بررسی تأثیر مصرف خرما بر پیشرفت زایمان زنان نخست‌زا

لیلا فتحی[الف]، کورش امرائی[ب*]، فاطمه یاری[الف]

[الف]گروه مامایی، دانشکدهٔ پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
[ب]گروه روانشناسی، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

چکیده

سابقه و هدف: در قرآن، معجزهٔ بزرگ پیامبر اسلام، در آیات شریفهٔ ۲۳ تا ۲۷ سورهٔ مبارکه مریم، خوردن خرما به حضرت مریم در حین زایمان حضرت مسیح توصیه شده است. با استناد به آیات فوق، پژوهشی با هدف تعیین تأثیر مصرف خرما بر پیامدهای زایمان زنان نخست‌زا انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به‌صورت کارآزمایی بالینی تصادفی بر روی ۸۰ زن نخست‌زای داوطلب سالم واجد معیارهای ورود به مطالعه، در دو گروه مداخلهٔ شربت خرما و گروه کنترل (در هر گروه ۴۰ نفر) صورت گرفت. مداخلات در هر دو گروه در طی فاز فعال (دیلاتاسیون ۴ تا ۷ سانتی‌متر) انجام و تا شروع فاز انتقالی (دیلاتاسیون ۸ سانتی‌متر) ادامه یافت. مراقبت‌ها و کنترل، طبق پروتکل کشوری آمادگی برای لیبر و زایمان فیزیولوژیک انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامهٔ مشخصات فردی، کنترل‌های انجام شده در لیبر و ثبت میزان مصرف مایعات بود.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که میانگین طول فاز فعال زایمان در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود ($p<0.01$).

نتیجه‌گیری: به‌نظر می‌رسد مصرف شربت خرما بدون در پی داشتن عوارض مادری و جنینی، می‌تواند طول مدت فاز فعال زایمان را کاهش داده و سبب پیشرفت زایمان شود.

کلیدواژه‌ها: خرما، طول فاز فعال زایمان ، نخست‌زا.

تاریخ دریافت: دی ۹۷
تاریخ پذیرش: بهمن ۹۷

مقدمه:

بارداری و زایمان یک اتفاق ویژه در زندگی زنان است. زایمان طبیعی شامل چهار مرحله است: مرحلهٔ ۱. شروع انقباضات رحمی تا اتساع کامل دهانهٔ رحم؛ مرحلهٔ ۲. از اتساع کامل دهانهٔ رحم تا خروج جنین؛ مرحلهٔ ۳. از زایمان نوزاد تا خروج کامل جفت؛ و مرحلهٔ ۴. ساعات اولیه پس از زایمان (۱). مرحلهٔ اول زایمان خود به سه بخش، فاز نهفته (از وضعیت بستهٔ دهانهٔ رحم تا باز شدن دهانهٔ رحم به میزان ۳ تا ۴ سانتی‌متر)، فاز فعال (از باز شدن دهانهٔ رحم به میزان ۵-۴ سانتی‌متر تا ۸ سانتی‌متر) و فاز انتقالی (از باز شدن دهانهٔ رحم به میزان ۸ سانتی‌متر تا باز شدن کامل دهانهٔ رحم) تقسیم می‌شود (۲، ۳). اختلالات مرحلهٔ فعال زایمان بسیار شایع هستند که منجر به طول کشیدن و یا توقف مرحلهٔ فعال زایمان می‌شوند. پیشرفت غیرطبیعی زایمان و طول کشیدن مدت زایمان، عواقب مادری و جنینی به‌دنبال دارد و از جمله علل شایع سزارین است. با مدیریت فاز فعال زایمان، میزان سزارین کاهش می‌یابد (۴). در همین راستا در جهت پیشرفت زایمان و کاهش طول مدت زایمان از شیوه‌های دارویی و غیردارویی استفاده می‌شود. شیوه‌های دارویی شامل استفاده از پروستاگلاندین‌ها، اکسی‌توسین و آنالژزیک‌ها می‌باشد (۵). اما کاربرد این شیوه‌ها با عوارض مادری و جنینی متعددی همراه است (۶). از طرفی امروزه تمایل بسیار زیادی به استفاده از طب مکمل و سنتی وجود دارد (۷، ۸). در کشور اسلامی ایران بسیاری از اصول رایج در طب سنتی نشأت گرفته از آموزه‌های دینی و قرآنی است، اما متأسفانه استفاده از قرآن به‌عنوان منبع پژوهش‌های علمی بسیار اندک است.

