

Children's Health Based on the Teachings of Islam

Seyyed Abdollah Mahmoodi (PhD)¹, Mohsen Shamsi (PhD)^{2*}

1. Department of Islamic Sciences, Faculty of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2. Department of Public Health, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

ABSTRACT

Article Type: Review Paper

Background and aim: Children are among the vulnerable groups in community health programs, and the infant mortality index is considered one of the most important socioeconomic indicators of communities. Therefore, the aim of the present study was to investigate children's health based on the recommendations and teachings of Islam.

Materials and methods: In this review study, a comprehensive review of Persian and English articles was performed using international databases such as Web of Science, Science Direct, PubMed, and Google Scholar. Moreover, English keywords such as Islamic Health, Women, Neonatal, Breastfeeding, and Child Health were searched individually and in combination as well as the Persian equivalents of the keywords were searched in Persian databases including SID, Irandoc, and Magiran. Inclusion criteria included review, clinical, experimental, cohort, and cross-sectional studies, as well as hypotheses generated in the area of children's health from the perspective of Islam, and exclusion criteria were repetition and lack of appropriateness of the text of the articles with the corresponding title.

Findings: From an Islamic perspective, concern for children's health is even related to the period before marriage and birth. Avoiding risky behaviors before marriage to form a healthy embryo, recommendations on healthy pregnancy and nutrition of the mother and its effects on the child, breastfeeding for two years, spacing between births, religious education of children, and observance of the rights and protection of children in the school of the Islamic religion, all this is effective in preserving the health of children, and today, many of these cases are listed in the guidelines of UNICEF and the World Health Organization.

Conclusion: The recommendations of the Islamic religion in the field of maintaining the health of children are very comprehensive and can be considered as a prerequisite for clinical trials, and if approved, they can be used to maintain children's health.

Keywords: Children, Health, Breastfeeding, Islam, Rights of the child

Received:

26 Mar. 2022

Revised:

11 July 2022

Accepted:

20 July 2022

Published Online:

26 July 2022

Cite this article: Mahmoodi SA, Shamsi M. Children's Health Based on the Teachings of Islam. Islam and Health Journal. 2021; 6(2): 69-81.



© The Author(s).

Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Mohsen Shamsi

Address: Department of Public Health, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

E-mail: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

سلامت کودکان بر مبنای آموزه‌های دین اسلام

ID سید عبدالله محمودی (PhD)^۱، ID محسن شمسی (PhD)^{۲*}

۱. گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
 ۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

چکیده

نوع مقاله: مقاله مروری سابقه و هدف: کودکان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در برنامه‌های بهداشت جوامع و شاخص مرگ و میر کودکان به عنوان یکی از مهمترین شاخص‌های اقتصادی اجتماعی جوامع محسوب می‌شود. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت کودکان بر مبنای توصیه‌ها و آموزه‌های دین اسلام انجام شده است. مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مروری است که طی آن مروری جامع بر مقالات فارسی و انگلیسی با استفاده از بانک‌های اطلاعاتی بین‌المللی PubMed، Science Direct، Web of Science، Google Scholar و با استفاده از کلیدواژه‌های انگلیسی Women، Islamic Health، Neonatal، Child Health و Breast feeding به صورت تکی و ترکیبی و همچنین از معادل کلیدواژه‌های فارسی در بانک‌های اطلاعات فارسی شامل اس‌آی‌دی، ایرانداک، مگیران جستجو انجام پذیرفت. معیارهای ورود شامل مطالعات مروری، بالینی، تجربی، کوهورت، مقطعی و فرضیات مطرح شده در زمینه سلامت کودکان از دیدگاه اسلام و معیارهای خروج تکراری بودن و تناسب نداشتن متن مقالات با عنوان مربوطه بود. یافته‌ها: توجه به سلامت کودکان از دیدگاه اسلام حتی به قبل از ازدواج و تولد نیز مربوط می‌شود؛ لذا دوری از رفتارهای پرخطر در قبل از ازدواج بر تشکیل نطفه سالم، توصیه‌هایی در زمینه بارداری سالم و تغذیه مادر و تاثیر آن بر نوزاد، شیردهی به مدت دو سال، فاصله‌گذاری بین تولدها، تربیت دینی کودکان و توجه به حقوق و صیانت از کودکان در مکتب دین اسلام همگی در حفظ سلامت کودکان موثر می‌باشد و بسیاری از این موارد امروزه در دستورالعمل‌های سازمان یونسف و سازمان جهانی بهداشت نیز ارائه شده است. نتیجه‌گیری: توصیه‌های دین اسلام در زمینه حفظ سلامت کودکان بسیار جامع بوده و می‌توان آنها را به عنوان پیش‌فرض‌های کارآزمایی‌های بالینی مورد بررسی و در صورت تایید در جهت حفظ سلامت کودکان مورد استفاده قرار داد. واژگان کلیدی: کودکان، سلامت، شیردهی، اسلام، حقوق کودک	۱۴۰۱/۱/۶ ۱۴۰۱/۴/۲۰ ۱۴۰۱/۴/۲۹ ۱۴۰۱/۵/۴
---	---

استناد: سید عبدالله محمودی، محسن شمسی. سلامت کودکان بر مبنای آموزه‌های دین اسلام. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۰؛ ۶(۲): ۸۱-۶۹.



© The Author(s)

Publisher: Babol University of Medical Sciences

* مسئول مقاله: محسن شمسی

آدرس: اراک، کوی گلستان، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی.

رایانامه: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

مقدمه

دوران کودکی از نظر متخصصان رشته‌های مختلف علمی از جمله جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، تعلیم و تربیت به عنوان یکی از مهمترین دوران زندگی بشر محسوب می‌شود. در این دوران است که مبنای شخصیتی روحی و جسمی شکل می‌گیرد و از آن پس در کل دوران زندگی انسان اثرگذار است (۱). از این رو حفظ سلامت آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. برخورداری از امکانات بهداشتی و حفظ سلامت یکی از حقوق ذاتی کودکان در هر جامعه‌ای است که بر ارکان دیگر جامعه نیز اثرگذار است (۲).

در تعریف مفهوم کودک تعیین محدوده زمانی و سنی یکی از مهمترین گام‌ها می‌باشد. کودک در استناد بین‌المللی و به خصوص پیمان‌نامه حقوق کودک بر اساس ماده ۱ یعنی هر فرد انسانی که زیر ۱۸ سال است. بازه زمانی کودکی نیز از بدو تولد تا قبل از ۱۸ سال تمام (بر مبنای تقویم رسمی هر کشور) است. کودک در جامعه ایران و نظام اسلامی عبارت است از هر فرد انسانی از زمان تشکیل نطفه تا قبل از ۱۸ سالگی تمام قمری، لذا بازه زمانی کودکی از زمان تشکیل نطفه تا ۱۸ سالگی است؛ هر چند که این بازه خود به سه مرحله مرحله اول یا دوران جنینی، مرحله دوم یا خردسالی و مرحله سوم یا نوجوانی تقسیم می‌گردد؛ اما بر اساس شرایط حقوقی و قانونی و مسئولیت‌های اجتماعی، کودکی تا ۱۸ سالگی تمام قمری ادامه دارد (۲ و ۳).

