

بارداری سالم در کتاب قانون ابن سینا، با نگاهی به طب مدرن

Healthy Pregnancy in Avicenna's Qanun compared with modern medicine

مهديه حاجی منفردنژاد^۱-محمد مهدي پرويزی^{۲*}-محدثه استوار^۳-فاطمه امینی^۴

۱- مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، شرکت دانش بنیان گوهر خرد پارسیان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، شرکت دانش بنیان گوهر خرد پارسیان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران-
مسئول مکاتبات mmparvizi@gmail.com موبایل: ۰۹۱۷۲۳۲۷۰۲۱

۳-دانشکده پزشکی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴- مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، شرکت دانش بنیان گوهر خرد پارسیان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران-
نویسنده مسئول

چکیده

مقدمه و هدف : مراقبت های دوران بارداری از مهم ترین مداخلات سلامت در کشورهای توسعه یافته است که هدف اصلی از انجام آن اطمینان از سلامتی محصول بارداری است. این مراقبت ها می تواند باعث کاهش عوارض احتمالی حاملگی بویژه از طریق دادن آموزش های لازم به مادر، شود. که در این مقاله به مقایسه اصول بارداری سالم در کتاب قانون ابن سینا و پزشکی مدرن می پردازیم.

روش: این تحقیق یک مطالعه مروری می باشد که با استفاده از کتاب قانون ابن سینا و با مطالعه کتب، و جستجوی دستی و الکترونیک منابع و مقالات منتشر شده طب مدرن در مورد توصیه های بارداری و حاملگی با کلید واژه های حاملگی، بارداری، pregnancy انجام گرفته است.

نتایج: ابن سینا در ابتدا تغییرات فیزیولوژیک ایجاد شده در طول بارداری و روش های تشخیص بارداری پرداخته و سپس با بیان توصیه های لازم غذایی و ورزشی به مادران باردار، بهداشت مورد نیاز این دوران را به بررسی عوارض و بیماری های شایع این دوران از جمله اشتهای فاسد^۱، ورم، مشکلات ادراری و می پردازد که تمامی این مباحث نیز در طب رایج بسیار مورد بحث و نقد قرار گرفته است.

۱ کسانی هستند اشتهای اشیای غیر خوراکی می کنند، مثلا گل زغال و خاک و گچ و از این قبیل چیزها را می خورند که در طب رایج ویا ر نام دارد

بحث و نتیجه گیری: بسیاری از موارد ذکر شده در کتاب قانون این سینا در خصوص حفظ و نگهداشت سلامتی زنان باردار با توصیه با طب رایج هم خوانی و هم پوشانی دارد که دارای جایگاه تحقیقات ویژه ای می باشد.

واژگان کلیدی: طب سنتی، مراقبت های دوران بارداری، ابن سینا، طب مدرن، pregnancy

مقدمه:

در سراسر جهان مردان و کودکان به عنوان گروه های آسیب پذیر و در معرض خطر در سیستم سلامت هر جامعه دسته بندی می شوند، که در مورد زنان این خطر در رابطه با بارداری و زایمان می باشد. (۱) یکی از معیارهای سنجش شاخص های بهداشتی هر جامعه، میزان ارائه مراقبت های بهداشتی در دوران بارداری می باشد که عبارت است از يك نظارت نظام مند که شامل انجام معاینه و مشاوره در مورد مسایل ضروری بارداری، دادن اطمینان خاطر، آموزش و حمایت از مادر باردار و خانواده او، بر طرف کردن نارضا یتهی جز یی دوران بارداری و تهیه يك برنامه غربالگری مداوم کلینیکی و آزما یشگاهی برای تأ یید کم خطر بودن حاملگی می باشد. (۲)

به عبارتی می توان گفت: مراقبت های دوران بارداری از مهم ترین مداخلات سلامت در کشورهای توسعه یافته محسوب می شود، بطوری که سالانه ۵۰ میلیون ویزیت پزشکی در دنیا برای ارزیابی این مداخلات صورت میگیرد. هدف اصلی از این مراقبتها کسب اطمینان از سلامتی محصول بارداری است که به بررسی عواملی همچون فاکتورهای روانی-رفتاری، مواجهه های محیطی، نیازهای احتمالی دارویی، رژیم غذایی مناسب و.... می پردازند. (۳)

