

Third Millennium Development Goals: Maternal Health Based on the Teachings of Islam

Seyed Abdollah Mahmoodi¹ , Hassan Jafaripour-Ferdosie¹ , Mohsen Shamsi^{2*} 

1- Department of Islamic Sciences, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2- Department of Public Health, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Mohsen Shamsi; Email: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

Article Info

Received: Mar 9, 2022

Received in revised form:
May 8, 2022

Accepted: Jun 11, 2022

Available Online: Sep 23, 2023

Keywords:

Islam
Health
Mothers



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i3.37982>

Abstract

Background and Objective: The United Nations identified maternal health as the fifth goal of the third millennium development goals. Therefore, the present study has been conducted with the aim of examining the teachings of Islam in relation to the fifth development goal of the third millennium, namely maintaining the health of mothers.

Methods: The present study is a review study involving a comprehensive review of Persian and English articles using international databases of Web of Science, Direct Science, PubMed, Google Scholar and using English keywords such as Islamic Health, Women, Millennium goals, Maternal Health performed individually and in combination, as well as the Persian equivalent keywords on Persian databases, including SID, Irandak, and search engines. The authors of the article did not report any conflict of interests.

Results: Among the teachings of Islam regarding the protection of mothers' health are paying attention to women's rights in various personal, family and social dimensions, paying attention to the dimensions of women's physical, mental and social health, fair access to health care, avoiding violence against women, paying attention to women's social status, advising on healthy pregnancies, avoiding unjustified abortions threatening women's health, avoiding unhealthy foods during sensitive pregnancies, etc., many of which are similar to the guidelines of the World Health Organization in maintaining maternal health.

Conclusion: The teachings of Islam, because they are based on human nature, are the best guide to having a healthy life; therefore, the recommendations of Islam in maintaining the health of mothers can be used as one of the basic strategies to achieve the development goals of the third millennium.

Please cite this article as: Mahmoodi SA, Jafaripour-Ferdosie H, Shamsi M. Third Millennium Development Goals: Maternal Health Based on the Teachings of Islam. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(3):159-178. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i3.37982>

Summary

Background and Objective

The Millennium Development Goals are in fact eight common goals that were accepted at the United Nations in 2000 by 189 countries and agreed upon as the main challenges for global development. This declaration is an unprecedented global commitment and one of the most significant UN documents in recent years.

One of these eight goals is goal 5: improving mothers' health. In this document, which is an international framework for measuring progress towards sustainable development in countries, one of these elements is maintaining maternal health (1). Although women often have considerable resilience in the face of health difficulties, long-term problems can have important consequences for their physical and mental health, and because women are more dependent and emotional than men, they are at a greater risk of health disorders

such as mood disorders, depression, anxiety and lack of sleep, and fatigue throughout life (3). Accordingly, the present article explains the role of Islamic teachings in achieving the development goal of the third millennium in maintaining and ensuring maternal health.

Methods

Compliance with ethical guidelines: This is a review study that involves a comprehensive review of Persian and English articles using international databases of Web of Science, Science Direct, PubMed, Google Scholar and using English keywords of Islam, Health, Women, milenum development goal was done individually and in combination as well as their Persian equivalents on Persian databases. The inclusion criteria for of review included clinical, experimental, cohort, cross-sectional studies and hypotheses in the field of women's health from the perspective of Islam and the exclusion criteria were duplication and inconsistency of the text with the relevant title and lack of access to the full text. In order to facilitate access to and management of resources, all resources extracted from the databases were stored on Endnote software version 6 and used in different stages of screening source writing.

Results

From an Islamic point of view, mothers have individual and social rights and have inherent rights financial rights like inheritance rights, and non-financial rights like the right to choose one's opinion, the right to seek or provide refuge, and the right to immunity in such a way that in the teachings of the Quran, any kind of harm to human beings is forbidden. In these teachings, women are considered physically and mentally safe and respected (10). To reduce the severity of labor pains, one of the types of music is the music resulting from the recitation of the Quran, which is one of the most glorious aspects of the miracle of the Quran. In Islamic societies, including Iran, it is considered as a kind of pleasant spiritual music with special and unique features and melody (14). Clinical trial studies that aim to investigate the effect of Quran recitation on reducing pain and increasing maternal comfort during childbirth show that, it leads to safer childbirth and helps maintain maternal health (15-16).

In Islamic hadiths collected from early and authentic narration books, it has been stated that eating fruit increases intelligence, courage and good morals of human beings, and eating it during

pregnancy is recommended (24). Scientific research today also shows the antidepressant effect of fruits (25). Imam Reza (AS), for example, has suggested giving frankincense to pregnant women, which has beneficial effects (24). From a scientific point of view, frankincense has been found to increase memory and concentration and reduce depression and anxiety (26). The strict laws of Islam regarding non-abortion itself are a way to protect the health of mothers, so that in Islam, abortion after the fourth month of pregnancy is a great sin and is considered as murder (31). Today, according to the guidelines of the World Health Organization and the Ministry of Health, among the educational topics related to maternal health is the importance of breastfeeding, which has been considered in religious teachings 1400 years ago (32).

Conclusion

The Holy Quran and the advice of the Prophets and Imams in the form of verses, hadiths and manners, point to the necessity and importance of health, hygiene and its impact on this world and the hereafter (43). Regarding the effect of the sound of the Holy Quran on reducing the pain of childbirth, which was mentioned in various studies (15), it can be stated that the Holy Quran, which is considered the holy book of Muslims and the eternal miracle of the Prophet of Islam (PBUH), has special word engineering that makes it unique. The style of writing of the Quran, which has been done with the support of the infinite knowledge of God (It was truly descended (upon the Prophet) with God's knowledge) (10) is such that it is neither poetry nor ordinary prose. The Quran is the only non-poetic book that has such a capability, that is, it is a melodic word. That is why the Prophet says "Recite the Quran with a beautiful melody and a beautiful voice" (10, 15). Religion and spirituality are also associated with a reduced risk of post-traumatic stress disorder, depression, alcoholism and suicidal thoughts. Research on spiritual interventions in the Iranian health system has shown that spirituality has a positive relationship with health, hope, quality of life, adaptability, happiness and mental health of women and a negative relationship with anger, depression, anxiety, stress and obsession. Achieving a calm and satisfying status during pregnancy and finally the birth of a righteous and healthy child and maintaining peace of mind is possible by paying attention to the guidelines, strategies and teachings of Islam (57-58).

One of the limitations of the present study was that research related to maternal health from the

Islamic point of view was not collected and categorized independently in specific collections and the materials were scattered in different sources that were difficult to access.

Further research on the impact of Islamic teachings on maternal health, especially clinical trials related to these teachings, is suggested.

Acknowledgements

The authors of this article express their gratitude to the authorities of Arak University of Medical Sciences for providing access to electronic resources and various databases.

Funding

The authors of the article declared no sponsorship for this research and it was carried out at the authors' personal personal expense.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interests.

Authors' contribution

Initial idea: first and second authors; Data collection and drafting the paper: third author; Data analysis and interpretation: first, second and third authors; Text revision and supervision of the project: first and second authors.

أهداف تنمية الألفية الثالثة: صحة الأم من منظور التعاليم الإسلامية

سيد عبدالله محمودي^١، حسن جعفري بور فردوسية^٢، محسن شمسي^٣

١- قسم العلوم الدينية، كلية الطب، جامعة أراك للطب، أراك، إيران.

٢- قسم الصحة العامة، كلية الصحة، جامعة أراك للطب، أراك، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور محسن شمسي؛ البريد الإلكتروني: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٦ شعبان ١٤٤٣

وصول النص النهائي: ٦ شوال ١٤٤٣

القبول: ١١ ذي القعدة ١٤٤٣

النشر الإلكتروني: ٧ ربيع الأول ١٤٤٥

الكلمات الرئيسية:

الإسلام

الإمهاث

الصحة

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: أعلنت منظمة الصحة العالمية أنّ صحة الأمهات هي الهدف الخامس من بين الأهداف التنموية للألفية الثالثة. لهذا تسعى هذه الدراسة أن تسلط الضوء على تعاليم الإسلام ومدى اهتمام الشرع بالأم بوصفها الهدف الخامس للخطة التنموية للألفية الثالثة ومدى اهتمام الشرع بسلامتها.

منهجية البحث: المنهج الذي اعتمدت عليه الدراسة هو منهج المراجعة، فقد أجرى الباحثون مراجعة شاملة للمقالات الفارسية والإنجليزية خلال زيارتهم مواقع المقالات الدولية المعتبرة مثل موقع ويب آف ساينس وسائيس دايركت، باب مد، جوجل اسكولار والبحث عن مصطلحات مثل **Islamic Health**، **Women, Millenium goals, Maternal Health** بصورة منفردة ومزجية، وأيضاً البحث عن مترادفات هذه المصطلحات في اللغة الفارسية للعثور على معلومات في المواقع الفارسية ذات القيمة العلمية الكبيرة مثل إس.آي.دي و ايرانداك، ومجيران. إنّ مؤلف البحث لم يشير إلى أيّ تضارب في المصالح.

المعطيات: من بين مجموع التعاليم الإسلامية المتعلقة بصحة الأمهات يمكن الإشارة إلى الإهتمام بحقوق الإمهات في أبعادها المختلفة الفردية، والأسرية، والإجتماعية؛ والإهتمام بأبعاد سلامتها الجسدية، والنفسية، والإجتماعية؛ وتوفير العناية الصحية العادلة، والتحذير من العنف ضد المرأة، والإهتمام بالمنزلة الإجتماعية للمرأة، والتعاليم المتعلقة بالحمل الصحي السليم؛ والتحذير من الإجهاض غيرالمبرر الذي يهدد سلامة الأمهات، والتحذير من تناول الأطعمة والعقاقير غير الصحية أثناء فترة الحمل ومعظم هذه التعاليم قريبة إلى حد بعيد إلى تعاليم منظمة الصحة العالمية المتعلقة بصحة الإمهات وسلامتهن الجسدية والنفسية.