امروزه شاخص مرگ و میر کودکان یکی از مهمترین شاخص‌های توسعه جوامع به شمار می‌آید و کاهش آن تعهد مهم کشورها جهت نگهداشت سلامت افراد جامعه خود می‌باشد (۴). در کشورهای توسعه نیافته مرگ و میر شیرخواران بسیار بالا است. به عنوان مثال در کشورهای چاد و سومالی (۲۰۱۰) مرگ شیرخوار بیشتر از ۱۰۰ مورد در هزار تولد زنده بوده است (۲). با وجود اهمیت بهداشت مادر و کودک و تأکید سازمان جهانی بهداشت برای بهبود شاخص‌ها، هنوز کشورهای زیادی در دنیا از نامطلوب بودن شاخص‌های سلامت کودکان رنج می‌برند (۲، ۷-۵).

در ایران جمعیت زنان و کودکان دو سوم جمعیت را شامل می‌شوند (۸). توجه به سلامت کودکان پس از انقلاب اسلامی با توجه بیشتر به مناطق روستایی موجب بهبود وضعیت کلی آنان شده است. در ایران شاخص مرگ کودکان در سال ۲۰۱۳ به ۱۴ در هزار تولد زنده رسیده است. در مقایسه با کشورهای منطقه (همسایگان شرقی، غربی و شمالی) ایران وضع نسبتاً خوبی دارد (۲).

بر اساس آمارهای سازمان ملل در سطح جهان، میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال از ۹۰ مرگ در هر ۱۰۰۰ تولد به ۴۳ مرگ بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ رسیده است. با وجود رشد جمعیت در مناطق در حال توسعه، تعداد مرگ و میر کودکان زیر پنج سال از ۱۲/۷ میلیون در سال ۱۹۹۰ به تقریباً ۶ میلیون نفر در سال ۲۰۱۵ در سطح جهان کاهش یافته است. در ایران نیز با اینکه وضعیت مناسب‌تری نسبت به سایر کشورها دارد؛ اما همچنان میزان مرگ در کودکان زیر یک سال آن حدود ۱۴ در هزار می‌باشد که نیاز به بررسی‌های بیشتر در این زمینه دارد (۹).

سلامت عمومی انسان‌ها همواره از موضوع‌های بسیار مهم در جوامع بشری بوده است. در این میان به نقش عامل‌های مؤثر دین و قرآن و آموزه‌های آن در سلامت عمومی افراد، بسیار توجه می‌شود. فرهنگ اسلامی مجموعه‌ای از باورها، ارزش‌ها، بایدها و نبایدهایی است که از دو منبع قرآن و عترت سرچشمه می‌گیرد. اصول کلی و شاخصه‌های فرهنگ اسلامی عموماً در آیات قرآن بیان شده است و جزئیات آن توسط معصومین (ع) تبیین گردیده است. فرهنگ اسلامی با محوریت اصل الهی بودن مبتنی بر بایدها و نبایدهای قرآن کریم و آموزه‌های معصومین (ع) به تمام جوانب زندگی سمت و سو می‌دهد که غایت آن تعالی فردی و اجتماعی جامعه است. از طرفی با توجه به همخوانی آموزه‌های دینی با فرهنگ مردم و پذیرش آسان‌تر آن توسط مادران به عنوان مراقبین اولیه سلامت کودکان و با عنایت به اهمیت شاخص‌های سلامت کودکان، مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت کودکان بر اساس آموزه‌های دین اسلام انجام پذیرفته است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مروری است که طی آن مروری جامع بر مقالات فارسی و انگلیسی با استفاده از بانک‌های اطلاعاتی بین‌المللی Web of Science، Science Direct، Pubmed، Google Scholar و با استفاده از کلیدواژه‌های انگلیسی Neonatal، Women، Islamic Health، Breast feeding و Child Health به صورت تکی و ترکیبی و همچنین از معادل کلیدواژه‌های فارسی در بانک‌های اطلاعات فارسی شامل اس‌آی‌دی (SID)، ایرانداک (Irandoc)، مگیران (Magiran) جستجو انجام پذیرفت. معیارهای ورود شامل مطالعات مروری، بالینی، تجربی، کوهورت، مقطعی و فرضیات مطرح شده در زمینه سلامت کودکان از دیدگاه اسلام و معیارهای خروج تکراری بودن و تناسب نداشتن متن مقالات با عنوان مربوطه بود. پس از جستجوی اولیه در پایگاه‌های اطلاعاتی با کلیدواژه‌ها و ترکیب مناسب آنها منابع به دست آمده مورد بررسی و استفاده قرار گرفتند. به منظور سهولت دسترسی به منابع و نیز مدیریت آنها تمامی منابع استخراج‌شده از بانک‌های اطلاعاتی در نرم‌افزار Endnote نسخه ۶ ذخیره و در مراحل مختلف منبع نویسی غربالگری استفاده شد.

یافته‌ها

حقوق کودک از دیدگاه اسلام

دین مبین اسلام برای کودک به مثابه یک انسان در ابعاد کوچک و به عنوان آفریده خدا قائل به کرامت ذاتی می‌باشد. اسلام برای کودکان حقوق پر دامنه و بسیار غنی قابل شده که از اهم این حقوق، حقوق کودک بر والدین می‌باشد. پدر و مادر موظفند که این امانت‌های پروردگار را مورد احترام و تکریم قرار دهند و کودک را با کردار ناپسند عادت نداده و در پرورش جسمی، اخلاقی روحی و معنوی او تلاش جدی داشته باشند (۱۰).

نظام حقوقی اسلام از باب محترم بودن انسان هرگونه تعدی و توهین انسان‌ها به یکدیگر به ویژه نسبت به کودکان را تحریم نموده و خداوند انسان را برای برقراری امور زمین و اقامه عدل، رواج رحمت و انتشار محبت و مهربانی جانشین خود در زمین قرار داده است. بنابراین بر والدین است که کودک را در مرحله اول به عنوان انسان بپذیرند و شرایط او را مبنای رفتار خویش قرار دهند. هرگونه رفتار و برخورد با کودک را بر اساس اصول بنیادین کرامت و مصلحت و بر پایه مهرورزی و آسان‌گیری تنظیم نموده و کوچک‌ترین بی‌حرمتی و بی‌اعتنایی بر حیثیت و شرافت انسانی او وارد نمایند.

جلوگیری از خشونت خانگی علیه کودکان از طریق فرهنگ‌سازی را می‌توان یکی از موثرترین راه‌های حمایت از قربانیان این نوع خشونت دانست. این فرهنگ‌سازی را تا حدود زیادی می‌توان از طریق وسایل ارتباط جمعی صورت داد. به علاوه به موجب عمل پسندیده امر به معروف و نهی از منکر بر هر مسلمان واجب است که در صورت مشاهده خشونت علیه کودکان از طریق تذکر، سعی در آگاه کردن والدین نماید و در صورت ادامه آن از طریق قانونی برای ممانعت از آن اقدام نماید (۱۱ و ۱۲).

از دیدگاه اسلام نیز هرگونه آزار جسمی کودک حرام است. از این‌رو، علاوه بر حرمت تکلیفی، حکم وضعی آن نیز که عبارت است از مجازات جزایی و ضمان مدنی در مورد والدین ظالم اجرا خواهد شد. بنابراین اگر تنبیه بدنی خارج از حد ضرورت یا بیش از مقدار لازم باشد، تعدی بوده، موجب ضمان، دیه و مجازات تعزیری است (۳ و ۱۳).