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت میزان مرگ و میر مادران در سال ۲۰۰۶، ۳۷/۴ در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده در ایران بوده است، این در حالی است که این آمار در کشوری مثل آمریکا ۱۱ نفر بوده است. (۱)

میزان تولد نوزادان نارس در سراسر جهان در حال افزایش است، افزایش و دریافت کافی مراقبت های دوران بارداری کمک زیادی به کاهش این پدیده و عوارض آن می کند. (۴) همچنین مراقبت های دوران بارداری بویژه از طریق دادن آموزش به مادر و حمایت های اجتماعی لازم، می تواند باعث کاهش عوارض ناخواسته بر محصول حاملگی می شود. (۵)

دریافت نامطلوب مراقبت های دوران بارداری منجر به افزایش مواردی همچون زایمان زودرس، تولد کودکان با وزن کم هنگام تولد و مرگ مادر و کودک می شود (۶)

بارداری سالم، بارداری بدون عوارض یا بارداری با کمترین عوارض است. این واژه، واژه ایست که به دلیل دارا بودن بار معنایی، به تعریف علمی آن پرداخته نشده اما این امر موجب مغفول ماندن آن از نظرها مغفول گشته است که خود نیازمند احیا می باشد.

چنان که می دانیم توصیه های لازم برای داشتن یک بارداری سالم و بدون مشکل از پیش از جماع و انعقاد نطفه آغاز می شود. ابن سینا در مبحث دستورات عمومی در خصوص بارداری این دستورات بهداشتی را در دو بخش کلی چگونگی رفتار و رژیم غذایی آورده است و در این میان به

مواردی همچون زمان مناسب برای جماع، فاصله زمانی بین دو جماع، استفاده از بخورهای خوشبو جهت تقویت رحم و..... اشاره کرده است که در این مقاله به بررسی آن ها می پردازیم..(۷).

روش ها:

این تحقیق یک مطالعه مروری می باشد. در این مطالعه ابتدا کتب و منابع طب سنتی ایران با محوریت کتاب قانون ابن سینا و مباحث مربوط به بارداری در این کتاب و سپس با مطالعه کتب، منابع و مقالات منتشر شده طب مدرن در مورد توصیه های بارداری و حاملگی با کلید واژه های حاملگی، بارداری، pregnancy، به صورت دستی و الکترونیکی مورد جستجو قرار گرفت و اطلاعات لازم استخراج و فیش برداری شد. سپس توصیه ها و تدابیر طب سنتی و طب نوین دسته بندی و در کنار هم قرار و تطبیق داده شدند.

نتایج:

ابن سینا در کتاب ارزشمند قانون با ذکر جزئیات فراوان، نشانه های بارداری را به تفصیل بیان کرده است. این نشانه ها را می توان در یک دسته بندی کلی به تغییرات فیزیولوژیک بارداری همچون نبض، نفس، ادرار و.... و راهکارهای آزمایشگاهی برای تشخیص بارداری تقسیم بندی کرد.

در باب نبض زن باردار، ابن سینا معتقد است از آنجا که نیاز به استنشاق هوا در خانم های باردار نسبت به حالت معمولی دو برابر می شود، از آنجا که نیرو در زن باردار تغییر چندانی نمیکند، پس نبض وی برای جبران این نیاز اضافی درشت، سریع و پیاپی میزند.(۸)

براساس شواهد طب رایج نیاز سیستم قلبی-عروقی در طول بارداری افزایش می یابد، این افزایش از سه ماهه اول آغاز شده و نهایت آن در ابتدای سه ماهه سوم است و معمولا این تغییرات ۲-۳ هفته بعد از اتمام بارداری به حالت نورمال خود برمیگردد. در این تغییرات میزان حجم خروجی قلب تا ۲۲٪ در ۸ هفته اول افزایش پیدا می کند و ماکزیموم تغییرات آن به ۳۰-۴۰٪ در سه ماهه سوم میرسد و تعداد ضربانات قلب می تواند به اندازه ۱۰-۱۵ ضربه در دقیقه افزایش داشته باشد.(۹)(۱۰)