الاستنتاج: نظراً إلى أنّ تعاليم الشريعة الإسلامية وضعت على أساس الفطرة البشرية وغريزة الإنسان، فهي أفضل دليل وخطة لنيل الحياة السليمة. لهذا يمكن أن يأخذ الإنسان هذه التعاليم الشرعية دليلاً يستدل به للوصول إلى حياة سلمية وصحية للإمهات ويعتبرها إستراتيجية ناجعة لنيل الأهداف التنموية للألفية الثالثة.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Mahmoodi SA, Jafaripour-Ferdosie H, Shamsi M. Third Millennium Development Goals: Maternal Health Based on the Teachings of Islam. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(3):159-178. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i3.37982>

اهداف توسعه هزاره سوم: سلامت مادران بر اساس آموزه‌های دین اسلام

سید عبدالله محمودی^۱، حسن جعفری پور فردوسی^۱، محسن شمس^۲

۱- گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

* مکاتبات خطاب به دکتر محسن شمس؛ رایانامه: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۸ اسفند ۱۴۰۰

دریافت متن نهایی: ۱۸ اردیبهشت ۱۴۰۱

پذیرش: ۲۱ خرداد ۱۴۰۱

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۲

واژگان کلیدی:

اسلام

سلامت

مادران

چکیده

سابقه و هدف: سازمان ملل سلامت مادران را پنجمین آرمان اهداف توسعه هزاره سوم بیان نموده است. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی آموزه‌های دین اسلام در جهت نایل شدن به آرمان پنجم توسعه هزاره سوم یعنی حفظ سلامت مادران صورت گرفته است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع مروری است که طی آن مروری جامع بر مقالات فارسی و انگلیسی زبان با استفاده از بانک‌های اطلاعاتی بین‌المللی وب آو ساینس، ساینس دایرکت، پابمد، گوگل اسکولار و با استفاده از کلیدواژه‌های انگلیسی Women, Islamic Health, Millenium goals, Maternal Health به صورت تکی و ترکیبی و همچنین معادل کلیدواژه‌های فارسی در بانک‌های اطلاعات فارسی شامل اس.آی.دی، ایرانداک و مگیران جست‌وجو صورت گرفت. مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: از جمله آموزه‌های دین اسلام درباره حفظ سلامت مادران عبارت است از توجه به حقوق زنان در ابعاد مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی؛ توجه به ابعاد سلامت جسمی، روحی و اجتماعی زنان؛ دسترسی عادلانه به مراقبت‌های سلامتی؛ پرهیز از خشونت علیه زنان؛ توجه به منزلت اجتماعی زنان؛ توصیه به بارداری سالم؛ پرهیز از سقط‌های غیرموجه تهدیدکننده سلامت زنان و پرهیز از غذاهای ناسالم در دوران حساس بارداری که بسیاری از آنها مشابه دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت در حفظ سلامت مادران کاربرد عملی دارد.

نتیجه‌گیری: آموزه‌های دین اسلام چون بر مبنای فطرت بشر ارائه شده، بهترین راهنما در جهت داشتن زندگی سالم است؛ بنابراین می‌توان از توصیه‌های دین اسلام درباره حفظ سلامت مادران استفاده کرد و به‌عنوان یکی از راهبردهای اساسی برای نایل شدن به اهداف توسعه هزاره سوم به جهانبیان عرضه کرد.

استناد مقاله به این صورت است:

Mahmoodi SA, Jafaripour-Ferdosie H, Shamsi M. Third Millennium Development Goals: Maternal Health Based on the Teachings of Islam. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(3):159-178. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i3.37982>

مقدمه

اهداف توسعه هزاره در واقع هشت هدف مشترک است که ۱۸۹ کشور در سازمان ملل در سال ۲۰۰۰ آنها را پذیرفته‌اند و بر سر آنها به‌عنوان چالش‌های اصلی توسعه جهان توافق شده است. این اعلامیه یک تعهد جهانی بی‌سابقه و یکی از قابل‌اعتناترین اسناد سازمان ملل در چند سال اخیر به شمار می‌رود و قدرت دید همگانی و مشترکی را در چگونگی مقابله با برخی از چالش‌های بزرگی که جهان با آن روبرو است عرضه می‌کند (۱). این هشت آرمان عبارت است از: (۱) از بین بردن فقر شدید و گرسنگی؛ (۲) دست‌یافتن به آموزش ابتدایی همگانی؛ (۳) گسترش و ترویج برابری جنسیتی؛ (۴) کم کردن مرگ کودکان؛ (۵) بهبود سلامت مادران؛ (۶) مبارزه با ایدز، مالاریا و دیگر بیماری‌ها؛ (۷) تضمین پایداری محیط زیست و (۸) گسترش مشارکت جهانی برای توسعه. همان‌طور که ذکر شد بر اهمیت توجه به سلامت زنان در اهداف توسعه هزاره سوم تأکید شده است و در این سند که چارچوبی بین‌المللی برای سنجش میزان پیشرفت به‌سوی توسعه پایدار در کشورها است یکی از این عناصر حفظ سلامت مادران است (۲).

مطالعات حاکی از این است که تفاوت‌های چشمگیری بین زن و مرد در درک مشکلات و اختلالات سلامتی وجود دارد. هر چند زنان اغلب تاب‌آوری قابل‌توجهی در مواجهه با سختی‌ها و مشکلات سلامتی دارند ولیکن بروز مشکلات در درازمدت می‌تواند پیامدهای مهمی برای سلامت جسمی و روانی آنان داشته باشد و از آنجاکه زنان نسبت به مردان وابسته‌تر و عاطفی‌تر هستند، با خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات سلامتی از جمله اختلالات خلقی، افسردگی، اضطراب و کمبود خواب و خستگی در طول زندگی مواجه هستند (۳). با وجود تلاش‌های بسیاری که در زمینه ارتقای شاخص‌های سلامت و ایمنی زنان انجام شده، لیکن هنوز در بسیاری از کشورها سلامت زنان و شاخص‌های آن نامطلوب است (۴). زنان و دختران به دلایل مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و بهداشتی آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به مردان دارند. با گسترش مشکلات در جهان امروز از جمله بلایای طبیعی و جنگ‌ها تعدادی زیادی از افراد آواره می‌شوند که در این میان زنان آسیب‌پذیری بیشتری دارند؛ به‌گونه‌ای که در سال ۱۹۸۰ کمیساریای عالی امور پناهندگان سازمان ملل زنان آواره را گروه‌های آسیب‌پذیر با خطر بالا در زمینه مشکلات روانی اعلام کرده است (۵).

در سال ۲۰۱۵ صندوق جمعیت سازمان ملل متحد پیش‌بینی کرده بود که یک‌چهارم از ۱۰۰ میلیون نفری که به کمک‌های بشردوستانه نیازمندند، زنان و دختران نوجوانی هستند که در سنین باروری قرار دارند. بنابراین، خدماتی که نتواند نیازهای این گروه از جمله نیازهای خاص جنسیتی، سنی و روانی آنان را برآورده سازد، نمی‌توان در ردیف خدمات مؤثر به حساب آورد (۶).

در بحث سلامت اولیه لازم است تا به نبود یا ضعف خدمات سلامت باکیفیت به‌عنوان یک واقعیت شایع برای اکثر زنان در بیشتر کشورها اشاره کرد که می‌تواند به میزان بالای مرگ‌ومیر در آنان و افزایش بیماری‌های جسمی و اختلالات روانی منجر شود (۷).

برخی از نیازمندی‌های سلامت مادران عبارت است از: نیاز به دسترسی به مراقبت‌های دوران بارداری و تعیین سوابق بارداری برای شناسایی و ارجاع سریع زنانی که نیازمند مراقبت ویژه هستند از جمله زنانی که سابقه دیابت یا فشار خون مزمن دارند؛ نیاز به زایمان تمیز؛ نیاز به دسترسی به مراقبت‌های پس از زایمان؛ نیاز به واکسیناسیون و نیاز به داروهای خاص. علاوه‌براین، بدون دسترسی به خدمات اورژانسی مامایی، زنان و نوزادانشان ممکن است بمیرند یا از عوارض طولانی‌مدت قابل پیشگیری رنج ببرند (۸، ۹).

با توجه به موارد یادشده، بشر امروز با وجود پیشرفت‌های سریع و حیرت‌آور در زمینه پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌ها و افزایش کیفیت زندگی و آثار مثبت آن برای جامعه به‌دلیل متکی‌نبودن به تعلیمات پیامبران در زمینه اخلاق، معنویت و روابط سالم انسانی و اجتماعی دچار بحران‌های اجتماعی اخلاقی شده است که این عوامل موجب گسترش بیماری‌ها و اختلال در بهداشت روان افراد جامعه به‌ویژه مادران که گروه آسیب‌پذیر در حوزه سلامت هستند، شده است به‌گونه‌ای که امروزه توجه به سلامت مادران به‌عنوان یک چالش در هزاره سوم مطرح است و در بسیاری از کشورها سلامت مادران و شاخص‌های تندرستی آنان پایین است.

مقاله حاضر به تبیین نقش تعالیم اسلامی در رسیدن به هدف توسعه هزاره سوم در حفظ و تأمین سلامت مادران پرداخته است. هدف این پژوهش صرفاً ارائه مستندات و توصیه‌هایی در جهت استفاده سایر ادیان و کشورها در جهت نایل شدن به هدف توسعه هزاره سوم و حفظ سلامت مادران بوده است.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مروری است که طی آن مروری جامع بر مقالات فارسی و انگلیسی زبان با استفاده از بانک‌های اطلاعاتی بین‌المللی وب آو ساینس، ساینس دایرکت، پابمد، گوگل اسکولار^۱ و با استفاده از کلیدواژه‌های انگلیسی Women, Islamic Health, Millenium goals, Maternal Health به صورت تکی و ترکیبی و همچنین از معادل کلیدواژه‌های فارسی اهداف توسعه هزاره سوم، مادران، آموزه‌های دین اسلام، سلامتی و بهداشت در بانک‌های اطلاعات فارسی شامل اس.آی.دی، ایرانداک و مگپران^۲ بدون محدودیت زمانی جست‌وجو صورت گرفت. معیارهای ورود به پژوهش مطالعات مروری، بالینی، تجربی، کوهورت، مقطعی و فرضیات مطرح شده در زمینه سلامت زنان از دیدگاه اسلام و معیارهای خروج تکراری بودن و تناسب‌نداشتن متن مقالات با عنوان مربوط و دسترسی‌نداشتن به متن کامل مقالات بود. در مطالعه حاضر درباره استناد به آیات قرآن کریم سعی شده است بیشتر مطالب از مقالات منتشر شده در منابع معتبر استفاده و استناد شود. پس از جست‌وجوی اولیه در بانک‌های اطلاعاتی با کلیدواژه‌ها و ترکیب مناسب آنها تعداد ۱۴۵ مقاله جمع‌آوری شد. از بررسی عنوان و خارج کردن مقالات تکراری تعداد ۵۶ مقاله برای بررسی چکیده آنها انتخاب شد. چکیده این مطالعات بررسی و با توجه به امکان دسترسی به متن کامل مقالات، ۲۳ مقاله که با هدف تحقیق مرتبط بود کاملاً مطالعه شد و منابع علمی استناد شده در این مقالات منتخب نیز بررسی و به فهرست نهایی اضافه شد. به منظور سهولت دسترسی به منابع و نیز مدیریت آنها تمامی منابع استخراج شده از بانک‌های اطلاعاتی در نرم‌افزار اندنوت^۳ نسخه ۶ ذخیره و در مراحل مختلف منبع‌نویسی غربالگری استفاده شد.

یافته‌ها

قرآن کریم خود را کتاب شفا معرفی نموده است تا افراد با تمسک به آن بتوانند بیماری‌های درونی و معنوی خود را درمان کنند. پژوهش‌ها مؤید این است که مردم از باورهای دینی خود برای پیشگیری، درمان و سازگاری در شرایط

تهدید سلامتی بهره می‌گیرند.

