

میزان شناخت و بکارگیری طب مکمل و سنتی در زنان باردار ایران

فاطمه عبدالهی^{الف}، صغری خانی^ب، جمشید یزدانی چراتی^{ج*}

^{الف} دکترای بهداشت عمومی، عضو هیئت علمی گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت ساری، مرکز تحقیقات طب مکمل و سنتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

^ب دکترای بهداشت باروری، عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی نسبی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

^ج دکترای امار زیستی، عضو هیئت علمی گروه امار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت ساری، مرکز تحقیقات طب مکمل و سنتی،

چکیده

سابقه و هدف: در سالهای اخیر بکارگیری طب مکمل و سنتی در کشورهای رو به توسعه و توسعه یافته رو به افزایش است. هدف این مطالعه بررسی میزان آگاهی زنان باردار از طب مکمل و سنتی، میزان بکارگیری و نیز دلایل استفاده از آن در دوران بارداری می باشد. **مواد و روش ها:** در این مطالعه توصیفی، ۳۲۰ مادر بستری در بخش بعد از زایمان بیمارستان های استان مازندران طی ماه های اسفند تا تیر ۱۳۹۳-۴ مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها با پرسشنامه خود ایفند طی ۳-۲ روز بعد از زایمان جمع اوری گردید. جهت یادآوری ۱۴ روش طب مکمل و سنتی در ابتدای پرسشنامه ذکر گردید. میزان شناخت و بکارگیری روش ها و فاکتورهای مربوطه مورد ارزیابی واقع شد. داده ها با امار توصیفی و از مون کی اسکوار تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد ۴۵/۱٪ از نمونه ها حداقل با یکی از روش های طب مکمل و سنتی آشنا بودند. همچنین ۲۶/۸٪ زنان از این روشها در دوران بارداری استفاده کرده که گیاهان دارویی (۹/۵٪)، دعا درمانی (۵/۶٪)، اب درمانی (۵٪) و حجامت (۴/۱٪) شایع ترین روش های بکار گرفته شده بود. اکثر زنان این روش ها را در طول بارداری بکار گرفته بودند (۳۹/۲٪). مهم ترین دلیل بکارگیری روش ها بی خطری آنان ذکر شد و ۸۴/۹٪ آنان از روش ها رضایت داشتند. نتایج نشان داد زنانی که با روش های طب مکمل و سنتی آشنا بودند به طور معنی داری از این روش ها بیشتر استفاده کرده بودند. ارتباط معنی داری بین کاربرد روش ها و مشخصه های دموگرافیک یافت نشد.

نتیجه گیری: اگرچه کاربرد طب مکمل و سنتی در زنان باردار این مطالعه وسیع نبود اما، به دلیل نبودن اطلاعات کافی دال بر بی خطری استفاده از آنان هم برای مادر و هم برای جنین در دوران بارداری، بررسی این مهم در دوران بارداری ضروری می باشد.

کلید واژه ها: طب مکمل و سنتی، زنان، بارداری، شناخت، عملکرد.

تاریخ دریافت: دی ۹۴

تاریخ پذیرش: تیر ۹۵

مقدمه:

گزارش شده است ۶۸/۹٪، ۲۸/۹٪ و ۶۶/۳٪ جمعیت استرالیا (۳)، (امریکا) (۴) و (ایران) (۵) از این روش ها جهت درمان یا پیشگیری استفاده می کنند. مطالعات نشان داده بکارگیری آن در زنان بیشتر از دیگر گروه های جمعیتی بوده (۶) و زنان استفاده کننده بکارگیری آن را در دوران بارداری ادامه می دهد (۷). میزان استفاده از طب مکمل و سنتی در دوران بارداری در جوامع و کشورهای مختلف از ۱٪ تا ۸۷٪ گزارش شده است (۷، ۸). این افزایش می تواند ناشی از اهمیت سلامتی زنان در