وی تنفس زنان باردار را با بیماران استسقای و کسانی که شکم برآمده دارند، مشابه می داند و ویژگی های این تنفس را چنین بیان می کند: به دلیل فشار وارده بر حجاب و کاهش گسترش آن نفس به کوچکی می گراید و این تا زمانی است که فرد نیروی کافی جهت این نوع تنفس را داشته باشد ولی چنان که نیرو رو به کاهش گذارد، علاوه بر کاهش حجم تنفس، سرعت آن نیز افزایش می یابد و بصورت پیاپی می شود.(۷)

و اما در باب ادرار زنان بارداری این سینا به تفصیل سخن رانده است و به جزئیات دقیقی اشاره فرموده که دقت فوق العاده این دانشمند بزرگ را می رساند ، از جمله وی معتقد است ادرار زنان بارداری روشن و در بخش بالایی آن اجزای ابرمانندی دیده می شود و ممکن است به رنگ نخودآب یا آب کله پاچه درآید یا به رنگ زردی باشد که در آن مقداری کیودی وجود دارد..اگر در ادرار زن رنگ آبی آشکارتر باشد نشانه آغاز بارداری است و اگر سرخی دیده شود بویژه بر اثر تکان خوردن تیره شود نشانه پایان بارداری است،زنی که تازه زاییده است غالباً ادرارش با سیاهی همراه است و به مرکب و دوده می ماند.(۸)

امروزه ثابت شده که ادرار زنان بارداری از نظر آنزیم های مترشحه در آن با زمان غیر بارداری کاملاً متفاوت است. بر اساس مطالعات انجام شده تغییرات متابولیسمی در سلولهای کلیوی در زمان بارداری، باعث تغییر در میزان و نوع آنزیم ها و مواد مترشحه در ادرار شود که این تغییرات می توانند موجب تغییر رنگ ادرار در این دوران شود.(۱۱)

از جمله دیگر تغییرات کلی که در زنان بارداری ایجاد می شود می توان به مواردی همچون تنبلی و تن سنگینی، سردرد، سرگیجه، افسردگی و حالت تهوع اشاره کرد.(۷)

ابن سینا به درستی به موضوع وبار و تهوع دوران بارداری اشاره کرده و زمان آن را بعد از یک یا دو ماه از شروع بارداری می داند و همچنین با عنوان اشتهاى تباه موضوع ، پیکا را شرح داده که در ادامه به تفصیل گفته می شود.(۷)

ابن سینا برای تشخیص آزمایشگاهی بارداری ۸ روش را بیان میکند که از این ۸ روش ، ۴ مورد تشخیص بارداری از طریق ادرار و نشانه های موجود در آن می باشد. همچنین در روش های کیفی و توصیفی که برای تشخیص بارداری استفاده میکند رنگ چشم و تغییرات آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است از جمله آن که سپیدی کره چشم صافتر می شود،چشم به گودی می رود و پلک ها سست می شوندو نیروی دید افزایش می یابد (۷)

بهداشت دوران بارداری

دوران ۹ ماهه بارداری زمانی است که جنین در حال شکل گیری و تشکیل اعضا و اندام ها می باشد و آسیب پذیری وی به آن اندازه زیاد است که در طب رایج سالها بر روی مواد ترانوژن کار کرده و حتی در مورد مصرف موادی که فقط شک ایجاد مشکل در آنهاست نیز هشدارهای اساسی داده اند. در این میان ابن سینا بطور مفصل توصیه های لازم برای داشتن یک حاملگی سالم و بدون مشکل آورده است.

توصیه های غذایی:

- غذایشان نان خوب برشته با شورباهای ساده یا زیره ای باشد.
- در حالت صحت و عدم وجود اشتهاى تباه نباید هیچ تندمزه یا تلخ مزه ای را بجوند مثل زیتون کال.
- آجیلشان مویز، بویژه مویز شیرین مزه، گلابی(اشتهاآور)، سیب ترش و شیرین و انار باشد.

- خوردن هر آنچه سبب خونریزی حیض می شود از قبیل لوبیا، نخود و کنجد ممنوع است.

- از پرخوری پرهیز کنند. (۷)

توصیه های ورزشی:

ورزش نه شدید و نه بسیار ناچیز باشد، بلکه ورزش میانگین کنند.

-به آرامی پیاده روی کنند.

-نباید به هیچ وجه حرکات بسیار شدید کنند و نباید از جایی به جایی بپرند.