حقوق کودک در داشتن سلامت از دیدگاه اسلام

در اسلام کودک نعمت و امانت الهی در دستان والدین است که باید برای تربیت و پرورش جسمی روحی و اجتماعی وی تلاش کنند. در آموزه‌های اسلام همان‌طور که به مسایل معنوی و روانی کودک تاکید و توجه شده است به مسایل بهداشتی جسم نیز اهمیت داده شده است. پیامبر (ص) فرموده‌اند: پاکیزگی بخشی از ایمان است (۱۴) و نیز امام رضا (ع) می‌فرماید: "کودکان را تمیز و پاکیزه نگهدارید و چرک و چربی را از تن آنها بزدایید". علاوه بر این در احادیث به ختنه کودکان پسر در جهت بهداشت و سلامت آنان تاکید شده است. در این رابطه امام صادق (ع) می‌فرماید: "فرزندانتان را در هفتمین روز ولادت ختنه کنید زیرا این عمل در پاکیزگی و سلامت جسمی کودک نقش بسزایی دارد" (۱۵).

یکی از حقوق کودکان از دیدگاه اسلام، حق داشتن سلامت و بهداشت است. در ایران در سال ۱۳۷۱ بر اساس قوانین برگرفته از تعالیم دین اسلام، کودکان بی‌سرپرست ایرانی از کمک‌های ویژه‌ای برخوردار شده‌اند (۱۰). همچنین در رابطه با کار کودکان در بند ۱ ماده ۱۸ میثاق کار کودکان آمده است کودک نباید هیچ‌گونه کار خطرناک یا کاری که از تحصیل او ممانعت می‌کند و یا آسیبی به سلامت جسمی روحی و اجتماعی وارد می‌کند، انجام دهد (۳).

اکنون در کشور جمهوری اسلامی نیز بر اساس اصل سوم، بیست و سوم و نهم قانون اساسی برگرفته از آموزه‌های دین اسلام دولت وظیفه دارد خدمات بهداشتی را به آحاد مردم و با تاکید بر مناطق روستایی و گروه‌های آسیب‌پذیر ارایه نماید. از همین رو شبکه‌های بهداشت و درمان در سراسر کشور و در تمام استان‌ها وجود داشته و طیفی از خدمات بهداشتی، پیشگیری، تشخیصی، درمانی و توانبخشی به گروه کودکان در شهرها توسط بیمارستان‌های تخصصی، پزشکان و متخصصین اطفال و در روستاهای دورافتاده توسط بهورزان ارایه می‌گردد (۱۶).

گواهی سلامت پیش از ازدواج: گامی در جهت حفظ سلامت کودک

در کشور جمهوری اسلامی که بر مبنای احکام دین اسلام قوانین را مشخص می‌نماید، گواهی سلامت پیش از ازدواج با تاکید بر حقوق و حفظ سلامت کودک و بر مبنای دستورات دین اسلام تدوین شده است. در این موضوع حق ازدواج و تشکیل خانواده از حقوق مسلم هر انسانی است. فرزندآوری یکی از انگیزه‌های اصلی ازدواج به ویژه در کشور ایران است. در مورد ازدواج افرادی که مبتلا به بیماری‌های مسری و خطرناک هستند یکی از دغدغه‌های اصلی تولید نسل و امکان انتقال بیماری و نگرانی از سلامت آینده کودک است. بر طبق ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده زوجین را مکلف کرده که پیش از انعقاد نکاح گواهی سلامت از اعتیاد و بیماری‌های مسری و خطرناک دریافت نمایند. به‌علاوه چنانچه هر یک از زوجین مبتلا به بیماری‌های مسری و خطرناک باشند باید تحت مراقبت و نظارت قرار گیرند (۱۷).

سلامت کودک از دیدگاه اسلام در دوران جنینی، دوره بارداری مادر، بهداشت و مراقبت از کودک بعد از تولد و حمایت از کودکان دارای مشکلات مادرزادی و غیره مد نظر می‌باشد؛ لذا اسلام در خصوص سلامت کودکان والدین بالقوه (دوران بارداری مادر) و بعد از تولد کودک را مد نظر قرار می‌دهد. در اسلام توجه به سلامت کودک از نطفگی اهمیت داشته و حمایت از او بر اساس مبانی دینی به نسل‌های پیشین بر می‌گردد، به شکلی که همه افراد مسئول رعایت حقوق از جمله حق بر سلامت کودکان بالقوه آیند هستند؛ اما در کنوانسیون حقوق کودک، تعریف از سلامت کودک بیشتر به بعد از تولد مربوطه می‌شود؛ در حالی که دیدگاه اسلام عمیق‌تر و ابعاد گسترده تأثیرگذار بر سلامت کودک در قبل از تولد و حتی زمان تشکیل نطفه و حتی قبل از ازدواج را هم در بر می‌گیرد (۳).

سلامت کودک در دوره جنینی

از جمله مؤلفه‌های کلیدی و اثرگذار در سلامت جسمانی و روانی جنین مسأله آرامش در مرحله بارداری و حیات جنینی است. این مؤلفه از منظر قرآن کریم به عنوان اصلی بنیادین در حوزه‌های مختلف احکام و اخلاق به حساب آمده و باوری است که در ساحت شریعت بر تمام اوامر و نواهی سایه افکنده است. اهمیت این موضوع به واسطه وجود شریطی است که بر جنین در دوران بارداری حاکم است و مصالح و مفاسد واقعی فرد را در دوران بعدی رشد تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. مفهوم آرامش در قرآن در کلیدواژه‌هایی مانند، اطمینان (رعد/۲۸)، سکینه (فتح/۴) اشاره شده است (۱۸).

در آموزه‌های دین اسلام، دوران حمل برای طفل سرنوشت‌ساز است و مادر باید متوجه باشد که تمام روحیات وی بر روی جنین اثر می‌گذارد. پیامبر اکرم (ص) نیز روایتی با همین مضمون بیان می‌کنند: خوشبخت کسی است که در رحم مادرش خوشبخت باشد و شقی کسی است که در رحم مادرش شقی باشد. علاوه بر این که قانون وراثت صفات پدر و مادر را به بچه منتقل می‌کند. حالات روحی مادر نیز در جنین اثر مستقیم دارد؛ بنابراین مادر باید مواظب باشد صفت ردیله نداشته باشد. حسد، تکبر و خودخواهی مادر به جنین منتقل می‌شود. هیجان‌های شدید، فکر و خیالات بسیار، اندوه و ترش‌رویی، افکار تیره، تاسف از آبستن شدن، نگرانی از این که مولود دختر باشد یا پسر، ترس، غم، شادی، خشم، اضطراب همه در جنین موثر است. مادر باید به تماشای مناظر زیبا بنشیند؛ چشم به افق بدوزد به سبزه و گل نگاه کند؛ حتی منزلی که در آن زندگی می‌کند فرح‌بخش باشد (۱۹ و ۲۰).

