Review

Review on the effects of palm date consumption on safe labor: An Islamic recommendation

Morteza Nasiri[1], Sahar Zonoori[2], Fatemeh Yarahmadi[3], Mina Arsanjani Shirazi[4], Zainab Shekofteh[5], Omid Sadeghi[6*]

1.Spiritual Health Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
2.Department of Nursing, Shahid Khoromi Hospital, Khorramabad, Iran.
3.Department of Nursing, Brojerd School of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran.
4.Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Dezful Islamic Azad University, Khouzastan, Iran.
5.Department of Operrating Room Technology, School of Paramedicine, Busheher University of Medical Sciences, Busheher, Iran.
6.Department of Community Nutrition, School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail:Omidsadeghi69@yahoo.com

(Received 8 Jun 2016; Accepted 16 Feb 2017)

Abstract

In holy Quran, Islamic hadiths and narrations has encouraged consumption of palm date during pregnancy, labor and after that. Also, some recent investigations have shown that consumption of palm date could lead to a safe labor. So, this study aimed to review the effects of palm date consumption on safe labor. This review was done by searching on PubMed, Science Direct, Scopus, Web of Science, Ebesco, Embase, and ISC by entering Phoeniceae, Phoenix dactylifera, Palm, Date Palm, Date Palm Fruit, Date Fruit, Labor Onset, Pregnancies, and Gestation as keywords. In this study, clinical trial studies which were published until May 2017 were reviewed. We included studies that were done on human. Based on findings, date consumption can lead to increase of cervical dilation and effacement, and onset of spontaneous labor, and decrease need to induction with oxytocin, duration of gestation, duration of labor and postpartum hemorrhage. Results indicated that in line to Islamic recommendation, date could be consume as a natural and non-expensive, available and without side effects substances for a safe labor.

Keywords:Palmaceae, Labor (Obstetric), Pregnancy, Islam, Nutrition.

Clin Exc 2017; 6(1): 55-65 (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-26]

تعالی بالینی
آموزشی- پژوهشی
دوره ششم شماره ۱(۶۵-۵۵)

مروری بر تأثیر مصرف خرما بر زایمان ایمن: یک توصیه اسلامی

مرتضی نصیری[۱]، سحر ذوالنوری[۲]، فاطمه یارمحمدی[۳]، مینا ارسنجانی شیرازی[۴]، زینب شکفته[۵]، امید صادقی[۶*]

چکیده

در قرآن کریم، احادیث و روایات به مصرف خرما در دوران بارداری، زایمان و پس از آن سفارش شده است. برخی پژوهش‌های اخیر نیز نشان داده که مصرف خرما می‌تواند منجر به یک زایمان ایمن شود. لذا، پژوهش حاضر با هدف مروری بر تأثیر مصرف میوه خرما بر زایمان ایمن انجام شد. ازاین‌رو پژوهش حاضر باهدف مروری بر تأثیر مصرف میوه خرما بر معیارهای زایمان از دیدگاه اسلام و پزشکی نوین انجام شد. این مطالعه مروری با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی چون PubMed، Science Direct، Scopus، Web of Science، Ebesco، Embase و ISC که با استفاده از کلیدواژه‌های: Phoeniceae، Phoenix Dactylifera، Palm، Date Palm، Date Palm Fruit، Date Fruit، Labor Onset، Pregnancies و Gestation صورت گرفت. در این مقاله مطالعات کارآزمایی بالینی انتشاریافته تا مِی ۲۰۱۷ موردبررسی قرار گرفتند. مطالعاتی که بر روی انسان انجام‌شده بودند وارد مطالعه شدند. بر اساس مطالعات بررسی‌شده، مصرف خرما می‌تواند منجر به افزایش دیلاتاسیون و افاسمان سرویکس و شروع زایمان خود به خودی و کاهش معنادار اینداکشن با اکسی‌توسین، طول مدت بارداری، مدت زایمان و خونریزی پس از زایمان شود. نتیجه این پژوهش نشان داد که مطابق با توصیه‌های اسلامی، خرما می‌تواند به‌عنوان یک ماده غذایی طبیعی و ارزان، در دسترس و بدون عارضه جانبی جهت یک زایمان ایمن مصرف شود.

واژه‌های کلیدی: خرما، زایمان، بارداری، اسلام، تغذیه.

مقدمه

حاملگی یک عوامل خطر اصلی برای بسیاری از بیماری‌ها از جمله دیابت و فشارخون محسوب می‌شود. مطالعات نشان می‌دهند که زنان باردار از گروه‌های آسیب‌پذیر می‌باشند که ممکن است در معرض انواع بیماری‌ها و آسیب‌ها قرار گیرند(۲-۱). از طرفی دیگر زایمان نیز به‌عنوان یک استرس بزرگ برای زنان در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند بر نتایج بارداری مؤثر باشد(۳).

مراقبت‌های زمان حاملگی می‌تواند بر روی زایمان و عوارض آن تأثیرگذار بوده و تضمین‌کننده یک زایمان بدون خطر و ایمن باشد(۵-۴).