با بررسی مطالعات انجام شده آموزه‌های دین اسلام درباره حفظ سلامت مادران و با در نظر گرفتن ابعاد سلامتی مطالب یافت شده در مطالعه حاضر با دسته‌بندی مطالب و کدگذاری اطلاعات در قالب ابعاد زیر طبقه‌بندی شد:

- ۱) حقوق زن از دیدگاه اسلام؛
- ۲) توجه به بُعد جسمی سلامت مادران به‌ویژه در دوران آسیب‌پذیر بارداری و شیردهی؛
- ۳) توجه به بُعد روحی سلامت زنان؛
- ۴) توجه به منزلت اجتماعی و کرامت انسانی مادران در دیدگاه اسلام؛
- ۵) گزارش دستاوردهای سازمان ملل درباره اهداف توسعه هزاره (آرمان ۵، سلامت مادران) در جهان و ایران.

۱- حقوق زن از دیدگاه اسلام

از دیدگاه اسلام مادران دارای حقوق فردی و اجتماعی و همچنین حقوق ذاتی، حقوق مالی شامل حق مالکیت و حق ارث؛ حقوق غیرمالی شامل حق انتخاب عقیده، حق پناه‌دادن و پناه‌جستن و حق مصونیت هستند؛ به‌گونه‌ای که در تعالیم قرآن هرگونه آزردن انسان‌ها نهی شده است. در این تعالیم زن از جهت جسمی و روحی مصون و محترم شمرده شده است. اذیت کردن زن بدون جرم و به هر صورتی که باشد جرم است و در شمار گناهان آشکار قرار می‌گیرد: «و کسانی که مردان و زنان مؤمن را بدون تقصیر بیازارند، تهمت و گناه آشکاری را مرتکب شده‌اند» (۱۰). در آیه ۵۸ سوره احزاب اذیت زنان مؤمن به هر شکلی نهی شده است؛ زیرا کسی که بنده مؤمن خداوند را بیازارد، اعلان جنگ با خداوند کرده است (۱۰، ۱۱).

۲- توجه به بُعد جسمی سلامت مادران بر اساس آموزه‌های دین اسلام

- از مجموعه اطلاعات یافت شده درباره بُعد جسمی سلامت مادران از دیدگاه اسلام آموزه‌های زیر در این زمینه یافت شده است:

- توجه به سلامت مادران در دوران آسیب‌پذیر بارداری؛
- آموزه‌های دینی در جهت تسهیل پدیده زایمان؛
- آموزه‌های دینی درباره کاهش اضطراب و افسردگی مادران باردار؛
- آموزه‌های دینی درباره تأثیر تغذیه در دوران بارداری بر حفظ سلامت مادران؛
- سقط جنین و سلامت مادران؛
- رابطه جنسی در بارداری و پس از زایمان؛

^۱) Web of Sciences, ScienceDirect, Pubmed, Google Scholar
^۲) SID, Irandoc, Magiran
^۳) Endnote

داشته باشد و موجب ایجاد زایمان ایمن تر و کمک به حفظ سلامت مادر گردد (۱۵-۱۸).

در مطالعه نصرت‌آبادی نشان داده شده که شادمانی در بارداری موجب کاهش افسردگی و اضطراب شده است و هر چه مدت زمان انس با قرآن و فعالیت‌های مذهبی زنان باردار بیشتر بوده است، سطح شادمانی بالاتری داشته‌اند. تلاوت و شنیدن صدای قرآن نیز موجب کاهش اضطراب و درد زایمان زنان باردار شده است. همچنین مادران بارداری که معنویت بالاتری داشتند، اضطراب کمتری را تجربه کرده بودند (۱۹).

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، سطح اضطراب پایین‌تری داشتند (۲۰). در شهر کدیری اندونزی زنان بارداری که در مرحله فعال زایمان بودند، سوره الرحمن برای آنان تلاوت شد که کاهش نمره اضطراب و شدت احساس درد مادران در مقایسه با قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری داشت (۲۱). همچنین در شهر بنتن اندونزی مادران باردار تحت آموزش روش‌های آرام‌سازی درد و عبادت‌های اسلامی قرار می‌گرفتند و فرد مراقب مادر با تبیین چگونگی خلقت انسان از زمان شروع پیدایش انسان تا زمان تولد، مادر را به خواندن آیات قرآن تشویق می‌کرد و مجموع این عوامل موجب کاهش درد زایمان می‌شد (۲۰).

۲-۳- آموخته‌های دینی درباره کاهش اضطراب و افسردگی مادران باردار

شیوع اضطراب و افسردگی در میان زنان اغلب جوامع قابل توجه است. اضطراب، استرس و افسردگی به‌ویژه در دوران‌های پرخطر مانند بارداری بر پیامدهای بارداری مؤثر است و عوارضی مانند زایمان زودرس، وزن پایین نوزاد و محدودیت رشد را به همراه دارد. نتایج مطالعه‌ای نشان داده که آموزش‌های معنوی به‌طور معناداری موجب کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت شده است. استفاده از آموخته‌های قرآن و انس با این کتاب آسمانی موجب کاهش افسردگی و افزایش سلامت روان زنان می‌شود. محتوای آموزش‌های مذهبی در دوران بارداری 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 (۲۲، ۲۳).

۲-۴- آموخته‌های دینی درباره تأثیر تغذیه در دوران بارداری بر حفظ سلامت مادران

- حقوق مادران در زمان دریافت مراقبت‌های قبل، حین و بعد از زایمان؛

- آموزه‌های دینی درباره حفظ سلامت مادران در دوران شیردهی.

۲-۱- توجه به سلامت مادران در دوران آسیب‌پذیر بارداری

بر اساس مطالعات یافت‌شده می‌توان بیان کرد که هنوز هم در بسیاری از کشورها دسترسی‌نداشتن به خدمات سلامت، مراقبت‌های بارداری و نگرانی‌های خاص بهداشتی، احتمال خشونت جنسی و ابتلا به بیماری‌های منتقله جنسی زمینه‌ساز بروز مشکلات سلامتی در زنان شده است (۱۲).

۲-۲- آموخته‌های دینی در جهت تسهیل پدیده زایمان

درد تاریخچه‌ای به قدمت انسان دارد و درد زایمان شدیدترین دردی است که زن در زندگی خود تجربه می‌کند که تسکین‌نیافتن آن می‌تواند به کندشدن سیر زایمان و سزارین‌های بی‌مورد منجر شود. با وجود کوشش‌های فراوانی که برای تسکین‌بخشیدن به این درد صورت گرفته است، همچنان درد زایمان یکی از معضلات علم مامایی محسوب می‌شود که با تأثیر بر کنترل احساسات مادر و ترس ناشی از آن به بالا رفتن سطح کاتکول‌آمین‌ها^۱، برونده قلبی و میزان تنفس و اضطراب منجر می‌شود و نتیجه آن کندشدن سیر زایمان، افزایش میزان سزارین و آپگار^۲ پایین نوزاد حین تولد است (۱۳).

پزشکان روش‌های دارویی و غیردارویی بسیاری برای کاهش شدت درد زایمان به کار گرفته‌اند که یکی از آنها انواع موسیقی به‌ویژه موسیقی حاصل از تلاوت قرآن است که از باشکوه‌ترین ابعاد اعجاز قرآن؛ و در جوامع اسلامی از جمله کشور ایران نوعی موسیقی عرفانی دلپذیر با خواص ویژه و نغمه و آهنگ مخصوص به خود محسوب می‌شود (۱۴). مطالعات کارآزمایی بالینی که با هدف بررسی تأثیر آوای قرآن بر کاهش درد و اضطراب زنان نخست‌زا انجام شده، نشان داده است که شنیدن آوای قرآن بر کاهش طول مدت مراحل زایمان تأثیرگذار است. علاوه بر این، شدت درد ثبت‌شده نیز کمتر است. محققان بیان می‌کنند که استفاده از صوت و تصویر آیات قرآن کریم به‌طور معنی‌داری طول مدت و شدت دردهای زایمان را کمتر می‌کند و بهره‌گیری از آن می‌تواند کاهش درد و افزایش آرامش مادران را حین زایمان در پی

^۱) Catecholamine

^۲) Apgar

می‌پذیرد جلوگیری می‌کند و گامی در جهت حفظ سلامت مادران است (۳۲، ۳۳).

علاوه بر موارد یادشده امروزه به دلایل مختلفی از جمله بی‌توجهی به روش‌های ناباروری، بی‌بندوباری‌های جنسی و انتخاب جنسیت کودک، برخی از زنان تصمیم به بارداری و سپس رهاکردن آن می‌گیرند و اقدام به سقط می‌کنند که از جمله راهکارهای دیگر دین اسلام جهت کاهش اقدام به سقط‌های غیرپزشکی و بدون داشتن دلیل منطقی پرداخت دیده است که خود در کاهش این معضل و ارتقای سلامت مادران مؤثر است (۳۴، ۳۵).

۲-۶- 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. 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 انجام مقاربت مجاز است (۳۶، ۳۷). مشخص است که ارتباط جنسی در دوران بلافاصله پس از زایمان به دلیل شرایط جسمی مادر و وجود زخم می‌تواند موجب گسترش عفونت و تهدید سلامتی مادر باشد.

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. به علاوه 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 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 (۳۸).

۲-۷- تکریم حقوق مادران در زمان دریافت

مراقبت‌های قبل، حین و بعد از زایمان

آموزه‌های دین اسلام درباره تکریم مادران در ابعاد مختلف همسان با گفتمان امروزی سازمان‌های جهانی است. اتحادیه

در احادیث اسلامی گردآمده از کتب روایی اولیه و معتبر مانند صحیفه الرضا، الکافی، علل الشرایع، تحف العقول، طب‌النبی، مکارم‌الاخلاق و مستدرک‌الوسائل 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 توصیه شده است (۲۴). پژوهش‌های علمی امروزه نیز اثر ضدافسردگی میوه را نشان می‌دهد (۲۵، ۲۶). امام رضا (ع) فرموده‌اند به زنان باردار خود کندر بخورانید که آثار مفیدی دارد (۲۴). از منظر علمی نیز تأثیر کندر در افزایش حافظه و تمرکز و کاهش افسردگی و اضطراب ثابت شده است (۲۷، ۲۸). خوردن خرما در ماه آخر بارداری و پس از زایمان از موارد دیگری است که بر اساس آموزه‌های دینی در بردباری فرزند مؤثر است (۱۰) (سوره مریم، آیات ۲۳-۱). اثر ترکیبات غذایی خرما در تقویت مغز و اعصاب و از بین بردن عوارض خستگی، افسردگی و بدخلقی در مطالعات علمی نیز مشخص شده است (۲۷، ۲۹).

۲-۵- سقط جنین و سلامت مادران

با وجود افزایش سقط جنین در کشورهای غربی به دلیل آزادی جنسی و همچنین ضعف اعتقادی افراد نسبت به سقط جنین که خود عاملی برای تهدید سلامت مادران است؛ در اسلام قوانین خاص برای سقط لحاظ شده است و اسلام انجام هر گونه سقطی را بدون دلیل موجه غیر قابل قبول می‌داند (۳۰). قوانین سختگیرانه دین اسلام درباره سقط‌کردن جنین خود رهاکاری در جهت حفظ سلامت مادران است؛ به گونه‌ای که در اسلام سقط جنین بعد از ماه چهارم بارداری گناه کبیره و قتل نفس محسوب می‌شود؛ چون بعد از دمیده‌شدن روح، جنین وجودی مستقل از مادرش دارد و فقط محل زندگی او در درون رحم مادرش است (۳۱).