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی طب مکمل و سنتی (Complementary and Alternative Medicine: CAM) عبارت است طیف وسیعی از درمان ها و مراقبت های پزشکی که در مراکز بهداشتی - درمانی در دسترس مردم قرار نگرفته و در سیستم آموزشی پزشکی آموزش داده نمی شود (۱، ۲). در سالهای اخیر استفاده از طب مکمل و سنتی در دنیا رو به افزایش بوده است بطوریکه

بخش مراقبت‌های ویژه بستری بود. داده‌ها با پرسشنامه خودایفاد که توسط محققین طراحی و روایی و پایایی آن در مطالعه پیلوت تایید شده بود ($\alpha=0/92$) جمع‌آوری شد. بخش مشخصه‌های دموگرافیک پرسشنامه شامل سن، شغل، تحصیلات، درآمد ماهانه خانواده، شغل و تحصیلات همسر، محل زندگی، وضعیت مسکن و ساختار خانواده بود. همچنین تعداد زایمان، روش زایمان و جنسیت نوزاد نیز پرسیده شد. بخش دوم پرسشنامه شامل سوالات مربوط به بررسی میزان شناخت و بکارگیری طب مکمل و سنتی، دلیل بکارگیری، میزان رضایت از آن و زمان بکارگیری آن در دوران بارداری بود. جهت کمک به یادآوری طب مکمل و سنتی، ۱۴ روش آن شامل داروهای گیاهی / گیاهان دارویی، حجامت، خونگیری / بادکش، طب سوزنی، هومیوپاتی، یوگا درمانی / مدیتیشن، هیپنوتیزم، ماساژدرمانی، طب فشاری، دعا درمانی / نذر، آب درمانی، انرژی درمانی، کایروپراکتیک، استفاده از طب سنتی / بومی ایران (غیر از داروهای گیاهی و حجامت) و مکمل‌ها در ابتدای پرسشنامه قید شد. به هر یک از روش‌ها نمره یک و صفر داده شد چنانچه فرد روش مورد نظر را می‌شناخت نمره یک و در غیر این صورت نمره صفر کسب می‌کرد. مجموع نمرات، نمره آگاهی فرد منظور می‌شد. شناخت زنان از روش‌های طب مکمل و سنتی، در صورتی که نمره کسب شده حداقل یک یا بیشتر بود به عنوان آگاه و در غیر این صورت بدون آگاهی در نظر گرفته می‌شد. معیار شناخت هر روش فقط اظهار خود فرد بود.

داده‌ها با برنامه BMI-SPSS-20 تجزیه و تحلیل شدند. جهت توصیف داده‌ها از امار توصیفی و جهت تحلیل آن از آزمون کی اسکوآر استفاده شد. میزان آگاهی و عملکرد نمونه‌ها تعیین و ارتباط مشخصه‌های دموگرافیک با میزان بکارگیری طب مکمل و سنتی برآورد شد. سطح معنی داری $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

در مجموع ۳۲۰ نفر ($87/5\%$) پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. میانگین سنی زنان $24/5 \pm 27/97$ و حدود نیمی از آنان

طول دوره باروری و نیز بیانگر دیدگاه زنان می‌بلشد که طب مکمل و سنتی را روشی طبیعی و بی‌خطر و سالم در دوران بارداری می‌دانند ($6, 9$). مطالعات اندکی بی‌خطر بودن این روش‌ها را در دوران بارداری مورد بررسی قرار داده است. بررسی‌های Tiran (2001) نشان داده که بی‌خطر بودن تنها $15-20\%$ از روش‌های طب مکمل و سنتی ثابت شده است (10). نتیجه یک مطالعه آینده‌نگرد در زنان تحت درمان نازایی در دانمارک نشان داد میزان تولد زنده در استفاده کنندگان از طب مکمل و سنتی 30% کمتر از زنانی بود که از این روش‌ها استفاده نکرده‌اند ($42,2\%$ در مقابل $61,4\%$) (11).