تأثیر تغذیه در دوران بارداری بر حفظ سلامت کودک بر اساس آموزه‌های دین اسلام

در احادیث اسلامی گردآمده از کتب روایی اولیه و معتبر مانند صحیفه الرضا، الکافی، علل الشرایع، تحف العقول، طب النبی، مکارم الاخلاق و مستدرک الوسائل به آثار تغذیه مادر باردار اشاره شده است. تغذیه مادر باردار از غذاهای حلال یا حرام، یکی از مهمترین عوامل در تعیین سعادت یا بدبختی و شقاوت فرزند او است. پیغمبر اسلام صلی‌الله علیه و آله بارها بر دوری کردن زنان باردار از خوردن غذای حرام و شبهه‌ناک تأکید کرده و خطاب به پدران فرموده‌اند: (أَدَّبُوا أَوْلَادَكُمْ فِی بُطُونِ أُمَّهَاتِهِمْ. قِیلَ: وَ کَیْفَ ذَٰلِکَ یَا رَسُوْلَ اللّٰهِ فَقَالَ یُطَاعِمُهُمُ الْحَلَالَ). آن حضرت فرمودند: «فرزندان خود را در رحم مادرانشان تربیت کنید.» سؤال شد: این کار چگونه ممکن است؟ فرمودند: با خوردن غذای حلال به مادرش. برای مثال خوردن میوه بر هوش و شجاعت و نیکویی اخلاق انسان می‌افزاید و خوردن آن در دوران بارداری، صورت و سیرت کودک را زیبا می‌سازد (۲۱). پژوهش‌های علمی نیز اثر ضد افسردگی میوه را نشان می‌دهد (۲۲). امام رضا (ع) می‌فرمایند: به زنان باردار خود کندر بخورانید که اگر در شکم پسر داشته باشند، هوشمند و دلیر گردد و اگر دختر باشد، خوش خلق و زیبا گردد (۲۱). از منظر علمی نیز تأثیر کندر در افزایش حافظه و تمرکز و کاهش افسردگی و اضطراب ثابت شده است (۲۳). خوردن خرما در ماه آخر بارداری و پس از زایمان از موارد دیگری است که بر اساس آموزه‌های دینی در بردباری فرزند مؤثر است (۲۴ و ۲۵). در متون اسلامی به خوردن "به"، کندر و خرما در دوران بارداری برای افزایش هوش، شجاعت، صبر و اخلاق خوب کودک تأکید شده است (۲۱).

عزت نفس و سلامت معنوی کودک در آموزه‌های اسلام

عزت نفس از اساسی‌ترین موضوعاتی است که در زندگی هر انسان مطرح و در موفقیت‌ها و شکست‌های وی تأثیر مستقیم دارد. در نظام تربیتی اسلام، عزت نفس به عنوان یک هدف تربیتی مطرح است تا انسان‌ها را به سوی تربیت صحیح و سلامت معنوی سوق دهد. دوران کودکی با تمرکز ویژه بر روی دوره اوایل کودکی، اولین فرصت برای مهیا نمودن شرایط مؤثر بر رشد و تکامل معنوی کودک و انتقال آموزه‌های مذهبی و معنوی است، زیرا شخصیت بزرگسالی کودک در این دوران شکل می‌گیرد. قرآن و روایات راهبردهای فراوانی را ترسیم کرده‌اند که والدین می‌توانند از آنها در تربیت و ایجاد عزت نفس فرزندانشان بهره گیرند، از آن جمله می‌توان به محبت کردن، انتخاب نام نیک و احترام گذاشتن به کودک اشاره نمود که همگی منجر به ارتقای سلامت معنوی کودکان خواهد شد (۲۶ و ۲۷).

همه افراد به ویژه کودکان، نیازمند تکریم و احترام هستند؛ به همین سبب است که اسلام نسبت به تکریم شخصیت افراد، تأکید فراوان کرده است. از پیامبر اکرم نقل شده است که فرمود: (اَكْرِمُوا أَوْلَادَكُمْ وَأَحْسِنُوا أَدَابَهُمْ، يُغْفَرْ لَكُمْ): فرزندانان را گرامی بدارید و آداب نیکو به آنان بیاموزید تا گناهانتان آمرزیده شود. بر

اساس این روایت، اکرام و احسان به کودکان آن چنان اهمیت دارد که موجب آموزش گناهان می‌شود. رشد روحی و عاطفی کودک در مرتبه والتری نسبت به رشد جسمانی قرار دارد، لذا تلاش برای ایجاد روحیه‌ای شاد و پرنشاط برای افزایش سلامت در کودک از اهمیت به سزایی برخوردار است؛ بنابراین اگر از همان ابتدا و در طی دوران کودکی، نقش خدا و اعتقاد به مبدأ و معاد در ذهن کودک شکل گیرد و رابطه‌ای میان دین و مذهب با عقاید برقرار گردد، مسلماً فطرت خداجوی بشری شکوفا می‌شود و کودک ما به موجودی برتر و والتر ایمان پیدا می‌کند. در پی این ایجاد رابطه، ایمان، خداپرستی، توکل، صداقت، و عزت نفس مفهوم می‌یابد. به تعبیر ساده‌تر سلامت معنوی شکل می‌گیرد، که زمینه‌ساز سلامت کودک در ابعاد مختلف جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی می‌گردد (۲۶ و ۲۸).

سلامت کودک در حین زایمان

در مطالعات مختلف در کشورهای اسلامی مادرانی که تجربه مثبتی از زایمان داشتند، همگی اظهار کردند که ایمان به خدا و ارتباط با او در این تجربه مثبت نقش مهمی داشته است. آنان عقیده داشتند که ایمان و اطمینان به خدا موجب آرامش قلبی در فرد شده و این احساس موجب می‌شود او توانایی رفع مشکلات را به دست آورد. در مطالعات متعددی در ایران و کشورهای اسلامی به تاثیر آوای قرآن بر آرامش مادر در دوران بارداری و تاثیر آن بر روی فرایند زایمان و سلامت کودک تاکید شده است (۲۹ و ۳۰).

شیردهی موفق عاملی جهت حفظ سلامت کودک

امروزه بر اساس راهنماهای سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت کشورها، از جمله مباحث آموزشی مادران باردار شامل اهمیت تغذیه با شیر مادر می‌باشد که توجه به این مهم در آموزه‌های دینی در ۱۴۰۰ سال قبل وجود داشته و در منابع اسلامی و قرآن کریم، حق شیردادن و شیرخوردن، مدت توصیه شده شیردهی، هم‌آغوشی مادر و کودک، حق تغذیه کودک با آغوز، تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر، آداب شیردادن در اسلام و تغذیه نوزاد از هر دو پستان، اهمیت تغییرات تدریجی ترکیب شیر مادر و اجر شیردهی از دیدگاه اسلام موجب افزایش آگاهی مادران و حفظ سلامت کودکان می‌شود. قرآن کریم در آیات متعددی به تغذیه با شیر مادر اشاره کرده است. آیه ۲۳۳ سوره بقره مهمترین آیه درباره شیر مادر است (۳۱). اهمیت تغذیه با شیر مادر در آیه ۲۳۲ سوره بقره آمده که خداوند فرموده است مادرانی که می‌خواهند دوران شیردهی را کامل نمایند، دو سال تمام فرزندانشان را شیر بدهند. در آیات ۱۵ سوره احقاف، ۱۴ سوره لقمان، ۲۳ سوره نسا، ۶ سوره طلاق، ۲ سوره حج و ۷ و ۱۲ سوره قصص نکاتی درباره شیردهی بیان شده است. پیشوایان دین بر واجب بودن تغذیه نوزاد با آغوز و شیردهی نوزاد با شیر مادر تأکید می‌کنند و مسلماً آگاهی خانم‌ها از این تعالیم و توصیه‌ها چون مبتنی بر موازین دینی و اعتقادی افراد می‌باشد، باعث افزایش سلامت کودکان می‌گردد. همچنین مادر از احساس رضایت معنوی ناشی از شیردادن و دیگر برکات آن بهره‌مند شود. از آثار فیزیولوژیک شیردادن به کودک مواردی است همچون ترشح اکسیتوسین (Oxytocin) که از بخش خلفی غده هیپوفیز در اثر مکیده شدن پستان توسط شیرخوار ترشح می‌شود. این هورمون در برگشت مادر به وضعیت قبل از بارداری کمک می‌کند (۳۲ و ۳۳). اطلاعات علمی نشان می‌دهد که تغییر ترکیبات شیر مادر از هنگام تولد تا پایان دوره شیردهی با نیازهای ویژه غذایی و سیستم ایمنی کودک تناسب دارد. به همین دلیل پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: "برای کودک هیچ غذایی بهتر از شیر مادرش نیست" (۳۴).