-باید از زمین خوردن و ضربت خوردن بر حذر باشند. (۷)

توصیه های عمومی:

-در سراسر دوران بارداری باید شکمشان نرم باشد و از بیوست بترسند. برای نرمی شکم شوریاهای ساده بسیار چرب بخورند.

-باید کوشش کنند که اندوهگین نباشند و بسیار غم نخورند.

-از سر دنده های نزدیک به شکم به پایین خود را با پارچه ای نرم پشمی بپوشانند.

-جماع نداشته باشند. (۷)

عوارض و بیماری های شایع دوران بارداری

اشتهای زنان باردار و اشتهاى تباه:

از جمله مشکلات شایع زنان باردار بویژه در سه ماهه اول بارداری کاهش اشتهاى به غذا و تهوع می باشد. این سینا معتقد است برای افزایش اشتهاى زن باردار بهتر است که مصرف غذاهای بسیار چرب یا بسیار شیرین مزه را ترک کنند، همچنین پیاده روی آرام در افزایش اشتها مفید است و باعث کاهش حالت تهوع زنان باردار می شود. (۷)

وی در مورد پیکا می فرماید: کسانی هستند که اشتهاى اشیای غیرخوراکی میکنند مثلا زغال، خاک یا گچ. زنان باردار بیشتر از آنکه به بی اشتهاى مبتلا شوند به این اشتهاى تباه دچار میشوند و علت آن را نیز وجود خلط بد کیفیت در معده می داند و چنین توجیه می کند که ضد خلط بدجنس غیرعادی، چیز غیرعادی دیگری است که طبیعت برای مقابله با خلط غیر عادی آن را رو کرده است. این سینا معتقد است این اشتهاى تباه در چهارمین ماه بارداری به تدریج کاهش یافته و از شدتش کاسته می شود. (۷)

امروزه میدانیم که پیکا، به معنی خوردن موادی که خوراکی نیستند می باشد که در کشورهای در حال توسعه شایع تر است (۱۲) و از جمله علل آن میتوان به مواردی همچون فقر آهن، سایر کم خونی ها، آسیب های مغزی و حتی مسائل فرهنگی اشاره کرد به بیان ساده تر علت ایجاد کننده آن مولتی فاکتوریال است. (۱۳-۱۴)

برای درمان پیکا ابن سینا نشاسته خشک و مواد تند مزه از قبیل خردل و امثال آن را توصیه می کند و معتقد است این داروهای تند مزه خلط بدجنس درون معده را از بین برده و اشتها را باز می کنند و بهترین علاج اشتهاى زنان باردار است. (۷)

تپش قلب:

از مشکلات شایع دوران بارداری احساس تپش قلب می باشد که در کتاب قانون چنین تعریف شده است: خفقان نوعی پریدن و تپش غیرعادی است که به قلب روی می آورد و سبب آن عبارت است هرچیزی که به قلب آزار می رساند یا به عبارتی ساده تر باعث افزایش بار قلبی و به تبع آن عملکرد قلبی می شود. ابن سینا علت عمده آن را مشکلات گوارشی و از جمله معده می داند. و برای درمان آن توصیه هایی همچون جرعه جرعه نوشیدن آب گرم و ورزش سبک را توصیه می کند. (۷)

ورم:

امروزه، ورم در ماه های انتهایی بارداری و بویژه در اندام های تحتانی نیز یکی از مشکلات شایع زنان باردار است. ورم بارداری معمولا در اواخر بارداری به علت افزایش احتقان وریدی در پاها ایجاد می شود که این افزایش ناشی از فشار رحم و جنین بر روی ورید اجوف تحتانی و ایلیاک می باشد. از جمله درمانهای موثر در کاهش آن در طب رایج، میتوان به استراحت در بستر و بالا نگه داشتن پاها از سطح زمین اشاره کرد. (۱۶-۱۵)

ابن سینا علاج های متفاوتی برای آن بیان کرده از جمله:

- برگ کلم را بصورت موضعی بر پا ضماد کنند.
- شبت و سرکه را در هم بسرشند و بر آماسیده گذارند.
- ترنج بپزند و بر پشت پا بمالند. (۷)

مشکلات ادراری:

