند (۶۵). نتایج مطالعه‌ای کیفی درباره تأثیرات روحی مرگ نوزاد بر زنان مسلمان مالزی نشان داده است که این زنان می‌توانند با اقدامات شرعی بهتر با این مسئله کنار بیایند. آنها همچنین اظهار داشته‌اند که نوزادانشان در دنیای دیگر بخت زیادی برای زندگی دارند (۶۶). جوامع مذهبی مراکز حمایتی با منابع غنی از حمایت اجتماعی هستند؛ به‌گونه‌ای که مشارکت والدین سوگوار در این جوامع و

کرد. در جامعه اسلامی ایران که ۹۹ درصد افراد مسلمان هستند و مادران و کودکان نیز درصد بالایی از جمعیت را شامل می‌شوند، طرح مسئله بهداشتی در قالب مطالب اسلامی ضروری به نظر می‌رسد (۱۸). مادر حق دارد از آثار فیزیولوژیک شیردادن به کودک خود همچون برکات ترشح اکسی‌توسین که از بخش خلفی غده هیپوفیز در اثر مکیده‌شدن پستان توسط شیرخوار ترشح می‌شود بهره ببرد. اکسی‌توسین موجب انقباضات رحم می‌شود و آن را به تدریج به اندازه طبیعی خود باز می‌گرداند. مادر حق دارد با شیردادن از چربی ذخیره‌شده در بدن خود در طول بارداری برداشت کند و به وزن مطلوب نزدیک‌تر شود. همچنین مادر حق دارد از احساس رضایت معنوی ناشی از شیردادن و دیگر برکات آن بهره‌مند شود و این حق را نمی‌توان از او سلب کرد؛ در عین حال هم نمی‌توان او را به شیردادن اجبار نمود (۵۳).

نتایج مفید استفاده از شیر مادر علاوه بر قرآن در احادیث شریفه نیز به اشکال مختلف بحث شده است. به‌طورکلی، در این احادیث و روایات شیر مادر نمونه‌ای آشکار از لطف و عنایت پروردگار نسبت به انسان یاد شده است (۵۶). در حقوق اسلامی بر همین پایه، حق حضانت کودک را در دوران شیرخواری به مادر می‌دهند و نیز باز بر همین پایه اجرای برخی از احکام به زمان دیگر پس از دوره شیردهی منتقل می‌گردد. درباره اصل اجتناب از زیان‌رساندن به مادر و پدر و اهمیت شیر مادر در آیه ۲۳۳ سوره بقره عبارت «لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَالِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ» ناظر بر مسائل مهم دیگری است که نباید از نظر دور بماند. برخی از محققان همین بخش آیه را مصداق ضرورت فاصله‌گذاری منطقی بین زایمان‌ها می‌دانند. همچنین درباره موضوع هم‌آغوشی مادر و کودک از مضمون آیه ۲ سوره حج، هم‌آغوشی شیرخوار و مادر استنباط می‌شود. امروزه بر بحث هم‌اتاقی مادر و کودک<sup>۱</sup> تأکید می‌شود تا کودک را پس از ولادت از مادر جدا نسازند و در همان اتاق نزدیک مادر قرار دهند. شکل تکامل‌یافته هم‌اتاقی هم‌آغوشی است. تماس هرچه نزدیک‌تر مادر و شیرخوار، لمس بدن، بوییدن، نگاه کردن و فکر کردن مادر به کودک در افزایش ترشح پرولاکتین و اکسی‌توسین نقش دارد (۵۳).

## ۵) سازگاری با ازدست‌دادن بارداری

زایمان یک نوزاد ازدست‌رفته یکی از عمیق‌ترین و مهم‌ترین ضررهای است که زن می‌تواند آن را متحمل شود و طیف