نتایج مفید استفاده از شیر مادر علاوه بر قرآن در احادیث شریفه نیز به اشکال مختلف بحث شده است. به طور کل، در این احادیث و روایات شیر مادر نمونه‌ای آشکار از لطف و عنایت پروردگار نسبت به انسان یاد شده است. در حقوق اسلامی بر همین پایه، حق حضانت کودک را در دوران شیرخواری به مادر می‌دهند و نیز باز بر همین پایه اجرای برخی از احکام به زمان دیگر پس از دوره شیردهی منتقل می‌گردد. همچنین درباره موضوع هم‌آغوشی مادر و کودک از مضمون آیه ۲ سوره حج، هم‌آغوشی شیرخوار و مادر استنباط می‌شود. امروزه بر بحث هم‌اتاقی مادر و کودک تأکید می‌شود تا کودک را پس از ولادت از مادر جدا نسازند و در همان اتاق نزدیک مادر قرار دهند. شکل تکامل یافته هم‌اتاقی هم‌آغوشی است. تماس هرچه نزدیکتر مادر و شیرخوار، لمس بدن، نگاه کردن و فکرکردن مادر به کودک در افزایش ترشح پرولاکتین (Prolactin) و اکسیتوسین و به تبع آن شیردهی مناسب‌تر به کودک نقش دارد (۳۳ و ۳۵). اشاره صریح قرآن مجید به عدد دو سال برای شیردهی یکی از بزرگترین اعجازهای قرآن مجید در ۱۴ قرن پیش می‌باشد؛ زیرا تحقیقات انجام شده در چند دهه‌ی اخیر، ثابت کرده‌اند که بیشترین فواید شیردهی برای نوزاد، از شیردهی به مدت ۲ سال تمام حاصل می‌گردد (۳۵ و ۳۶).

دین مبین اسلام در قرن‌ها قبل و پیش از مشخص شدن نتایج کشفیات امروز، در قالب آیات قرآن کریم و روایات معصومین (ع) بر استفاده از شیر مادر تاکید ورزیده است؛ اما اعجاز اصلی که در آیات مذکور مستتر است، بسیار شگفت‌انگیزتر از مسئله‌ای است که به آن اشاره شد؛ در واقع اعجاز اصلی آیات، مربوط به تاکید آنها بر شیردهی به مدت ۲ سال تمام می‌باشد (۳۳ و ۳۴). اهمیت تغذیه طبیعی نوزاد سبب شده است تا از سوی سازمان‌های بهداشت جهانی و یونیسف همه ساله از ۱۰ تا ۱۶ مرداد به‌عنوان هفته جهانی شیر مادر تعیین شود (۳۷).

توانمندسازی زنان برای مادر شدن گامی در جهت ارتقای سلامت کودکان

آگاهی از اصول و فنون صحیح تربیت کودک

آگاهی از شیوه‌های صحیح تربیتی، از نمودهای آمادگی برای مادر شدن است و فقط در این صورت است که مادر می‌تواند رفتار حکیمانه و عالمانه داشته باشد و از زحمات خود نتیجه بگیرد. از طرفی کودک حق دارد از جامع‌ترین برنامه‌ها و مؤثرترین روش‌های تربیتی برخوردار گردد. پیامبر (ص) فرمود از حقوق فرزندان، برخورداری از تعلیم و تربیت صحیح است. از این‌رو، تربیت صحیح کودک فقط در پرتو ادای این حق و با برنامه‌ای علمی و عملی میسر است که والدین باید آن را فرا گیرند و گام به گام کودک خود را همراهی نمایند. تکامل روحی و روانی طفل، اتفاقی نیست، بلکه از قواعد معینی تبعیت می‌کند و نباید درباره عقب افتادگی یکی از جلوه‌های روحی روانی او سهل‌انگاری کرد. تمام این موارد در رشد و تکامل عاطفی و روحی کودک موثر می‌باشد (۳۱ و ۳۸). به طور خلاصه سلامت کودک بر مبنای آموزه‌های دین اسلام در جدول ۱ اشاره شده است.

جدول ۱. سلامت کودک بر مبنای آموزه‌های دین اسلام

دین مبین اسلام برای کودک به مثابه یک انسان در ابعاد کوچک و به عنوان آفریده خدا قایل به کرامت ذاتی می‌باشد. از اهم این حقوق، حقوق کودک بر والدین می‌باشد. پدر و مادر موظفند که این امانت‌های پروردگار را مورد احترام و تکریم قرار دهند و کودک را با کردار ناپسند عادت نداده و در پرورش جسمی، اخلاقی روحی و معنوی او تلاش جدی داشته باشند.	حقوق کودک از دیدگاه اسلام
در اسلام کودک نعمت و امانت الهی در دستان والدین است که باید برای تربیت و پرورش جسمی روحی و اجتماعی وی تلاش کنند. امام رضا (ع) می‌فرماید: "کودکان را تمیز و پاکیزه نگهدارید و چرک و چربی را از تن آنها بزدایید". علاوه بر این در احادیث به ختنه کودکان پسر در جهت بهداشت و سلامت آنان تاکید شده است. امام صادق (ع) می‌فرماید: "فرزندان را در هفتمین روز ولادت ختنه کنید زیرا این عمل در پاکیزگی و سلامت جسمی کودک نقش بسزایی دارد" (۱۵). در کشور جمهوری اسلامی نیز بر اساس اصل سوم، بیست و سوم و بیست و نهم قانون اساسی برگرفته از آموزه‌های دین اسلام دولت وظیفه دارد خدمات بهداشتی را به گروه‌های آسیب‌پذیر به خصوص کودکان ارایه نماید.	حقوق کودک در داشتن سلامت از دیدگاه اسلام
در مورد ازدواج افرادی که مبتلا به بیماری‌های مسری و خطرناک هستند یکی از دغدغه‌های اصلی تولید نسل و امکان انتقال بیماری و نگرانی از سلامت آینده کودک است. بر طبق ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده زوجین را مکلف کرده که پیش از انعقاد نکاح گواهی سلامت از اعتیاد و بیماری‌های مسری و خطرناک دریافت نمایند. بعلاوه چنانچه هر یک از زوجین مبتلا به بیماری‌های مسری و خطرناک باشند باید تحت مراقبت و نظارت قرار گیرند.	گواهی سلامت پیش از ازدواج: گامی در جهت حفظ سلامت کودک
در آموزه‌های دین اسلام، دوران حمل برای طفل سرنوشت‌ساز است و مادر باید متوجه باشد که تمام روحيات وی بر روی جنین موثر می‌باشد. مفهوم آرامش در قرآن در کلیدواژه‌هایی مانند، اطمینان (رعد/۲۸)، سکینه (فتح/ ۴) اشاره شده است (۱۸).	سلامت کودک در دوره جنینی
در دین اسلام بر دوری کردن زنان باردار از خوردن غذای حرام و شبهه‌ناک تأکید شده و پیامبر (ص) نیز فرموده‌اند: فرزندان خود را در رحم مادرانسان تربیت کنید. امام رضا (ع) نیز فرموده‌اند: به زنان باردار خود "کندر" بخورانید (۲۱). از منظر علمی نیز تأثیر "کندر" در افزایش حافظه و تمرکز و کاهش افسردگی و اضطراب ثابت شده است (۲۴ و ۲۵).	آموزه‌های دین اسلام در زمینه تغذیه دوران بارداری
در نظام تربیتی اسلام عزت نفس به عنوان یک هدف تربیتی مطرح است تا انسان‌ها را به سوی تربیت صحیح و سلامت معنوی سوق دهد. از پیامبر اکرم نقل شده است که فرمود: فرزندان را گرامی بدارید و آداب نیکو به آنان بیاموزید تا گناهاتان آموخته شود. بر اساس این روایت، اکرام و احسان به کودکان آنچنان اهمیت دارد که موجب آموزش گناهان می‌شود.	عزت نفس و سلامت معنوی کودک در آموزه‌های اسلام
امروزه بر اساس راهنماهای سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت کشورها، از جمله مباحث آموزشی مادران باردار شامل اهمیت تغذیه با شیر مادر می‌باشد که توجه به این مهم در آموزه‌های دینی در ۱۴۰۰ سال قبل وجود داشته و در منابع اسلامی و قرآن کریم، حق شیردادن و شیرخوردن، مدت توصیه شده شیردهی، هم‌آغوشی مادر و کودک، حق تغذیه کودک با آغوز، تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر، آداب شیردادن در اسلام و تغذیه نوزاد از هر دو پستان، تأکید شده است. اهمیت تغذیه با شیر مادر در آیه ۲۳۲ سوره بقره آمده که خداوند فرموده است مادرانی که می‌خواهند دوران شیردهی را کامل نمایند، دو سال تمام فرزندانشان را شیر بدهند.	شیردهی موفق عاملی جهت حفظ سلامت کودک