مسیر لوله های ادراری در طول دوران بارداری بخاطر عوامل فیزیولوژیک و آناتومیک دچار تغییراتی می شود (۱۷) همچنین بارداری می تواند بر روی عملکرد ماهیچه های کف لگن اثرگذار بوده و و ایجاد مشکلات شایعی از جمله بی اختیاری ادراری نماید. (۱۸) در برخی مطالعات میزان بی اختیاری ادراری را تا ۲۷% نیز بیان کرده اند و از جمله عوامل خطر ایجاد کننده آن به مواردی مثل مشکلات قبلی ادراری، یبوست و سابقه خانوادگی بویژه در مادر یا خواهر اشاره کرده اند. (۱۹) در قانون نیز ابن سینا با توضیح واژه سلس البول چنین می فرماید که منظور حالتی از بیماری است که ادرار خود بخود فرو می ریزد و انسان نمی تواند آن را کنترل کند، این حالت در زنان باردار شایع است و علت آن را نیز فشاری که از طرف جنین به مثانه وارد می شود میدانند. (۲۰) همچنین احتمال دارد زن باردار به دشواری بول مبتلا شود. ، که این حالت بصورت تدریجی عارض شده و ناگهانی ایجاد نمی شود. (۷)

مشکلات پوستی:

حاملگی بر روی همه ی ارگان های بدن اثرگذار است و از جمله آن پوست است. برخی از تغییرات پوستی دوران بارداری فیزیولوژیک و برخی پاتولوژیک است. عوامل موثر بر این تغییرات پوستی شامل هورمون ها، فاکتورهای ایمنولوژیک و فیزیولوژیک می باشد. از جمله مشکلات شایع دوران بارداری تغییرات پیگمانتاسیون در پوست، تغییرات مو و ناخن و نیز ملاسما می باشد. ملاسما یافته شایعی در زنان باردار است که میزان بروز آن را تا ۷۵٪ گزارش کرده اند، محل ایجاد آن روی گونه ها، و بینی می باشد که معمولا بعد از اتمام بارداری از بین می رود (۲۱). این سینا در توصیف نشانه های بارداری به دقت در رنگ رخسار مادر اشاره کرده و بیان می دارد که رنگ پوست مادر حتما تغییر کرده و نشانه های خارج از حالت طبیعی بروز می کند، وی این سینا معتقد است این تغییرات در زنانی که جنین مذکر دارند کمتر می باشد. رنگ و رویش زیباتر و پوست بدنش صافتر است (۷).

از جمله دیگر مشکلات شایع دوران بارداری لکه بینی و سقط می باشد که از حوصله این مقاله خارج است.

بحث و نتیجه گیری:

بارداری یکی از حساس ترین دوران زندگی هر زن و همچنین هر خانواده می باشد. همچنان که امروزه بارداری از مهمترین مسائل مورد توجه متولیان سلامت قرار گرفته است. همانگونه که اشاره گردید این سینا نیز در کتاب قانون بارداری را مورد توجه ویژه قرار داده و به ذکر نکاتی پرداخته است که بسیاری از آن ها منطبق بر طب مدرن می باشد و جای تحقیقات و توجهات ویژه ای را باز می کند.

منابع:

۱- خنجری، صدیقه؛ مولا، فروغ؛ حسینی، فاطمه؛ فرج الهی، معصومه. دریافت مراقبت های بارداری و عوامل موثر بر آن از دیدگاه دریافت کنندگان مراقبت. فصلنامه پرستاری ایران. ۱۳۸۵؛ ۱۹(۴۵): ۴۹-۳۷.

۲- میر مولایی، طاهره؛ خاکبازان، زهره؛ کاظم نژاد، انوشیروان؛ آذری؛ مهناز. میزان دریافت و رضایت از مراقبت های دوران بارداری. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات). ۱۳۸۶؛ ۱۳(۲): ۴۰-۳۱.

۳. Blennow M, Ewald U, Fritz T, Holmgren PÅ, Jeppsson A, Lindberg E, et al. One-year survival of extremely preterm infants after active perinatal care in Sweden. JAMA: the journal of the American Medical Association. ۲۰۰۹؛ ۳۰۱(۲۱): ۲۲۲۵-۲۳.

۴. Nicolaidis KH. A model for a new pyramid of prenatal care based on the ۱۱ to ۱۳ weeks' assessment. Prenatal diagnosis. ۲۰۱۱؛ ۳۱(۱): ۳-۶.