<sup>2)</sup> Roberts

<sup>3)</sup> Kersting

<sup>1)</sup> Rooming in

صحیح ندارند و ۶۵ درصد نیز آن را از نظر اسلامی نپه‌ی شده می‌دانند. شاید بتوان گفت به‌علت شرایط خاص دوران بارداری و تغییرات روحی مادر که به‌سبب داشتن جنین، احساس گناه و شرم در حین بارداری نسبت به این روابط ایجاد می‌شود، این نگرش وجود دارد. این نگرش منفی بر خلاف توصیه‌های اسلامی است و اسلام جز در مواردی اندک داشتن فعالیت جنسی را منع نکرده است و آن را امری مقدس برمی‌شمارد (۶۹). در همین زمینه نیز نتایج مطالعه‌ای نشان می‌دهد که میل جنسی و دفعات آن در بارداری نسبت به قبل از بارداری کاهش چشمگیری می‌یابد و در این رابطه احساس گناه زن نسبت به این روابط در بارداری دومین علت مشخص شده است (۷۰). در مطالعه‌ای دیگر مادران باردار روابط جنسی را در بارداری عملی ناشیست و مخالف آرامش جنین می‌دانند (۶۹). در حالی که در بعضی تحقیقات در فرهنگ کشورهای دیگر نظیر تایوان رابطه جنسی را برای بهبود روابط زناشویی و استحکام آن و تثبیت هویت جنسی لازم می‌دانند (۷۴). دسترسی افراد به آموزش و داده‌های صحیح مربوط به سلامت باروری و جنسی یک حق محسوب می‌شود (۷۱). در جامعه اسلامی سلامت جنسی در هر دوره‌ای از زندگی نیازمندی‌ها و تعاریف متفاوتی دارد. آنچه در سلامت جنسی همه این دوره‌ها مشترک است امکان دریافت پاسخ‌های صحیح، علمی و به‌هنگام برای سؤالات، ابهامات و کنجکاو‌های جنسی می‌باشد. این خدمات و شرایط باید متناسب با ارزش‌های انسانی عادلانه و ارزش‌های فرهنگی، دینی و عرفی جامعه باشد (۶۸).

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه مروری حاضر نخستین مطالعه‌ای است که به‌طور جامع بیشتر عوامل مذهبی مرتبط با سلامت مادران باردار را از دیدگاه اسلام ارزیابی کرده است. بهداشت روان برای دستیابی به تمامی اهداف خود و در همه سطوح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه به استفاده از پشتوانه دین و مذهب نیاز دارد (۷). به‌طوری که نتیجه پژوهشی در ایتالیا درباره ۲۷۱۰۰ بیمار نشان داده که درصد بهبودی بیماران معتقد به دین بیشتر است (۸). تیلور<sup>۱</sup> عنصر دین را قدرتمندترین عنصر در کاهش درد زایمان معرفی کرده است (۷۵). نتایج پژوهشی در سال ۲۰۱۵ نشان داده است که افزایش آگاهی و نگرش مذهبی زنان موجب کاهش غم پس از زایمان و تداوم و پایداری اثر

اعمال دینی می‌تواند به آنان کمک کند تا اندوه کمتری را تجربه کنند (۶۷).

### ۶) رابطه جنسی در بارداری و پس از زایمان

خدا زن و مرد را برای آرامش‌دادن به هم آفریده و در صورتی رابطه بین آنان از سلامت برخوردار است که به آرامش هر دو زوج منجر شود. اگر تعامل دوطرفه بین زن و مرد با احساس آرامش و امنیت روحی و روانی همراه نباشد از نظر اسلام در مسیر درست و سالمی قرار ندارد (۶۸). اسلام برقراری رابطه جنسی بین مرد و همسرش را حتی در دوران بارداری توصیه می‌کند. از طرفی در دین مبین اسلام توصیه شده است که از مقاربت تا ۴۰ روز پس از زایمان خودداری شود. اسلام مقاربت در هنگام خون‌ریزی واژینال را برای سلامت زن مضر می‌داند. البته در صورتی که در این دوران خون‌ریزی واژینال وجود نداشته باشد به انجام مقاربت مجاز می‌باشد (۶۹). بعد سلامت جنسی هنگامی ارتقا می‌یابد که فرد به کارگیری رفتار جنسی و تولید مثل را مطابق ارزش‌های اجتماعی و شخصی انجام دهد و از قید فشارهای روانی مانند ترس، خجلت یا گناه که می‌تواند موجب اختلال در فعالیت جنسی باشد، آزاد شود و از سلامت فیزیولوژیک که در ارتباط با عملکرد جنسی فرد است، برخوردار باشد (۷۰). در دین مبین اسلام توجه خاصی به موضوعات اخلاقی در حرفه پزشکی شده است. در نظام سلامت لازم است متخصصان زنان و مامایی، جامعه را با مشکلات سلامت باروری و جنسی آگاه کنند و گفتمانی جامع با قانون‌گذاران و مقامات مذهبی جامعه داشته باشند (۱۱).

