

بارداری سالم از دیدگاه طب سنتی ایران و مقایسه اجمالی آن با طب نوین

دکتر روشنک مکبری نژاد^۱، دکتر مژگان تن ساز^۲، دکتر سودابه بیوس^۲،
دکتر عفت جعفری دهکردی^{۳*}، دکتر الهام اختری^۳، دکتر سیده صدیقه یوسفی^۴،
دکتر منیرالسادات روح‌اللهی^۵، دکتر ملیحه تبرایی آرانی^۶،
دکتر سمیه ماهروزاده^۷، دکتر نسرين بعیری^۷

۱. استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. استاد گروه طب سنتی، پژوهشگر طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. متخصص طب سنتی، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه طب سنتی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران.
۵. دستیار طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۶. استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۷. دستیار طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۸/۱۵

خلاصه

مقدمه: بهداشت مادران باردار، یکی از اساسی ترین راه های حفظ سلامت جنین و مادر است. حکمای طب سنتی ایران تلاش اصلی خود را در زمینه حفظ سلامتی فرد و جامعه متمرکز کرده و دستورات ساده بهداشتی و دستورالعمل های کاربردی در دوران بارداری ارائه کرده اند که در این نوشتار، این دستورات جمع بندی و با مقالات و تحقیقات جدید مقایسه شدند.

روش کار: در این مطالعه مروری و کتابخانه ای، کتب مرجع و مهم طب سنتی و مقالات جدید مورد بررسی قرار گرفت و یافته های دانشمندان طب نوین با یافته های حکمای طب سنتی به طور اجمالی مقایسه شدند و تحقیقات جدید در مورد تغذیه، مقاربت، حمام و حالات روحی و روانی و سبک زندگی در دوران بارداری در پایگاه های Google scholar، PubMed، Magiran، SID، IranDoc و IranMedex بررسی شدند.

یافته ها: از دیدگاه طب سنتی ایران، برای حفظ زندگی سالم و پیشگیری از بروز بیماری ها، رعایت اصولی ضروری است که از آن ها تحت عنوان اصول شش گانه حفظ سلامت نام برده می شود که در مورد بهداشت آب و هوا، غذا، فعالیت بدنی متعادل، خواب و بیداری، حبس و دفع مواد از بدن و به خصوص بهداشت روانی، توصیه های کاربردی و دقیقی داده شده است.

نتیجه گیری: با توجه به دقت نظر اندیشمندان طب سنتی ایران در مراقبت های دوران بارداری، شاید امروزه بتوان در مباحث بهداشت بارداری و ایده پردازی ها و تحقیقات مربوط به این دوران از یافته های حکما استفاده کرد و زیر بنای تحقیقات را بر گفته ها و تجربیات بزرگانی همچون ابوعلی سینا و رازی پایه گذاری کرد.

کلمات کلیدی: بارداری، بهداشت، سبک زندگی، طب سنتی ایران

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر عفت جعفری دهکردی؛ دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۲۲۷۱۶۳۰۵؛ پست الکترونیک: efjafari@yahoo.com

مقدمه

توجه به بهداشت مادران باردار در خلال بارداری، یکی از اساسی ترین و مطمئن ترین راه‌های حفظ سلامت مادر و جنین است (۱). اهمیت مقوله بهداشت باروری تا آنجایی است که امروزه بهداشت باروری به عنوان بخشی از حقوق بشر و با نام حقوق باروری، مورد تأیید همگان قرار گرفته است. همچنین بالا بردن سطح اطلاعات مادران درباره عوامل اجتماعی و زیستی که سلامت آن‌ها و کودکانشان را تهدید می‌کند، به عنوان جزئی از برنامه‌های بهداشت باروری به شمار می‌رود (۲). در حالی که توسعه و ارائه مراقبت‌های معمول قبل از زایمان، از قرن بیستم یکی از پیشرفت‌های برجسته در مراقبت‌های پزشکی محسوب می‌شود. در جهان سالانه حدود ۵۲۹۰۰۰ زن به دنبال عوارض بارداری و زایمان، جان خود را از دست می‌دهند (۳).

در تحقیقات دهه‌های اخیر اختلاف نظرات فراوانی در مورد سبک زندگی مادران باردار و چگونگی آن مشاهده می‌شود. نوع تغذیه، مقدار کالری و مواد غذایی مصرفی، از جمله مواردی است که در قرون اخیر، محققین و متخصصین زنان و زایمان نظرات متفاوتی در مورد آن‌ها ارائه داده‌اند. از طرفی امروزه در مواردی نظیر حمام، رابطه جنسی، فعالیت بدنی و هیجانات در دوران بارداری، توصیه‌ها و نظراتی ارائه شده که در برخی موارد، کاربردی کردن و عمومی کردن این دستورات به سادگی امکان پذیر نمی‌باشد (۴).

با توجه به وجود موارد اختلافی در تحقیقات اخیر، به نظر می‌رسد بررسی دیدگاه‌های دیگر، راهگشایی در سبک زندگی مادران باردار باشد. با عنایت به این مهم، در این نوشتار، دستورات لازم، ساده و کاربردی در دوران بارداری از منظر دانشمندان بزرگ این مکتب، جمع بندی و مورد بررسی قرار گرفته است.