از دلایل دیگر افزایش سقط جنین روابط جنسی خارج از چارچوب‌های اخلاقی در کشورهای غیراسلامی است که منجر به بارداری‌های ناخواسته و از طرفی اقدام به سقط در مادران می‌شود؛ در حالی که در قوانین اسلامی چارچوب مشخصی برای روابط جنسی افراد لحاظ شده است. بارداری زنان در دوران نامزدی و بدون خواندن خطبه عقد یکی از دلایل سقط جنین است که اسلام برای برآورده‌شدن نیازهای زن و مرد چارچوب ازدواج دائم و موقت را تعیین کرده است و رابطه جنسی قبل از ازدواج را نهی و البته سقط جنین تشکیل‌شده از طریق نامشروع را نیز حرام اعلام کرده است. بنابراین، عمل به همین توصیه دینی از بروز بسیاری از سقط‌هایی که عمدی انجام

به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی است و دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد که مصداق‌هایی از آن در جدول شماره ۱ اشاره شده است.

جهانی پزشکی در سی و چهارمین مجمع عمومی خود، که در سپتامبر سال ۱۹۸۱ در پرتغال برگزار شد، اعلامیه حقوق بیمار را به تصویب رسانده که بسیاری از بندهای آن مطابق با آموزه‌های دین اسلام است که بیش از هزار سال قبل به آنها اشاره شده است. بر اساس قانون اساسی کشور جمهوری اسلامی ایران که برگرفته از دستور دینی و اسلامی است، توجه

جدول ۱) حقوق مادران در زمان دریافت مراقبت‌های قبل، حین و بعد از زایمان

مصادیق حقوق مادر در بلوک زایمان	حقوق مادر در دریافت مراقبت‌های بارداری بر اساس آموزه‌های کشور اسلامی ایران
خوشامدگویی به مادر، معرفی فرد یا افراد مراقبت‌کننده و بخش زایمان به مادر، توجه به سلیقه و علاقه مادر در استفاده از وسایل شخصی مانند رنگ لباس	۱) دریافت مراقبت‌های صحیح و در امان بودن از هر گونه آسیب جسمی و روانی (هیچ‌کس نباید موجب آسیب مادر شود). منطبق با: - منشور حقوق بیمار از نظر اتحادیه جهانی پزشکی، بندهای ۳، ۱۳، ۱۶ و ۲۶ - منشور حقوق بیمار در ایران، بندهای ۴-۱ تا ۱۳-۱
رعایت ایمنی وسایل و تجهیزات در رابطه با مددجو	
در زمان مراجعه مادر با دردهای زایمانی قبل از هر اقدامی علائم خطر فوری در مادر ارزیابی می‌شود.	
ارائه خدمات زایمان طبیعی تنها پس از گروه‌بندی مادر از نظر پرخطر یا کم‌خطر بودن	
خدمات ایمن در محیطی ایمن و با مسئولیت همگانی ارائه‌دهندگان خدمات	
انجام می‌شود.	
خدمات مراقبت‌های مامایی مطابق با دستورالعمل‌های وزارت متبوع ارائه و کامل ثبت و گزارش می‌شود.	
فضایی مناسب از نظر نور، صدا، حرارت، نظافت و آرامش در بخش زایمان و بعد از زایمان برای مادر فراهم می‌شود.	
در تمام مراحل مراقبتی مددجو از وضعیت خود آگاه گردد تا موجب آرامش و امنیت او و خانواده‌اش شود.	
قبل از انجام هر فرایندی روش کار به مادر توضیح داده و از وی کسب اجازه می‌شود.	
قبل از انجام هر عملی نیاز به مجوز کتبی مددجو است.	
پس از ارائه توضیحات لازم درباره انواع زایمان (طبیعی و سزارین) به مادر حق انتخاب داده می‌شود.	۲) دسترسی به اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه؛ منطبق با: - منشور حقوق بیمار از نظر اتحادیه جهانی پزشکان، بندهای ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۷ و ۱۹
مددجو نام پزشک معالج خود را بداند.	- منشور حقوق بیمار در ایران، بندهای ۱-۲ تا ۳-۱
در هنگام آموزش دانشجویان کلیه حقوق و ملاحظات اخلاقی مددجو رعایت شود.	
با گوش‌دادن به صحبت‌های مددجو فرصت بیان نیاز به وی داده می‌شود.	
به همه مددجویان درباره حقوق آنان به شیوه قابل درک توضیح داده می‌شود.	
کلیه اطلاعاتی که از مددجو در اختیار ماما قرار دارد، محرمانه بماند.	
هنگام انجام تمامی پروسیجرها ^۱ از پاراوان یا پرده استفاده می‌گردد.	۳) حفظ حریم خصوصی، اسرار و اطلاعات؛ منطبق با: - منشور حقوق بیمار از نظر اتحادیه جهانی پزشکی، بندهای ۱۵-۲۳-۲۴-۲۵-۲۷
به اعتقادات مذهبی مادر و خانواده وی احترام گذاشته می‌شود.	- منشور حقوق بیمار در ایران، بندهای ۱-۴ تا ۴-۴
در زمان انتقال به سایر واحدها فرد همگن حضور دارد.	
در تمامی مراحل انتقال پوشش مادر حفظ می‌شود؛ به طوری که شأن انسانی مددجو خدشه‌دار نشود.	
در بدو ورود مددجو، ماما به وی معرفی می‌شود.	۴) برخورداری از رفتار محترمانه و حفظ شئون انسانی؛ منطبق با:

^۱) procedure

<p>مصادیق حقوق مادر در بلوک زایمان</p>	<p>حقوق مادر در دریافت مراقبت‌های بارداری بر اساس آموزه‌های کشور اسلامی ایران</p>
<p>در بدو ورود به بخش، مادر از حقوق خود آگاه می‌شود. مادر با اتاق، تخت و سایر قسمت‌های بخش آشنا می‌گردد. خدمات مامایی با رعایت شأن و منزلت مددجویان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات مذهبی و فرهنگی ارائه می‌شود. در ارائه خدمات اصول صداقت، انصاف، ادب و مهربانی را رعایت نماید. امکان مطلع شدن خانواده از وضعیت مادر در تمامی مدت بستری در لیبر فراهم می‌شود.</p>	<p>- بیانیه حقوق جهانی زنان باردار* - منشور حقوق بیمار در ایران**</p>
<p>مراقبت از مادر به صورت محترمانه انجام می‌شود. در شرایط بحرانی با مددجو و همراهان ابراز همدلی می‌شود. ارائه‌دهنده خدمت به سؤالات مددجو پاسخ صحیح و قابل فهم می‌دهد. در ارائه خدمات مامایی اصل بی‌ضرری و برتری منافع مددجو رعایت می‌شود. کادر درمانی تفاوت‌های فرهنگی، آداب و رسوم مذهبی و زبان مراجعه‌کنندگان را در نظر می‌گیرند و رفتارشان به دور از هر گونه تبعیض است.</p>	<p>(۵) برابری و مساوات در بهره‌مندی از خدمات و دوربودن از هرگونه تبعیض؛ منطبق با: - منشور حقوق بیمار از نظر اتحادیه جهانی پزشکی، بندهای ۱، ۲، ۳ و ۴ - منشور حقوق بیمار در ایران، بندهای ۱، ۲-۱، ۶-۱، ۱۱-۱ و ۲</p>
<p>کادر درمانی پاسخگویی خود را نسبت به زبانی که در آن منطقه تکلم می‌شود، بیان می‌کنند تا بتوانند ارتباط مؤثرتری با افراد خدمت‌گیرنده و اطرافیان آنان داشته باشند. ارائه خدمات مامایی صرف نظر از جنس، سن، نژاد، موقعیت، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، فرهنگ، باورهای سیاسی و توانایی‌های جسمی مددجو انجام می‌شود. در مواجهه با افکار، عقاید و رفتارهای گوناگون شکیبایی خود را حفظ می‌نمایند. در مواردی که حقوق مددجو نقض می‌گردد، به مسئول مربوط گزارش می‌شود.</p>	<p>(۶) بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی و دستیابی به بالاترین سطح ممکن سلامتی (هیچ کس نباید مادر را از دریافت مراقبت‌ها و خدمات مورد نیازش محروم کند). منطبق با: - منشور حقوق بیمار از نظر اتحادیه جهانی پزشکی، بندهای ۲، ۳، ۱۳، ۲۶ و ۲۸ - منشور حقوق بیمار در ایران، بندهای ۴-۱ تا ۱۳-۱</p>
<p>در چارچوب استانداردهای حرفه‌ای و دانش روز که حاصل تحقیقات معتبر باشد، مراقبت‌ها و خدمات مامایی ارائه می‌شود. در ارائه خدمات مامایی به هماهنگی در ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت‌های آتی یا توانبخشی آگاهی دارند و به آن عمل می‌شود. خدمات مراقبت‌های مامایی مطابق با قوانین، مقررات و دستورالعمل‌های وزارت متبوع ارائه شده است و دقیق و کامل ثبت و گزارش می‌شود. خدمات مامایی که به سود مددجو است مانند شروع به موقع شیردهی و تماس پوست با پوست مادر و نوزاد، انجام می‌گیرد. از اقدامات تهاجمی بدون اندیکاسیون^۱ مامایی برای مددجو پرهیز می‌شود. به مددجو و همراهان او آموزش‌های لازم و مناسب در زمان مناسب ارائه می‌گردد.</p>	<p>(۷) برخورداری از آزادی، استقلال و حق مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها به دور از هرگونه اجبار یا تهدید؛ منطبق با: - منشور حقوق بیمار از نظر اتحادیه جهانی پزشکی، بندهای ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۷ - منشور حقوق بیمار در ایران، بندهای ۳، ۱-۳، ۲-۳</p>
<p>مادر در تمامی تصمیم‌گیری‌های درمانی مشارکت آگاهانه دارد. قبل از ارائه هر خدمتی، اصل داشتن استقلال فردی رعایت شده است و بدون کسب اجازه از مددجو عملی انجام نمی‌شود. در صورت ناتوانی مادر، خانواده یا نماینده قانونی وی در اتخاذ تصمیمات مربوط به مراقبت‌های درمانی مددجو مشارکت می‌کند. مادر در قبول یا رد مشارکت در طرح‌های پژوهشی خدمات مامایی مختار</p>	

^۱ Indication

حقوق مادر در دریافت مراقبت‌های بارداری بر اساس آموزه‌های کشور اسلامی ایران

مصادیق حقوق مادر در بلوک زایمان

است.

در مواردی که از مددجویان در آموزش دانشجویان استفاده می‌شود، تمامی حقوق مددجو و ملاحظات اخلاقی به‌طور کامل رعایت می‌شود. در صورت اعتراض و شکایت مددجو به واحد شکایات بیمارستان راهنمایی می‌شود.

(۳۹).