آیات متعددی درباره روابط جنسی و شرایط آن وجود دارد؛ از جمله آیات ۱۸۷، ۲۲۲ و ۲۲۶ سوره بقره. درباره منع خشونت علیه زنان نیز رهنمودهای ویژه‌ای در قرآن به چشم می‌خورد؛ از جمله آیه ۲۳۱ سوره بقره، آیات ۵۸ و ۵۹ سوره احزاب و آیه ۱۰ سوره بروج. به‌علاوه در این کتاب آسمانی در آیات متعددی حق حیات جنین با ممانعت از سقط جنین تضمین شده است از جمله آیات ۱۳۷ و ۱۵۱ سوره انعام، آیه ۱۲ سوره ممتحنه و آیه ۳۱ سوره اسراء. تمام آیات اشاره‌شده نشان می‌دهد که حقوق باروری و جنسی مفهومی غربی نیست و پدیده‌ای جدید در مکتب اسلام محسوب نمی‌شود (۷۱).

فرد مشاور در بررسی مسائل جنسی باید درک صحیحی از ارتباطات جنسی زوجین، ارزش‌های مذهبی و فرهنگی فرد مراجعه‌کننده داشته باشد (۷۲، ۷۳). نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که درباره روابط زناشویی در دوران حاملگی بیش از نیمی از نمونه‌ها نسبت به توصیه‌های اسلامی در این باره آگاهی

<sup>۱</sup>Taylor

غنی از جنبه‌های گوناگون حقوق باروری و جنسی زنان را فراهم کرده است. نتایج تحقیقی درباره تمام آیات قرآن کریم نشان داده که بیش از ۲۱ سوره و ۸۱ آیه از آیات این کتاب آسمانی به جنبه‌های مختلف حقوق باروری و جنسی پرداخته است. برای مثال اشاره شده است که خداوند همسرانی از نوع خودتان آفریده است تا بدان‌ها آرام گیرید و میانتان دوستی و رحمت قرار داده است (آیه ۱۸۳ سوره اعراف و آیه ۲۱ سوره روم) و این جز در سایه مسئولیت‌پذیری متقابل و مشترک که از ارکان حقوق جنسی است، میسر نخواهد شد (۷۱).

بارداری یکی از بی‌نظیرترین لحظات زندگی زنان است؛ باین‌حال دوره‌ای سرشار از نگرانی و اضطراب فراوان نیز است. مادران باردار درباره سلامت جنین، دشواری‌های بارداری و زایمان، درد زایمان، مرگ مادر یا جنین و صدمه به جنین نگرانند. با توجه به اینکه بیشتر مادران ایرانی مسلمان هستند می‌توان مراقبت‌های دوران بارداری و مراحل زایمان را با رهنمودهای قرآن و آموزه‌های اسلام عجین نمود و این دوران را به دوره‌ای همراه با آرامش و اعتماد به نفس بیشتر برای زنان باردار تبدیل کرد و همچنین به توانمندی زنان در افزایش زایمان طبیعی کمک نمود. انجام کارآزمایی‌های بالینی وسیع‌تر در این زمینه‌ها می‌تواند شواهد کامل‌تری را ارائه دهد.

### محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این مورد اشاره کرد که پژوهش‌های مرتبط با بارداری و زایمان به‌صورت مستقل در مجموعه‌های روایی جمع‌آوری و دسته‌بندی نشده است. بنابراین، یافتن آنها به‌طور جامع میسر نبود.

### پیشنهاد‌های پژوهش

انجام تحقیقات بیشتر در زمینه تأثیر آموزه‌های اسلامی در پیامدهای بارداری به‌ویژه کارآزمایی‌های بالینی مرتبط با این پژوهش پیشنهاد می‌گردد.