حکمای طب سنتی ایران سعی و تلاش اصلی خود را در زمینه حفظ سلامتی فرد و جامعه متمرکز می‌کردند و با وضع قوانین و دستورات ساده بهداشتی و ترویج آن‌ها به صورت دستورالعمل‌های کاربردی و در عین حال بسیار مهم، موجبات سلامتی جامعه را فراهم می‌آوردند (۵). تا حدی که در تعریف طب، ابتدا حفظ سلامتی را

متذکر می‌شدند و سپس به نقش طبیب در درمان بیماری‌ها می‌پرداختند. ابوعلی سینا، پزشک و دانشمند نامدار ایرانی، علم طب را به دو بخش علم حفظ الصحه (حفظ سلامتی یا بهداشت) و علم العلاج (درمان بیماری‌ها) تقسیم نموده و بهداشت را بر درمان مقدم دانسته است (۶). این در حالی است که در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم، جنبه پیشگیری از بیماری‌ها و بهداشت مورد توجه قرار گرفته و به پزشکی نوین اضافه شده است (۷).

مراقبت‌های منظم و مستمر دوران بارداری از یک سو و استفاده از دستورالعمل‌های کاربردی و ساده توسط مادران باردار از سوی دیگر، مشکلات این دوران حساس را کاهش می‌دهد. در این راستا توجه به برخی دیدگاه‌ها همچون مکتب طب سنتی ایران، دریچه‌ای نو بر تحقیقات جدید گشوده و در پیشبرد سلامت مادر و کودک تأثیر بسزایی خواهد داشت.

روش کار

در این مطالعه مروری و کتابخانه‌ای، کتب مرجع و مهم طب سنتی نظیر قانون بوعلی سینا، الحاوی رازی، ذخیره خوارزمشاهی جرجانی و طب اکبری و مفرح القلوب حکیم ارزانی، خلاصه الحکمه و معالجات نوشته حکیم عقیلی خراسانی، اکسیر اعظم و رموز اعظم حکیم محمد اعظم خان و کامل الصناعه مجوسی اهوازی مورد بررسی قرار گرفت و مطالب مربوط به تدابیر دوران بارداری جمع بندی شد. سپس به منظور سهولت در کاربرد، همه مطالب دسته بندی و منظم شدند. در نهایت مقالات جدید در پایگاه‌های Magiran، PubMed، Google scholar، IranDoc، IranMedex و SID مورد تفحص قرار گرفت و یافته‌های دانشمندان طب نوین در این زمینه با یافته‌های حکمای طب سنتی به طور اجمالی مقایسه شد.

یافته‌ها

از دیدگاه طب سنتی ایران، برای حفظ زندگی سالم و پیشگیری از بروز بیماری‌ها، رعایت اصولی ضروری

است که از آن‌ها تحت عنوان اصول شش گانه حفظ سلامت نام برده می‌شود که در مورد بهداشت آب و هوا، غذا، فعالیت بدنی متعادل، خواب و بیداری، حبس و دفع مواد از بدن، و به خصوص بهداشت روانی، توصیه های کاربردی و دقیقی داده شده است. حکمای طب سنتی ایران همچنین برای زنان باردار جهت جلوگیری از عوارض دوران بارداری و مشکلات این دوران در مادر و جنین، در مورد نوع زندگی توصیه هایی کرده‌اند. در این میان با توجه ویژه به سلامت مادران باردار، اصولی را مطرح کرده‌اند که این مراقبت‌ها در موارد ذیل بیان می‌شوند: تغذیه، مقاربت، حمام، هیجان‌ات روحی، فعالیت و حرکات بدنی.

تغذیه

کیفیت و کمیت تغذیه و نوع مواد غذایی مصرفی، نقش مهمی در سلامت افراد دارد که در طب سنتی توجه ویژه‌ای به آن شده است. از این دیدگاه دو ایده کلی در تغذیه مادران باردار توسط حکما مطرح می‌شود: موارد تغذیه‌ای توصیه شده و موارد تغذیه‌ای منع شده.

موارد تغذیه‌ای توصیه شده در بارداری

در دوران بارداری باید موارد تغذیه‌ای زیر رعایت شود:
۱- مقدار غذا در دوران بارداری باید به میزان متوسط باشد تا به راحتی توسط دستگاه گوارش هضم شود (۶، ۸-۱۰).

۲- از آنجایی که نیاز مادر باردار به مواد غذایی بیشتر از زمان غیر بارداری می‌باشد، لازم است زن باردار غذای خود را در چند وعده بخورد و در هر وعده حجم کمتری غذا بخورد و به تدریج میزان غذا را بیشتر کند تا هم باعث سنگینی معده نشود و به راحتی هضم شود و هم بتواند احتیاجات غذایی مادر و جنین را تأمین کند (۶، ۱۱، ۱۲).

۳- غذای زن باردار بایستی سبک باشد و هضم راحتی داشته باشد، به ویژه نزدیک زمان زایمان که بایستی از مصرف غذاهای حجیم و غذاهایی که هضم سختی دارند پرهیز شود (۱۳-۱۶).