۵. Debiec KE, Paul KJ, Mitchell CM, Hitti JE. Inadequate prenatal care and risk of preterm delivery among adolescents: a retrospective study over ۱۰ years. *American journal of obstetrics and gynecology*. ۲۰۱۰;۲۰۳(۲):۱۲۲. e۱-. e۶.

۶- لطفی، راضیه؛ گشتاسبی، آریتا. بررسی کیفیت مراقبت های دوران بارداری به روش LQAS در مراکز بهداشتی درمانی شهری و خانه های بهداشت. فصلنامه پرستاری ایران. ۱۳۸۳؛ ۱۷(۳۹): ۱۸-۸.

۷- شیخ رئیس ابن سینا، قانون در طب، جلد سوم، چاپ ششم، ترجمه عبدالرحمن شرفکندی (هه ژار)، انتشارات سروش، تهران، صفحات ۳۰۳-۳۲۰، ۳۹۷.

۸- شیخ رئیس ابن سینا، قانون در طب، جلد سوم، چاپ ششم، ترجمه عبدالرحمن شرفکندی (هه ژار)، انتشارات سروش، تهران، صفحات ۳۴۱، ۳۰۷.

۹. Abbas AE, Lester SJ, Connolly H. Pregnancy and the cardiovascular system. *International journal of cardiology*. ۲۰۰۵;۹۸(۲):۱۷۹-۸۹.

۱۰. San-Frutos LM, Fernández R, Almagro J, Barbancho C, Salazar F, Pérez-Medina T, et al. Measure of hemodynamic patterns by thoracic electrical bioimpedance in normal pregnancy and in preeclampsia. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. ۲۰۰۵;۱۲۱(۲):۱۴۹-۵۳.

۱۱. Jacob M, Balasubramaniam N. Excretion of urinary enzymes in normal pregnancy. *Clinical biochemistry*. ۲۰۰۶;۳۹(۷):۷۵۴-۷.

۱۲. Ahmed S, Abdullahi H, Adam I. Practice of pica among pregnant women in Khartoum, Sudan. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. ۲۰۱۲;۱۱۸(۱):۷۱-۲.

۱۳. Thihalolipavan S, Candalla BM, Ehrlich J. Examining pica in NYC pregnant women with elevated blood lead levels. *Maternal and child health journal*. ۲۰۱۳;۱۷(۱):۴۹-۵۵.

۱۴. Matson JL, Belva B, Hattier MA, Matson ML. Pica in persons with developmental disabilities: Characteristics, diagnosis, and assessment. *Research in Autism Spectrum Disorders*. ۲۰۱۱;۵(۴):۱۴۵۹-۶۴.

۱۵. Hartmann S, Huch R. Response of pregnancy leg edema to a single immersion exercise session. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. ۲۰۰۵;۸۴(۱۲):۱۱۵۰-۲.

۱۶. Reynolds D. Severe gestational edema. *Journal of Midwifery & Women's Health*. ۲۰۰۳;۴۸(۲):۱۴۶-۸.

۱۷. Usta TA, Dogan O, Ates U, Yucel B, Onar Z, Kaya E. Comparison of single-dose and multiple-dose antibiotics for lower urinary tract infection in pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. ۲۰۱۱;۱۱۴(۲):۲۲۹-۲۳۲.

۱۸. Huebner M, Antolic A, Tunn R. The impact of pregnancy and vaginal delivery on urinary incontinence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. ۲۰۱۰;۱۱۰(۳):۲۴۹-۵۱.

۱۹. Kocaöz S, Talas MS, Atabekoğlu CS. Urinary incontinence in pregnant women and their quality of life. *Journal of Clinical Nursing*. ۲۰۱۰;۱۹(۲۳-۲۴):۳۳۱۴-۲۳.

۲۰- شیخ رئیس ابن سینا، قانون در طب، جلد سوم، چاپ ششم، ترجمه عبدالرحمن شرفکندی (هه ژار)، انتشارات سروش، تهران، صفحه ۱۹۷.

۲۱. Muallem MM, Rubeiz NG. Physiological and biological skin changes in pregnancy. *Clinics in dermatology*. ۲۰۰۶;۲۴(۲):۸۰-۳.