

The Effect of Date Fruit Consumption on Spontaneous Labor

Maryam Yousefy Jadidi¹, Nourossadat kariman^{1*}, Sara Jam Bar Sang², Hassan Lari³

1- Department of Midwifery & Fertility Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Biostatistics, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- The Research Center Of Religion & Health, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Abstract

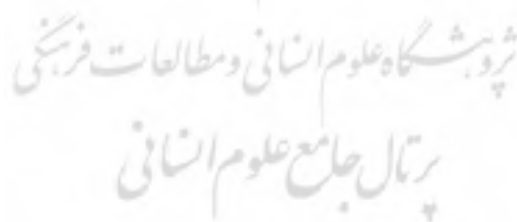
Background and Objectives: Post term pregnancy is one of the important problems in obstetrics which are associated with both mother and fetus outcomes, such as labor induction, prenatal morbidity and mortality and increased rate of cesarean delivery. The aim of this study was to determine the effect of consumption date fruit on spontaneous labor in nulliparous women in selected research centers was carried out in 1392.

Materials and Methods: This study was a randomized clinical trial was performed on 110 nulliparous pregnant women with gestational age of 38 weeks of pregnancy. Volunteer pregnant women were randomly allocated into two groups: the intervention and one control group. The intervention group consumed 49 dates for one week, (7dates daily) but there was normal care in the control group. Research tools including interview, observation, examination and food record. Collected Data were analyzed using computer software 18spss and descriptive and quantitative statistical tests . Significance level of $p < 0/05$ was considered.

Results: The findings showed that the average length of pregnancy in the intervention and control groups was $39/4 \pm 16$ and $40/12 \pm 21$ weeks, respectively. Between the intervention and control groups was significant difference in the onset of labor ($P < 0/001$). Dilatation and effacement of the cervix at the time of admission in the intervention group was significantly higher than the control group ($P=0/001$, $P=0/0001$).

Conclusion: This study showed that the consumption of date fruit can be an effective way to prevent prolonged pregnancy and reduce the need for induction.

Keywords: Date palm, spontaneous labor, Post term pregnancy, labor induction



* Corresponding Author: Nourossadat kariman; Email: N_kariman@sbmu.ac.ir

بررسی اثر مصرف خرما بر شروع زایمان

مریم یوسفی جدیدی^۱، نورالسادات کریمان*^۱، سارا جام بر سنگ^۲، حسن لاری^۳

۱- گروه مامایی و بهداشت باروری، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- گروه آمار زیستی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: حاملگی طولانی مدت یکی از مهم‌ترین معضله‌های مامایی است که با پیامدهای مادری و جنینی مانند القای زایمان، مرگ و میر پری ناتال و افزایش میزان سزارین همراه است. در حال حاضر از روش‌های مختلفی برای پیشگیری از حاملگی طولانی مدت استفاده می‌شود. از جمله‌ی این روش‌ها می‌توان به روش‌های دارویی، مکانیکی و جراحی اشاره نمود. تاکنون روشی که صددرصد فاقد عوارض جنینی و مادری باشد، گزارش نشده است. تحقیق‌های اخیر نشان داده است که مصرف میوه‌ی خرما می‌تواند در شروع و پیشرفت زایمان اثرگذار باشد، به علاوه در قران کریم، احادیث و روایات به مصرف خرما در دوران بارداری، زایمان و پس از آن سفارش شده است. از این‌رو، پژوهش حاضر، با هدف تعیین تأثیر مصرف میوه‌ی خرما بر شروع زایمان در زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به مرکزهای منتخب پژوهش در شهر سمنان، در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی شاهددار است که بر روی ۱۱۰ زن باردار نخست‌زا و سن بارداری ۳۸ هفته انجام شده است. نمونه‌های پژوهش ابتدا به صورت میتنی بر هدف انتخاب شدند و سپس بر اساس تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. به گروه مداخله، از سن حاملگی ۳۸ هفته برای مصرف یک هفته، ۴۹ دانه‌ی خرما داده می‌شد و از نمونه‌های پژوهش خواسته شد تا شروع دردهای زایمانی، روزانه هفت دانه خرما مصرف نمایند. اما در گروه کنترل، مداخله‌ی صورت نگرفت. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم‌های مصاحبه، مشاهده، معاینه، فرم ثبت حرکتهای جنین و یادداشت خوراک بود. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار spss نسخه‌ی ۱۸ و آزمون‌های آماری توصیفی و کمی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معنی‌داری، $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد میانگین طول مدت بارداری در گروه مداخله $39/4 \pm 16$ و در گروه کنترل، $40/12 \pm 21$ هفته بود. بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر شروع زایمان اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/001$). دیلاتاسیون و افاصلان دهانه‌ی رحم در زمان پذیرش، در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل، به طور معنی‌داری بیش‌تر بود ($p = 0/001$ و $p = 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتیجه‌های این پژوهش نشان داد که مصرف خرما می‌تواند راهکاری مؤثر در شروع خودبه‌خودی زایمان، جلوگیری از حاملگی طولانی مدت و کاهش نیاز به القا باشد.