قرآن کریم از آغاز نزول تاکنون سرچشمهٔ بی‌پایان علوم بوده است (۹). پیامبر اکرم می‌فرمایند برتری قرآن بر سخنان دیگر

* فرد مسئول مکاتبات: Amraei.K@lu.ac.ir

همچون برتری خداست بر خلق خود. یا در فرازی دیگر، فرموده‌اند هر که خواهان علم پیشینیان و آیندگان است، از اول تا به آخر دنیا در قرآن کاوش و تأمل کند (۱۰). از طرفی طی جست‌وجوی وسیع رایانه‌ای در خصوص استناد مستقیم موضوعی به آیات قرآن کریم در حیطهٔ پژوهش‌های علوم پزشکی در کشور ایران اطلاعاتی به‌دست نیامد. در همین راستا در پژوهشی که توسط تیرگر و همکاران در سال ۱۳۹۰ در پایان‌نامه‌های پزشکی و دندان‌پزشکی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شده است نتایج حاکی از آن بود که به‌دلیل استفادهٔ بسیار محدود از منابع مذهبی در تدوین پایان‌نامه‌ها، میزان بهره‌برداری از این منابع مذهبی به‌عنوان منبع مورد استناد بسیار محدود بوده است (۱۱). خداوند در آیات ۲۳ تا ۲۷ سورهٔ مریم، در زمانی که زایمان حضرت مریم فرا رسیده بود، ایشان را به خوردن خرما سفارش می‌کنند و خطاب به حضرت مریم می‌فرمایند: «تنهٔ خرما را به سوی خود حرکت ده تا برایت خرمای تازه چیده بریزد و از خرما بخور و از آن نهر بیاشام و خاطرت را خوش دار...» (۱۲، ۱۳). در همین راستا در گذشته در برخی مناطق کشور، زائو را به خوردن خرما در حین زایمان تشویق می‌کردند که احتمالاً نشأت گرفته از همین نگرش مذهبی و توصیه قرآن به حضرت مریم بوده است (۱۴). گروه پژوهش بر آن شدیم که پیرو آیات شریفهٔ سورهٔ مریم، از این آیات به‌عنوان منبع قابل استناد، برای پایهٔ پژوهش خود با هدف تعیین تأثیر مصرف خوراکی خرما بر پیشرفت زایمان بهره بگیریم.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش به‌صورت کارآزمایی بالینی تصادفی بر روی ۸۰ زن نخست‌زای داوطلب واجد شرایط ورود به مطالعه (سن تقویمی ۲۰ تا ۳۵ ساله، سن حاملگی ۳۸ تا ۴۲ هفته، نمایش سفالیک، دارای سلامت جسمی و روانی، نداشتن سابقهٔ ناباروری، دارا بودن شرایط زایمان طبیعی، باز بودن دهانهٔ رحم به میزان ۴ تا ۷ سانتی‌متر، نداشتن سابقهٔ حساسیت به خرما)، در فاز فعال لیبر (دیلاتاسیون ۴ تا ۷ سانتی‌متر) انجام پذیرفت. نمونه‌های تحت مطالعه پس از کسب رضایت آگاهانه و توضیح کامل اهداف پژوهش به‌صورت تصادفی در یکی از دو گروه مداخلهٔ شربت خرما و گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار و روش گردآوری داده‌ها در این پژوهش به چهار بخش اصلی شامل پرسشنامهٔ مشخصات فردی، ثبت کنترل‌های انجام شده در لیبر و معاینات واژینال و ثبت میزان مصرف مایعات (شربت خرما یا آب) بود.

در طول فرآیند پژوهش، پژوهشگر کنترل و ثبت کلیهٔ معاینات را شخصاً در دو گروه مداخله و کنترل، انجام داد. بدین ترتیب که طول و فواصل انقباضات رحم و تعداد ضربان قلب جنین در بدو ورود به مطالعه و سپس هر ۳۰ دقیقه و دیلاتاسیون (اتساع دهانهٔ رحم)، افاسمان، استیشن (میزان نزول سر جنین در کانال زایمان)، وضعیت کیسهٔ آب در بدو ورود به مطالعه، و سپس هر ۲ ساعت، با انجام معاینهٔ واژینال طبق پروتکل کشوری مورد بررسی قرار گرفت و طول مدت فاز فعال زایمان بر حسب دقیقه ثبت شد.