از آثار فیزیولوژیک شیردادن به کودک مواردی همچون ترشح اکسی‌توسین^۱ است که از بخش خلفی غده هیپوفیز در اثر مکیده‌شدن پستان توسط شیرخوار ترشح می‌شود. اکسی‌توسین موجب انقباضات رحم می‌شود و آن را به تدریج به اندازه طبیعی خود بازمی‌گرداند. با شیردادن از چربی ذخیره‌شده در بدن مادر در طول بارداری برداشت و به وزن مطلوب نزدیک‌تر می‌شود. همچنین مادر از احساس رضایت معنوی ناشی از شیردادن و دیگر برکات آن بهره‌مند می‌شود (۲۲، ۴۰).

آموزش‌های دوران بارداری و شیردهی بر مبنای آموزه‌های دینی موجب افزایش آگاهی‌های مادران می‌گردد. از آنجایی که مراقبت‌های بارداری و دوران شیردهی یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین خدمات نظام بهداشتی در تمامی جوامع در جهت حفظ سلامت مادران است می‌توان با استفاده از روش‌هایی مثل آموزش دین‌داری و آگاهی‌های مذهبی، اعتماد به نفس و روان فرد را تقویت کرد و موجب افزایش دستگاه ایمنی او شد تا بتواند در برابر اضطراب‌های دوران بارداری مقابله کند و دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان ایمنی را پشت سر بگذارد (۲۲).

۳- توجه به بُعد سلامت روحی مادران در آموزه‌های اسلام

از مجموعه اطلاعات یافت‌شده درباره بُعد سلامت روحی مادران می‌توان به تعالیم اسلامی برای مقابله با ناکامی‌ها و سازگاری با سختی‌ها و حفظ سلامت روان از طریق روش‌های ذیل اشاره نمود: روش‌های شناختی، روش‌های رفتاری و روش‌های عاطفی.

۳-۱- سلامت روحی مادران بر اساس آموزه‌های دین اسلام

اسلام وجود آدمی را متشکل از دو بُعد روانی (غیرمادی) و جسمانی (مادی) معرفی می‌کند و سلامت هر یک را در گرو

* بیانیه حقوق جهانی زنان باردار

تمامی زنان باردار نیازمند و شایسته مراقبت و حمایت محترمانه هستند. این موارد عبارت است از: مراقبت ویژه جهت حمایت و محافظت از مادر و کودک و همچنین گروهی که آسیب‌پذیری بالایی دارند (برای نمونه نوجوانان، اقلیت‌های قومی و زنانی که با ناتوانی‌های فیزیکی یا ذهنی یا ایدز زندگی می‌کنند).

** منشور حقوق بیمار در ایران

ارائه خدمات سلامت باید:

- ۱- شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها و اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛
- ۲- بر پایه صداقت، انصاف و ادب و همراه با مهربانی باشد.

۸-۲- آموزه‌های دینی درباره حفظ سلامت مادران در دوران شیردهی

امروزه بر اساس راهنماهای سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت کشورها، از جمله مباحث آموزشی مرتبط با سلامت مادران اهمیت تغذیه با شیر مادر است که توجه به این مهم در آموزه‌های دینی در ۱۴۰۰ سال قبل وجود داشته است و در منابع اسلامی و قرآن کریم حق شیردادن و شیرخوردن، مدت توصیه‌شده شیردهی، اجتناب از زین‌رساندن به مادر، هم‌آغوشی مادر و کودک، حقوق مادری، حق تغذیه کودک با آغوز، تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر، آداب شیردادن در اسلام و تغذیه نوزاد، اهمیت تغییرات تدریجی ترکیب شیر مادر و اجر شیردهی از دیدگاه اسلام موجب افزایش آگاهی مادران و حفظ سلامت آنان می‌شود (۲۲). بر اساس آموزه‌های اسلامی شیر مادر مفیدترین غذا برای نوزاد است و این همان راهنمای سازمان جهانی بهداشت برای مادران امروزی است. قرآن کریم در آیات متعددی به تغذیه با شیر مادر اشاره کرده است. آیه ۲۳۳ سوره بقره مهم‌ترین آیه درباره شیر مادر است. 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

^۱ Oxytocin

سلامت دیگری و متأثر از آن می‌داند. بر اساس آموزه‌های دین اسلام تلاوت قرآن، حفظ وضو، ادای نماز شب، حضور در مجلس اهل بیت (ع) و صلوة رحم آدابی هستند که موجب سلامت روان مادر می‌شوند. بنابراین، برقراری صلوة رحم در ایجاد روحیه مادر بسیار مؤثر است. از طرف دیگر، بسیاری از خانم‌ها با ابتلا به افسردگی مواجه می‌شوند؛ در این زمینه باید دانست که رفت و آمد با دوستان و آشنایان، احتمال ابتلا به افسردگی را کاهش می‌دهد و تا اندازه‌ای می‌تواند سلامت روحی و روانی افراد را تضمین کند. البته این مورد در کنار تلاوت مداوم قرآن کریم نقش پررنگ‌تر و مؤثرتری خواهد داشت (۴۱).

مجموعه آموزش‌های قرآن کریم به‌عنوان ذکر الله مطرح می‌شود که توجه و کاربرد آنها موجب آرامش، اطمینان روانی و ایجاد ظرفیت گسترده روانی و دستیابی به رشد و قرب الهی می‌گردد (۴۲). بنابراین، در متن تعالیم اسلامی روش‌هایی برای مقابله با ناکامی‌ها و سازگاری با سختی‌ها و حفظ سلامت روان ذکر شده است که در سه بخش روش‌های شناختی، رفتاری و عاطفی می‌توان ارائه نمود.

روش‌های شناختی

در این روش‌ها که بر شناخت‌های فرد نسبت به جهان و زندگی فردی و اجتماعی تأکید می‌شود فرد با استفاده از شناخت‌ها در صدد مقابله با تنیدگی‌ها برمی‌آید و به کمک توانایی فکری و ذهنی خود با مشکل برخورد می‌کند. از جمله روش‌های شناختی می‌توان به مواردی همچون ایمان و توکل به خدا و اعتقاد به مقدرات الهی اشاره نمود (۲۲، ۴۳).

روش‌های رفتاری

در روش‌های رفتاری دستورها و توصیه‌های عملی از جمله آداب برخورد و رفتار متقابل مورد نظر است. یکی از این روش‌ها این است که انسان مأمور به وظیفه است نه نتیجه؛ بر اساس این بینش و طبق معارف اسلامی در صورتی که انسان به واسطه قدرت‌نداشتن یا تقدیر الهی در کاری موفق نشود، می‌گوید من به وظیفه خود عمل نمودم، پیروزی و شکست و عزت و ذلت همه دست خدا است (۴۳، ۴۴).

صبر و شکیبایی در جامعه اسلامی: تعالیم قرآنی افراد را در شرایط تضادهای اجتماعی و مشکلات به صبر و عکس‌العمل منطقی دعوت می‌کند؛ زیرا اگر فرد واکنش‌های عجولانه و حساب‌نشده‌ای نشان ندهد دچار استرس کمتری خواهد شد. قرآن می‌فرماید ای اهل ایمان در کار دین صبور باشید و یکدیگر را به صبر و مقاومت سفارش کنید (۴۴).

حمایت اجتماعی: گستره حمایت اجتماعی در اسلام از محدوده کوچک خانواده آغاز می‌شود و خویشاوندان، همسایگان، شهروندان و حتی به‌گونه‌ای کل جامعه بشری را در بر می‌گیرد «انما المؤمنون اخوه»، یعنی «مؤمنان برادر یکدیگر هستند» (۴۳، ۴۴).

روش‌های معنوی - عاطفی

در این روش‌ها فرد از طریق برقراری نوعی ارتباط با خداوند و مبدأ هستی از خداوند در مواجهه با مشکلات و حل آنها یاری می‌طلبد. (۱) یاد خدا: یکی از اموری که به انسان آرامش می‌بخشد یاد خدا است: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» و «آگاه باشید تنها با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابد» (۴۵). این موضوع موجب ایجاد آرامش زود هنگام در روان و جسم فرد می‌شود. (۲) نماز: راز و نیاز با خدا با آداب نماز یا به عبارت دیگر، اتصال با روح عالم خلقت یا جان جانان کاری مؤثر و نتیجه‌بخش است. نتیجه آن عبارت است از ایجاد یک جریان قدرت و نیرویی که به‌طور محسوس دارای آثار مادی و معنوی است و به آرامش و سلامت روان منجر می‌گردد (۴۵).

۳-۲- آموزه‌های دینی در مواجهه با مصایب و اندوه

زنان گامی در جهت ارتقای سلامت روحی مادران

اعتقادات مذهبی در پاسخ فرد به غم و اندوه تأثیر چشمگیری دارد. در مطالعه‌ای مروری مشخص شده است که ۹۴٪ افراد تأثیر مثبت دین و اعتقادات معنوی را در پاسخ به سوگواری تأیید کرده‌اند. مسلمانان عقیده دارند که زندگی چرخه‌ای کامل است و با مرگ پایان نمی‌یابد. اعتقاد آنان بر این است که جنین‌های متوفا والدین خود را در دروازه‌های بهشت دیدار می‌کنند. آنان عقیده دارند که اگر صبور باشند و به پاداش‌های خدا امید داشته باشند، ممکن است این جنین‌ها مادران خود را راهنمایی کنند. در نتیجه، والدین با مسئله مرگ فرزندان خود بهتر کنار می‌آیند (۴۶). 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. آنان همچنین اظهار داشته‌اند که نوزادانشان در دنیای دیگر بخت زیادی برای زندگی دارند. جوامع مذهبی مراکز حمایتی با منابع غنی از حمایت اجتماعی هستند؛ به‌گونه‌ای که مشارکت والدین سوگوار در این جوامع و اعمال دینی می‌تواند به آنان کمک کند تا اندوه کمتری را تجربه کنند (۴۷).

۴- توجه به بُعد اجتماعی سلامت مادران در آموزه‌های

دین اسلام

از مجموعه اطلاعات یافت شده درباره بُعد سلامت اجتماعی مادران از دیدگاه اسلام می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

۴-۱- مقام و منزلت اجتماعی مادر در آموزه‌های دین اسلام

شکی نیست که مادر از هر جهت مقام ارجمند و والایی در همه ادیان داشته و دارد و همگان با دید احترام به او می‌نگرند و به عظمت و بزرگی از وی یاد می‌کنند. نوع دستورهایی که اسلام به زن و مرد می‌دهد، در عین حال که راه مشترکی برای هر دو قائل است ولی راه مخصوص را هم از نظر دور نمی‌دارد؛ وقتی احترام به پدر و مادر را بازگو می‌کند برای گرمی‌داشت مقام زن نام مادر را جداگانه و با استقلال طرح می‌کند. مطالعه و دقت در نگاه آموزه‌های اسلام به زن از بُعد انسانی، این حقیقت را آشکار می‌سازد که زن در این بُعد هیچ تفاوتی با مرد ندارد. بنابراین، از جهت خلقت هیچ یک بر دیگری برتری ندارد. قرآن زن را انسانی تکریم‌شده با وجودی کامل و شایستگی بسیار می‌داند (۲۲، ۴۸).