### قدردانی

از دانشگاه علوم پزشکی دزفول به‌جهت فراهم‌سازی امکان دستیابی به منابع الکترونیکی و بانک‌های اطلاعاتی گوناگون تشکر و قدردانی می‌شود.

آموزش بعد از زایمان می‌شود (۷۶، ۷۷). آموزش‌های دوران بارداری بر مبنای آموزه‌های دینی موجب افزایش آگاهی‌های مادران باردار درباره مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و شیردهی شده است (۹). افزایش طول مدت شیردهی خطر سرطان پستان را کاهش می‌دهد. استفاده از شیر مادر فواید مطلوب متعددی برای مادر و شیرخوار دارد. دین مبین اسلام بسیار پیش‌تر از مشخص‌شدن نتایج مطالعات، در آیات قرآن کریم و روایات معصومان (علیهم السلام) بر استفاده از شیر مادر تأکید ورزیده است. در چندین آیه قرآن کریم به‌طور مستقیم به بحث شیر مادر اشاره شده است که از جمله آنها می‌توان به آیه ۱۵ سوره احقاف، آیه ۱۴ سوره لقمان و آیه ۲۳۳ سوره بقره اشاره کرد. به نظر می‌رسد آیه اخیر مهم‌ترین آیه درباره شیر مادر است که با جمله «و مادران بایستی دو سال کامل فرزندان خود را شیر دهند» آغاز می‌شود که این خود از شگفتی‌های آموزه‌های قرآنی است (۵۶). آزیاتو<sup>۱</sup> درباره نتایج مطالعه کیفی خود درباره مادران باردار بیان می‌کند که بارداری و زایمان یک مفهوم قوی مذهبی دارد، زیرا در آن زندگی جدیدی متولد شده است و زنان باردار باید در مراحل زایمانی برای انجام اعتقادات و اعمال دینی خود حمایت شوند (۱۰). خواندن قرآن قبل از زایمان (سه ماهه سوم بارداری)، درد زایمان را کاهش می‌دهد و این درد را با توجه به تأثیری که قرآن بر حافظه معنوی گذاشته است تحمل‌پذیر می‌کند (۷۸). در یک مطالعه کارآزمایی بالینی دیده شده که آوای قرآن کریم روش درمانی غیردارویی مؤثر جهت کاهش اضطراب مادران قبل از عمل سزارین بوده است (۲۰).

در متون اسلامی به خوردن به، کندر و خرما در دوران بارداری برای افزایش هوش، شجاعت، صبر و اخلاق خوب کودک توصیه شده است (۳۴). در مطالعات علمی نیز به تأثیر خرما در کاهش افسردگی اشاره شده است (۳۸، ۴۰). در کتاب مقدس یهود و مسیحیت و همچنین در کتاب مقدس قرآن اشاراتی به نخل خرما وجود دارد. به نخل خرما به‌طور برجسته در وصف دردهای زایمان حضرت مریم در دوران زایمان ایشان اشاره شده است (۷۹).

نتایج تحقیقات درباره رابطه جنسی در بارداری نشان می‌دهد که تمایلات جنسی در بارداری با نگرش زنان و باورهای مذهبی، اجتماعی و فرهنگی ارتباط دارد (۸۰). قرآن، کتابی که منشأ اصلی قوانین اسلامی محسوب می‌شود، تنوعی

<sup>۱</sup> Aziato

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلف مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد و با هزینه شخصی مؤلف نگاشته شده است.

تضاد منافع

مؤلف مقاله هیچ‌گونه تضاد منافع گزارش نکرده است.

References

qualitative study among post-partum women in Ghana. BMC pregnancy and childbirth. 2016;16(1):1-10.

11. Farajkhoda T, Latif-Nejad-Roodsari, Abbasi M. Reproductive health from a moral and legal perspective. Medical Ethics Journal. 2012;6(21):39-64. (Full Text in Persian)

12. Nosratabadi M, Abbaspoor Z, Hekmat KH, Kassani A. The Effectiveness of Individual and Group Health Counseling on Knowledge and Attitude of Birth Method and Reduction of Cesarean Section in First Pregnant Women: A Comparative Randomized Controlled Trial. In: Women and Family Health National Congress Tehran, Aug 1-3, (pp. 182). Tehran: Iranian Scientific Midwifery Association. 2019.