جهت مداخلهٔ شربت خرما، ۶ عدد خرمای محصول کاشت یک منطقه پس از استخراج هسته در مخلوط‌کن کاملاً مخلوط کرده و سپس جهت اطمینان از صافی رد شد و به‌صورت کاملاً صاف شده و بدون تفاله به‌صورت شربتی مخلوط در ۱۵۰ میلی‌لیتر آب تهیه شد. در گروه کنترل نیز هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. ارائهٔ مایعات فوق در بدو ورود به مطالعه و سپس در صورت تمایل زائو هر ۳۰ تا ۶۰ دقیقه یک‌بار تمدید و حجم مایعات دریافتی با ذکر زمان دریافت و ثبت شد. در گروه کنترل نیز صرفاً دریافت آب بنا بر تمایل و درخواست ارائه و ثبت شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS 16 استفاده شد. این مطالعه با کدIRCT به شماره 2014051182172N16 و کد کمیته اخلاق 9111373029-132686 انجام شده است.

یافته‌ها:

با توجه به اینکه مشخصات دموگرافیک و همچنین مشخصات معاینات واژینال در بدو ورود به مطالعه می‌توانستند به‌عنوان متغیرهای مداخله‌گر، تفسیر نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهند، این متغیرها در کلیه نمونه‌های تحت مطالعه

بررسی شد و لذا در این پژوهش ۸۰ زن نخستزای دارای شرایط ورود به مطالعه، وارد مطالعه شدند که از نظر مشخصات دموگرافیک و همچنین مشخصات معاینات واژینال در بدو ورود به مطالعه همگون بوده و از نظر آماری تفاوت معنیداری نداشتند. بهگونهای که میانگین (انحراف معیار) سنی مادران در گروه مداخلهٔ شربت خرما (۴/۵۱)۲۵/۴۰ و در گروه کنترل (۴/۲۱)۲۴/۹۰ سال بود. از نظر میزان تحصیلات ۴۷/۵ درصد گروه مداخله و ۳۲ درصد در گروه کنترل میزان تحصیلات در حد دیپلم داشتند. ۹۲/۵ درصد زنان گروه مداخله و ۹۰ درصد زنان گروه کنترل خانهدار بودند. ۹۵ درصد زنان در گروه مداخله و ۹۷/۵ درصد در گروه کنترل با تمایل خود باردار شده بودند و بارداری آنها ناخواسته نبود، و سن بارداری آنها از اولین روز آخرین قاعدگی تا روز زایمان بر حسب هفته در هر دو گروه بین ۳۹ تا ۴۰ هفته بود. میزان اتساع دهانهٔ رحم در هر دو گروه ۴ تا ۵ سانتیمتر بود (جدول۱).

جدول۱. مقایسهٔ توزیع فراوانی و شاخصهای آماری مشخصات دموگرافیک و معاینهٔ واژینال واحدهای مورد پژوهش در بدو ورود به مطالعه

متغیر	شربت خرما	کنترل	آزمون	*p*-value
سن (سال) M±SD	۲۵/۴۰ (۴/۵۱)	۲۴/۹۰ (۴/۲۱)	ANOVA	۰/۷۱
سطح تحصیلات: دیپلم (درصد) تعداد	۴۷/۵ (۱۹)	۳۷/۵ (۱۵)	X^2	۰/۹۰
وضعیت اشتغال: خانهدار (درصد) تعداد	۳۷ (۹۲/۵)	۳۶ (۹۰)	X^2	۱/۰۰
تمایل به بارداری: خواسته (درصد) تعداد	۳۸ (۹۵)	۳۹ (۹۷/۵)	X^2	۱/۰۰
سن بارداری (هفته) M±SD	۳۹/۶۴ (۰/۹۹)	۳۹/۶۵ (۱/۰)	ANOVA	۰/۹۷
دیلاتاسیون: (سانتیمتر) M±SD	۴/۹۷ (۰/۸۰)	۵/۰ (۰/۸۵)	ANOVA	۰/۹۵

جدول ۲. مشخصات توصیفی و آزمون t مستقل برای دو گروه مداخله و کنترل در طول فاز فعال زایمان

گروههای پژوهش	طول فاز فعال زایمان(دقیقه)	t	*p*-value	Partial Eta Squared
گروه مصرف خوراکی شربت خرما	۹۷/۴۷ (۲۷/۳۹)	-۷/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵
گروه کنترل	۱۴۶/۳۲ (۳۵/۹۱)			

میانگین طول فاز فعال زایمان در گروه شربت خرما (۹۷/۴۷±۲۷/۳۹) و در گروه کنترل (۱۴۶/۳۲±۳۵/۹۱) بود که بهطور معنیداری در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود (جدول۲). بنابراین میتوان چنین نتیجه گرفت که مصرف خرما در طول زایمان منجر به کاهش فاز فعال زایمان و پیشرفت زایمان میشود.