بحث و نتیجه‌گیری

کودکان آینده‌سازان هر جامعه‌ای هستند و تضمین رشد و سلامتی آنها باید یکی از دغدغه‌های اصلی در تمام جوامع باشد. طوری که سازمان ملل در بیانیه خود در زمینه حقوق کودک، همه دولت‌های عضو این سازمان را به برنامه‌ریزی در زمینه مراقبت و حفظ سلامت کودکان در جامعه خود تشویق نموده است. در بیانیه توسعه هزاره نیز بر اهمیت سلامت و نقش سلامت کودکان تاکید فراوانی است (۳۹).

بر اساس آموزه‌های دین اسلام سلامت کودک تابع عوامل بسیاری است که بسیاری از آنها به پدر و مادر مربوط است و از همین رو مسئولیت پیامدهای مثبت و یا منفی این عوامل به عهده ایشان خواهد بود (۲۴). روایات اهل بیت (ع) آغاز این مسئولیت را پیش از ازدواج و در انتخاب همسر دانسته و تصریح می‌کنند که نه تنها شخصیت پدر و مادر، بلکه زمان و مکان تشکیل نطفه و شرایط روحی و روانی و حتی تغذیه پدر و مادر نیز بر نطفه و جنین و چگونگی احوال فرزند تأثیری شگرف دارد. به عنوان مثال سوء تغذیه مادر در دوران بارداری بر رشد و تکامل ذهنی کودک تأثیر و در سال‌های بعد از تولد نیز کودک را دچار مشکلات تکاملی و جسمی می‌کند. به همین دلیل اسلام بر تغذیه خوب مادران در دوران بارداری تأکید دارد تا هم‌زمان علاوه بر سلامت مادر، سلامت کودک نیز حفظ گردد. از پیامبر اکرم (ص) نقل شده است که خوردن "به" در دوران بارداری اخلاق فرزند را نیکو و حضرت علی نیز خوردن "به" را باعث قوی شدن قلب و پاکیزه شدن معده و هوش کودک می‌داند (۴۰ و ۴۱).

مراقبت در دوران شیرخوارگی، پروراندن انسانی است که از زمان لقاح، دارای کرامت و حقوق بوده و استعداد تکامل و تعالی را داراست. در دیدگاه اسلام، خداوند پرورنده ازلی و ابدی است که با محبت و کرامت، شیرخوار را می‌پروراند و مادر مظهر تجلی خالقیت و ربوبیت خدا در زمین است. شیرخوار امانت خدا نزد والدین و والدین به عنوان نمایندگان خدا، زمینه‌ساز و متولی امر پرورش شیرخوار هستند تا با رعایت اصول پرورش، کودکی سالم و صالح داشته باشند (۴۲). در خصوص توصیه‌های تغذیه‌ای در دین اسلام برای مادران باردار که بر سلامت کودک آنها تأثیر گذار می‌باشد توصیه به خوردن "به"، کندر و انار و خرما می‌باشد. امروزه مشخص شده است که "به" سرشار از ویتامین‌های A، B و C است که در تعادل اعصاب اهمیت دارد (۴۳). همچنین این میوه دارای ترکیباتی همچون فنولیک، استروئیدها، فلاونوئیدها و تانن‌ها است که طیف گسترده‌ای از آنتی‌اکسیدانی، ضد باکتری، ضد قارچی محافظت کبدی و قلبی-عروقی را به دنبال دارد و در تقویت حافظه نیز نقش دارد (۲۲ و ۴۴).

تاکید پیامبر (ص) و امام رضا (ع) بر خوردن کندر در دوره بارداری و تأثیر مفید آن بر روی سلامت کودک امروزه نیز در مطالعات پزشکی ثابت شده است که این میوه افزون بر اثرات جسمانی ضد درد و سرطان، بر تکامل مغز در دوره جنینی نیز موثر است (۴۵ و ۴۶). همچنین تحقیقات نشان می‌دهد کندر تأثیر بر افسردگی و اضطراب دارد (۴۷). از این رو توصیه به مصرف آن در دوران بارداری توسط ائمه باعث کاهش افسردگی و اضطراب مادران باردار می‌شود؛ چرا که افسردگی و اضطراب مادر باعث عقب افتادگی رشد داخل رحمی، زایمان زودرس یا طولانی، وزن کم تولد و نارسایی‌های تکاملی کودک در آینده می‌شود (۴۸). در جهت سلامت کودکان در روایتی دیگر از پیامبر (ص) آمده است که در اواخر بارداری مادر از خرما استفاده نماید (۴۹). امروزه نیز بر اساس تحقیقات آزمایشگاهی مشخص شده است که خرما به دلیل داشتن آهن و ویتامین‌ها بر رشد مناسب کودک نیز موثر می‌باشد (۵۰ و ۵۱).

در خصوص تأثیر شیر مادر بر رشد کودک و جلوگیری از ابتلا به بیماری‌ها نیز باید گفت که منحنی رشد کودکان شیر مادرخوار با شیر خشک خوار متفاوت است. در همین زمینه در یک مطالعه مشخص گردید که رشد شیر خشک خواران به نسبت شیر مادرخواران به ویژه در سنین ۳-۶ ماهگی متفاوت است (۵۲ و ۵۳). در پژوهش دیگری مشاهده شد کودکانی که از شیر مادر استفاده می‌نمایند تا ۳ ماهگی رشد ایده‌آل دارند (۵۴).

رشد کودکان تغذیه شده با شیر مادر آهسته‌تر از کودکان تغذیه شده با شیر خشک است و وزن آنها هم از کودکی تا بزرگسالی پایین‌تر است (۵۵). البته لازم به ذکر است که رشد آهسته‌تر کودکان تغذیه شده با شیرمادر می‌تواند با مزایای استفاده طولانی مدت از شیر مادر همراه باشد. افزایش وزن بیشتر در اوایل کودکی با عوارضی از جمله خطر چاقی (۵۶)، افزایش فشارخون (۱۶)، بیماری‌های قلبی (۵۸) و دیابت (۵۹) در ارتباط است. خطر ابتلا به این مشکلات در کودکان تغذیه شده با شیر خشک بیشتر از کودکان تغذیه شده با شیر مادر می‌باشد (۶۰ و ۶۱).