13. Azad K, Barnett S, Banerjee B, Shaha S, Khan K, Rego AR, et al. Effect of scaling up women's groups on birth outcomes in three rural districts in Bangladesh: a cluster-randomised controlled trial. The Lancet. 2010;375(9721):1193-202.

14. Tripathy P, Nair N, Barnett S, Mahapatra R, Borghi J, Rath S, et al. Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes and maternal depression in Jharkhand and Orissa, India: a cluster-randomised controlled trial. The Lancet. 2010;375(9721): 1182-92.

15. Nardi D, Rooda L. Spirituality-based nursing practice by nursing students: an exploratory study. Journal of professional Nursing. 2011;27(4):255-63.

16. Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. Nurse education today. 2013;33(6):574-9.

17. Wulandari LPL, Whelan AK. Beliefs, attitudes and behaviours of pregnant women in Bali. Midwifery. 2011;27(6):867-71.

18. Ahmari Tehran H, Seidi M, Abedini Z. Assessment of the knowledge and attitude of the pregnant women who referred to Iran University of Medical Sciences in 2005 toward Islams hygienic instructions during their pregnancy and breast feeding periods. journal of shahrekord university of medical sciences. 2007;9(1):29-37. (Full Text in Persian)

19. Najafi Sani A, Hashemi Asl M, Golmakani N, Jafarnejad F. The Relationship between familiarity with Quran and religious activities with happiness in pregnant women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013;15(40):24-31. (Full Text in Persian)

20. Tavan B, Jahani F. The effect of familiarity with the Quran workshops on mental health nurses in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2010;4(2):235-40. (Full Text in Persian)

21. Nosratabadi M, Hekmat K, Dencker A, Abbaspoor Z. Individual and Group Psycho-Educational Counseling on Knowledge, Attitude and Preference for

1. Shilan A FP, Jaber M. Effectiveness of Religious Teachings in Reducing Anxiety in Pregnant Women. Journal of Religion and Health. 2016;4(2):46-55.

2. Crowther S, Hall J. Spirituality and spiritual care in and around childbirth. Women and birth. 2015;28(2):173-8.

3. Lewinson LP, McSherry W, Kevern P. Spirituality in pre-registration nurse education and practice: A review of the literature. Nurse education today. 2015;35(6):806-14.

4. Bahrami N, Karimian Z, Raji M, Nosratabadi M. Comparison of quality of life of women on different methods of contraception. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2016;15(4):443-52.

5. Ghodrati F, Mokhtariyan T, Akbarzadeh M. Islamic-based preventive strategies for postpartum blues. Scholars Journal of Applied Medical Sciences. 2016;4(3E):954-8. (Full Text in Persian)

6. Cowchock FS, Lasker JN, Toedter LJ, Skumanich SA, Koenig HG. Religious beliefs affect grieving after pregnancy loss. Journal of Religion and Health. 2010;49(4):485-97.

7. Rabie Siahkali S, Avazeh A, Eskandari F, Ghahremani Z, Nematikhah M, Aghvamy M. Association between Religious Beliefs With Anxiety and Depression in Family Members of Hospitalized Patients. Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services. 2014;22(90): 45-52. (Full Text in Persian)

8. Azizi S, Pelarak F, Mohagheghi J. Effectiveness of religious teachings in reducing anxiety in pregnant women. Religion and Health. 2017;4(2):46-55. (Full Text in Persian)

9. Mokhtarian T, Ghodrati F. The effect of religious educations related to pregnancy, childbirth and breastfeeding on the religious awareness of pregnant women. Figh of Medical Journal. 2017;8(28,29):105-36. (Full Text in Persian)

10. Aziato L, Odai PN, Omenyo CN. Religious beliefs and practices in pregnancy and labour: an inductive

Birth Method in Nulliparous Women: A Randomized Controlled Trial. *J Fam Reprod Health* 2018; 12(2): 103-10.