واژگان کلیدی: خرما، حاملگی طولانی مدت، القای زایمان، شروع زایمان

مقدمه

حاملگی طولانی مدت، به تداوم بارداری به مدت ۴۲ هفته یا بیشتر، از اولین روز آخرین قاعدگی، اطلاق می‌شود (۱). شیوع حاملگی طولانی مدت در محدوده‌ی ۳-۱۵ درصد گزارش شده است (۲). علت دقیق شروع زایمان و پیشگیری از حاملگی طولانی مدت ناشناخته است. عامل‌های مختلفی از قبیل کاهش نسبت استروژن به پروژسترون، فعالیت هورمون آزادکننده‌ی کورتیکوتروپین، کورتیزول و آدرنال جنین، افزایش گیرنده‌های اکسی توسین در عضله‌های رحم در چند هفته‌ی آخر بارداری و افزایش ترشح پروستاگلندین‌ها، در توجیه مکانیسم شروع زایمان و پیشگیری از حاملگی طولانی مدت مطرح شده است (۱، ۳ و ۷). حاملگی طولانی مدت با عوارضی از قبیل مرگ و میر پری ناتال، مشکل‌های جفتی، ماکروزومی جنین ۲/۵-۱۰٪، دیسترس جنینی، اولیگو هیدرآمیوس ۱۰-۱۵٪، اسپیراسیون مکنونیوم ۱۰٪ موارد، افزایش دو برابر تشنج و مرگ‌های نوزادی، لیبر طولانی، افزایش سزارین، خونریزی، عفونت پس از زایمان و افزایش طول مدت بستری در بیمارستان همراه است (۵، ۸ و ۹). بارداری طولانی مدت، شایع‌ترین علت القای زایمان گزارش شده است (۱۰). میزان تقریبی القای لیبر از کشوری به کشور دیگر متفاوت است؛ به طوری که از شش درصد در کشورهای جهان سوم، به تقریباً ۲۰ درصد در انگلستان و ۲۱/۱ درصد در آمریکا افزایش یافته است (۱۱ و ۱۳). در حال حاضر روش‌های متعدد داروهای هورمونی و گیاهی، مانند اکسی‌توسین، پروستاگلندین، کوهش^۱ سیاه و آبی، روغن گل پامچال، برگ تمشک، خاکشیر، روغن کرچک، در فرایند القای زایمان مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۴ و ۱۸). تجربه‌های پژوهشگران نشان داده است که شروع خودبه‌خودی زایمان در خانم‌هایی که در اواخر بارداری از خرما استفاده کرده‌اند، بیشتر بوده و القای زایمان کم‌تری داشته‌اند (۱۹).

از نظر شیمیایی، میوه‌ی خرما حاوی قند، پروتئین، چربی، ویتامین‌ها، پتاسیم، کلسیم، منیزیم، اسیدهای چرب اشباع و غیراشباع (از جمله اسید اولئیک، اسید لینولئیک و لینولنیک) است (۲۰ و ۲۲). درخت خرما در منطقه‌های مختلف کشور، از جمله کرمان، بم، اهواز، آبادان، قصر شیرین، خرمشهر، میناب، یزد، بلوچستان و بوشهر پرورش می‌یابد (۲۳ و ۲۴). در طب سنتی برای این میوه خاصیت‌هایی ذکر شده، از جمله: تب‌بر، ملین، ضد درد، چاق‌کننده، مؤثر در درمان سرماخوردگی، ادم و مسمومیت الککل (۲۵ و ۲۶). حضرت رسول (ص) با اشاره به