علیرغم اینکه ایران دارای قدمتی طولانی در بکارگیری طب مکمل و سنتی بوده است، مطالعات اندکی در خصوص بکارگیری آن در جماعات انسانی بخصوص در دوران بارداری انجام شده است. تنها یک بررسی در شهر مشهد نشان داد اکثر زنان باردار (83%) طب مکمل و سنتی را در دوران بارداری بکار برده‌اند (12). بررسی میزان و چگونگی بکارگیری از طب مکمل و سنتی توسط زنان باردار اولین گام در جهت برنامه‌ریزی جهت گسترش بکارگیری روش‌های بی‌خطر و مفید و محدود سازی استفاده از روش‌های زیانبار برای مادر و جنین هر دو می‌باشد. این مطالعه برای اولین بار زنان باردار استان مازندران را در خصوص بکارگیری طب مکمل و سنتی مورد پرسشگری قرار داده است.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی زنانی که در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهرهای مرکزی و شرقی استان مازندران (گلوگاه، بهشهر، نکا و ساری) طی ماه‌های اسفند تا تیر ماه $94-1393$ زایمان کرده بودند در خصوص بکارگیری طب مکمل و سنتی مورد پرسشگری قرار گرفتند. تعداد نمونه‌های هر شهر بر اساس زایمان‌های انجام شده در آن شهر به طور وزنی انتخاب شدند. تعداد 400 نمونه طی 1 تا 3 روز بعد از زایمان به روش نمونه‌گیری در دسترس توسط همکاران ماما دعوت به همکاری شدند. شرایط حذف نمونه‌ها زمانی بودند که در زمان پرسشگری بیمار بودند، بچه مرده بدنیا آورده و یا نوزاد آنها در

۲ میزان رضایت استفاده کنندگان از بکارگیری طب مکمل و سنتی در دوران بارداری را نشان می دهد.

بحث:

این مطالعه برای اولین بار میزان آگاهی و بکارگیری طب مکمل و سنتی در دوران بارداری را در زنان استان مازندران مورد بررسی قرار داد. نتایج این بررسی نشان داد میزان آشنایی و بکارگیری این روش ها در نمونه های مورد پژوهش در مقایسه با دیگر بررسی ها کمتر بوده به طوریکه حدود نیمی از زنان (۴۵/۱٪) با روشها آشنا و بکارگیری آن در زنان شایع نبوده و تنها یک چهارم زنان (۲۶/۸٪) آن را بکار گرفته اند. نتایج بررسی ها نشان می دهد استفاده از طب مکمل و سنتی در کشورها توسعه یافته و رو به توسعه رو به افزایش است به طوریکه گزارش شده است ۴۰٪ جمعیت بزرگسال امریکا (۱۳)، و ۶۸،۹٪ جمعیت استرالیا از طب مکمل و سنتی استفاده می کنند. مطالعات اندکی در این خصوص در کشورهای رو به توسعه انجام شده است (۱۴). نتیجه یک مطالعه مروری در این کشورها، این میزان را بیشتر از کشورهای توسعه یافته و در حدود ۸۰٪ اعلام کرده است (۱۵). همچنین نتایج تهرانی و همکاران در تهران نشان داده است ۶۶/۳٪ جمعیت بزرگسال از طب مکمل و سنتی استفاده کرده اند (۵).

بارداری نه تنها یک عامل جهت ممانعت از بکارگیری طب مکمل و سنتی نیست بلکه در مواقعی حتی افزایش بکارگیری آن در زنان باردار گزارش شده است. میزان بکارگیری این روش ها در دوران بارداری در نقاط مختلف دنیا از ۱٪ تا ۸۷٪ متفاوت بوده است (۷). در تنها مطالعه انجام شده در ایران، مشهد ۸۳/۷٪ زنان باردار حداقل از یکی از این روش ها استفاده کرده اند (۱۲). همچنین ۵۷،۳٪، ۷۳/۵۰٪، ۳۷٪ زنان باردار انگلیس، آلمان، امریکا این روش ها را بکار گرفته اند (۱۶-۱۸). شایع ترین روش های بکار گرفته شده توسط زنان در این مطالعه شامل گیاهان دارویی، دعادرمانی، اب درمانی و حجامت بود که تا حدی متفاوت از روش های بکار گرفته شده در زنان باردار دیگر جوامع بود. شایع ترین روش ها در بررسی های مختلف در استرالیا، انگلیس و ایران ماساژ