۴- میوه‌ها و سبزیجات مناسب در این دوران شامل:

مویز، انگور، به شیرین، سیب ملس (ترش و شیرین)، گلابی، بادام، انار ملس، کاهو و کاسنی می‌باشد (۶، ۱۶-۱۸).

۵- غذا های مناسب و توصیه شده در این دوران شامل: نانی که از گندم خوب تهیه شده و به خوبی پخته شده باشد، گوشت های لطیف و سهل الهضم مانند مرغ خانگی، گوشت بزغاله چاق یک ساله (۱۰، ۱۲، ۱۳)، گوشت بره یک ساله (۱۳، ۱۷)، آش های سنتی مانند اسفید باج و زیر باج می‌باشد (۶، ۸، ۱۱).

موارد تغذیه‌ای منع شده در بارداری:

از مصرف چند نوع ماده غذایی مختلف و متفاوت در یک وعده باید پرهیز شود (۸، ۱۰).

گرسنگی یا پرخوری در این دوران مضر بوده و باید از آن اجتناب شود (۶، ۹).

۱- خوردن خوراکی‌های خیلی شیرین و خیلی چرب ممنوع می‌باشد (۱۶).

۲- از خوردن مواد غذایی و آشامیدنی خیلی گرم باید پرهیز شود (۹).

۳- بهتر است در دوران بارداری مواد خوراکی خیلی سرد مصرف نشود و خوردن آب یخ، بستنی، برف، یخ و ... ممنوع می‌باشد (۹).

۴- زن باردار باید از مصرف غذاهایی که باعث یبوست می‌شود خودداری کند (۶، ۹).

۵- مصرف سرکه در دوران بارداری ممنوع می‌باشد (۹، ۱۶).

۶- مواد غذایی نفاخ مانند لوبیا، باقلا، کبر، نخود، کنجد، کرفس، ترب، سیر خام و پیاز خام نباید مصرف شود (۶، ۸، ۱۰).

۷- از خوردن غذاهای تند و تلخ مانند کبر، زیتون خام، فلفل و ... باید اجتناب شود (۹، ۱۶).

۸- از خوردن غذاهایی که باعث ایجاد قاعدگی می‌شوند مانند لوبیا، نخود، کنجد، سداب، کرفس، رازیانه، شنبلیله، قُرطم (گلرنگ)، شبدرد و ... باید پرهیز شود (۶، ۹، ۱۰).

۹- اجتناب از بوهای تند و تیز نیز توصیه شده است (۱۰).

۱۰- از خوردن گیاهانی مانند بنفشه و خطمی و پنیرک که باعث ضعف قلب و ضعف معده و سقط جنین می شود، اجتناب شود (۶، ۸، ۱۰).

۱۱- اگر رطوبت بدن مادر باردار زیاد است، از مصرف مواد غذایی رطوبت‌زا مانند اسفید بجات و سوپ های چرب، میوه های مرطوب و آبدار، حمام طولانی مدت و مکرر و هر آنچه که باعث افزایش رطوبت در بدن زن باردار می شود، باید پرهیز شود؛ چرا که یکی از مهم ترین دلایل سقط، افزایش رطوبت مادر باردار است (۱۸، ۱۹).

۱۲- به طور کلی زن باردار بایستی از هرچه که باعث سقط جنین می شود، پرهیز کند (۹، ۱۰).

شایان ذکر است که پرهیزات ذکر شده در برخی زنان باردار به اندازه مصرف معمول بلامانع بوده، اما در مادران بارداری که دچار عوارضی نظیر تهدید به سقط و یا ... بوده و یا زنانی که در بارداری های قبلی با مشکل مواجه بوده‌اند، پرهیزات باید با دقت بیشتری عمل شود تا بارداری به سلامت به انتها برسد.

مقاربت در بارداری

از آنجایی که مقاربت از دیدگاه طب سنتی ایران، هم حرکت جسمانی و هم تحریک هیجانی است، در بارداری باید با محدودیت های خاصی انجام شود.

۱- باید از مقاربت زیاد خصوصاً در اوایل بارداری و اواخر آن پرهیز کرد. در کتب طب سنتی اشاره شده است که در ابتدا و انتهای بارداری، احتمال سقط و از دست رفتن جنین بیشتر است، به همین دلیل در ابتدا و انتهای بارداری، مراقبت از جنین بسیار اهمیت دارد و از هر حرکت بدنی و نفسانی همچون رابطه جنسی باید پرهیز شود.

۲- در موقع رابطه جنسی بهتر است دخول کامل نباشد و از حرکت بسیار و شدید اجتناب شود.

۳- پرهیز از مقاربت زیاد خصوصاً در اولین بارداری لازم است.

۴- در مادران بارداری که از ضعف رنج می‌برند، بهتر است مقاربت انجام نشود.

۵- مقاربت در زنانی که بارداری آنان بدون عارضه است، ممنوعیت کامل ندارد.

۶- رابطه جنسی در بارداری های پرخطر بایستی با احتیاط انجام شود.