سوره‌ی مریم، آیه‌ی ۲۳، مصرف میوه‌ی خرما را در دوران بارداری و زایمان برای تسهیل در امر زایمان توصیه فرموده‌اند. از ایشان سؤال شد: ای پیامبر خدا! اگر وقت خرما نباشد، چطور؟ فرمودند: هفت خرما از خرما‌ی مدینه؛ و اگر این نباشد، هفت خرما از خرما‌ی شهر خودتان (۲۷). در آموزه‌های دینی خرما بیش‌تر از دیگر میوه‌ها مورد توجه است و در قرآن حدود ۲۰ بار و در انجیل ۴۰ بار به صراحت از درخت خرما نام برده شده است. خداوند سبحان در قرآن خرما را میوه‌ی بهشتی یاد کرده‌اند. همچنین حضرت علی (ع) فرموده‌اند: خرما حاوی مقدار زیادی مواد قندی است که هضم و جذب آسانی دارد و می‌تواند انرژی مورد نیاز برای پیشگیری از ضعف جسمانی را در روند زایمان تأمین کند. در ذکر خاصیت‌های خرما این سخن کافی است که روزی ظرفی از خرما را خدمت حضرت امام صادق (ع) گذاشتند. آن حضرت فرمودند: «همانا در آن شفای دردهاست».

اثرهای تحریک‌کننده‌ی خرما در شروع زایمان ناشناخته است، اما به نظر می‌رسد خرما به سبب دارا بودن اسیدهای چرب اشباع و غیراشباع، در سنتز پروستاگلندین نقش داشته باشد (۲۸). مجاهد و همکاران (۱۳۹۱) و حمود (۲۰۰۰)، به وجود هورمون شبه اکسی‌توسین در خرما و اثر آن بر فعالیت رحم اشاره کرده‌اند (۲۹ و ۳۰). در بررسی الکوران و همکاران (۲۰۱۱)، نیاز به القای زایمان در گروه خرما، به‌طور معنی‌داری کم‌تر از گروه کنترل؛ و شروع خودبه‌خودی زایمان در گروه مداخله، بیش‌تر گزارش شد (۳۱). کردی و همکاران (۲۰۰۹) پژوهشی به منظور تعیین تأثیر مصرف خوراکی شربت عسل خرما طی زایمان، بر پیشرفت زایمان زنان نخست‌زا انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که پیشرفت دیلاتاسیون سرویکس در گروه عسل خرما بیش‌تر از دو گروه پلاسبو و مراقبت معمول است (۳۲).

با توجه به افزایش روزافزون سزارین در کشور و در جهت سیاست وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مبنی بر کاهش زایمان سزارین و با تأکید بر محدود بودن مطالعات درباره‌ی شروع زایمان در کشورهای مختلف و ایران، به نظر می‌رسد که انجام تحقیق‌هایی بر پایه‌ی طب مکمل یا روش‌های مشابه، می‌تواند برای کمک به زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکزهای بهداشتی و درمانی مفید واقع شود. همچنین در صورت تأیید علمی مصرف میوه خرما بر شروع زایمان، می‌توان با روشی کم‌هزینه، در دسترس و ساده، از حاملگی‌های طول کشیده و عوارض آن کاست. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مصرف میوه‌ی خرما بر

¹ Cohosh

شروع علائم زایمانی، بین یک تا سه هفته خرما مصرف نمودند. در گروه کنترل مراقبت‌های معمول و پی در پی انجام می‌شد.

آموزش‌های لازم درباره‌ی چگونگی تکمیل یادداشت خوراک، ثبت حرکت‌های جنینی، معیارهای خروج از مطالعه و علائم زایمانی، به نمونه‌های هر دو گروه داده شد و از آن‌ها خواسته شد یک هفته بعد به درمانگاه مراجعه نمایند. نمونه‌ها در طی یک هفته تا مراجعه‌ی بعدی، در صورت بروز علائم زایمانی یا هر مشکل دیگری پس از اطلاع به پژوهشگر، می‌توانستند به درمانگاه اورژانس بیمارستان مراجعه کنند. در صورت عدم شروع علائم زایمانی، مجدداً در مورد مصرف خرما در گروه مداخله به همان روال اول تأکید و بعد از یک هفته، معاینه‌ی واژینال، بررسی انقباض‌های رحمی و تست ارزیابی سلامت جنین در هر دو گروه انجام می‌شد.