آیات متعدد قرآن کریم بر اهمیت و جایگاه شیر مادر تأکید دارد، مسائل مهمی همانند شیر اولیه یا آغوز، اولویت مادر در شیردادن به نوزاد، اهمیت مشاوره در فرآیند شیردهی، مدت زمان مطلوب شیردهی، رضاعت و پیوند خویشاوندی میان شیرخوار و شیردهنده در آیات الهی مورد اشاره قرار گرفته و خداوند با ظرافتی خاص، از آنها سخن به میان آورده است. متون علمی پزشکی نیز همانند قرآن کریم بر ضرورت تغذیه کودک با شیر مادر تأکید دارند (۶۲).

در نهایت می‌توان گفت که اسلام به مثابه یک آیین کل‌نگر و جهان شمول، بی‌شک در همه شئون زندگی انسان، دارای آموزه‌هایی است که می‌تواند راه‌گشای معضلات جامعه باشد. کودکان از جمله افراد آسیب‌پذیر در اجتماع هستند که چنان چه حقوق آنان به درستی رعایت نشود خسارت‌های جبران‌ناپذیری بر شخصیت و کرامت انسانی آنان وارد می‌شود. اسلام به سلامت کودک بسیار اهمیت می‌دهد و بدین منظور تکالیفی را برای اطرافیان کودک مقرر کرده است که تعهد به آنان ضامن ایجاد سلامت بهینه برای کودکان می‌باشد.

با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود توصیه‌های دین اسلام در زمینه حفظ سلامت کودکان به عنوان پیش‌فرض‌های کارآزمایی‌های بالینی مورد بررسی و در صورت تایید در جهت حفظ سلامت کودکان مورد استفاده قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی: در این مقاله از اصول اخلاق در پژوهش پیروی شده است. پژوهش به صورت مروری بوده و در نگارش مطالب بدون جانب‌داری و از منابع معتبر استفاده گردیده است.

تضاد منافع: نویسندگان مقاله تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

تقدیر و تشکر

از دانشگاه علوم پزشکی اراک به جهت فراهم‌سازی امکان دسترسی به منابع الکترونیک و بانک‌های اطلاعاتی گوناگون تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Ahmadi B. The Pattern of Development of Women's Health. *Journal Society Welfare*. 2006; 5(21): 9-28. [In Persian]
2. World Health Organization. Neonatal and Perinatal Mortality: Country, Regional and Global Estimates. Geneva: World Health Organization. 2006. p. 69.
3. Abbasi M, Sha'ban M. What and How Is the Right to Children's Health in Iranian Society. *Iran Journal Medical Law*. 2020; 14(54): 237-54.
4. Azemikhah A, Emamiasfar N, Jalilvand P. National Program to Promote Maternal Health. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2001. p. 2. [In Persian]
5. Turner KE, Fuller S. Patient-held Maternal and/or Child Health Records: Meeting the Information Needs of Patients and Healthcare Providers in Developing Countries? *Online Journal Public Health Inform*. 2011; 3(2): 1-48.
6. Bhutta ZA, Chopra M, Axelson H, Berman P, Boerma T, Bryce J. Countdown to 2015 Decade Report (2000-2010): Taking Stock of Maternal, Newborn, and Child Survival. 2010; 375(9730): 2032-44.
7. Lozano R, Wang H, Foreman KJ, Rajaratnam JK, Naghavi M, Marcus JR. Progress Towards Millennium Development Goals 4 and 5 on Maternal and Child Mortality: an Updated Systematic Analysis. 2011; 378(9797):1139-65.
8. Azar A. Selection of General Population Census Results. Tehran: Deputy of Strategic Planning and Monitoring of Statistical Center; 2013. p. 29. [In Persian]
9. Millennium goals/childhealth. GOAL 4: Reduce Child Mortality. Target 4. A: Reduce by Two Thirds, Between 1990 and 2015, the Under-Five Mortality Rate. Available at: <http://www.un.org/millenniumgoals/reports.shtml>
10. Ebadi SH. Children's Rights: A Look at the Issues of Children's Rights in Iran. 4th ed. Tehran: Ghalam Company Publishing; 2005.
11. Abbasi M. Medical law. Tehran: Law Publication; 2003. [In Persian]
12. Dibaie A. Medical ethics and Laws. Qom: Maaref Publication; 2002. [In Persian]
13. Mozafari M. The rights of the Fetus, Relying on his Physical and Mental Health. Tehran: Jungle Publication; 2013. [In Persian]
14. Majlisi MB. Bahar al-Anvar. Beirut: Publisher of the Revival of Arab Heritage; 1983. Vol 59. 291.
15. Mottaqi AS. Kunz al-Amal fi Sunan al-Aqwal va al-A'fal. Beirut: Al-Risalah Publication; 1991. Vol 167. 436.
16. Khayatan M, Nasiri Pour A. The Effective Factor on Receiver Access to Health Care Service in Urban Health Care Centers. *Payavard*. 2011; 4(3 and 4): 18-27.
17. Ghadiri M, Chenijani Nikkar T. Premarital Health Certification in International Human Rights Instruments, with an Emphasis on Children's Rights. *Journal of Family Research*. 2018; 14(1): 113-33.
18. Nosratabadi M. The Role of Islam in the Health of Pregnant Women. *Journal of Pizhūhish Dar Dīn Va Salāmat*. 2021; 7(3): 140-156. Available at: <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.29008>
19. Aziato L, Odai PN, Omenyo CN. Religious Beliefs and Practices in Pregnancy and Labour: an Inductive Qualitative Study among Post-Partum Women in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016; 16(1): 1-10.

20. Farajkhoda T, Latif-Nejad-Roodsari, Abbasi M. Reproductive Health from a Moral and Legal Perspective. *Medical Ethics Journal*. 2012; 6(21): 39-64. [In Persian]
21. Namazi Zadehan S, Ghayour-Mobarhan M HS, Shamsoddin Dayani M. Effects of Eating Frankincense, Dates and Quince During Pregnancy and Lactation on the Mood, Mental and Behavioral Health of Children According to the Quran, Narrative and Medical Sciences. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2018; 20(11): 93-105. [In Persian]
22. Ashraf U, Muhammad G, Hussain M, Bukhari S. A Medicinal Plant Rich in Phytonutrients for Pharmaceuticals. *Front Pharmacol*. 2016; 7(163): 1-20.
23. Yadegari Z, Amir Ali Akbari S, Sheikhan Z, Nasiri M, Akhlaghi F. The Effect of Consumption of the Date Fruit on the Amount and Duration of the Postpartum Bleeding. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016; 18(181): 20-7. [In Persian]
24. Holey Quran; Surah Maryam, Verse 23-26.
25. Baliga MS, Baliga BRV, Kandathil SM, Bhat HP, Vayalil PK. A Review of the Chemistry and Pharmacology of the Date Fruits (*Phoenix dactylifera* L.). *Food Research International*. 2011; 44(7): 1812-22.
26. Azizi F. Development of Spirituality and Religion in Childhood. *Journal of Medical History*. 2013; 6(21): 7-14.
27. Mesbah M. Islamic Approach to Spiritual Health. 1th ed. Qom: Nashrehoghoghi Publication; 2013. [In Persian]
28. Mostafavi H. Study in Words of Holy Quran. Tehran: Ministry of Culture and Culture; 1990. Vol 15. p.324. [In Persian]
29. Ahmadi Z. Positive Experiences of Childbirth: a Phenomenological Study. *Researcher*. 2013; 5(12): 30-41. [In Persian]
30. Kadkhodaei F, Mansouri A, Hajar S, Abak F, Pour BK, Nehbandani S. A Comparative Study on the Effect of the Voice of the Holy Quran and Arendeshine Music on the Anxiety of the Primiparous Women of the Natural Provisional Candidate. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Development*. 2019; 7(3): 31-5.
31. Mokhtarian T, Ghodrati F. The Effect of Religious Educations related to Pregnancy, Childbirth and Breastfeeding On the Religious Awareness of Pregnant Women. *Figh of Medical Journal*. 2017; 8(28-29): 105-36. [In Persian]
32. Ahmari Tehran H, Seidi M, Abedini Z. Assessment of the Knowledge and Attitude of the Pregnant Women who Referred To Iran University of Medical Sciences in 2005 Toward Islams Hygienic Instructions During Their Pregnancy and Breast Feeding Periods. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2007; 9(1): 29-37. [In Persian]
33. Zahed Pasha Y, Zahed Pasha E, Baleghi M. Islam and Breastfeeding. *JBUMS*. 2013; 15 (1): 15-20. Available at: <http://jbums.org/article-1-4319-fa.html>
34. Bistoni M. Nutrition from the Viewpoint of the Quran and Hadith. Tehran: Bayan Javan Publication; 2008. p.57.
35. Porfarzi F, Fouladi N, Salehi M, Piridugahe H, Saberi SH. The Role of Breastfeeding in the Prevention of breast cancer. Conference on Healthy Human. Iran, Ardebil; 2011. <https://eprints.arums.ac.ir/7311/>.