البته قابل ذکر است که نباید زن باردار را در دوران بارداری به طور کامل از نزدیکی منع کرد، زیرا منع کامل از آن برای زن باردار خوب نیست و می تواند باعث دشوار شدن زایمان شود. مقاربت زیاد و عادت کردن به آن، جنین را ضعیف می کند و چه بسا موجب سقط می شود. بنابراین زمانی که زن باردار در خود یا جنینش احساس ضعف می کند، باید کاملاً از نزدیکی خودداری کند و اگر در خود احساس قوت می کند، باید در حد اعتدال مقاربت کند. البته مقاربت فقط پس از ماه سوم و تا حدود ماه پنجم و ششم مجاز است. اما در ماه اول، دوم، هفتم، هشتم و نهم باید کاملاً منع شود (۱۱).

حمام در بارداری

حمام رفتن برای مادر باردار مفید است زیرا لذت بخش است، درد را تسکین می‌دهد، خستگی را برطرف می سازد، خواب آور است و حرکات شدید و آزار دهنده جنین را آرام می‌سازد؛ چرا که باعث دفع مواد زائد بدنی می‌شود. اما باید موارد زیر دقت شود:

۱- حمام کردن زن باردار باید معتدل باشد، یعنی از حمام کردن های طولانی مدت و مکرر باید پرهیز کند به جز نزدیک زایمان.

۲- آب حمام باید ولرم باشد.

۳- بهتر است در فضای حمام از عطر و بخورهای خوشبو استفاده کند.

۴- پس از خروج از حمام کمی استراحت کند.

۵- پس از بیرون آمدن از حمام، از نوشیدن آب سرد به ویژه آب بسیار سرد خودداری کند و اگر زیاد تشنه می‌شود می تواند سیب، به، غوره، ریواس و ... میل کند.

هیجانان روحی (اعراض نفسانی) در بارداری

۱- در دوران بارداری هیجانان شدید و استرس روانی و غضب و غم و اندوه می‌تواند باعث سقط شود؛ به

۹- زن باردار بایستی از خوابیدن به روی سینه و شکم و عادت کردن به آن پرهیز کند (۱۱).

موارد دیگری که در بارداری باید به آن توجه کرد:

۱- برخی روش های درمانی طب سنتی همچون فصد^۱ یا رگ زدن^۲، حجامت^۳ و دادن مسهلات در بارداری ممنوع می باشد، به خصوص قبل از ماه چهارم و بعد از ماه هفتم بارداری (۱۶، ۱۷). منع از فصد، اسهال، حجامت و قی هر چند مربوط به تمام دوران بارداری می باشد، ولی قبل از شروع ماه چهارم، به خصوص ماه اول و هفته اول و سه روز اول ایجاد نطفه و بعد از ماه هفتم بارداری مطلقاً ممنوع می باشد (۸، ۱۴).

۲- پرهیز از روغن مالی به سر، زیرا روغن مالی باعث ایجاد ترشحات پشت حلق (نزله) و به دنبال آن سرفه شده و سرفه های شدید و مکرر می تواند باعث سقط شود (۶، ۱۳).

۳- از عطسه کردن و یا بو کردن موادی که باعث عطسه می شود خصوصاً در ماه هشتم بارداری باید خوداری شود (۱۱).

۴- مادر باردار باید شکم و زیر دنده خود را با پارچه نرم پشمی بپوشاند (۱۴).

بحث

در طب سنتی ایران، سبک زندگی در افراد متفاوت بوده و ارتباط مستقیمی با مزاج شخص دارد اما در هر دوران (مانند بارداری) توصیه های کلی ارائه شده است که به حفظ سلامتی آن دوران کمک می کند.

امروزه مطالعات فراوانی در مورد تغذیه و بهداشت در دوران بارداری و عادت ها و فعالیت های بدنی مادران در این دوران انجام شده است (۴). با وجود تأثیرات شناخته شده تغذیه در سلامتی و رشد جنین در دهه های اخیر و اهمیت آن، در مطالعات مختلف اختلاف نظرات فراوانی در مورد تغذیه مادران باردار و چگونگی آن مشاهده می شود.

۲- از فریاد زدن و بلند صحبت کردن در بارداری باید پرهیز شود (۹، ۱۸).

۳- زن باردار نباید در معرض صداهای بلند و ترسناک مانند صدای رعد قرار گیرد (۱۱).

۴- از ناراحتی و گریه شدید باید خودداری شود.

۵- ترس شدید و یکباره در این دوران برای مادر و جنین مضر است و باید از آن اجتناب کرد (۸، ۱۳).

فعالیت و حرکات بدنی در بارداری

یکی دیگر از اصول حفظ سلامتی در طب سنتی، فعالیت و حرکت بدنی است که در دوران بارداری باید توجه ویژه به آن نمود.