بحث و نتیجهگیری:

مطالعهٔ پیشرو بهمنظور بررسی اثر خرما بر طول فاز فعال زایمان صورت گرفته است. در همین راستا در پژوهشی که توسط AL-Kuran و همکارانش در سال ۲۰۰۸ در شهر ایبرید اردن، تحت عنوان بررسی تأثیر مصرف خرما بر لیبر و زایمان در زنان با حاملگی طول کشیده صورت گرفت. در این مطالعه به زنان در گروه مداخله گفته شد باید روزانه ۶ عدد خرما مصرف کنند تا زمانی که دردهای زایمانی در آنها پدیدار میشود و در گروه کنترل نیز منع مصرف خرما توصیه شد؛ ولی سایر مراقبتهای روتین در هر دو گروه یکسان بود. در نهایت ۶۹ زن در گروه مداخلهٔ مصرف خرما با ۴۵ زن در گروه کنترل که خرما نخورده بودند، مقایسه شدند. نتایج حاکی از آن بود که در بدو پذیرش در بیمارستان در گروه مصرف کنندهٔ خرما میزان درد خودبهخودی زایمان و وضعیت سالم کیسهٔ آب بهطور معنیداری بیشتر از گروه کنترل بود و میزان نیاز به القا و پیشرفت زایمان به شیوههای دارویی به مراتب در گروه مداخله

کمتر از گروه کنترل بود. طول مدت فاز نهفتهٔ زایمان در گروه مداخله کوتاه‌تر بود، اما مرحلهٔ اول زایمان یعنی از باز شدن دهانهٔ رحم به میزان ۳ سانتی‌متر تا اتساع کامل دهانهٔ رحم به میزان ۱۰ سانتی‌متر بر حسب دقیقه در گروه مداخله و کنترل اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت. در پژوهش ما تأثیر مصرف خرما در حین لیبر و زایمان بررسی شد که بر خلاف نتایج مطالعهٔ AL-Kuran سبب کاهش طول مدت فاز فعال زایمان شده بود. لازم به ذکر است، در مطالعهٔ ما میزان اتساع دهانهٔ رحم به اندازه ۴ تا ۵ سانتی‌متر به‌عنوان شروع فاز فعال در نظر گرفته شد و تا دیلاتاسیون ۸ سانتی‌متر که در واقع شروع فاز انتقالی است، ادامه یافت. در حالی‌که در مطالعهٔ AL-Kuran از دیلاتاسیون ۳ سانتی‌متر به بعد فاز فعال شروع می‌شد و پایان فاز فعال با اتساع کامل دهانهٔ رحم (دیلاتاسیون ۱۰ سانتی‌متر) خاتمه می‌یافت، که این تفاوت در تعاریف شروع فاز فعال و طول مدت فاز فعال تا حدودی تفسیر نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۵). پیرو پژوهش فوق Razali و همکارانش نیز دریافتند که مصرف خرما پیش از زایمان و در اواخر دوران بارداری سبب کاهش استفاده از اکسی‌توسین و پروستاگلاندین‌ها در طی لیبر می‌شود و به عبارتی میزان زایمان خودبه‌خودی را افزایش داده بود، اما علی‌رغم این موضوع طول مدت زایمان را کاهش نداده بود (۱۶). این در حالی است که مطالعهٔ ما در زمینهٔ زایمان فیزیولوژیک صورت گرفت و از هیچ یک از شیوه‌های دارویی القای زایمان استفاده نشد، و بر خلاف پژوهش فوق کاهش طول مدت زایمان در پژوهش ما کاملاً مشهود بود. چنین به‌نظر می‌رسد که ممکن است علت آن مصرف خرما طی مدت لیبر و زایمان بوده باشد، چراکه در دو مطالعهٔ فوق پیش از شروع زایمان مصرف خرما صورت گرفته بود ولی در مطالعهٔ ما در طی لیبر مداخله صورت گرفت.