شماره‌ی تماس پژوهشگر به نمونه‌ها داده شد تا در صورت هر گونه مشکل یا سؤال بتوانند در هر ساعت از شبانه‌روز با پژوهشگر تماس برقرار نمایند. در هر مرحله از شروع علائم زایمانی و از زمان ورود به مطالعه تا پایان زایمان، پیگیری بیمار توسط پژوهشگر انجام می‌شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها درباره‌ی متغیرهای کمی، پس از کنترل نرمالیت، حسب مورد از آزمون تی تست یا من ویتنی؛ و درباره‌ی متغیرهای کیفی، از آزمون کای دو و در صورت عدم وجود شرایط لازم، از آزمون دقیق کای دو با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ استفاده گردید. میزان P کم‌تر از ۰/۰۵، معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در ابتدای پژوهش، ۱۱۰ نفر وارد مطالعه شدند که در گروه خرما دو نفر به سبب انجام سزارین به درخواست مادر، یک نفر تغییر محل زایمان و در گروه مراقبت معمول و پی‌درپی نیز، یک نفر به دلیل انجام زایمان بی‌درد اسپینال به درخواست مادر و شرکت در طرح تحقیقاتی دیگر، از ادامه همکاری منصرف و از مطالعه خارج شدند. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها بر روی ۱۰۶ نفر انجام شد.

افراد مورد مطالعه از نظر سن مادر، بر حسب سال، هم‌سان بودند و تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. میانگین سن در گروه مداخله $23/1 \pm 3/1$ و در گروه شاهد $24/2 \pm 3/6$ سال بود ($P=0/08$). بر اساس یافته‌ها، افراد مورد بررسی در دو گروه مداخله و کنترل، به ترتیب، متوسط درآمد ماهیانه $5,000,000 - 10,000,000$ میلیون ریال ($44/2\%$) و

شروع زایمان در زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به مرکزهای منتخب پژوهش در شهر سمنان، در سال ۱۳۹۲ طراحی شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالین- تصادفی شاهددار، پس از کسب اجازه از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه سمنان، از ۱۵ مرداد ۱۳۹۱ تا ۱۰ تیر ۱۳۹۲ در زنان بارداری که برای کنترل مراقبت‌های دوران بارداری به مرکز آموزشی درمانی امیرالمؤمنین علی(ع) شهر سمنان و مطب پزشک همکار مراجعه کرده‌اند، انجام شده است.

حجم نمونه‌ی لازم برای مقایسه‌ی میانگین دو گروه، با ضریب اطمینان ۹۵ درصد، ۱۱۰ نفر تخمین زده شد، که به روش نمونه‌گیری «مبتنی بر هدف»، افراد واجد شرایط، تعیین و سپس با تخصیص تصادفی با استفاده از نرم افزار SPSS، به دو گروه ۵۵ نفره‌ی مداخله و کنترل تقسیم شدند.

نمونه‌های پژوهش براساس معیارهای سن ۱۸-۳۵ سال، حاملگی کم‌خطر و تک قلو، نمایش سر جنین، سن حاملگی ۳۸ هفته، نمره‌ی بیشاپ ۴ و کم‌تر، ضربان منظم قلب جنین، نرمال بودن آزمون بی استرس (NST)، وزن تخمینی جنین ۲۵۰۰-۴۰۰۰ گرم، عدم مصرف خرما در طی یک هفته‌ی پیش از آغاز پژوهش، عدم مصرف داروهای هورمونی و گیاهی، سکونت در شهر سمنان، عدم انجام نزدیکی و معاینه‌ی واژینال در ۲۴ ساعت قبل از درمان، وارد مطالعه و پژوهش شدند. دارا بودن مشکل‌های طبی و مامایی در حاملگی فعلی، وجود انقباض‌های منظم رحمی، وجود هر مشکلی که نیاز به اقدام اورژانس باشد، مانند عدم حرکت جنین و خونریزی مادر، دریافت هر نوع درمان مانند میزوپروستول، پروستاگلندین و اکسی توسین بعد از شروع پژوهش، مصرف داروی گیاهی طی مطالعه، داشتن نزدیکی طی مطالعه و مصرف خرما در گروه کنترل، موجب خروج نمونه‌های پژوهش از مطالعه شد.

ابزار گردآوری اطلاعات، شامل فرم‌های مصاحبه، مشاهده، معاینه، فرم ثبت حرکات جنین و یادداشت خوراک بود. روایی فرم‌ها به روش اعتبار محتوا؛ و پایایی فرم‌ها به روش هم‌ارز و با ضریب همبستگی $0/83$ تأیید شد.