۱- ورزش و پیاده روی در حد معتدل و ملایم در دوران بارداری بسیار سودمند است و باعث دفع مواد زائد از بدن و افزایش اشتها می شود. هرچه میزان غذایی که در این دوران مصرف می شود بیشتر باشد، نیاز به تحرک و پیاده روی نیز افزایش می یابد. اما باید از زیاده روی در ورزش نیز پرهیز شود، چرا که باعث سقط جنین می شود (۶، ۱۲، ۱۹). در عین حال از بی تحرکی زیاد نیز در این دوران باید پرهیز شود تا مواد زائد در بدن تجمع پیدا نکند و با پیاده روی و ورزش معتدل به تحلیل این مواد زائد کمک کند (۱۱، ۱۳).

۲- از حرکات شدید مانند دویدن و پریدن پرهیز شود (۶، ۱۴).

۳- خودداری از کوبیدن اشیاء با شدت که منجر به تکان خوردن شدید جنین شود (۹).

۴- پرهیز از حمل کردن و بلند کردن و کشیدن بار سنگین (۱۳، ۱۸).

۵- مراقبت و محافظت خود از ضربه و زمین خوردن (۶، ۸، ۱۴).

۶- زن باردار بایستی از نشانیدن طفل دیگر بر شکم خود خودداری کند (۹).

۷- مراقبت و پرهیز از برخورد هر چیزی به شکم (۱۴).

۸- خواب و استراحت و آسایش در زن باردار بایستی کمی بیش از قبل باشد ولی بایستی از بی تحرکی زیاد نیز پرهیز کند تا فرزند سالم تر و زایمان راحت تری داشته باشد (۱۰، ۱۳).

¹ venesection

² Blood-letting

³ Wet cupping

در قرن نوزدهم، متخصصین زنان و زایمان محدودیتی را در تغذیه دریافتی مادران باردار قائل شدند؛ به این منظور که وزن پایین جنین، زایمان آسان تری را به دنبال داشته باشد. بعدها برای پیشگیری از پره اکلامپسی، محدودیت های تغذیه‌ای به ویژه محدودیت نمک و پروتئین به زنان باردار توصیه شد. در برخی مطالعات، تغذیه با پروتئین و کالری بالا برای رشد بهتر جنین توصیه شده بود. در هر صورت برخلاف بسیاری از نظرات ذکر شده، تغذیه با پروتئین بالا و یا محدودیت در تغذیه مادران باردار با عوارضی همراه بوده و باید از این رژیم ها پرهیز شود. نتایج بسیاری از کارآزمایی های بالینی با هم در تضاد بوده و به همین دلیل طب مدرن به این نتیجه رسیده که "به غیر از موارد خاصی که احتیاج به مداخلات پزشکی دارد؛ شاید بهترین راهنما برای نیاز و تغذیه مادر باردار، اشتهاى او باشد" (۴). این نتیجه گیری به آنچه که طب سنتی بیان می کند بسیار شباهت دارد به آنچه که طب سنتی بیان می کند بسیار شباهت دارد، اما به طرق متفاوتی بیان شده است. طب سنتی، اشتها و تمایلات فرد را با توجه به مزاج جبلی و مزاج عارضی شخص توجیه می کند. به همین ترتیب در دوران بارداری نیز تمایلات و بیماری ها و عوارض ایجاد شده در این دوران کاملاً با مزاج و غلبه کیفیت های سردی، گرمی، خشکی و تری در ارتباط است، در نتیجه توصیه های داده شده در هر شخص می تواند متفاوت باشد، اما موارد کلی که در هر مزاج و هر شخصی می تواند باعث سلامتی این دوران شود، به وضوح بیان شده است. توصیه به تغذیه با پروتئین و کالری بالا و یا بالعکس، محدودیت های تغذیه ای به ویژه محدودیت نمک و پروتئین برای همه زنان باردار نتایج یکسان و رضایت بخشی را نخواهد داشت. همان طور که در مطالعات مختلف، نتایج ضد و نقیضی گزارش شده است. اما اگر توصیه های طب رایج با دیدگاه مزاجی و با توجه به ویژگی های هر شخصی انجام شود، قطعاً نتایج رضایت بخش تری را به دنبال خواهد داشت. علاوه بر این توصیه های تغذیه ای طب سنتی ایران، توصیه های کلی در تغذیه بارداران بوده که باعث می شود هضم مادر باردار بهتر شود. علی رغم

اختلاف نظراتی که در دهه های اخیر در مورد تغذیه زنان باردار وجود داشته، طب سنتی ایران توصیه های مشخص و دقیقی در مورد تغذیه مادران باردار داشته و پرهیزات و توصیه های غذایی ویژه‌ای را ذکر می کند.

به هر حال تغذیه مادر با موفقیت او در باروری، بارداری، زایمان، سلامت و رشد جنین رابطه داشته و از مهم ترین شاخص های تعیین کننده شانس حیات و رشد طبیعی نوزاد می باشد (۲۰).

البته قابل ذکر است که بسیاری از رژیم های تغذیه ای که در دهه های اخیر برای زنان باردار توصیه شده است، مدل هایی برگرفته از توصیه های ابوعلی سینا و رازی می باشند (۲۱).