در مطالعهٔ کردی و همکاران نیز که با هدف بررسی تأثیر مصرف خرما در اواخر بارداری بر نرم شدن سرویکس (دهانهٔ رحم) صورت گرفت، هم راستا با مطالعهٔ AL-Kuran میزان اتساع دهانهٔ رحم در هنگام بستری در گروه مصرف‌کنندهٔ خرما به‌طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از گروه کنترل بود (p-Value=0.006) در این پژوهش نیز مصرف خرما در طی لیبر و زایمان بررسی نشد و صرفاً مصرف خرما پیش از شروع فاز فعال زایمان ارزیابی شد. این در حالی است که عمدهٔ اختلالات لیبر مربوط به فاز فعال زایمان است که مواجهه با لیبر طول کشیده و یا توقف لیبر منجر به عوارض مادری و جنینی می‌شود؛ لذا ما در پژوهش خود تأثیر مصرف خرما را طی فرآیند لیبر و زایمان بر طول فاز فعال زایمان سنجیدیم (۱۷).

Khadem و همکارانش در دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت کنترل خونریزی پس از زایمان، مصرف خرما و داروی اکسی‌توسین را با هم مورد مقایسه قرار دادند. در گروه دریافت کنندهٔ خرما ۵۰ گرم خرما و در گروه داروی اکسی‌توسین ۱۰ واحد از دارو برای نمونه ها تزریق می‌شد. نتایج مطالعه نشانگر آن بود که میزان خونریزی پس از زایمان در گروه دریافت کنندهٔ خرما به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه دریافت کنندهٔ اکسی‌توسین بود. از آن جایی که اکسی‌توسین به‌عنوان عامل انقباضی رحم عمل می‌کند و به همین سبب است که جهت پیشرفت زایمان و کاهش طول مدت زایمان و کاهش خونریزی بعد از زایمان استفاده می‌شود؛ لذا این احتمال وجود دارد که خرما نیز با اثرات شبه اکسی‌توسین مؤثر بر انقباضات رحمی و در نتیجه پیشرفت زایمان شود که در مطالعهٔ حاضر تأیید این تئوری حاصل شد (۱۸).

در پژوهش دیگری که توسط حکمت‌زاده و همکاران به‌صورت کوهورت با هدف بررسی تأثیر دم‌کردهٔ خوراکی تخم شوید بر شدت درد و طول فاز فعال زایمان انجام شد، ۱۷۰ زن اول‌زا و دوم‌زا با دیلاتاسیون ۴ سانتی‌متر در دو گروه مداخله (مصرف دم‌کردهٔ تخم شوید به میزان ۲ قاشق غذاخوری در یک لیوان آب) و گروه کنترل قرار گرفتند. میانگین طول مدت فاز فعال زایمان در گروه مداخله (۵۳/۱۶ دقیقه) به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل (۱۱۷/۸۴) بود. در این پژوهش گفته شد، احتمالاً تخم شوید دارای اثرات انقباضی بر روی رحم بوده و مشابه اکسی‌توسین عمل می‌کند. در خرما نیز احتمالاً اثرات شبه اکسی‌توسینی منجر بر انقباضات مؤثر رحمی و در نتیجه پیشرفت زایمان می‌شود. لازم به ذکر است که در مطالعهٔ

حکمت‌زاده، زنان اول‌زا و دوم‌زا وارد مطالعه شدند. این در حالی است که طبق متون مامایی به‌خودی‌خود مدت زایمان در زنان چندزا، کوتاه‌تر از زنان نخست‌زاست؛ لذا این متغیر مهم تا حد زیادی نتایج حاصل از پژوهش را تحت تأثیر گذاشته است. به همین دلیل طول مدت فاز فعال در مطالعهٔ حکمت‌زاده در مقایسه با مطالعهٔ ما بسیار کوتاه‌تر است. در حالی‌که در پژوهش ما جهت پیشگیری از تورش و به حداقل رسانیدن متغیرهای مداخله‌گر، مطالعه صرفاً بر روی زنان نخست‌زا صورت گرفت (۱۹).