به گروه خرما، از سن حاملگی ۳۸ هفته برای مصرف یک هفته ۴۹ دانه خرما داده می‌شد و از نمونه‌های پژوهش خواسته شد تا شروع دردهای زایمانی، روزانه هفت دانه خرما مصرف نمایند. خرمای مصرفی از نوع رطب مضافتی محصول شرکت تجاری رطب مضافتی بم بود. زنان باردار بر حسب

همچنین دو گروه از نظر مصرف غذاهای تند و پرادویه، شاخص توده بدنی، مدت زمان تحرک بدنی روزانه و وزن بدو تولد نوزاد همگن بودند. جدول ۱ نشان می‌دهد دو گروه در پایان مطالعه از نظر شروع خودبه‌خودی زایمان، تفاوت آماری معنی‌داری داشته‌اند.

شغل خانه‌دار، به ترتیب (۸۶/۵٪ و ۸۱/۵٪)، میزان تحصیلات دیپلم، به ترتیب (۵۹/۶۱٪ و ۵۱/۸۵٪)، دفعه‌های مراقبت بارداری، به ترتیب (۹ و ۱۰ بار) و میزان کالری مصرفی، به ترتیب (۲۳۷۴±۱۵۴ و ۲۴۱۰±۱۲۸) بود و بین دو گروه از نظر موارد ذکر شده، اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (P>۰/۰۵).

جدول ۱. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب شروع زایمان به تفکیک گروه

نتیجه‌ی آزمون کای دو	کنترل (n=۵۴)		مداخله (n=۵۲)		متغیر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
P<۰/۰۰۱	۱۶	۲۹/۶	۳۳	۶۳/۵	شروع خودبه‌خودی زایمان
	۳۸	۷۰/۴	۱۹	۳۶/۵	شروع زایمان با القا

جدول ۲ نشان می‌دهد دو گروه در پایان مطالعه از نظر نمره‌ی بیشاپ سرویکس و دیلاتاسیون، تفاوت آماری معنی‌داری

جدول ۲. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب نمره‌ی بیشاپ سرویکس و دیلاتاسیون به تفکیک گروه

P-value	آزمون آماری	کنترل (n=۵۴)	مداخله (n=۵۲)	متغیر
P= ۰/۰۰۰۱	من وینتی	۵/۱ ± ۳/۲	۷/۳ ± ۲/۷	نمره‌ی بیشاپ بعد از مداخله
P= ۰/۰۰۰۱	کای دو	۲/۶۹ ± ۰/۱۷۱	۴/۶۲ ± ۰/۳۰۵	نمره‌ی دیلاتاسیون سرویکس

گروه خرما کم‌تر بوده است. در همین جهت، کردی و همکاران (۱۳۹۲) در شهر مشهد با بررسی بر روی ۲۱۰ خانم باردار در دو گروه خرما و کنترل، نشان دادند که درصد شروع خودبه‌خودی زایمان در گروهی که خرما مصرف کردند نسبت به گروه کنترل، بالاتر و نیاز به القای زایمان در گروه خرما، کم‌تر بوده است. یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش کردی و همکاران همخوانی دارد (۱۹). همچنین در مطالعه‌ی حاضر، میانگین نمره‌ی بیشاپ سرویکس در زمان بستری در بیمارستان، در گروه خرما نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌دار داشته است، ولی در مطالعه‌ی کردی نمره‌ی بیشاپ سرویکس اعلام نشده است. در مطالعه‌ی که الکوران و همکاران (۲۰۱۱) در کشور اردن برای بررسی اثر مصرف خرما در اواخر حاملگی بر روند لیبر و زایمان بر روی ۱۱۴ زن باردار ترم، تک قل و سفالیک در مقایسه با گروه کنترل انجام دادند، طول مدت فاز نهفته در گروه خرما نسبت به گروه کنترل، کم‌تر بوده، ولی طول مدت فاز فعال، تفاوت معنی‌داری نداشته است. نتیجه‌های این مطالعه با مطالعه‌ی ما هم‌خوانی ندارد (۳۱). به نظر می‌رسد علت تفاوت پژوهش حاضر با مطالعه‌ی الکوران، به تعداد مصرف روزانه‌ی خرما، انقباض‌ها، وضعیت مادر در فاز فعال و حضور مداوم پژوهشگر در قالب مراقبت مداوم مرتبط باشد، زیرا در مطالعه‌ی ما واحدهای پژوهش، روزانه هفت دانه خرما مصرف می‌کردند، انقباض‌های