(۳۹/۹٪) در گروه سنی ۳۰-۲۵ سال قرار داشتند. سطح سواد اکثر زنان (۵۲/۲٪) و همسران آنان (۴۷/۶٪) در حد متوسطه دوم (۹-۱۲ سال) بود. اکثر زنان خانه دار بوده (۹۱/۲٪) و همسران آنان در شغل ازاد فعالیت می کردند (۷۶/۸٪). بیش از نیمی از زنان در خانه اجاره ای (۵۴/۱٪) به شکل هسته ای زندگی می کردند (۸۷/۸٪). بر اساس طبقه بندی سازمان مدیریت و برنامه ریزی، درآمد ماهیانه خانواده اکثر زنان (۵۷٪) در حد متوسط (۱۰۰۰۰۰۰-۷۰۰۰۰۰۰ تومان در ماه) بود. اکثر زنان تحت بیمه پزشکی بوده (۹۰/۸٪) و محل زندگی آنان شهر بود (۶۱/۸٪). در خصوص داده های مامایی، حدود نیمی از زنان بارداری اول را تجربه کرده (۴۹/۵٪) و روش سزارین زایمان ۷۰٪ آنان سزارین بود. نسبت جنسی نوزادان زنان تقریباً مساوی بود (۴۸/۴٪ پسر).

در خصوص شناخت روش های مختلف طب مکمل و سنتی، ۴۵/۱٪ زنان حداقل با یکی از روش ها آشنا بوده و بیشترین آشنایی با روش های حجامت (۲۲/۴٪)، کایروپراکتیک (۱۷/۴)، دعا درمانی (۱۲/۹٪) و اب درمانی (۱۰/۷٪) بود. در مورد کاربرد آنها، ۲۶/۸٪ زنان از این روشها در دوران بارداری استفاده نموده و شایع ترین روشهای مورد استفاده به ترتیب شامل گیاهان دارویی (۹/۵٪)، دعادرمانی (۵،۶٪)، اب درمانی (۵٪) و حجامت (۴/۱٪) بود (جدول شماره ۱).

نتایج از مومن کای اسکوار نشان داد ارتباط معنی داری بین مشخصه های دموگرافیک و مامایی با میزان آگاهی و بکارگیری طب مکمل و سنتی وجود ندارد. جدول ۲ و ۳ بمیزان آگاهی و بکارگیری این روش ها را در گروه های مختلف نمونه ها نشان می دهد.

از افرادی که در طی بارداری روشهای طب مکمل و سنتی را استفاده کرده بودند دلیل استفاده از این روشها سوال شد، اکثر آنان (۴۱/۷٪) بی خطر بودن این روشها در دوران بارداری را دلیل استفاده ذکر کردند (نمودار ۱).

اکثر زنان (۳۹/۲٪) روشهای طب مکمل و سنتی را در طول بارداری استفاده کرده بوده و میزان رضایت آنان از بکارگیری این روشها در اکثر موارد در حد متوسط بود (۴۳/۸٪). نمودار

درمانی، ویتامین، گیاه درمانی، مدیتیشن و رژیم درمانی بود (۶، ۷، ۱۲، ۱۹). علت تفاوت ممکن است به علت آگاهی و امکان دسترسی به روش ها، نیز دلایل متفاوت بکارگیری آن در زنان (۷) و نیز تجویز کارکنان بهداشت و درمان به برخی روش ها مانند استفاده از ویتامین در دوران بارداری و یا بکارگیری طب سوزنی جهت پیشگیری و درمان تهوع و استفراغ بارداری باشد (۶). دعادرمانی و حجامت از روش های طب اسلامی است که بکارگیری آن در ایران قدمتی دیرینه دارد.