در چندین آیه قرآن کریم بر لزوم اطاعت و تکریم مادران فرمان داده شده است و ذات باری تعالی نام مادران و پدران را در ردیف نام خود قرار داده و بر رعایت مقام و منزلت آنان تأکید نموده است. احسان و تکریم به پدر و مادر جایگاه بسیار بلندی دارد و خداوند همواره پس از بیان حکم و جوب پرستش خدای یگانه به احترام و تکریم پدر و مادر اشاره و حکم می‌کند: «و بالوالدین احسانا» (۱۰) (سوره بقره، آیه ۸۳ و نیز سوره نساء، آیه ۳۶).

در مقام و منزلت مادران در دین اسلام تأکید شده است که بهشت زیر پای مادران است. فرهنگ تکریم، تقدیر و شخصیت‌بخشی به بانوان را در قرآن کریم می‌توان در آیات متعددی جست‌وجو کرد. وقتی با موضوع کرامت زن به آیات نگاه می‌کنیم، جایی که مسئله زن مطرح شده است، با واژه معروف روبه‌رو می‌شویم. حتی هنگامی که از طلاق صحبت می‌کند می‌فرماید با زنان برخورد کریمانه و شایسته انجام دهید. معروف به تکریم مقام زن دلالت دارد؛ نمونه‌هایی از واژه معروف را در آیات قرآن می‌توان این‌گونه بیان داشت: حقوق شایسته، برخورد شایسته، رفتار زیبا و مصلحانه، برخورد کریمانه و رضایت‌بخش، گفتار شایسته و نیکو و رفتار کریمانه و نیکو (۴۹، ۵۰).

بر اساس توصیه‌های پیامبر اکرم (ص) عواملی که موجب ایجاد شادی و نشاط در ارتقای بُعد اجتماعی سلامت مادران

می‌گردد شامل دلی را شادکردن، زیارت ائمه، دید و بازدید، صلۀ ارحام، مهمانی‌دادن، به آب جاری و به سبزه و گل نظر کردن، لباس لطیف و نو پوشیدن، استحمام کردن، ذکر خدا گفتن، خوردن میوه، مسواک زدن و غیره است (۴۳، ۴۴).

۵- گزارش دستاوردهای اهداف توسعه هزاره در جهان و ایران (آرمان حفظ سلامت مادران)

اهداف توسعه هزاره تنها در صورتی حاصل می‌شود که برای میلیاردها انسانی که هدف دستیابی به اهداف را تشکیل می‌دهند، معنی‌دار، متفاوت و روشن باشد. این اهداف باید به واقعیاتی ملی تبدیل شود و برای گروه‌های ذی‌نفع اصلی یعنی مردم و دولت‌ها ملموس و شفاف باشد. تحقق این اهداف مستلزم وجود دولت‌های توانمند و اثربخش در کشورها است که بتوانند به تعهدات توسعه‌ای خود عمل کنند و عملکردی عدالت‌گرایانه هم داشته باشند. امروزه بسط و گسترش عدالت در زمره اصلی‌ترین شاخص‌های عملکرد خوب دولت‌ها قرار گرفته است (۱).

دبیر کل سازمان ملل ضمن اشاره به دستاوردهای قابل توجه در مقدمه گزارشی از دستاوردهای اهداف توسعه هزاره در جهان تأکید می‌کند که «با توجه به دستاوردهای قابل توجه من آگاه هستم که همچنان نابرابری‌هایی وجود دارد و پیشرفت‌های صورت‌گرفته ناهماهنگ بوده است. در برخی نقاط جهان فقر به‌شدت وجود داد. در سال ۲۰۱۱ نزدیک به ۶۰٪ از یک میلیارد مردم فقیر جهان در پنج کشور زندگی می‌کردند. بسیاری از زنان در طول بارداری و زایمان جان خود را از دست می‌دهند و کسانی هستند که به‌علت سن، معلولیت و نژادشان امکانات کمتری دارند و نابرابری همچنان بین مناطق روستایی و شهری وجود دارد» (۱).

سازمان جهانی خواروبار و کشاورزی می‌گوید جمهوری اسلامی ایران از جمله کشورهایی است که در دستیابی به این هدف موفق بوده است. این سازمان از ۱۳ کشور جهان از جمله ایران به دلیل پیشرفت‌های قابل توجه در مقابله با گرسنگی و دستاوردهای آنها در رسیدن به اهداف بین‌المللی قبل از زمان تعیین‌شده تقدیر کرده است.

درباره آرمان ۵: بهبود سلامت مادران

۵-۱- گزارش سازمان ملل از سلامت مادران در سطح جهان

- از سال ۱۹۹۰ در سراسر جهان نسبت مرگ‌ومیر مادران ۴۵٪ کاهش یافته و بیشتر کاهش از سال ۲۰۰۰ رخ داده

است.

- در جنوب آسیا نسبت مرگومیر مادران بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳، ۶۴٪ کاهش یافته است و در کشورهای جنوب صحرای آفریقا این کاهش ۴۹٪ بوده است.

- بیش از ۷۱٪ از تولد در سطح جهان را متخصصان بهداشت در سال ۲۰۱۴ انجام داده‌اند که نسبت به سال ۱۹۹۰، ۵۹٪ رشد نشان می‌دهد.

- در شمال آفریقا نسبت زنان باردار که چهار بار یا بیشتر ویزیت شده‌اند از ۵۰٪ به ۸۹٪ بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۴ افزایش یافته است.

- شیوع باروری در زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله متأهل از ۵۵٪ در سال ۱۹۹۰ در سراسر جهان به ۶۴٪ در سال ۲۰۱۵ افزایش یافته است (۵۱).

۵-۲- گزارش سازمان ملل از سلامت مادران در ایران

بر اساس این آلمان، باید مرگومیر مادران تا سال ۲۰۱۵ به میزان سه‌چهارم یا به بیان دیگر به ۷۵٪ کاهش یابد. ایران در این سال‌ها این شاخص را در زنان از ۹۰ مرگ به ۲۲ مرگ در هر ۱۰۰ هزار بارداری رسانده است که بیانگر تحقق همین هدف در کشور است و در سال‌های اخیر نیز این میزان کمتر و در حدود ۱۸ مرگ در ۱۰۰ هزار بارداری است. ولی همچنان این شاخص بالا است؛ زیرا مرگ یک مادر باردار نیز در جامعه مهم محسوب می‌شود و از طرفی ارتباط نزدیکی با سلامت کودکی دارد که از مادر باقی می‌ماند و می‌تواند سلامت کودک نیز در خطر بیفتد؛ از این رو همچنان ارائه خدمات مناسب بهداشتی در این حوزه ملموس است.

بر اساس آمارهای رسمی، دسترسی همگانی به خدمات تنظیم خانواده برای زوج‌های متأهل، برنامه‌ریزی برای حاملگی و زایمان بی‌خطر و کاهش نسبت مرگومیر مادران در کشور به‌حدی است که می‌توان گفت ایران به هدف شماره ۵ آلمان‌های توسعه هزاره درباره بهداشت زنان دست یافته است. از برنامه‌های موفق ایران در توانمندسازی و سلامت مادران و زنان به تصویب قانون افزایش مرخصی زایمان از چهار به ۹ ماه و همچنین غربالگری زنان سرپرست خانواده در پنج استان کشور از سه سال پیش، می‌توان اشاره کرد. افزایش مراکز تسهیلات زایمانی به‌منظور بهره‌مندی از خدمات زایمان بهداشتی به کمک افراد دوره‌دیده در استان‌های محروم از دیگر اقدامات در جهت این هدف است.

به‌طور کلی گزارش‌های سازمان ملل حاکی از این است که تمامی اهداف توسعه هزاره تا حد بسیاری محقق شده،

البته میزان تحقق این اهداف یکسان نبوده است. به‌گونه‌ای که سه هدف از هشت هدف شامل کاهش فقر، دسترسی به آب آشامیدنی سالم و آموزش همگانی بیش از سایر اهداف رشد داشته است. اما واقعیت این است که هنوز فاصله بسیاری تا دستاوردهای آرمان توسعه هزاره وجود دارد؛ زیرا شاهد افزایش درگیری و خشونت در جهان هستیم که خود موجب آوارشدن خیل عظیمی از جمعیت‌ها به‌ویژه مادران و کودکان می‌گردد.

بدون شک دستیابی به آرمان‌های توسعه هزاره، توجه بیشتر به زیرساخت‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را می‌طلبد و بدون برنامه‌های هدفمند و منسجم درباره این زیرساخت‌ها نمی‌توان انتظار بیشتری از دسترسی به این آرمان‌ها داشت. درباره ایران نیز وضعیت بر همین منوال است. یعنی میزان دستیابی به آرمان‌ها یکسان نبوده است. برای نمونه درباره آموزش مبارزه با بیماری‌هایی نظیر سل و مالاریا و کاهش گرسنگی، ایران حتی قبل از تصویب این اهداف نیز از جایگاه خوبی برخوردار بوده است و در نتیجه میزان دستیابی به هدف‌ها در زمینه‌های یادشده بالا است؛ اما در سایر موارد نظیر شاخص‌های مرگومیر مادران و کودکان جای کار بیشتری تا دستیابی به نقطه مطلوب وجود دارد (۱، ۵۱-۵۴).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس مطالعات بررسی‌شده، از جمله آموزه‌های دین اسلام درباره حفظ سلامت مادران عبارت است از توجه به حقوق زنان در ابعاد مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی؛ توجه به ابعاد سلامت جسمی، روحی و اجتماعی زنان؛ دسترسی عادلانه به مراقبت‌های سلامتی؛ پرهیز از خشونت علیه زنان؛ توجه به منزلت اجتماعی زنان؛ توصیه به بارداری سالم؛ پرهیز از سقط‌های غیرموجه تهدیدکننده سلامت زنان و پرهیز از غذاهای ناسالم در دوران حساس بارداری که بسیاری از آنها مشابه با دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت در حفظ سلامت مادران کاربرد عملی دارد.

در نظام بهداشت و سلامتی اسلام بهره‌مندی انسان از نعمت‌های الهی برای رسیدن به تکامل و خشنودی خداوند ضروری است و مواظبت و پیشگیری از آسیب‌ها و آلودگی‌ها واجب دانسته می‌شود؛ به‌گونه‌ای که برای رسیدن به این ضرورت در ابعاد جسمانی و معنوی (در سه حیطة شناختی، رفتاری و عاطفی) نظامی مدون و اصول و قواعدی برای حفظ سلامتی انسان و رستگاری او ارائه می‌دهد و برنامه زندگی‌اش

قرآن کریم بر درد زایمان زنان نخست‌زا مطالعه کرده و نشان داده‌اند که آوای قرآن کریم بر کاهش درد زایمان زنان نخست‌زا مؤثر است و می‌توان آن را روشی مکمل در کاهش درد زایمان دانست و از آن بهره برد (۱۶). طهماسبی نیز به تأثیر صوت قرآن بر درد زایمان پرداخته است و نتایج مطالعه وی حاکی از این است که استماع قرآن سبب کاهش درد زایمان می‌شود و حمایت روحی روانی مادر از روش‌های کاهش درد زایمان است (۱۷). سهم‌الدینی و همکاران نیز مطالعه‌ای با عنوان بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب و سطح سرمی هورمون کورتیزول در مرحله اول زایمان زنان نخست‌زا انجام؛ و گزارش داده‌اند که شنیدن آوای قرآن کریم در حین زایمان به‌ویژه در افرادی که میزان آشنایی بیشتری با قرآن داشته‌اند، تأثیر مثبتی در کاهش اضطراب داشته است (۱۸). در مطالعه میرباقر آچریز و رنجبر تأثیر آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب مادران قبل از عمل سزارین سنجیده شده و یافته‌ها نشان داده است که میزان اضطراب به‌صورت معنی‌داری کاهش یافته است. نویسندگان مقاله آهنگ موزون قرآن کریم و آوای دلنشین آن را یک موسیقی عرفانی دلبخیر و از جمله ابعاد اعجاز بیانی قرآن می‌دانند و پیشنهاد می‌دهند که می‌توان از آوای قرآن کریم به‌عنوان یک روش درمانی غیردارویی جهت کاهش اضطراب مادران قبل از عمل سزارین استفاده نمود (۱۴).