میانگین نمره‌ی بیشاپ سرویکس در گروه مداخله پس از مصرف خرما و گروه کنترل، اختلاف معنی‌دار آماری بین دو گروه نشان داده بود، ولی معاینه‌ی اولیه برای تعیین نمره‌ی آمادگی سرویکس در دو گروه، یکسان بود. در میانگین دیلاتاسیون در گروه مداخله و گروه کنترل، تفاوت معنی‌دار آماری بین دو گروه مشاهده شد. بیش‌تر واحدهای پژوهش در گروه مداخله (۴۳ درصد)، افسمان ۶۰-۷۰ درصد و در گروه کنترل (۳۷ درصد)، افسمان ۴۰ تا ۵۰ درصد در زمان بستری در زایشگاه داشتند که از لحاظ آماری، معنی‌دار بود (P= ۰/۰۰۱).

میانگین طول مدت بارداری در گروه مداخله ۳۹/۴±۱۶ و در گروه کنترل ۴۰/۱۲±۲۱، هفته بوده است (P= ۰/۰۰۱). نوع زایمان بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری نداشت (P=۰/۳). در هیچ یک از نمونه‌ها از واکيوم و فورسپس برای زایمان استفاده نشد.

بحث

نتیجه‌های پژوهش نشان داد، شروع زایمان خودبه‌خود در گروه خرما، بیش از گروه کنترل بود؛ به علاوه، وضعیت دیلاتاسیون و افسمان دهانه‌ی رحم در زمان بستری در زایشگاه، در گروه خرما نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌داری داشته و میزان نیاز به استفاده از اکسی توسین در

است. در قرآن کریم به داستان تولد حضرت عیسی (ع) و بارداری حضرت مریم (س) و استفاده از تغذیه سالم اشاره شده است. خداوند، غذای حضرت مریم (س) را به هنگام تولد نوزاد، خرما قرار داد و در حدیثها مکرراً آورده شده است که اگر غذایی بهتر از خرما وجود داشت، خداوند حتماً آن را در اختیار حضرت مریم (س) قرار می‌داد. همچنین در حدیثهای دیگر، به استفاده از خرما در زنان باردار در اواخر بارداری، تأکید فراوان شده است. از جمله در حدیثی از پیامبر نقل شده است که فرموده‌اند: «به زنی که ماه آخر وضع حمل او است، خرما بدهید» (۳۶ و ۳۷).

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مرکز تحقیقات دین و سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است؛ بدین وسیله از همکاری و مساعدت مسئولان مرکز تحقیقات دین و سلامت، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان و زنان باردار شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Cunningham GF, Kenneth LJ, Steven BL, John HC, Gilstrap III, Larry C, Katharine WD. Williams Obstetrics. 23th ed. New York: Mc Graw Hill; 2010. P. 1081-4.
- Goodwin TM, Montoro MN, Muderspach L, Paulson R, Roy S. Management of Common Problems in Obstetrics and Gynecology. 5th ed. John Wiley & Sons; 2010. P.13.
- Heffner LJ, Schust DJ. The Reproductive System at a Glance. 3th ed. John Wiley & Sons; 2010. P.83.
- Gupta S. A Comprehensive Textbook of Obstetrics and Gynecology. New delhi: Jaypee; 2011. P.385.
- Ricci SS, Kyle T. Maternity and Pediatric Nursing. 2th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. P.652-653.
- Galal M, Symonds I, Murray H, Petraglia F, Smith R. Postterm pregnancy. Facts Views Vis Obgyn; 2012. 4(3): 175-187.
- Seroff L, Fritz MA. Clinical gynaecologic endocrinology and infertility. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- Chantry AA, Lopez E. Fetal and neonatal complications related to prolonged pregnancy. J Gynecol Obstet Biol; 2011. 40(8):717-25.
- Beckmann CRB, Ling FW, Barzansky BM, Herbert WNP, Laube DW, Smith RP. Obstetrics and Gynecology. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. P. 219-220.