علت بکارگیری طب مکمل و سنتی توسط افراد معمولاً چند عاملی است: زمینه اجتماعی- فرهنگی، وضعیت اقتصادی، دسترسی به امکانات پزشکی و قدرت نفوذ عقاید سنتی در یک اجتماع می تواند از عوامل تاثیر گذار بر بکارگیری این روش ها باشد. نیز، علت تفاوت در شیوع استفاده از این روشها می تواند مربوط به تعاریف مختلف طب مکمل و سنتی در بررسی ها، اداب و سنن تاثیر گذار بر انجام روش ها، روش های مختلف تحقیقات، مشخصه های متفاوت جماعت های تحت مطالعه و نیز روش جمع اوری داده ها باشد. بکارگیری روش خودیافتاد جهت جمع اوری داده ها در این مطالعه ممکن است از علل شیوع کمتر استفاده از این روش ها در نمونه های مورد پژوهش باشد. همچنین نداشتن آگاهی از طب مکمل و سنتی نیز می تواند سدی در بکارگیری آن باشد، چنانچه مشابه با دیگر مطالعات در این مطالعه نیز میزان بکارگیری طب مکمل و سنتی در زنانی که از روش ها آگاه بودند به طور معنی داری بیشتر از زنانی بود که آگاهی نداشتند. (۵، ۲۰، ۲۱).

مطالعات نشان داده میزان آگاهی و بکارگیری طب مکمل و سنتی در گروه های مختلف و با مشخصه های متفاوت متفاوت است (۲۲). مطالعات پراکنده به ارتباط بین آگاهی و درآمد اشاره کرده است (۲۱) و در برخی مطالعات بکارگیری آن در زنان باردار با سواد و یا با تحصیلات دانشگاهی (۷، ۲۳)، استفاده قبل از بارداری (۷، ۲۴) و بارداری اول (۷، ۲۵) بیشتر بوده است. ولی ارتباط معنی داری بین مشخصه های دموگرافیک- اجتماعی با آگاهی و کاربرد طب مکمل و سنتی در نمونه های این پژوهش مشابه نتایج دیگر بررسی ها در ایران

علیرغم اینکه زمان بکارگیری طب مکمل و سنتی در اکثر مطالعات در تریم استر اول بارداری گزارش شده است (۱۲، ۲۷، ۲۸)، تنها ۱۹/۶٪ نمونه های این پژوهش بکارگیری این روشها را در تریم استر اول گزارش نمودند و زمان بکارگیری آن در ۳۹/۲٪ موارد طول دوره بارداری گزارش شد. زمان بکارگیری این روش ها می تواند ناشی از علت بکارگیری و نوع روش بکار گرفته شده باشد. به طور مثال بکارگیری رژیم درمانی در مطالعه خدیوز زاده و همکاران (۱۲، ۲۰۱۲) و استفاده از گیاه چینگردر مطالعه Bayisa و همکاران (۲۰۱۴، ۲۹) جهت تهوع و استفراغ دلیل کاربرد این روش ها در تریم استر اول بارداری است.

مشابه نتایج بررسی خدیوز زاده و همکاران (۲۰۱۲) اکثر نمونه های مورد پژوهش تاثیر روش ها طب مکمل و سنتی را مثبت و مهم ترین دلیل بکارگیری آن در دوران بارداری را داشتن تجربه سودمند قبلی و سپس طبیعی و بی خطر دانستن روش ها در دوران بارداری ذکر کردند (۱۲). از آنجا که نه تنها اطلاعات اندکی در خصوص بی خطر بودن بکارگیری طب مکمل و سنتی هم برای مادر و هم جنین وجود دارد، بلکه حتی مطالعات پراکنده ایی برخطر بکارگیری برخی روش های طب مکمل و سنتی مانند گیاهان دارویی بر جنین اشاره دارند (۳۰، ۳۱) لذا، تحقیقات بیشتر در این زمینه ضروری به نظر می رسد.

برخی سوالات مانند عدم بررسی دلیل استفاده از روش‌ها طب مکمل و سنتی و منبع اطلاعات مربوط به آن و خروج نمونه‌ها بیمار و یا داشتن فرزند بیمار بود.