۱.مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۲. گروه پرستاری، بیمارستان شهید خرمی، خرم آباد، ایران.
۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران.
۴. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، خوزستان، ایران.
۵. گروه تکنولوژی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
۶. گروه تغذیه جامعه، دانشکده تغذیه و رژیم شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
* نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده تغذیه و رژیم‌شناسی، گروه تغذیه جامعه
E-mail: omidsadeghi69@yahoo.com

تاریخ دریافت:۱۳۹۴/۱۰/۱۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۵/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش:۱۳۹۶/۱۱/۲۸

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-26]

یکی از عوامل مؤثر بر زایمان و بارداری، دریافت‌های غذایی است. همان‌طور که دریافت‌های غذایی می‌تواند بر روی وزن و رشد کودک در زمان بارداری مؤثر باشد، می‌تواند بر روی عوارض و نوع زایمان نیز تأثیرگذار باشد(۷-۶).

میوه‌ها یکی از گروه‌های غذایی با اهمیت بوده که می‌توانند بر روی زایمان و عوارض آن مؤثر باشند. در یک مطالعه در سال ۲۰۱۶ نشان داده شد که پیروی از الگوی غذایی غنی از میوه، سبزی‌ها و برنج سفید سبب کاهش خطر زایمان زودرس در زنان آسیایی می‌شود(۸). همچنین، مطالعه دیگری نشان داد که مصرف میوه و سبزی‌ها و یا پیروی از الگوی غذایی مدیترانه‌ای که غنی از این گروه‌های غذایی است، سبب کاهش عوارض زایمان از جمله زایمان زودرس می‌شود(۹). هرچند در مطالعات انجام‌شده اکثر میوه‌ها به‌طور عام موردبررسی قرارگرفته و به نوع میوه توجهی نشده است، اما مطالعات اندکی حاکی از تأثیرگذار بودن برخی از میوه‌ها به‌تنهایی می‌باشند(۱۰،۶).

خرما یا Palm date (گیاهی از خانواده Palmaceae با نام علمی Phoenix Dactylfera) یکی از میوه‌هایی که در طب مکمل توسط زنان باردار مورد استفاده قرار می‌گیرد و به نظر می‌رسد که می‌تواند بر روی بارداری و زایمان مؤثر باشد(۱۳-۱۱). خرما دارای اثرات گوناگونی مانند خواص آنتی‌اکسیدانی، ضد میکروبی، ضدالتهابی، ضد توموری و ضد دیابتی است(۱۶-۱۴). این میوه حاوی درصد بالایی از کربوهیدرات(۸۸-۴۴ درصد)، چربی(۰/۵-۰/۲ درصد)، پروتئین (۵/۶-۲/۳ درصد)، ویتامین و درصد بالایی از فیبرهای غذایی است که بدن به آن‌ها نیاز اساسی دارد(۱۷). با توجه به اینکه ۵۰ درصد از کربوهیدرات موجود در خرما از نوع فروکتوز می‌باشد، این نوع کربوهیدرات با سرعت بیشتری نسبت به گلوکز به انرژی تبدیل‌شده(سوختن گلوکز نیاز به واکنش فسفریلاسیون اولیه گلیکولیز ندارد) و می‌تواند انرژی موردنیاز در زمان زایمان را سریع‌تر و به مقدار بیشتری تأمین کند(۱۸). همچنین خرما به سبب دارا بودن اسیدهای چرب اشباع و غیراشباع، در سنتز پروستاگلاندین نقش دارد و از این طریق می‌تواند در ذخیره انرژی، تقویت عضلات رحم و کاهش خونریزی ناشی از زایمان مؤثر باشد(۱۹،۱۷).

براساس مطالعات موجود، مصرف خرما به زن باردار برای اولین بار در قرآن کریم و روایات اسلامی توصیه‌شده است(۲۴-۲۰). براساس آنچه در آیه‌های ۲۶-۲۳ سوره‌ی مریم آمده است، خداوند در هنگام زایمان به آن حضرت توصیه به مصرف رطب و آب نموده است(۲۵). پیامبر(ص) نیز به استفاده از خرما در ماه‌های آخر بارداری سفارش مکرر نموده و می‌فرمایند: «به زنان خود در دوره‌ی نزدیک زایمان، خرما بدهید زیرا خوراک مریم هنگامی‌که عیسی را زاد، همین بود. درحالی‌که اگر خداوند غذایی بهتر از خرما برای او سراغ داشت همان را به وی می‌خوراند». در روایت دیگری از آن حضرت نقل‌شده است که زن‌ها در دوران بارداری و زایمان به چیزی جز خرمای تازه و رسیده شفا و بهبود نمی‌یابند؛ زیرا خداوند حضرت مریم(س) را در دوران نفاس از آن اطعام نمود(۲۶). نتایج برخی مطالعات مداخله‌ای اخیر نشان می‌دهند که خرما و فرآورده‌های آن در شروع و پیشرفت زایمان و کاهش خونریزی بعد از زایمان نقش داشته و می‌تواند منجر به یک زایمان ایمن شود(۳۵-۲۷).