در دوران بارداری، روابط جنسی و زناشویی در اثر تغییرات فیزیکی و روان شناختی متعدد، دستخوش تغییر می شود (۲۲، ۲۳). با توجه به توصیه های دقیق طب سنتی در بارداری، محدودیت هایی برای رابطه جنسی ذکر شده است که رعایت آن ها به سلامت مادر و جنین در دوران بارداری کمک می کند که برخی از این محدودیت ها در طب نوین به اثبات رسیده و به برخی از آن ها هنوز پرداخته نشده است.

با توجه به دیدگاه طب نوین، اگرچه برقراری رابطه جنسی در بارداری بدون رعایت اصول صحیح، عوارضی را برای مادر و جنین به دنبال خواهد داشت (۲۲)، اما با این وجود، طب نوین هیچ محدودیتی را برای انجام فعالیت جنسی در یک بارداری طبیعی قائل نشده و می توان رابطه جنسی متعادل را به غیر از گروه پرخطر در طول بارداری ادامه داد (۲۴، ۲۵). اما حکمای طب سنتی ایران با دقت فراوان، زمان و نوع رابطه جنسی در بارداری را خاطر نشان کرده‌اند و از طرف دیگر؛ در تمام مطالعات ایرانی و خارجی انجام شده، ترس از صدمه به جنین، ترس از سقط، ترس از زایمان زودرس و ترس از عفونت، در بیش از نیمی از مادران باردار مورد مطالعه گزارش شده است (۲۶-۲۹).

با توجه به اینکه رابطه جنسی معمولاً در اواخر بارداری کاهش می یابد، اما در برخی مطالعات، مادرانی که در اواخر بارداری رابطه جنسی داشتند، احتمال زایمان زودرس در آن ها بیشتر گزارش شد (۴، ۳۰، ۳۱).

مشارکت مادران در فعالیت های فیزیکی با شدت متوسط می تواند منجر به رشد مناسب جنین، کاهش خطر هایپر تانسیون و پره اکلامپسی و افزایش تحمل گلوکز مادر شود (۳۹، ۴۰). از طرفی در طب نوین ورزش و فعالیت فیزیکی برای کاهش وزن و جلوگیری از افزایش وزن مادر باردار بسیار مهم است (۴۱).

سطح فعالیت، در معرض قرار گرفتن موقعیت های مخاطره آمیز و اصلاح محیط کار در دوران بارداری بسیار مهم است. مادرانی که زمان طولانی سرپا می ایستند و یا باید پیاده روی طولانی مدت داشته باشند، از نظر رشد جنین و علائم زایمان زودرس مرتباً باید بررسی شوند (۴۲).

با توجه به مطالعات انجام شده، یافته های تحقیقات جدید با تأکید بر فعالیت فیزیکی متوسط و مناسب در بارداری تأییدی بر توصیه های حکمای طب سنتی ایران است. در هر دو دیدگاه، ورزش و یا فعالیت فیزیکی مناسب با شدت متوسط برای زنان باردار توصیه می شود. دوران بارداری یکی از پر استرس ترین مراحل زندگی برای یک زن و یا حتی برای یک زوج می باشد. برخی محققین معتقدند که بارداری، خود تجربه روحی مهمی است که باعث ایجاد تغییرات روانی زیادی در زن می شود. اختلالات روانی در این دوران می تواند مشکلات روحی مادر را بیش از پیش افزایش دهد که به طور مستقیم بر رشد و سلامت جنین تأثیرگذار است (۴۳).

در طب نوین، اضطراب بیش از حد و افسردگی، یک عامل خطر بسیار مهم در سلامت مادر و جنین می باشد. اضطراب بیش از حد و افسردگی با تغییر در ترشح هورمون های وازواکتیو یا ترانس میترهای نورواندوکرین، باعث هایپر تانسیون و پره اکلامپسی شده و افزایش انقباض عروقی در بارداری زمینه ایجاد پره اکلامپسی را افزایش می دهد. در واقع، افزایش مقاومت عروق رحم در اضطراب دوران بارداری می تواند جلوه های اولیه و یا حتی علت پره اکلامپسی باشد (۴۴).

با توجه به تحقیقات انجام شده، یافته های مطالعات جدید نیز مهر تأییدی بر دیدگاه طب سنتی بر عوارض اضطراب و افسردگی در این دوران می باشد. از طرفی با

امروزه در برخی مطالعات، رابطه مستقیم بین مقاربت، ارگاسم و زایمان زودرس گزارش شده است. البته زایمان زودرس و التهاب پرده های جنینی در رابطه جنسی با کاندوم کمتر گزارش شده است (۴، ۳۰، ۳۱). نتیجه این مطالعات، محدودیت های ذکر شده در رابطه جنسی زنان باردار که توسط دانشمندان طب سنتی ذکر شده است را تأیید می کند. از طرفی با انجام مطالعات بالینی بر پایه توصیه های طب سنتی می توان به قوانین کلی دست یافت.

از دیدگاه طب نوین، هر نوع ورزش و یا فعالیت فیزیکی از نظر خطرات بالقوه احتمالی برای مادران باردار باید بررسی شود. تحقیقات نشان می دهد که زنان باردار سالم می توانند تمرینات ورزشی را در زمان بارداری شروع کنند و یا برنامه های ورزشی قبل از بارداری خود را ادامه دهند (۳۲).