پژوهش ما به استناد از قرآن که دقیقاً در زمان زایمان، حضرت مریم را به خوردن خرما امر می‌کند، به‌طور ویژه به مصرف خرما طی لیبر و زایمان تأکید کردیم. این در حالی است که در سایر پژوهش‌ها مصرف خرما در اواخر بارداری و پیش از شروع زایمان صورت گرفته بود. نتایج حاصل از پژوهش ما نشانگر تأثیر مصرف خرما بر کاهش طول مدت فاز فعال زایمان و فواید مشهود خوردن خرما و در پی نداشتن عوارض مادری و جنینی بود. لذا توصیه می‌شود، جهت تأمین انرژی زائو و تجدید قوای جسمانی و پیشرفت زایمان در لیبر از خرما استفاده شود. نهایتاً این مطالعه می‌تواند به‌عنوان یک پژوهش پایه برای مطالعات بعدی مورد استفاده قرار گیرد. با تأکید بر اینکه پایه و اساس پژوهش ما الهام گرفته از آیات قرآنی و توصیهٔ خوردن خرما به حضرت مریم در هنگام زایمان بود. این پژوهش لزوم توجه بیش از پیش به قرآن کریم به‌عنوان منبعی غیر قابل تغییر متذکر می‌شود که می‌توان با استناد بر آن به شواهد جدید علمی دست یافت. به این امید که پژوهشگران حیطهٔ سلامت و پزشکی با استناد بر این کتاب آسمانی در زمینه‌های مرتبط با علوم خود بتوانند موجب گسترش علم شده و استفادهٔ فراگیر از کتاب قرآن را در سایر زمینه‌ها فراهم سازند.

References:

1. Cunningham FG , Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Sheffield JS.Williams Obstetrics. McGraw Hill Professional. 2018.
2. Beranger R, Chantry A, Reproduction h. Oxytocin administration during spontaneous labor: Guidelines for clinical practice. Chapter 1: Definition and characteristics of normal and abnormal labor. 2017;46:469-78.
3. Zhang J, Troendle JF, Yancey MK. Reassessing the labor curve in nulliparous women. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2002 Oct 1;187(4):824-8.
4. Langer A, Campero L, Garcia C, Reynoso S. Effects of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mothers' wellbeing in a Mexican public hospital: a randomised clinical trial. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 1998 Oct;105(10):1056-63.
5. Kirim S, Asicioglu O, Yenigul N, Aydogan B, Bahat N, Bayrak M. Effect of intravenous hyoscine-N-butyl bromide on active phase of labor progress: a randomized double blind placebo controlled trial. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2015 Jun 13;28(9):1038-42.
6. Wing DA, Sheibani L. Pharmacotherapy options for labor induction. Expert Opinion on Pharmacotherapy. 2015 Jul 24;16(11):1657-68.7.
7. Moradi LM, Goushegir GS, Amini M. Traditional and complementary alternative medicine (TCAM) in medical theses (1991-2006). Payesh. 2008;7(4):337-44.
8. Tehrani A, Asgarifard H, Hagdoust A, Bargmadi M, Mohammadhoseini N. Frequency of application of complementary and traditional medicine methods in residents of Tehran. Payesh. 2008;7(4):355-62.
9. Tirgar A, Habibzadeh Y, Refahi Z. Evaluation of the use of verses and hadith during theoretical training in medical education. Journal of Reaserch on Religion & Health. 2016 Jan 1;2(1):19-2.
10.Yadollahpour B. Documents of the ways of students' more intimacy with the Qur'an (a critical study). Ma'aref Magazine. 2011;2(6):119-46.
11. Tirgar A, Yaminfirooz M, Nikkhah A, Mousavi A. Using religious resources among graduate students’theses in medical sciences. 2013.
12. Ahmad M, Khan MA, Marwat SK, Zafar M, Khan MA, Hassan TU, Sultana S. Useful medicinal flora enlisted in Holy Quran and ahadith. American-Eurasian Journal of Agricultural and Environmental Sciences. 2009;5(1):126-40.
13. The Holy Quran, Surah Mariam 23-27 Verses. [In Arabic].
14. Shapher S. Birthdays in popular culture in Larestan. Culture and Litrature of Folklor. 2017;5(17):1-20.
15. 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. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2011 Jan 1;31(1):29-31.
16. Razali N, Mohd Nahwari SH, Sulaiman S, Hassan J. Date fruit consumption at term: effect on length of gestation, labour and delivery. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2017 Jul 4;37(5):595-600.
17. Kordi M, Aghaei Meybodi F, Tara F, Nemati M, Taghi Shakeri M. The effect of late pregnancy consumption of date fruit on cervical ripening in nulliparous women. Journal of Midwifery and

Reproductive Health. 2014 Jul 1;2(3):150-6.
18. Khadem N, Sharaphy A, Latifnejad R, Hammod N, Ibrahimzadeh S. Comparing the efficacy of dates and oxytocin in the management of postpartum hemorrhage. Shiraz E-Medical Journal. 2007 Apr;8(2):64-71.
19. Hekmatzadeh SF, Mirmolaei ST, Hoseini N. The effect of boiled dill (Anethum graveolens) seeds on the long active phase and labor pain intensity. Armaghane Danesh. 2012 Apr 15;17(1):50-9.