بر اساس مطالب یادشده می‌توان گفت استفاده از آموزه‌های دین اسلام و بهره‌گیری از این کتاب مقدس الهی می‌تواند آرامش مادران را در حین زایمان به همراه داشته باشد و این روش به‌عنوان یک روش مکمل غیردارویی، غیرتهاجمی، کم‌هزینه و سودمند برای حفظ سلامت مادران و کاهش درد زایمان و انجام زایمان ایمن قابل استفاده است و در مراکز درمانی برای کاهش درد زایمان اجرائشده است که این درد گاهی افراد را از بارداری منصرف می‌کند یا به فکر سزارین و روش‌های بدون درد تهاجمی می‌اندازد که گاهی خود موجب مخاطرات سلامتی و اضطراب در مادر می‌شود.

در جوامع اسلامی که غلظت‌های بالاتری از آموزه‌های دینی را در جوامع شاهد هستیم، از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی استفاده از دعا و نیایش است که 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

را از آغاز شکل‌گیری تا رسیدن به روز رستاخیز در ابعاد مختلف فردی - اجتماعی در قالب وظایفی مانند رعایت بهداشت تغذیه و سلامتی جسمی، روحی و جنسی تنظیم می‌کند و در اختیار جامعه بشری قرار می‌دهد.

قرآن و سنت بر اهمیت و تأثیر بهداشت در زندگی دنیوی و اخروی اشاره فراوان دارند؛ برای نمونه می‌توان به استناد یکی از مصادیق آیه ۱۹۵ سوره بقره «وَلَا تُلْفُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (۱۰، ۴۳)، ضرورت رعایت بهداشت را برای پیشگیری از هلاکت استنباط کرد و چون مقدمه واجب، واجب است، رعایت بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها برای حفظ جان مسلمانان واجب خواهد بود و اگر آگاهانه و از روی عمد در حفظ جان مسلمانان کوتاهی شود، کاری بسیار ناپسند و شایسته عقوبت خواهد بود (۴۳، ۴۴).

قوانین بهداشتی اسلام با ظرافتی خاص طراحی و بیان شده است تا با طبیعت و فطرت انسان سازگار باشد. شاید قراردادن بهداشت و پاکیزگی در بطن دین به این جهت باشد که خداوند طلب پاکی و بیزاری از ناپاکی (اعم از جسمی، روانی و روحی) یا میل و گرایش به پاکیزگی و تنفر از ناپاکی‌ها را در فطرت آدمی به ودیعت نهاده است. توصیه‌های مطرح در آموزه‌های دینی نیز بیانگر این امر فطری است.

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود در دین اسلام بسیاری از راهکارهای عملی جهت حفظ سلامت مادران وجود دارد که اکنون سازمان‌های جهانی بسیاری از آنها را به‌عنوان راهکارهای عملی معرفی می‌کنند.

درباره تأثیر آوای قرآن کریم بر کاهش درد زایمان که در مطالعات مختلف به آن اشاره شده است (۱۵)، می‌توان گفت قرآن کریم که کتاب مقدس مسلمانان و معجزه جاوید پیامبر اسلام (ص) تلقی می‌شود، دارای مهندسی کلمات ویژه‌ای است که این کتاب را به‌صورت منحصر به فردی درآورده است. سبک نگارش قرآن که با پشتوانه علم بی‌نهایت خداوندی صورت گرفته (۱۰)، به‌گونه‌ای است که نه شعر است نه نثر معمولی. قرآن تنها کتاب غیرشعری است که چنین قابلیت‌هایی دارد؛ یعنی کلام آهنگین است. به همین جهت است که رسول خدا (ص) فرموده‌اند قرآن را با آهنگ زیبا و صوت حسن بخوانید (۱۰، ۱۱). خادم و همکارانش در مقایسه تأثیر آوای قرآن و موسیقی بر موفقیت تلقیح داخل رحمی اسپرم به این نتیجه رسیده‌اند که تأثیر آوای قرآن در مرتبه بالاتری نسبت به موسیقی قرار می‌گیرد (۵۵). فروهری و همکاران نیز از دیگر پژوهشگران این عرصه هستند که درباره اثر شنیداری آوای

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 دربارهٔ مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و شیردهی می‌گردد.

تأثیر مثبت دین در آزمون روان‌سنجی زنانی که بارداری پرخطری داشته‌اند نشان می‌دهد که هر چه اعتقادات مذهبی فرد قوی‌تر باشد، میزان ناامیدی و اندوه در وی پایین‌تر است. پژوهش‌های متعدد در کشورهای اسلامی دیگر نشان داده است افرادی که اعتقادات دینی دارند سلامت روانی و سازگاری بهتری دارند. باورها، اعتقادات مذهبی و نیایش تأثیر مثبتی بر سلامت جسم و روان افراد دارد. درمان با استفاده از عامل ایمان و اعتقاد به شفا‌دهی خدا از روش‌های مبتنی بر مبنای روان‌شناختی است و اهمیت بالایی در درمان بیماری‌ها، کاهش درد، اضطراب و افسردگی دارد (۱۶، ۱۸، ۵۶).

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. از این‌رو، مذهب و باورهای دینی افراد از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار در بهداشت روان محسوب می‌شود. در آیهٔ ۲۵ سورهٔ حدید آمده است که «همانا با یاد خدا دل‌ها آرام گیرد» (۵۷). تحقیقات نشان داده است که مذهب و معنویت در کاهش فشار روانی و بهبود سلامت روانی مؤثر است. همچنین مذهب و معنویت زیاد با کاهش خطر ابتلا به استرس پس از سانحه، افسردگی، اختلال مصرف الکل و افکار خودکشی در ارتباط است. تحقیقات در زمینهٔ مداخلات معنوی در نظام سلامت ایران نشان داده است که معنویت با سلامتی، امیدواری، کیفیت زندگی، سازگاری، خوشحالی و سلامت روان زنان جامعه رابطهٔ مثبت؛ و با خشم، افسردگی، اضطراب، استرس و وسواس رابطهٔ منفی دارد. کسب موقعیتی آرام و رضایت‌بخش در دوران بارداری و درنهایت تولد فرزندی صالح و سالم و حفظ آرامش روحی و روانی در پرتو توجه به رهنمودها و راهبردها و آموزه‌های دین اسلام میسر است (۴۲، ۵۷، ۵۸).

مرتضوی در مطالعهٔ خود به این نتیجه رسیده است که نیایش یک روش مورد توجه زنان باردار برای انطباق با شرایط استرس‌زای حاملگی و زایمان است و زنان باردار نگرش بسیار بالایی به نیایش دارند (۵۹). در آموزه‌های اسلامی مادران در دوران بارداری به مصرف خرما تشویق شده‌اند؛ امروزه نیز مشخص شده است که خرما به دلیل داشتن اسیدهای چرب

اشباع و غیراشباع در سنتز آنزیم پروستاگلندین^۱ نقش دارد و از این طریق می‌تواند در ذخیرهٔ 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 روایات اسلامی توصیه شده است. بر اساس آنچه در آیه‌های ۲۳-۲۶ سورهٔ مریم آمده، خداوند به آن حضرت مصرف رطب و آب را توصیه کرده است (۶۰).

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 مشخص شدن نتایج مطالعات در آیات قرآن کریم و روایات معصومان (علیهم السلام) بر استفاده از شیر مادر تأکید ورزیده است. در چندین آیهٔ قرآن کریم به‌طور مستقیم به بحث شیر مادر اشاره شده است که از جملهٔ آنها می‌توان به آیهٔ ۱۵ سورهٔ احقاف، آیهٔ ۱۴ سورهٔ لقمان و آیهٔ ۲۳۳ سورهٔ بقره اشاره کرد. به نظر می‌رسد آیهٔ اخیر مهم‌ترین آیه دربارهٔ شیر مادر است که با جملهٔ «و مادران بایستی دو سال کامل فرزندان خود را شیر دهند» (۶۱) آغاز می‌شود که این خود از شگفتی‌های آموزه‌های قرآنی است.

اسلام به حکم اینکه دینی جامع و مبتنی بر فطرت انسانی است از هیچ دستوری در جهت ابتلای انبای بشر به بیماری فروگذار نکرده است؛ از طرفی چون قوانین و دستورهای بهداشتی در دین اسلام از سرچشمهٔ زلال وحی نشئت گرفته است، ضمانت اجرایی بسیار معتبری برای بشریت دارد. مسلم است که نقش پیروی از دستورهای دین اسلام در جهت حفظ سلامت مادران به‌صراحت در مطالعات موجود بررسی نشده است ولی پس از تحلیل و تفکیک عوامل مؤثر بر این موضوع می‌توان مشاهده کرد که دستورالعمل‌های ساده و واضحی در دین اسلام وجود دارد که بهره‌گیری از آنها در حفظ سلامت مادران بر اساس متون علمی جدید نقش مثبتی دارد. از طرفی توجه موشکافانهٔ دین اسلام به بحث مادران راه و طریق عمل را برای پیروان آن روشن و شفاف ساخته است. از جمله ویژگی‌های دستورهای بهداشتی دین اسلام جنبهٔ عبادی‌داشتن رعایت آنها و کراهت ترک امورات بهداشتی است که خود با توجه به التزامی که عقاید اسلامی در فرد مسلمان به وجود می‌آورد بهترین ضمانت اجرایی را خواهد داشت.

اسلام پیشگیری را بر درمان مقدم دانسته است و تأکید فراوان اسلام بر بهداشت جسم و تن و پیشگیری از آلودگی به

^۱ Prostaglandin

مشارکت مؤلفان

فکر و طراحی اولیه مطالعه؛ بازنگری متن و نظارت بر آن: مؤلفان اول و دوم، جمع‌آوری اطلاعات و پیش‌نویس مطالعه: مؤلفان دوم و سوم، تحلیل و تفسیر اطلاعات: مؤلفان اول تا سوم.