22. Golmakani N, Hashemi Asl BM, Sajadi SA, Ebrahimzadeh S. The relationship between happiness during pregnancy, and labor pain coping behaviors. Evidence based care. 2012;2(2):85-93. (Full Text in Persian)

23. Mohammadi Rizi S, Mohebi Dehnavi Z, Torabi F, Mohammadi Rizi S. The relationship between spiritual intelligence and fear of childbirth in low-risk pregnant women. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2017;19(9):26-31. (Full Text in Persian)

24. Ahmadi A, Shahmohammadi N. Studying the relationship between mental health, spirituality and religion in female students of Tehran Azad University: south Branch. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;205:236-41.

25. Sharma V, Marin DB, Koenig HK, Feder A, Iacoviello BM, Southwick SM, et al. Religion, spirituality, and mental health of US military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of affective disorders*. 2017;217:197-204.

26. Hosseini M, Davidson PM, Fallahi Khoshknab M, Green A. Spiritual and religious interventions in health care: An integrative review. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2013;11(1):87-93.

27. Krumrei EJ, Pirutinsky S, Rosmarin DH. Jewish spirituality, depression, and health: An empirical test of a conceptual framework. *International journal of behavioral medicine*. 2013;20(3):327-36.

28. Iesazadeh N SR. Role of Relaxation in Pregnancy Health in Quran Hayat, *Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2014;20(2):47-58. (Full Text in Persian)

29. Zareipour M, Sadeghi R, Abdolkarimi M, Afshar NG, Jadgal MS. The relationship between religious attitudes and psychological symptoms in pregnant women referring to Urima health centers in 1395. *J Res Religh & Health*. 2019;4(5):45-56. (Full Text in Persian)

30. Bazrafshan M, Mahmoodi R. The effect of maternal stress on birth weight and apgar score at birth. Article in Persian. *J Hamedan Nurs Midwifery*. 2010;17(1):58-62. (Full Text in Persian)

31. Sharifnia M, Hasanzadeh MH, Asadi Kakhaki M, Mazlom R, Karbandi S. Effect of Prayer on Depression among Mothers with Premature Infants in NICU. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2018;27(157):144-56. (Full Text in Persian)

32. Saisto T, Halmesmäki E. Fear of childbirth can be treated, and cesarean section on maternal request avoided. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2007;86(9):1148-9.

33. Rafiei-Mohammadi N, Jahangiri MM. The Effect of Logic Therapy Combined with Quran Recitation and Prayer on Depression Symptoms in Women with Major Depressive Disorder. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;5(4):88-98. (Full Text in Persian)

34. Namazi Zadegan S, Ghayour-Mobarhan M HS, Shamsoddin Dayani M. Effects of eating frankincense, dates and quince during pregnancy and lactation on the mood, mental and behavioral health of children according to the Quran, narrative and Medical Sciences. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2018;20(11):93-105. (Full Text in Persian)

35. Ashraf U, Muhammad G, Hussain M, Bukhari S. A medicinal plant rich in phytonutrients for pharmaceuticals. *Front Pharmacol*. 2016;7(163):1-20.

36. Wojdyło A, Oszmiański J, Bielicki P. Polyphenolic composition, antioxidant activity, and polyphenol oxidase (PPO) activity of quince (*Cydonia oblonga* Miller (varieties. *Journal of agricultural and food chemistry*. 2013;61(11):2762-72.

37. Omura Y, Horiuchi N, Jones MK, Lu DP, Shimotsuura Y, Duvvi H, et al. Temporary Anti-Cancer & Anti-Pain Effects of Mechanical Stimulation of Any One of 3 Front Teeth (1st Incisor, 2nd Incisor, & Canine) of Right & Left Side of Upper & Lower Jaws and Their Possible Mechanism, & Relatively Long Term Disappearance of Pain & Cancer Parameters by One Optimal Dose of DHEA, Astragalus, *Boswellia Serrata*, often with Press Needle Stimulation of True ST. 36. *Acupuncture & electrotherapeutics research*. 2009;34(3-4):175-203.