با توجه به افزایش روزافزون زایمان‌های پرخطر در کشور و در جهت سیاست وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مبنی بر کاهش این نوع زایمان‌ها، به نظر می‌رسد که انجام تحقیق‌هایی بر پایه‌ی طب مکمل یا روش‌های مشابه می‌تواند برای کمک به زنان باردار مراجعه‌کننده به مرکزهای بهداشتی و درمانی مفید واقع شود. اگرچه در متون اسلامی به مصرف خرما در حین زایمان تأکید شده است، اما مطالعات اندکی به‌صورت علمی در این خصوص انجام‌شده و نتایج متناقض گزارش‌شده است. لذا، این پژوهش با هدف مروری بر تأثیر مصرف خرما بر زایمان ایمن صورت گرفت.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-26]

روش بررسی

این مقاله مروری با جستجو در بانک‌های معتبر علمی چون PubMed، Science Direct، Scopus، Web of Science، Ebesco، Embase و ISC که با استفاده از کلیدواژه‌های: Phoeniceae، Phoenix Dactylifera، Palm، Date Palm، Date Palm Fruit، Date Fruit، Labor Onset، Pregnancies و Gestation از بین مقالات منتشرشده تا May، سال ۲۰۱۷ استخراج گردید. در این مطالعه، محدودیت زبانی برای استخراج مطالعات تعریف نگردید و انواع کارآزمایی‌های بالینی انجام‌شده در ارتباط با تأثیر مصرف خرما در حین زایمان اعم از کارآزمایی بالینی تصادفی، دو سوکور، متقاطع و غیرتصادفی موردبررسی قرار گرفت. ارتباط موضوعی مطالعات با بررسی عنوان و خلاصه‌ی مقاله ارزیابی شد. مطالعاتی بر روی انسان انجام‌شده بودند به‌عنوان معیارهای ورود به مطالعه در نظر گرفته شد. در کل ۲۶۳ مقاله یافت شد که پس از مقایسه قرار دادن یافته‌های بازیافت شده از بانک‌های مذکور، ۸۹ مقاله به علت تکراری بودن موضوع[1] کنار گذاشته شد. از ۲۲۱ مقاله باقیمانده، ۱۶۵ مقاله پس از بررسی عنوان و چکیده به علت نداشتن طراحی و روش اجرای مناسب از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۹ مقاله در این زمینه که دارای طراحی مناسب و اطلاعات مورداطمینان بودند برای این مقاله مروری انتخاب شدند و مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

از مطالعات یافت شده تنها دو مطالعه(۳۳،۲۷) در خارج از کشور انجام‌شده بود(جدول شماره ۱). از نظر سن بارداری، تمام مطالعات بر روی زنان با سن بالای ۳۶ هفته انجام‌شده بود. از نظر مصرف خرما، در اکثر مطالعات روزانه ۱۰-۶ دانه خرما(معادل ۱۰۰-۶۰ گرم) به مدت یک هفته در یک هفته آخر موعد زایمان مصرف‌شده بود و تنها در یک مطالعه(۳۴) خرما از هفته ۳۳ بارداری تا شروع دردهای زایمانی مصرف‌شده بود. نحوه بررسی پارامترهای زایمان ایمن و همچنین نتایج هر یک از آن‌ها به شرح زیر است:

۱. **دیلاتاسیون رحم:** از شش مطالعه یافت شده(۳۴،۳۱،۲۹،۲۷-۳۳)، تنها در یک مطالعه(۲۷) اختلاف آماری معناداری بین دو گروه مشاهده نشد.

۲. **افاسمان:** در دو مطالعه بررسی‌شده(۳۰-۲۹)، نتایج نشان داد که خرما منجر به افزایش معنادار افاسمان شده است.

۳. **شروع زایمان خود به خودی:** در پنج مطالعه یافت شده(۳۴،۳۱،۲۹،۲۷-۳۳)، تنها در یک مطالعه(۲۷) مصرف خرما تأثیر معنادار بر این متغیر نداشته است.

۴. **نیاز به اینداکشن با اکسی‌توسین:** در شش مطالعه یافت شده(۳۳،۲۷-۳۱) نتایج نشان داد که مصرف خرما به‌طور معناداری این متغیر را کاهش داده است.

۵. **طول مدت بارداری:** در سه مطالعه(۳۱،۲۹،۲۷) این متغیر بررسی‌شده بود و تنها در یک مطالعه(۲۷) نتایج نشان داد که مصرف خرما منجر به کاهش معنادار طول مدت بارداری نشده است.

۶. **مدت زایمان:** از چهار مطالعه یافت شده(۳۵،۲۷-۳۳)، تنها در یک مطالعه(۳۴) نتایج نشان داد که خرما بر این متغیر تأثیر معنادار داشته است.

۷. **موقعیت جنین:** در یک مطالعه بررسی‌شده(۳۰) اختلاف آماری معناداری بین دو گروه وجود داشت.

۸. **وضعیت قرارگیری سرویکس:** در یک مطالعه بررسی‌شده(۳۰) اختلاف آماری معناداری بین دو گروه وجود داشت.