گیری آن توسط زنان باردار توسط کارکنان بهداشت و درمان مورد پرسشگری واقع شود. از محدودیت‌های این مطالعه بکارگیری پرسشنامه خود ایفاد، جمع‌آوری داده‌ها به روش گذشته نگر، محدود بودن

جدول ۱. میزان آگاهی و کاربرد روشهای مختلف طب مکمل و سنتی در دوران بارداری در نمونه‌های مورد پژوهش

میزان آگاهی از روش‌ها (درصد)	میزان کاربرد روش‌ها (درصد)	روش طب سنتی
۱۳/۹	۹/۵	داروهای گیاهی / گیاهان دارویی
۲۲/۴	۴/۱	حجامت، خونگیری / بادکش
۷/۴	۱/۳	طب سوزنی
۰/۶	۰	هومیوپاتی
۱/۹	۰/۹	یوگا درمانی / مدیتیشن
۲/۲	۰	هیپنوتیزم
۱۰/۱	۳/۲	ماساژدرمانی
۱/۶	۰/۳	طب فشاری
۱۲/۹	۶/۶	دعا درمانی / نذر
۱۰/۷	۵	آب درمانی
۲/۸	۰/۳	انرژی درمانی
۱۷/۴	۳/۲	کایروپراکتیک
۱/۵	۰/۶	استفاده از طب سنتی / بومی ایران غیر از دروهای گیاهی و حجامت*
۲/۸	۱/۹	مکمل

*مانند: شکسته بندی، زالو انداختن، خوردن ماهی زنده،.

جدول ۲. میزان آگاهی از طب مکمل و سنتی در نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب مشخصه‌های دموگرافیک

p-value	متغییر	
	ندارد تعداد (%)	دارد تعداد (%)
۰/۳۹		سن (سال)
	۶۱ (۳۵/۳)	۴۰ (۲۸/۲)
	۵۹ (۳۴/۱)	۵۲ (۳۶/۹)
۰/۱۷	۵۳ (۳۰/۶)	۵۰ (۳۵/۲)
		سواد

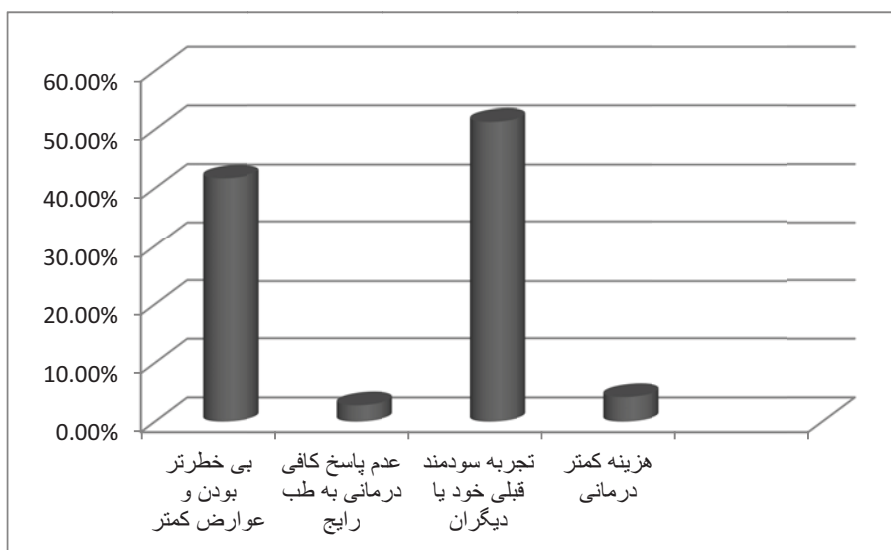
	۴۴ (۲۵/۳)	۲۷ (۱۸/۹)	۹≥
	۹۸ (۵۶/۳)	۷۹ (۵۵/۲)	۱۰-۱۲
	۳۲ (۱۸/۴)	۳۷ (۲۵/۹)	۱۲<
۰/۵۲			شغل
	۱۵۸ (۹۴/۶)	۱۳۶ (۹۵/۱)	خانه دار
	۹ (۵/۴)	۷ (۴/۹)	شاغل
۰/۲۹			سواد همسر
	۵۵ (۳۱/۶)	۳۶ (۲۵/۴)	۹≥
	۸۰ (۴۶)	۷۸ (۵۴/۵)	۱۰-۱۲
	۳۹ (۲۴/۴)	۴۹ (۲۰/۳)	۱۲<
۰/۹۷			شغل همسر
	۱۹ (۱۱/۲)	۱۶ (۱۱/۳)	ازاد
	۱۳۴ (۷۸/۸)	۱۱۲ (۷۹/۴)	کارمند
	۱۷ (۱۰)	۱۳ (۹/۲)	کشاورز
۰/۲۷			تعداد فرزندان
	۷۱ (۴۱/۸)	(۴۴/۷)	۱
	۸۴ (۴۹/۴)	۷۲ (۵۱/۱)	۲
	۱۵ (۸/۸)	۶ (۴/۳)	۳≤
۰/۴۰			ساختار خانواده
	۱۲۸ (۸۵/۳)	۱۲۱ (۸۷/۱)	گسترده
	۲۲ (۱۴/۷)	۱۸ (۱۲/۹)	هسته ایی
۰/۳۹			محل زندگی
	۱۰۴ (۶۰/۸)	۹۰ (۶۲/۹)	شهر
	۶۷ (۳۹/۲)	۵۳ (۳۷/۱)	روستا
۰/۰۶			درآمد ماهیانه خانواده (ریال)
	۱۲۳ (۷۶/۴)	۱۰۶ (۷۴/۱)	۷۰۰۰۰۰≥
	۳۳ (۱۹)	۲۱ (۱۴/۷)	۱۰۰۰۰۰-۷۰۰۰۰۱
	۸ (۴/۶)	۱۶ (۱۱/۱)	۱۰۰۰۰۰<
۰/۱۱			وضعیت مسکن
	۹۵ (۵۶/۲)	۸۹ (۶۳/۶)	شخصی
	۷۴ (۴۳/۸)	۵۱ (۳۶/۴)	اجاره ایی
۰/۲۰			نوع زایمان