منظم و خوب طی ۱۰ دقیقه با تعداد متوسط در محدوده (۲-۵) و متوسط مدت انقباضها در محدوده ۳۵-۵۵ ثانیه داشتند، مادر در طی لیبر وضعیت آزاد و انتخابی داشته و ماما بر بالین زائو حضور مداوم داشته است. در حالی که در مطالعه‌ی الکوران، واحدهای پژوهش، روزانه شش دانه خرما مصرف نموده‌اند و درباره‌ی نمره‌ی بیشاپ در شروع مطالعه، چگونگی انقباضها، وضعیت مادر طی لیبر و مراقبت مداوم توسط ماما، چیزی ذکر نشده است. در مطالعه‌ی دیگری از کردی و همکاران (۲۰۰۸)، شربت عسل خرما باعث افزایش میزان پیشرفت زایمان طبیعی شده است. نتیجه‌های پژوهش حاضر با پژوهش کردی و همکاران هم‌خوانی دارد (۳۲).

مکانیسم عمل خرما در شروع زایمان، تولید مواد شبه اکسی توسین و اثر آن بر فعالیت رحم و میومتر است (۲۹، ۳۳ و ۳۴). از طرف دیگر، اسیدهای چرب لینولئیک و لینولئیک موجود در خرما، سبب تولید پیش‌ساز پروستاگلندینها می‌شود (۱۹ و ۲۸) و پروستاگلندینها موجب نرمی و آمادگی سرویکس و افزایش حساسیت میومتر رحم به اکسی توسین می‌گردد (۳۵). خرما با کالری بالا در ذخیره‌ی انرژی، رفع خستگی و گرسنگی طی زایمان و بارداری اهمیت به سزایی دارد (۳۰). همچنین تانین موجود در خرما در انقباض عضله‌های صاف رحم نقش عمده‌ی به همراه دارد (۲۹). در پژوهش‌های مجاهد و همکاران (۱۳۹۱) و خادم و همکاران (۲۰۰۷) میزان خونریزی بعد از زایمان در زنان مصرف‌کننده‌ی خرما، کم‌تر از گروه اکسی توسین بوده است (۲۸ و ۲۹).

محدودیت‌های تحقیق

از محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به تفاوت ژنتیکی نمونه‌های پژوهش و عدم انجام پژوهش به صورت دوسوکور، اشاره نمود. برای رفع این محدودیت‌ها، توصیه می‌شود که مطالعه فقط در زنان با نژاد فارس انجام شود. از نقطه‌ی قوت‌های پژوهش حاضر می‌توان به داشتن گروه کنترل، پیگیری دقیق نمونه‌ها توسط پژوهشگر، انتساب تصادفی نمونه‌ها به دو گروه و کنترل متغیرهای مداخله‌گر اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های آینده تأثیر مصرف میوه‌ی خرما بر شروع زایمان در حاملگی‌های ترم و طولانی مدت مقایسه و سنجیده شود. با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌گردد برای کاهش تعداد سزارین ناشی از حاملگی طولانی مدت که امروزه به صورت معضلی بهداشتی درمانی مطرح است، از ترکیبات گیاهی، همانند خرما استفاده شود که از نظر اقتصادی مقرون به صرفه