۹. **خونریزی پس از زایمان:** از چهار مطالعه یافت شده(۳۵،۳۲،۲۷-۲۸)، تنها در یک مطالعه(۲۷) نتایج نشان داد که خرما منجر به کاهش معنادار میزان خونریزی و خون ازدست‌رفته نشده است. همچنین در دو مطالعه که مدت خونریزی(۲۸) و سطح هموگلوبین(۲۷) بعد از زایمان نیز بررسی‌شده بود اختلاف آماری معناداری بین دو گروه مصرف‌کننده خرما و کنترل مشاهده نگردید.

۱۰. **نوع زایمان:** در دو مطالعه یافت شده(۳۰،۲۷) اختلاف آماری معناداری بین دو گروه از نظر زایمان

[1]. Duplication

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-26]

واژینال، وکیوم(فورسپس) و سزارین گزارش نشده است.

بحث

براساس مطالعات مرور شده که نشان داد مصرف خرما بر برخی از معیارهای زایمان ایمن مؤثر باشد، به نظر می‌رسد که دین مبین اسلام به همه ابعاد زندگی انسان توجه نموده و آموزه‌های دینی در مورد مصرف خرما در حین بارداری نه‌تنها از روی آگاهی بوده بلکه بر پایه اصول و منطق علمی بیان‌شده است. خداوند در آیات ۲۶-۲۳ سوره مریم، حضرت مریم(ع) را به استفاده از رطب و آب سفارش نموده است که امروزه علم پزشکی به اعجاز آن پی برده است. در این آیات کلمه «مخاض» از ریشه «م خ ض» به معنای دردهای زایمان آمده و تنها یک‌بار در قرآن به آن اشاره‌شده است. واژه «رطب» به معنای تری و رطوبت است که مخصوص خرمای تازه و نرم است(۲۶). چون پس از زایمان، آب بدن زن باردار تا حدودی کم می‌شود، خرما جاذب رطوبت است و اگر همراه با آب‌خورده شود برای جبران این نقیصه بسیار مفید است که قرآن کریم، این دو عنصر مهم(خرما و آب) را همراه با یکدیگر برای زن تازه‌زا سفارش نموده است و ابتدا به خوردن رطب و سپس نوشیدن آب توصیه نموده است.

اگرچه اثر خرما در زایمان ناشناخته است، اما به نظر می‌رسد که مواد تشکیل‌دهنده آن نقش به سزایی در این امر دارند. خرما دارای مقادیر قابل‌توجهی آهن، فولیک اسید و کلسیم بوده که برای زن باردار ضروری می‌باشد و در حال حاضر به زنان باردار توصیه می‌شود(۳۶). خرما به سبب دارا بودن اسیدهای چرب اشباع و غیراشباع، در سنتز پروستاگلندین نقش دارد و از این طریق می‌تواند در ذخیره انرژی کمک‌کننده باشد و باعث تقویت عضلات رحم شود(۱۷). از طرفی، پروستاگلاندین‌های حاصل از مصرف خرما می‌توانند نقش مهمی در انقباضات عروقی و کاهش خونریزی ناشی از زایمان داشته باشند(۱۹). نتایج مطالعه مشتاقی و همکاران بر روی موش‌های آزمایشگاهی نیز نشان می‌دهد که خرما می‌تواند با افزایش هورمون‌های استروژن و پروژسترون به آمادگی رحم و دهانه رحم برای زایمان کمک کند(۳۷). علاوه بر این، مطالعات اخیر نشان داده خرما حاوی ترکیباتی است که رحم را در آخرین ماه‌های دوران بارداری تقویت می‌کند و به باز شدن رحم در هنگام زایمان و کاهش خونریزی بعد از زایمان کمک می‌نماید. در این رابطه خادم می‌نویسد:«خرما دارای کلسیم، سروتونین، تانین، اسید لینولئیک و آنزیم پروکسیداز است که در کنترل خونریزی اهمیت زیادی دارد»(۳۵). همچنین نتایج مطالعات اخیر به وجود هورمون شبه اکسی توسین در خرما و اثر آن بر فعالیت رحم اشاره‌کرده‌اند که به کشیدگی رحم و آماده کردن آن برای زایمان و برگرداندن رحم به حالت قبل از حاملگی در دوره بعد از زایمان کمک می‌نماید و باعث کاهش خونریزی بعد از زایمان می‌گردد(۳۰). مجاهد و همکاران در بررسی خود به این نتایج دست یافتند که مقدار خونریزی در گروه مصرف‌کننده رطب و اکسی‌توسین در پایان دو ساعت بعد از زایمان کمتر از گروهی بود که فقط برای آن‌ها اکسی‌توسین تجویز شده بود(۳۲). به نظر می رسد که تانین موجود در خرما به علت خاصیت قابض آن باعث ایجاد انقباض در عضلات رحم شده و میزان خونریزی پس از زایمان را کاهش می دهد(۳۰).