انجمن متخصصین زنان و مامایی آمریکا در سال ۲۰۰۲ اعلام کردند که زنان باردار در صورت فقدان اختلالات پزشکی و مامایی می توانند در اغلب روزهای هفته به فعالیت های ورزشی که عوارض بالقوه برای جنین نداشته و آسیب مستقیمی به شکم مادر وارد نکند، با شدت متوسط و با زمان حدود ۳۰ دقیقه بپردازند (۳۳). کاهش غلظت گلوکز خون مادران دیابتی، کاهش میزان کمر درد و دردهای لگنی، کاهش یبوست، کاهش گرفتگی عضلات ساق پا، افزایش فشار خون، افزایش سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی، کاهش افسردگی و اضطراب، دستیابی به الگوی بهتر خواب، افزایش عملکردهای جسمی و بهبود وضعیت بدنی زن باردار از جمله مزایای انجام ورزش منظم در زمان بارداری است که امروزه در مطالعات مختلف تأیید شده است (۲۵، ۳۲، ۳۴، ۳۵). البته اثراتی همچون افزایش درجه حرارت بدن مادر و احتمال آسیب دیدن جنین، کاهش رشد جنین در اثر کاهش خون رسانی جفت، کاهش دسترسی جنین به گلوکز در اثر کاهش قند خون مادر نیز در برخی مطالعات به عنوان عوارض ورزش در دوران بارداری ذکر شده است (۳۲، ۳۶، ۳۷). مادران باردار به ویژه باید از فعالیت هایی که باعث افتادن یا هر نوع ترومایی به شکم شود خودداری کنند (۳۸).

های داده شده در دوران بارداری با هم همخوانی داشت. با توجه به اختلاف نظرات فراوان در سبک زندگی مادران باردار در تحقیقات دهه های اخیر و با توجه به دقت نظر اندیشمندان طب سنتی ایران در مراقبت های دوران بارداری، شاید امروزه بتوان در مباحث بهداشت بارداری و ایده پردازی ها و تحقیقات مربوط به این دوران از یافته های حکما استفاده کرد و زیر بنای تحقیقات را بر گفته ها و تجربیات بزرگانی همچون ابوعلی سینا و رازی پایه گذاری کرد.

تشکر و قدردانی

از خانم دکتر ژاله علی اصل که در برخی مراحل این مطالعه نویسندگان را یاری نمودند سپاسگزاری می شود.

توجه به مستندات طب سنتی ایران، نه تنها اضطراب و افسردگی برای مادر باردار مضر می باشد، بلکه سایر هیجانان غیر معمول روحی، حتی شادی بیش از حد بر روی سلامت جنین تأثیر داشته و باید در این دوران پرهیز شوند.

به نظر می رسد با توجه به دقت نظر اندیشمندان طب سنتی ایران در مراقبت های دوران بارداری، امروزه می توان در مباحث بهداشتی بارداران و همچنین ایده پردازی ها و تحقیقات مربوط به این دوران از یافته های حکما استفاده کرد و زیر بنای تحقیقات را بر پایه ای محکم از گفته ها و تجربیات بزرگانی همچون ابوعلی سینا و رازی پایه گذاری کرد.

نتیجه گیری

در بررسی و مقایسه دیدگاه حکمای طب سنتی و تحقیقات اخیر مشاهده شد که در برخی موارد، توصیه

منابع

1. Helton M. Prenatal care. women health 1997;34(1):135-45.
2. Mazloumi Mahmoudabadi SS SF ASM, Shahri Zadeh F. Knowledge, attitudes and behaviors regarding reproductive health of women in seven cities of central Iran. Journal Reproduction & Infertility 2007; 7(4):
3. UNFPA. State of World Population Report 2004: The Cairo Consensus at Ten: Population, Reproductive Health and the Global Effort to End Poverty Contributor. New York: UNFPA; 2005. p. 124.
4. Bryce RL, Enkin MW. Lifestyle in pregnancy. Canadian Family Physician 1984; 30:2127.
5. Naseri M, Jafari F, Alizadeh M. The principles of health care and sanitation in traditional medicine of iran. journal of islamic and iranian traditional medicine 2010;1(1):39-44.
6. Avicenna. Al Qanun Fi Al-Tibb(Arabic). Beirut: Alaalami library; 2005.
7. Sadeghi Hassan Abadi A. General Public Health. Shiraz:Shiraz University of Medical Sciences; 2008.
8. Arzani MA . Mofarreh Al- Gholob. Tehran: almaee; 1391.
9. Aghili Khorasani MH. Kholase al- hekmah. Quom: Esmailian; 2006.
10. Azam Khan M. Aksir Azam. Tehran: The Institute for Medical History-Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2004.
11. Albaladi A. Tadbir al- hobale va al-atfal va al- sebyan. Tehran: The Institute for Medical History- Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Science; 2004.
12. Razi M. Alhavi. Dar Al- Kotob Al- ilmiyah. Beyrouth: Lebanon; 2000.
13. Aghili Khorasani MH. Moalejate Aghili(Persian); Institute for Islamic and Complementary Medicine Iran university of Medical Science. Tehran; 2008.
14. De-Silva DKH. Mojarabate Farangi. Tehran: The Institute for Medical History - Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences 2007.
15. Jorjani IH. Zakhirah- E- Kharazm Shahi. Tehran: Bonyade frahange Iran; 1976.
16. Majusi AA. Kamil al- sanaae al- tibbiya .Dar Rekaby; 2009.
17. Arzani MA. Tibb akbari. Qom: Jalal al- Din; 2008.
18. Azam Khan M. Romuze Azam. Tehran:The Institute for Medical History-Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2004.
19. Sekandarpuri H. Lezat al-vesal. Tehran: The Institute for Medical History- Islamic and Complementary Medicine: Iran University of Medical Science; ۲۰۰۸
20. Khajavishojaii K, Parsay S, Fallah N. Assessment of nutritional knowledge,