36. Ehsani M. The religious education of Quran. Marefat. 32; 25-34. Available at: <http://www.hawzah.net/fa/Article/View/81465> Accessed March 2015. [In Persian]
37. WHO. Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. World Health Organization. 2007.
38. Hoshyari J, Saforaye MM. Characteristic of Mothers: Perspevtive in Islam. Journal of Islamic Women and Family. 2013; 2(3): 57-86. [In Persian]
39. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C. Early Child Development: a Powerful Equalizer, Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health, Geneva. 2007. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69729>
40. Sadough M. Elal al-Sharaya. Beirut: Dar Ehya Al-Toras Publication; 1988. p.514.
41. Harrani H. Tohaf al-oghool. Qom: Society of the Teachers Publication; 1984. p.100. [In Persian]
42. Jafari-Mianaei S, Alimohammadi N, Hasanpour M, Banki Pour-Fard AH. Conceptual model of care during infancy from Islam perspective. Journal of Hayat. 2020; 26(3): 327-42. [In Persian]
43. Silva BM, Andrade PB, Ferreres F, Seabra RM, Oliveira MB, Ferreira MA. Composition of quince (*Cydonia oblonga* Miller) seeds: Phenolics, Organic Acids and Free Amino Acids. Nat Prod Res. 2005; 19(3): 275-81.
44. Wojdyło A, Oszmiański J, Bielicki P. Polyphenolic Composition, Antioxidant Activity, and Polyphenol Oxidase (PPO) Activity of Quince (*Cydonia Oblonga* Miller) varieties. Journal Agriculture Food Chemistry. 2013; 61(11): 2762-72.
45. Behnam Rasooli M, Hoseynzadeh H, Ghafari Moghadam GA. Frankincense Extract and Memory, the Effects of Frankincense Aqueous Extract During Pregnancy and Breastfeeding on Learning and Memory Enhancement. Journal Sciences. 2001; 1(1): 1-13. [In Persian]
46. Omura Y, Horiuchi N, Jones MK, Lu DP, Shimotsuura Y, Duvvi H, et al. Temporary Anti-Cancer & Antipain Effects of Mechanical Stimulation of any one of 3 Front Teeth (1st incisor, 2nd Incisor, & Canine) of Right & Left Side of Upper & Lower Jaws and Their Possible Mechanism, & Relatively Long Term Disappearance of Pain & Cancer Parameters by one Optimal Dose of DHEA, Astragalus, Boswellia Serrata, Often With Press Needle Stimulation of True ST. 36. Acupunct Electro Ther Res. 2009; 34(3-4):175-203.
47. Moussaieff A, Mechoulam R. Boswellia Resin: From Religious Ceremonies to Medical Uses; a Review of Invitro, In-Vivo and Clinical Trials. Journal Pharma Pharmacology. 2009; 61(10):1281-93.
48. Asl H, Marzieh B, Golmakani N, Shakeri MT, Sadjadi A. The level of Happiness in Pregnancy and its Related Factors in Pregnant Women of Mashhad city in 2013. Iran Journal Obstetric Gynecology Infertility. 2015; 17(137):19-27. [In Persian]
49. Tabarsi H. Makarem-ol-Akhlaq. Tehran: Sharif Razi Publication; 1991. p.169.
50. Mirghazanfari SM. Assay of Pharmacological Features of Phoenix Dactylifera in the View of Traditional and Modern Medicine. Life Science Journal. 2013; 10(7): 436-42. [In Persian]
51. Baliga MS, Baliga BR, Kandathil SM, Bhat HP, Vayalil PK. A Review of the Chemistry and Pharmacology of the Date Fruits (*Phoenix dactylifera* L. Food Research International. 2011; 44(7):1812-22.
52. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Vanilovich I, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, et al. Feeding Effects on Growth During Infancy. Journal Pediatric. 2004; 145(5): 600-5.

53. Heydari S, Emamghoreishi F, Amini M. Comparative Study on Growth State of Children Less Than Two-Year Old in Jahrom, Southeastern Iran with NCHS MEASUREMENTs. *Journal Research Medical Sciences*. 2006; 11(3): 202. [In Persian]
54. Emamghoreishy F, Heidari S. Feeding Effects on Growth during Infancy. *Iran Journal Pediatric*. 2005; 15(4): 333-40. [In Persian]
55. Hoddinott P, Tappin D, Wright C. Breast Feeding. *Bmj*. 2008; 336(7649): 881-7.
56. Ong KK, Preece MA, Emmett PM, Ahmed ML, Dunger DB. Size at Birth and Early Childhood Growth in Relation to Maternal Smoking, Parity and Infant Breast-Feeding: Longitudinal Birth Cohort Study and Analysis. *Pediatric Research*. 2002; 52(6): 863-7.
57. Law C, Shiell A, Newsome C, Syddall H, Shinebourne E, Fayers P, et al. Fetal, Infant, and Childhood Growth and Adult Blood Pressure a Longitudinal Study From Birth to 22 Years of Age. *Circulation*. 2002; 105(9): 1088-92.
58. Singhal A, Lucas A. Early Origins of Cardiovascular Disease: is there a Unifying Hypothesis?. *The Lancet*. 2004; 363(9421): 1642-5.
59. Knip M, Virtanen SM, Åkerblom HK. Infant Feeding and the Risk of Type 1 Diabetes. *American Journal Clinical Nutrition*. 2010; 91(5): 1506-13.
60. Frederiksen B, Kroehl M, Lamb MM, Seifert J, Barriga K, Eisenbarth GS, et al. Infant Exposures and Development of Type 1 Diabetes Mellitus: The Diabetes Autoimmunity Study in the Young (DAISY). *JAMA Pediatrics*. 2013; 167(9): 808-15.
61. Marriage BJ, Buck RH, Goehring KC, Oliver JS, Williams JA. Infants Fed a Lower Calorie Formula With 2' FL Show Growth and 2' FL Uptake Like Breast-Fed Infants. *Journal Pediatric Gastroenterol Nutrition*. 2015; 61(6): 649-58.
62. Heidari MS, Yadollahpour MH, Hoseiny Z, Basirat Z. Comparative Study of the Importance of Breast Milk from Qur'an and Medical Science Approach. *Babol Univ. of Med. Sciences Islam and Health Journal*. 2014; 1(3): 69-77.