با توجه به مطالعات بررسی‌شده و اثربخشی خرما بر پیامدهای زایمان، به نظر می‌رسد که توصیه‌های اسلامی در خصوص مصرف خرما در حین زایمان می‌تواند اشاره‌ای اعجاز آمیز به خواص درمانی خرما داشته باشد. لذا، انجام مطالعات میان‌رشته‌ای و مداخله‌ای بیشتر پیشنهاد می‌شود تا در صورت اثربخشی خرما بر پیامدهای زایمان به‌جای استفاده از داروهایی نظیر اکسی توسین که دارای عوارضی مانند افزایش بیش‌ازحد تحریک‌پذیری رحم، مسمومیت آب، آمبولی مایع آمونیوتیک و یرقان نوزادی می‌باشند(۳۰)، از خرما جهت تسهیل زایمان استفاده شود.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-26]

نتیجه‌گیری

نتیجه این پژوهش نشان داد که مطابق با توصیه‌های اسلام خرما می‌تواند به‌عنوان یک ماده غذایی طبیعی و ارزان، در دسترس و بدون عارضه جانبی جهت تسهیل زایمان مصرف شود. امید است محققین ایران اسلامی با مراجعه‌ی مستمر به قرآن کریم و احادیث نبوی و تحقیق در متون آن‌ها بتوانند به خواص درمانی بیشتر خرما دست‌یافته و جامعه را از عظمت بیکران انوار الهی قرآنی و دانش حضرت ختمی‌مرتبت و بزرگان دین اسلام بهره‌مند نمایند.

جدول شماره ۱: مطالعات بررسی‌شده در زمینه تأثیر مصرف خرما بر زایمان

مأخذ	میانگین سنی	حجم نمونه	سال انتشار	طراحی مطالعه	مداخله	نتایج حاصل‌شده
Razali و همکاران(۱۷)	۱ ± ۲۷	۱۵۴ زن باردار نخست زا (۷۷ نفر مداخله و ۷۷ نفر کنترل) با سن بارداری ۳۶ هفته	۲۰۱۷	کارآزمایی بالینی تصادفی شاهددار	از گروه مداخله خواسته شد از سن حاملگی ۳۶ هفته تا فاز فعال زایمان روزانه ۷ عدد خرما (۸۰ گرم) مصرف کنند؛ اما در گروه کنترل از نمونه‌ها خواسته شد که از سایر داروهای گیاهی و روش‌های طب مکمل و میوه‌ها استفاده کنند.	بین میانگین طول مدت بارداری، دیلاتاسیون سرویکس، شروع زایمان خود به خودی، نیاز به ایندا‌کشن، مدت زایمان، نوع زایمان، سطح هموگلوبین بعد از زایمان و میزان خون ازدست‌رفته اختلاف آماری معناداری بین دو گروه مشاهده نگردید و تنها نیاز به اکسی توسین در گروه مداخله به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود.
یادگاری و همکاران(۱۸)	۳۵-۱۸ سال	۹۰ زن باردار نخست زا (۴۵ نفر مداخله و ۴۵ نفر کنترل) با سن بارداری ۴۲-۳۷ هفته	۲۰۱۶	کارآزمایی بالینی تصادفی	گروه مداخله از ۲ ساعت بعد از زایمان تا ۱۰ روز بعد از زایمان، روزانه ۱۰۰ گرم رطب در حین صبحانه و حداکثر تا ۲ ساعت پس از آن مصرف کردند. از افراد گروه کنترل خواسته شد طی این مدت کمتر از ۵۰ گرم خرما مصرف کنند.	میزان خونریزی در روز اول در گروه مداخله کمتر بود ولی از نظر آماری معنی‌دار نبود ولی در سایر روزها (روز دوم تا دهم) بین دو گروه از نظر میزان خونریزی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. از نظر مدت خونریزی، خرما در کاهش روزهای خونریزی تأثیری نداشت.
یوسفی جدیدی و همکاران(۱۹)	۳۵-۱۸ سال	۱۰۶ زن باردار نخست زا (۵۲ نفر مداخله و ۵۴ نفر کنترل) با سن بارداری ۳۸ هفته	۲۰۱۵	کارآزمایی بالینی تصادفی شاهددار	به گروه مداخله از برای مصرف یک هفته، ۴۱ دانه‌ی خرما داده شد و از نمونه‌های پژوهش خواسته شد تا شروع دردهای زایمانی، روزانه ۷ دانه خرما مصرف نمایند اما در گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت.	طول مدت بارداری، دیلاتاسیون و افاسمان دهانه‌ی رحم و شروع خود به خودی زایمان، در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌داری بیش‌تر بود. شروع زایمان با القا در گروه مداخله به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود.
کردی و همکاران(۲۰)	۳۵-۱۸ سال	۲۱۰ زن نخست زا (۱۰۵ نفر مداخله و ۱۰۵ نفر کنترل) با سن حاملگی ۳۸-۳۷ هفته	۲۰۱۴	کارآزمایی بالینی	گروه مداخله از هفته ۳۷ بارداری تا شروع دردهای زایمانی روزانه ۷۵-۷۰ گرم رطب در سه بازه زمانی مصرف کردند و در گروه کنترل مراقبت معمول انجام شد.	اختلاف آماری معناداری بین دو گروه از نظر دیلاتاسیون، افاسمان دهانه رحم، پوزیشن سرویکس، موقعیت جنین و نیاز به القا با اکسی توسین وجود داشت. از نظر نوع زایمان اختلاف آماری معناداری بین دو گروه مشاهده نگردید.
کردی و همکاران(۲۱)	۳۵-۱۸ سال	۲۱۰ زن نخست زا (۱۰۵ نفر مداخله و ۱۰۵ نفر کنترل) با سن حاملگی ۳۸-۳۷ هفته	۲۰۱۳	کارآزمایی بالینی	گروه مداخله از هفته ۳۷ بارداری تا شروع دردهای زایمانی روزانه ۷۵-۷۰ گرم رطب در سه بازه زمانی مصرف کردند و در گروه کنترل مراقبت معمول انجام شد.	اختلاف آماری معناداری بین دو گروه از نظر دیلاتاسیون، شروع زایمان و طول مدت بارداری وجود داشت.
مجاهد و همکاران(۲۲)	۳۵-۲۰ سال	۹۶ زن باردار ترم (۴۸ نفر مداخله و ۴۸ نفر کنترل)	۲۰۱۲	کارآزمایی بالینی یک سو کور	در گروه کنترل بلافاصله بعد از خروج جفت انفوزیون ۲۰ واحد اکسی توسین در هزار سی‌سی سرم قندی نمکی شروع و در گروه مداخله پس از خروج جفت علاوه بر شروع انفوزیون ۲۰ واحد اکسی توسین در هزار سی‌سی سرم قندی نمکی؛ ۱۰۰ گرم رطب همراه با یک لیوان آب گرم در	میانگین خونریزی در پایان ۲ ساعت اول بعد از زایمان در گروه اکسی توسین ۱۲۷/۱۱ سی‌سی و در گروه اکسی توسین و رطب ۶۸/۵ سی‌سی بود و اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-26]