- attitude and practices in pregnant women in university hospitals of Tehran. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2001;3(2):70-5.
21. Weiss-Amer M. Medieval Women's Guides to Food During Pregnancy: Origins, Texts, and Traditions. *Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 1993;10(1):5-23..
 22. Andrews G. Women's sexual health. 2nd Edition. Bailliere tindal. Edinburgh. 2001; p.161-172.
 23. Sanfilippo JS SR. Primery care in obstetrics and Obstetrics Springer press. New york: Philadelphia; 1998.
 24. Lee JT. The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2002;47(4):278-86.
 25. Read J. Sexual problems associated with infertility, pregnancy, and ageing. *BMJ* 2004;329(7465):559-61.
 26. Heydari M. Couples' knowledge and attitude about sexuality in pregnancy. *Tehran University Medical Journal* 2006;64(9):83-9.
 27. Pasha H , Haj Ahmadi M. Evaluation of Sexualbehaviors in pregnant women and some related factor Babol Iran. *Med J Hormozgan University* 2007;10(4):343-8.
 28. Senkumwong N, Chaovitsaree S, Rudpao S, Chandrawongse W, Yanunto S. The changes of sexuality in Thai women during pregnancy. *J Med Assoc Thai* 2006;89(4):S124-9.
 29. Hassan Zahraee R, Shafiee K, Bashardoost N, Reihani, Jaberi P. Study of the related factors in couplesexual relationship during pregnancy. *J Qazvin University Med Sci* 2002;5 (4): 62-7.
 30. Naeye RL, Ross S. Coitus and chorioamnionitis: a prospective study. *Early human development* 1982;6(1):91-7.
 31. Read JS, Klebanoff MA. Sexual intercourse during pregnancy and preterm delivery: effects of vaginal microorganisms. *American journal of obstetrics and gynecology* 1993;168(2):514-9.
 32. Abedzadeh M, Taebi M, Sadat Z, Saberi F. Knowledge and performance of pregnant women referring to Shabihkhani hospital on exercises during pregnancy and postpartum periods. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2011; 8(4).
 33. ACOG Committee on Obstetric Practice and others. Committee opinion# 267: exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstetrics & Gynecology* 2002; 99(1):171-3.
 34. Dumas GA, Reid JG, Wolfe LA, Griffin MP, McGrath MG. Exercise, posture, and back pain during pregnancy: Part 1. Exercise and posture. *Clinical Biomechanics* 1995;10(2):98-103.
 35. Wolfe LA, Weissgerber TL. Clinical physiology of exercise in pregnancy: a literature review. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC= Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada. JOGC* 2003;25(6):473-83.
 36. Clapp III JF, Kim H, Burciu B, Schmidt S, Petry K, Lopez B. Continuing regular exercise during pregnancy: effect of exercise volume on fetoplacental growth. *American journal of obstetrics and gynecology* 2002;186(1):142-7.
 37. Mohammadi M, Farahpur N, Kumar V, Alemzade M, Allard P. The role of exercise during pregnancy on fetal growth and maternal power quality evaluation(Persian). *Research in Sports Sciences* 2005;2(5):95-106.
 38. de Jersey SJ, Nicholson JM, Callaway LK, Daniels LA. An observational study of nutrition and physical activity behaviours, knowledge, and advice in pregnancy. *BMC pregnancy and childbirth.* 2013;13(1):115.
 39. Carter LG. Offspring and Maternal Health Benefits of Exercise during Pregnancy 2013.
 40. Tomić V, Sporiš G, Tomić J, Milanović Z, Zigmundovac-Klaić D, Pantelić S. The effect of maternal exercise during pregnancy on abnormal fetal growth. *Croatian medical journal* 2013;54(4):362-8.
 41. Kaiser L, Allen LH. Position of the American Dietetic Association: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *Journal of the American Dietetic Association* 2008;108(3):553-61.
 42. Gabbe SG, Turner LP. Reproductive hazards of the American lifestyle: work during pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology* 1997;176(4):826-32.
 43. Ghafari F, Pourghazneyn T, Mazloom S. The mental health of women and their husbands during pregnancy and postpartum in health care center ramsar. *Iranian journal of obstetrics, gynecology and infertility* 2005; 8(2): 73- 8.
 44. Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology* 2000;95(4):487-9.