10. Macones RRA. Prolonged and Postterm Pregnancy. *Obstetrics Normal and Problem Pregnancies*. New York: Churchill Livingstone; 2012. P.770-1.
11. Lawani OL, Onyebuchi AK, Iyoke CA, Okafo CN, Ogbonna Ajah L. Obstetric Outcome and Significance of Labour Induction in a Health Resource Poor Setting. *Obstet Gynecol Int*. 2014; doi.org/10.1155/2014/419621.
12. Mccarthy FP, Kenny L. Induction of labour. *Gynaecology & Reproductive Medicine*; 2011. 21(1): 1-6.
13. Simpson KR, Creehan PA. *Perinatal Nursing*. 3th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins; 2008. P.336.
14. Winer N. Different methods for the induction of labour in postterm pregnancy. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*; 2011. 40(8):796-811.
15. Kistin SJ, Newman AD. Induction of labor with homeopathy: a case report. *J Midwifery Womens Health*; 2007. 52(3):303-7.
16. JL Tenore. Methods for Cervical Ripening and Induction of Labor. *Am Fam Physician*; 2003. 67(10): 2123-2128.
17. Hall HG1, McKenna LG, Griffiths DL. Complementary and alternative medicine for induction of labour. *Women Birth*; 2012. 25(3):142-8.
18. Mohammadinia N, Rezaei M, Loripoor M, Vazirinejad R. Assessment of the effect of *Sisymbrium* consumption on spontaneous labor in nulipars. *Tabibe-Shargh*; 2008. 10(2):79-86. (Text in Persian)
19. Kordi M, Aghaei Maibodi F, Tara F, Nemati M, Shakeri MT. Effect of consumption date fruit on spontaneous labor in primiparous woman. *J Obstet Gynecol Infertil*; 2013. 77(16):9-15. (Text in Persian)
20. Shakiba M, Kariminikb A, Parsiab P. Antimicrobial Activity of Different Parts of *Phoenix dactylifera*. *International Journal of Molecular and Clinical Microbiology*; 2011. 1:107-111 .
21. Al-Farsi MA, Lee CY. Nutritional and functional properties of dates: a review. *Crit Rev Food Sci Nutr*; 2008. 48(10): 877-87.
22. Al-Shahib W, Marshall RJ. The fruit of the date palm: its possible use as the best food for the future?. *Int J Food Sci Nutr*; 2003. 54(4): 247-59 .
23. Saleh J (2009). "Yield and chemical composition of 'Piarom' Date-Palm *Phoenix dactylifera* as affected by nitrogen and phosphorus levels." *International Journal of Plant Production*; 3(3).
24. Siahpoosh A, Rezaei M, Azadbakht Y, Samimi A, Momeni F. Study of Hepatoprotective effect of date seed extract (*Phoenix dactylifera*) var; Deiri Abadan, against carbon tetrachloride toxicity in male rats. *Journal jentashapir*; 2012. 35-43 .
25. Siahpoosh A, Momeni F, Azadbakht Y, Housseini SM. Evaluation of the effect of date kernel (*phoenix dactylifera*) methanolic extract on the total antioxidant capacity and glutathione peroxidase enzyme of rat's blood. *Journal Jentashapir*; 2012. 3(4):479-488.
26. Vyawahare N, Pujar R, Khsisagar A, Ingawale D, Pail M, Kagathara V. *Phoenix dactylifera*: An update of its indigenous uses, phytochemistry and pharmacology. *The Internet Journal of Pharmacology*; 2008. 7(1).
27. Koleini M, al-Kafi, Tehran: Seminary Islamieh Bookstore; 1986; vol 2.p.454.(Text in Persian)
28. Khadem N, Sharaphy A, Latifinejad R, Hammod N, Ibrahimzadeh S. Comparing the efficacy of dates and oxytocin in the management of postpartum hemorrhage. *Shiraz E- Medical Journal*; 2007. 8(2): 64-71.
29. Mojahed Sh, Aflatoonian A, Khadem N, Dehghani Firoozabadi R, Karimi M. The evaluation of the effect of half-ripe date on bleeding after vaginal delivery. *Scientific Research Journal of Yazd Shahid Sadooghi University of Medical Sciences*; 2012. 20 (2):159-166. (Text in Persian)
30. Hamoud N. Comparison of palm fruits and drug oxytocin on postpartum hemorrhage. MSc[Thesis]. Mashhad University of Medical Sciences; 2000. (Text in Persian)
31. 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 India*; 2011. 31: 29-31.
32. Kordi M, Salek N, Safarian M, Smaeili H. The effect of oral dates honey syrup consumption during labor on the progress of labor in primiparous women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*; 2008. 13 (2):23-30. (Text in Persian)
33. Alaei H, Pakdaman M. The Nutrition therapy from the holy Quran and science perspective. *Specialized Journal of Quran and Science*; 2009. 3(5):83-112. (Text in Persian)
34. OKTAR A. Foods mentioned in the Qur'an [Online]2012, ankara. www.miraclesofthequran.com/food_02.html [Accessed].
35. Yazdani Sh, Javadian M, Boozari Z, Ghanbari S. Comparing the efficacy of intracervical Foley catheter with vaginal prostaglandin E2 suppository for cervical ripening before delivery induction. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*; 2010. 20(79):56-61. (Text in Persian)
36. Hamood N. [Comparing the efficacy of dates and oxytocin in the management of postpartum hemorrhage] [Thesis in Persian]. Mashhad:Mashhad University of Medical Science; 2008.
37. Makarem Shirazi N. [Tafsire nemooneh]. Ghom:Darolketabe Al-Eslamiyeh; 2008. 13:59-61. [in Arabic-Parsian]