					اختیار مادران قرار گرفت و از وی خواسته شد که در عرض ۱۰ دقیقه میل نماید.	
مأخذ	میانگین سنی	حجم نمونه	سال انتشار	طراحی مطالعه	مداخله	نتایج حاصل‌شده
Al-Kuran و همکاران(۲۳)	۳۵-۱۸ سال	۱۱۴ زن باردار نخست زا (۶۹ نفر مداخله و ۴۵ نفر کنترل) با سن بارداری ۳۶ هفته	۲۰۱۱	کارآزمایی بالینی	نمونه‌های گروه مداخله در ۴ هفته قبل از تاریخ تعیین‌شده زایمان روزانه ۶ عدد خرما (۶۷-۶۰ گرم) مصرف کردند و در گروه کنترل که مراقبت‌های معمول دریافت کردند.	میانگین اتساع دهانه رحم در زمان پذیرش و شروع زایمان خود به خودی (بدون مصرف اکسی‌توسین) در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود. استفاده از اکسی توسین و میانگین مدت زایمان در گروه مداخله به‌طور معناداری کمتر گزارش شد.
کردی و همکاران(۲۴)	۳۵-۱۸ سال	۹۰ زن نخست زا با سن بارداری ۴۲-۳۷ هفته	۲۰۱۰	کارآزمایی بالینی دو سو کور	واجدین شرایط به‌طور تصادفی به سه گروه مورد (دریافت‌کننده شربت عسل خرما)، شاهد ۱ (دریافت‌کننده پلاسبو) و شاهد ۲ (مراقبت معمول) تقسیم شدند. از اتساع دهانه رحم ۴ سانتی‌متر تا زایمان، گروه شربت عسل خرما (۱۳۲ گرم) و پلاسبو به ترتیب شربت عسل خرما و پلاسبو دریافت کردند و خوردن و آشامیدن گروه مراقبت معمول به جرعه‌های آب در حد رفع تشنگی محدود شد.	میزان پیشرفت طبیعی زایمان در مرحله سوم در گروه شربت عسل خرما بیشتر از دو گروه بود. همچنین طول زایمان در مرحله سوم در گروه شربت عسل خرما کوتاه‌تر از دو گروه دیگر گزارش شد.
Khadem و همکاران(۲۵)	۳۵-۲۰ سال	۶۲ زن باردار با سن بارداری ۴۲-۳۸ هفته (۳۱ نفر مداخله و ۳۱ نفر کنترل)	۲۰۰۷	کارآزمایی بالینی	بلافاصله بعد از خروج جفت، در گروه مداخله ۵۰ گرم رطب مصرف شد و در گروه کنترل ۱۰ واحد اکسی توسین به‌صورت عضلانی تزریق گردید.	در ساعت اول بعد از زایمان، میزان خونریزی در گروه خرما به‌طور معناداری کمتر از گروه اکسی توسین بود اما در ساعت دوم و سوم بعد از زایمان این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. میزان کل خونریزی در سه ساعت نیز در گروه خرما به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود. مدت زایمان در دو گروه اختلاف آماری معناداری نداشت.