References

1. Shamsi M, Shokravi FA, Karimi M, Bashirian S. Millennium development goals (combating diseases, AIDS, and malaria) from the perspective of Quran and Islam. *J Arak Uni Med Sci* 2011;13(5):87-97. (Full Text in Persian)
2. Jahangiri K, Tabatabaee S, Yousefian S. View of mental and social health of refugee women in the third millennium: The big national and international challenge. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2018;6(2):134-46. (Full Text in Persian)
3. Noorbala AA, Yazdi SB, Yasamy M, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *The British Journal of Psychiatry*. 2004;184(1):70-3.
4. McGinn T, Bhabha J, Kollodge R. State of World Population 2015: Shelter from the Storm a Transformative Agenda for Women and Girls in a Crisis-prone World: United Nations Population Fund; 2015.
5. Martin SF. *Refugee women*: Lexington books; 2004.
6. UNHCR report confirms worldwide rise in forced displacement in first half 2015: UNHCR global website; 2015 [Available from: <https://www.unhcr.org/news/news-releases/unhcr-report-confirms-worldwide-rise-forced-displacement-first-half-2015>].
7. Cannon T. Vulnerability analysis and the explanation of 'natural' disasters. *Disasters, development and environment*. 1994;1:13-30.
8. Chynoweth SK. The need for priority reproductive health services for displaced Iraqi women and girls. *Reproductive Health Matters*. 2008;16(31):93-102.
9. Callaghan WM, Rasmussen SA, Jamieson DJ, Ventura SJ, Farr SL, Sutton PD, et al. Health concerns of women and infants in times of natural disasters: lessons learned from Hurricane Katrina. *Maternal and child health journal*. 2007;11:307-11.
10. The Holy Quran. Translated by: fooladvand M.M. Tehran: Office of Islamic history and Studies 1988.
11. Motahari M. *Majmoeh Asar-e Ostad Shahid Motahari*. Tehran: Sadra; 2002. (Full Text in Persian)

بیماری‌ها و بیان مطالب بهداشتی در این زمینه، بیش از چهارده قرن گذشته توسط پیامبر اسلام (ص) اهمیت موضوع را بر همگان آشکار می‌کند.

در نهایت می‌توان گفت آنچه در تألیفات و دستوره‌های دین اسلام در باب حفظ سلامت مادران از جمله تغذیه در دوران بارداری و شیردهی، توجه به وضعیت سلامت روحی مادران و کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها وجود دارد، علاوه بر منطبق بودن با موازین پزشکی نوین، از افتخارات دین اسلام و هویت پزشکی اسلامی به شمار می‌آید و شایسته است که این موارد در آموزش‌های مراکز بهداشتی و درمانی که به‌طور مستقیم مسئولیت حفظ سلامت مادران را بر عهده دارند، کاربردی شود تا شاهد بهبود شاخص‌های سلامت مادران و گامی در جهت رسیدن به اهداف توسعه هزاره سوم باشیم.

محدودیت‌های پژوهش

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که پژوهش‌های مرتبط با سلامت مادران از دیدگاه اسلام به‌صورت مستقل در مجموعه‌های مشخص جمع‌آوری و دسته‌بندی نشده و مطالب به‌صورت پراکنده در منابع مختلف وجود داشته است که دسترسی به آنها دشوار بوده است.

پیشنهاد‌های پژوهش

انجام تحقیقات بیشتر در زمینه تأثیر آموزه‌های اسلامی در سلامت مادران به‌ویژه کارآزمایی‌های بالینی مرتبط با این آموزه‌ها پیشنهاد می‌گردد.

قدردانی

مؤلفان مقاله از دانشگاه علوم پزشکی اراک جهت فراهم‌سازی امکان دستیابی به منابع الکترونیک و بانک‌های اطلاعاتی گوناگون تشکر و قدردانی می‌کنند.

حامی مالی

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

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

12. Hosseini Divkolaye NS, Frederick M, Burkle Jr. The enduring health challenges of Afghan immigrants and refugees in Iran: a systematic review. *PLoS currents*. 2011;9.
13. 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. (Full Text in Persian)
14. Mir Bagher AjoPaz N, Ranjbar N. Effects of Recitation of Holy Quran on Anxiety of Women before Cesarean Section: A Randomize Clinical Trial. *Qom Univ Med Sci J*. 2010;4(1):15-9. (Full Text in Persian)
15. Esmaeili M, Ardestani N, Karamkhani M. Investigating the visual-oral effect of Quran verses on the intensity of labor pain among prim-parous patients. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2019; 5(1):112-22. (Full Text in Persian)
16. Forouhari S, Honarvaran R, Masumi R, Robati M, Hashemzadeh I, Setayesh Y. Investigating the auditory effects of Holy Quranic voice on labor pain. *Quran med*. 2017;2(3):14-8. (Full Text in Persian)
17. Tahmasebi M. Relationship of religious attitude with rate of effect Quran sound on the labor pain of primipar women refer to the 17 shahrivar hospital: Thesis in Persian. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences; 1998. (Full Text in Persian)
18. Sahmeddini MA, Zamani Lari M, Nabi Rahimian M, Danaei L, Beigi N, Habibi H. The effect of listening to the Quran on serum cortisol levels and anxiety in primiparous women during the first stage of labor. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014;17(99):1-7. (Full Text in Persian)
19. Nosratabadi M. The Role of Islam in the Health of Pregnant Women. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;7(3):140-56. (Full Text in Persian)
20. Yuni Fitri Hamidiyanti B, Gumilang Pratiwi I. Effect of listening to the Quran on anxiety level in primipara. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2019;6(1):52-6.
21. 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.
22. Mokhtarian T, Ghodrati F. The effect of religious educations related to pregnancy, childbirth and breastfeeding onthe religious awareness of pregnant women. *Fig of Medical Journal*. 2016; 8(28, 29): 105-36. (Full Text in Persian)
23. Rafiei-Mohammadi N, Jahangiri M. 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*. 2019;5(4):88-98. (Full Text in Persian)
24. Namazi Zadegan S, Ghayour-Mobarhan M, Hasheminejad SO, 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, Hadith and Medical Sciences. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2018;20(11):93-105. (Full Text in Persian)
25. Ashraf M, Muhammad G, Hussain M, Bukhari S, Cydonia O. A medicinal plant rich in phytonutrients for pharmaceuticals. *Front Pharmacol*. 2016;7(163):1-20.
26. 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.
27. 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 & electro-therapeutics research*. 2009; 34(3-4):175-203.
28. 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)
29. 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.
30. Abdoljabbari M, Karamkhani M, Saharkhiz N, Pourhosseingholi MA, Shokri Khoubestani M. Study of the effective factors in women's decision to make abortion and their belief and religious views in this regard. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2016;2(4):44-54. (Full Text in Persian)
31. Abdoljabbari M. Abortion from the perspective of jurisprudence, law and ethics. 1 ed: Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences and Health Services; 2008. (Full Text in Persian)
32. Khomeini R. Tahrir al-Vasilah. Qom: Dar al-Elm; 1991. (Full Text in Persian)
33. Banihashemi Khomeini H. Towzih al-Masail Marriage. Qom: Islamic Publications Office; 2006. (Full Text in Persian)

34. Makarem Shirazi N. Pasokh be Porseshhay-e Mazhabi. 1 ed. Qom: Alī ibn Abī Ṭālib; 2001. (Full Text in Persian)
35. Shakour M, Yousefi A, Jouhari Z, Taheri S, Omid A. The ethical aspects of abortion in medical education. *Iranian Journal of Microbiology*. 2014;6(1).
36. 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;24:207-15.
37. Rahimi S, Rasooli S. Sexual behavior during pregnancy: A descriptive study of pregnant women in Tabriz, Iran. *Payesh (Health Monitor)*. 2004;3(4):291-9. (Full Text in Persian)
38. 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)
39. Mosalman M. Taghziyeh ba Shir-e Madar az Didgah-e Islam. 2012 [Available from: <http://tafsirequran.blogfa.com/post/153>].
40. 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 Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2016;24(2):98-104. (Full Text in Persian)
41. Moazedi K, Asadi A. Mental health status in the Quran. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2012;12(1):85-96. (Full Text in Persian)
42. Iesazadeh N, Salimi R. Role of Relaxation in Pregnancy Health in Quran. *Hayat*. 2014;20(2):47-58. (Full Text in Persian)
43. Koleini MIY. Ousool-e Kafi. 1 ed. Tehran: Maktabe Eslami publication; 2006. (Full Text in Persian)
44. Biazar Shirazi A, Rajabi M, Saneei AS, Nikbakht Nasrabadi AR. Esteanat az Quran-e Karim dar Shefaye Jesmani. 5 ed. Tehran: Gheble publication; 2008. (Full Text in Persian)
45. James W, Ghaeni M. Din va Ravan: Translated by Ghaeni M. 1 ed. Qom: Dar-al-Fekr; 1998. (Full Text in Persian)
46. Allahdadian M, Irajpour A. The role of religious beliefs in pregnancy loss. *Journal of Education and Health Promotion*. 2015;4.
47. Sutan R, Miskam HM. Psychosocial impact of perinatal loss among Muslim women. *BMC women's health*. 2012;12(1):1-9.
48. Tabarsi F. Majma' Al-bayan Fi Tafsir Al- Qur'an. Tehran: Maktabat o Mortazaviyeh. Publications; 2010. (Full Text in Persian)
49. Mostafavi H. al-Tahghigh fi Kalamat al-Qur'an al-Karim. Tehran: Bongahe Tarjomeh va Nashre Kitab Publications; 1981. (Full Text in Persian)
50. Nejati MO. Quran va Ravanshenasi, Translated by Arab, A. 3 ed. Tehran: Islamic Research Foundation of Astane Quds Razavi; 1998. (Full Text in Persian)
51. Abbasi M, Dehghani G. Discussing the Millennium Development Declaration Approachin Public Health. *IranJBioethics*. 2016;6(20):67-98. (Full Text in Persian)
52. Parvez FM, Lobato MN, Greifinger RB. Tuberculosis control: lessons for outbreak preparedness in correctional facilities. *J Correct Health Care*. 2010;16(3):239-42.
53. Raeisi A, Nikpoor F, Ranjbar Kahkha M, Faraji L. The trend of Malaria in IR Iran from 2002 to 2007. *Hakim research journal*. 2009;12(1):35-41. (Full Text in Persian)
54. Hamedi Y. Moghavemat-e Darooei Malaria dar Iran. *Hormozgan Medical Journal (HMJ)*. 2006; 10(2): 93-9. (Full Text in Persian)
55. Khadem N. Assessment of effect of Quran sound and music on intrauterine insemination. *Journal of fundamentals of Mental Health*. 2008;10(39):215-20. (Full Text in Persian)
56. 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)
57. 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.
58. Hosseini M, Davidson PM, Fallahi Khoshknab M, Green A. Spiritual And Religious Interventions In Health Care: An Integrative Review (Reviews/Short Communication). *Iranian Rehabilitation Journal*. 2013; 11(1):87-93.
59. Mortazavi F, Akabari A. Belief in prayer in pregnant women. *Journal of Nursing Research*. 2010;2(11):51-6. (Full Text in Persian)
60. Nasiri M, Zonoori S, Yarahmadi F, Arsanjani Shirazi M, Shekofteh Z, Sadegh O. Review on the effects of palm date consumption on safe labor: An Islamic recommendation. *Clinical Excellence*. 2017;6(1): 55-65. (Full Text in Persian)
61. Porfarzi F, Fouladi N, Salehi M, Piridugahe H, Saberi S. The role of breastfeeding in the prevention of breast cancer. *Conference on Healthy Human; Ardebil*. 2011. (Full Text in Persian)