38. Yadegari Z, Amir Ali Akbari S, Sheikhan Z, Nasiri M, Akhlaghi F. The effect of consumption of the date fruit on the amount and duration of the postpartum bleeding. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;18(181):20-7. (Full Text in Persian)

39. The Holy Quran. Translated by: Makarem Shirazi N. Tehran: Dar Al-Quran Publication; 2017. (Full Text in Arabic)

40. Baliga MS, Baliga BRV, Kandathil SM, Bhat HP, Vayalil PK. A review of the chemistry and pharmacology of the date fruits (*Phoenix dactylifera* L.). *Food research international*. 2011;44(7):1812-22.

41. Ahmadi Z. Positive experiences of childbirth: a phenomenological study. *Researcher*. 2013;5(12):30-41. (Full Text in Persian)

42. Kadkhodaei F, Mansouri A, Hajar S, Abak F, Pour BK, Nehbandani S. A Comparative Study on the Effect of the Voice of the Holy Quran and Arendeshine Music on the Anxiety of the Primiparous Women of the Natural Provisional Candidate. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Development*. 2019;7(3): 31-5.

43. Fitri HBY, Pratiwi IG. Effect of Listening to the Quran on Anxiety Level in Primipara. 2019.
44. Suhita BM, Mufidah A, editors. Decrease of Anxiety and Pain Delivery of Mother Inpartu Primipara on First Phase Active by Giving of Murottal Al Quran Arrahman in Midwifery Private Clinic Endang Sumaningdyah City of Kediri. The 2nd Joint International Conferences; 2018.
45. Desmawati WK, Chatchawet W. Effect of nursing intervention integrating an Islamic praying program on labor pain and pain behaviors in primiparous Muslim women. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2019;24(3):220-6.
46. Boryri T, Noori NM, Teimouri A, Yaghobinia F. The perception of primiparous mothers of comfortable resources in labor pain (a qualitative study). Iranian journal of nursing and midwifery research. 2016;21(3):239-46.
47. Nasiri M ZS, Yarahmadi F, Arsanjani Shirazi M, Shekofteh Z, Sadeghi O. Review on the effects of palm date consumption on safe labor: An Islamic recommendation. Clin Exc. 2017;6(11): 55-65. (Full Text in Persian)
48. Abdollahpour S, Khosravi A. Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in Iranian pregnant women. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2018;23(1):45-50.
49. Moreira-Almeida A, Koenig HG. Religiousness and spirituality in fibromyalgia and chronic pain patients. Current pain and headache reports. 2008;12(5):327-32.
50. Golmakani N, Asl H, Marzieh B, Sadjadi SA, Pourjavad M. Investigating the factors associated with labor pain and coping behavior. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2012;15(24):17-25. (Full Text in Persian)
51. Crowther S. The lived experiences of midwives with spirituality in childbirth: mana from heaven. The practising midwife. 2013;16(5):165-71.
52. Linhares CH. The lived experiences of midwives with spirituality in childbirth: mana from heaven. Journal of Midwifery & Women's Health. 2012;57(2): 165-71.
53. Available at: <http://tafsirequran.blogfa.com/post/153>.
54. Parsa P, Boojar A, Roshanaei G, Bakht R. The Effect breastfeeding counseling on self-efficacy and continuation breastfeeding among primiparous mothers: a randomised clinical trial. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2016; 24(2):98-104. (Full Text in Persian)
55. Mortazavi F, Mousavi SA, Chaman R, Wambach KA, Mortazavi SS, Khosravi A. Breastfeeding practices during the first month postpartum and associated factors: impact on breastfeeding survival. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2015;17(4).
56. Porfarzi F, Fouladi N, Salehi M, Piridugahe H, Saberi SH. The role of breastfeeding in the prevention of breast cancer. Conference on Healthy Human. Iran, Ardebil; 2011. <https://eprints.arums.ac.ir/7311/>.
57. Cacciatore J. A phenomenological exploration of stillbirth and the effects of ritualization on maternal anxiety and depression: The University of Nebraska-Lincoln; 2007.
58. Kuti O, Ilesanmi CE. Experiences and needs of Nigerian women after stillbirth. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2011;113(3):205-7.
59. Jacobs CM, Holly Prigerson, Selby. Diagnostic criteria for traumatic grief. Death studies. 2000;24(3):185-99.
60. Moran M. Barresi-ye Ertebat-e Ma'naviat (Negaresh-e Dini) ba Salamat-e Ravan dar Jame-e Imen. Tehran: 2nd Conference in Tehran Safe Community; 2009. (Full Text in Persian)
61. Roberts KS. Providing culturally sensitive care to the childbearing Islamic family: Part II. Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses. 2003;3(5):250-5.
62. Kersting A, Kroker K, Steinhard J, Lüdorff K, Wesselmann U, Ohrmann P, et al. Complicated grief after traumatic loss. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 2007;257(8):437-43.
63. Cacciatore J. Effects of support groups on post traumatic stress responses in women experiencing stillbirth. Omega-Journal of Death and Dying. 2007;55(1):71-90.
64. Becker G, Xander CJ, Blum HE, Lutterbach J, Momm F, Gysels M, et al. Do religious or spiritual beliefs influence bereavement? A systematic review. Palliative medicine. 2007;21(3):207-17.
65. Allahdadian M, Irajpour A. The role of religious beliefs in pregnancy loss. Journal of education and health promotion. 2015;4:99.
66. Sutan R, Miskam HM. Psychosocial impact of perinatal loss among Muslim women. BMC women's health. 2012;12(1):1-9.
67. McIntosh DN, Silver RC, Wortman CB. Religion's role in adjustment to a negative life event: coping with the loss of a child. Journal of personality and social psychology. 1993;65(4):812-21.
68. HoseinRashidi B, Kiyani K, Haghollahi F, Shahbazi Sighaldehy Sh. Sexual health definition from the perspective of Iranian experts and description its components. Tehran University Medical Journal. 2015;73(3):210-20. (Full Text in Persian)
69. Al Bustan MA, El Tomi N, Faiwalla MF, Manav V. Maternal sexuality during pregnancy and after