References

1. Buchmann EJ, Stones W, Thomas N. Preventing deaths from complications of labour and delivery. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2016;36(1):103-115.
2. Mehta PK, Minissian M, Bairey Merz CN. Adverse pregnancy outcomes and cardiovascular risk factor management. Semin Perinatol. 2015;39(4):268-275.
3. Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. Psychol Med. 2016;46(6):1121-1134.
4. Rich R, D'Hont T, Linton J, Murphy KE, Veillard J, Chatwood S. Performance indicators for maternity care in a circumpolar context: a scoping review. Int J Circumpolar Health. 2016; 75(5):31470.
5. Shaw D, Guise JM, Shah N, Gemzell-Danielsson K, Joseph KS, Levy B, et al. Drivers of maternity care in high-income countries: can health systems support woman-centred care? Lancet. 2016;388(10057):2282-2295.
6. Kaiser LL, Campbell CG; Academy Positions Committee Workgroup. Practice paper of the Academy of Nutrition and Dietetics abstract: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. J Acad Nutr Diet. 2014;114(9):1447.
7. Walsh JM, McAuliffe FM. Impact of maternal nutrition on pregnancy outcome--does it matter what

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-26]

pregnant women eat? Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2015;29(1):63-78.
8. Walsh JM, McAuliffe FM. Impact of maternal nutrition on pregnancy outcome--does it matter what pregnant women eat? Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2015;29(1):63-78.
9. Smith LK, Draper ES, Evans TA, Field DJ, Johnson SJ, Manktelow BN, et al. Associations between late and moderately preterm birth and smoking, alcohol, drug use and diet: a population-based case-cohort study. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2015;100(6):486-491.
10. Venter C, Brown KR, Maslin K, Palmer DJ. Maternal dietary intake in pregnancy and lactation and allergic disease outcomes in offspring. Pediatr Allergy Immunol. 2017;28(2):135-143.
11. Wiebrecht A, Gaus W, Becker S, Hummelsberger J, Kuhlmann K. Safety aspects of Chinese herbal medicine in pregnancy-re-evaluation of experimental data of two animal studies and the clinical experience. Complement Ther Med. 2014;22(5):954-964.
12. Charaf S, Wardle JL, Sibbritt DW, Lal S, Callaway LK. Women's use of herbal and alternative medicines for preconception care. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2015;55(3):222-226.
13. Saryono MDWI, Rahmawati E. Effects of dates fruit (phoenix dactylifera l.) in the female reproductive process. International J of Recent Advances in Multidisciplinary Res. 2016;3(7):1630-1633.
14. Taleb H, Maddocks SE, Morris RK, Kanekanian AD. Chemical characterisation and the anti-inflammatory, anti-angiogenic and antibacterial properties of date fruit (Phoenix dactylifera L.). J Ethnopharmacol. 2016;194(1):457-468.
15. Yasin BR, El-Fawal HA, Mousa SA. Date (Phoenix dactylifera) polyphenolics and other bioactive compounds: a traditional islamic remedy's potential in prevention of cell damage, cancer therapeutics and beyond. Int J Mol Sci. 2015;16(12):30075-30090.
16. Rahmani AH, Aly SM, Ali H, Babiker AY, Srikar S1, Khan AA. Therapeutic effects of date fruits (Phoenix dactylifera) in the prevention of diseases via modulation of anti-inflammatory, anti-oxidant and anti-tumour activity. Int J Clin Exp Med. 2014;7(3):483-491.
17. Vayalil PK. Date fruits (Phoenix dactylifera Linn): an emerging medicinal food. Crit Rev Food Sci Nutr. 2012;52(3):249-271.
18. Pilar López M, Gómez-Lechón MJ, Castell JV. Active glycolysis and glycogenolysis in early stages of primary cultured hepatocytes. Role of AMP and fructose 2,6-bisphosphate. In Vitro Cell Dev Biol. 1988;24(6):511-517.
19. Groeger JS, Dazza SJ, Carlon GC, Turnbull AD, Pierri MK, Howland WS. Prostaglandin therapy in a case of refractory stress ulcer bleeding. Crit Care Med. 1982;10(7):486-487.
20. Kahrizi D, Molsaghi M, Faramarzi A, Yari K, Kazemi E, Farhadzadeh AM, et al. Medicinal Plant in Holy Quran. American J of Scientific Res. 2012;(42):62-71.
21. Nazri MKNZ, Yusoff AM, Nazri NFZ, Khalaf NAR, Rahman AA. The Descriptions of Date Palms and an Ethnomedicinal Importance of Dates Mentioned in the Quran. Mediterranean J of Social Sciences. 2016;7(2):405-417.
22. Nikmoeen J, Ali Akbarian A, Noor Mohammadi MR. Evaluating Therapeutic Properties of Quranic Fruits, and Their Effects on Health Promotion. Quran Med. 2014;3(1): e11147.
23. Nazri MKNZ, Yusoff AM, Nazri NFZ, Khalaf NAR, Rahman AA, Tanty Shahrumi AR, et al. Medical perspectives of the descriptions of the date palm in the Quran. Advanced Science Letters, 2016;22(9):2228-2230.
24. Khorasgani SR, Saboktakin Rizi F, Mirghazanfari SM. Assay of pharmacological features of phoenix Dactylifera in the view of traditional and modern medicine. Life Sci J. 2013;10(7s):430-435.
25. Alaei H, Pakdaman MT. Nutrition therapy from the perspective of

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-26]

Quran and science. Quran and Science J. 2010; 3(5):83-112.
26. Hosseini Karnamy SH, Asghari Velujayi AA. Evaluation of the effects of date palm on childbirth based on the scientific interpretation of verses 23-26 of Surah Maryam (AS) in the Holy Quran. Religion and Health. 2015;3(2):29-40.
27. Razali N, Mohd Nahwari SH, Sulaiman S, Hassan J. Date fruit consumption at term: Effect on length of gestation, labour and delivery. J Obstet Gynaecol. 2017;37(5):595-600.
28. Yadegari Z, Amir Ali Akbari S, Shighan Z, Nasiri M, Aghlaghi F. The effect of consumption of the date fruit on the amount and duration of the postpartum bleeding. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2016;18(183):20-27.
29. Yousefy Jadidi M, Kariman N, Jam Bar Sang S, Lari H. The effect of date fruit consumption on spontaneous labor. J Rea Religion Health. 2015;1(3);4-10.
30. Kordi M, Aghaei Meybodi F, Tara F, Nemati M, Shakeri MT. The Effect of Late-Pregnancy Consumption of Date Fruit on Cervical Ripening in Nulliparous Women. J Midwifery Reprod Health. 2014;2(3):150-156.
31. Kordi M, Aghaei Meybodi F, Tara F, Nemati M, Shakeri MT. The Effect of Date Consumption in Late Pregnancy on the Onset of Labor in Nulliparous Women. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2013;16(77):9-15.
32. Mojahed S, Aflatunian A, Khadem N, Dehghani Firouzabadi R, Karimi Zarchi M. An Investigation into Effectiveness of Date(Rutab) on Postpartum Hemorrhage. JSSU. 2012; 20(2):159-166.
33. Al-Kuran O, Al-Mehaisen L, Bawadi H, Beitawi S, Amarin Z. The effect of late pregnancy consumption of date fruit on labour and delivery. J Obstet Gynaecol. 2011;31(1):29-31.
34. Kordi M, Saleknasir N, Safarian M, Esmaieli H, Shadjo Kh. The Effect of Oral Honey- Date Syrup Intake during Labor on Labor Progress of Nulliparous Women. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2010;13(2):23-30.
35. Khadem N, Sharaphy A, Latifnejad R, Hammod N, Ibrahim Zadeh S. Comparing the efficacy of and oxytocin in the management of postpartum hemorrhage. Shiraz E-Med J. 2007;8(2):64-71.
36. Tang ZX, Shi LE, Aleid SM. Date fruit: chemical composition, nutritional and medicinal values, products. J Sci Food Agric. 2013;93(10):2351-2361.
37. Moshtaghi A, Joheri H, Shariati M, Amiri J. Effects of Phoenix Dactylitcra on Scrum Concentration of Estrogen, Progesterone and Gonadotropins in Adult Female Rats. Rafsanjan J of Med Sci. 2010;9(2):117-124.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-26]

سؤالات

۱- براساس نتایج بدست آمده، مصرف خرما در حین زایمان بر کدام یک از پارامترهای زیر تأثیر ندارد؟

الف) درد زایمان

ب) نوع زایمان

ج) دیلاتاسیون رحم

د) طول مدت بارداری

۲- کدام‌یک از مواد موجود در خرما در کنترل خونریزی اهمیت زیادی ندارد؟

الف) کلسیم

ب) سروتنین

ج) اسید لینولئیک

د) کربوهیدارت‌ها

۳- کدام‌یک از کربوهیدارت‌های موجود در خرما در می تواند انرژی موردنیاز در زمان زایمان را سریع‌تر و به مقدار بیشتری تأمین کند؟

الف) فروکتوز

ب) گالاکتوز

ج) گلوکز

د) ساکاروز

۴- در کدام سوره به مصرف خرما در حین بارداری سفارش شده است؟

الف) مریم

ب) واقعه

ج) انعام

د) عبس

۵- میزان کدام یک از مواد زیر در خرما بیشتر می‌باشد؟

الف) کربوهیدرات

ب) چربی

ج) پروتئین

د) ویتامین

۶- خرما دارای کدام یک از خواص زیر نمی‌باشد؟

الف) آنتی‌اکسیدانی

ب) ضدالتهابی

ج) ضدتوموری

د) ضدتهوع

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-26]

۷- کدام یک از هورمون های زیر باعث اتساع دهانه رحم در حین زایمان می‌شود؟

الف) اکسی‌توسین

ب) محرک فولیکولی

ج) پروژسترون

د) استروژن

۸- در متون دینی خوردن خرما همراه با کدام یک از مواد زیر در حین زایمان پیشنهاد شده است؟

الف) آب

ب) پروتئین‌ها

ج) ویتامین‌ها

د) مواد معدنی

۹- مصرف خرما در حین زایمان کدام یک از تأثیرات زیر را ندارد؟

الف) کاهش درد زایمان

ب) کاهش خونریزی رحم

ج) افزایش اتساع سرویکس

د) کاهش آستانه درد

۱۰- وجود کدام یک از مواد زیر در خرما منجر به کاهش خونریزی زایمان می‌شود؟

الف) تانین

ب) اسید آراشیدونیک

ج) فلاونوئیدها

د) ساپونین

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-26]