childbirth in Muslim Kuwaiti women. Archives of sexual behavior. 1995;24(2):207-15.

70. Rahimi S, Seyyed Rasooli E. Sexual behavior during pregnancy: A descriptive study of pregnant women in Tabriz, Iran. Payesh. 2004;3(4):291-9. (Full Text in Persian)

71. Janghorban R, Latifnejad Roudsari R, Taghipour A, Abbasi M. A Review of the Concept and Structure of Sexual and Reproductive Rights in International Human Rights Documents. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2014;17(100): 16-26. (Full Text in Persian)

72. Edlin G, Golanty E. Health and wellness: Jones & Bartlett Publishers; 2015.

73. Okazaki S. Influences of culture on Asian Americans' sexuality. Journal of sex research. 2002;39(1):34-41.

74. Lee JT. The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women. Journal of midwifery & women's health. 2002;47(4):278-86.

75. Hall J, Taylor M. Birth and spirituality. Normal childbirth: Evidence and debate. 2004:41-56.

76. Akbarzadeh M, Mokhtaryan T, Amooee S, Moshfeghy Z, Zare N. Investigation of the effect of religious doctrines on religious knowledge and attitude and postpartum blues in primiparous women. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2015;20(5): 570-6.

77. Mokhtaryan T, Ghodrati F, Akbarzadeh M. The Relationship between the Level of Religious Attitudes and Postpartum Blues among Pregnant Women. Journal of health sciences and surveillance system. 2016;4(2):103-4.

78. Mohammaditabar S, Rahnama P, Kiani A, Heidari M. Effect of Quran citation during third trimester of pregnancy on severity of labor pain in primiparas women: a clinical trial. Payesh-Health Monitor. 2012;11(6):901-6. (Full Text in Persian)

79. Nazri MKNZ, Yusoff AM, Zainan Nazri NF, Khalaf NAR, Rahman AA, Abdul Rahman TS, et al. Medical perspectives of the descriptions of the date palm in the Quran. Advanced Science Letters. 2016;22(9):2228-30.

80. Jessup D, Powers D. Lactation and its effects on sexuality. Journal of pediatric & perinatal nutrition. 1987;1(1):43-9