	طبیعی	۴۵ (۳۲/۶)	۴۷ (۲۸/۳)
	سزارین	۹۳ (۶۷/۴)	۱۱۹ (۷۱/۷)
۰/۰۰۱	کاربرد طب مکمل		
	بله	۷۴ (۵۱/۷)	۱۱ (۶/۳)
	خیر	۶۹ (۴۸/۳)	۱۶۳ (۹۳/۷)

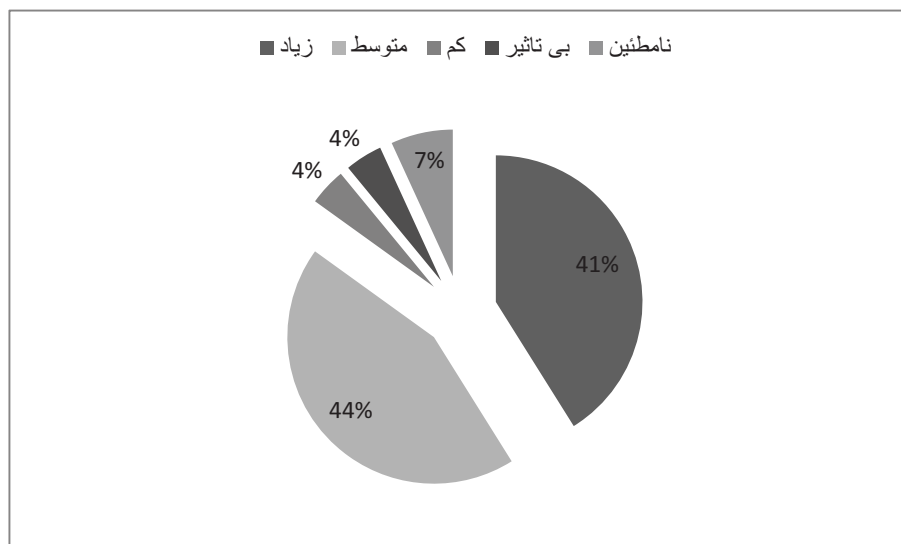
جدول ۳. میزان بکارگیری طب مکمل و سنتی در نمونه های مورد پژوهش بر حسب مشخصه های دموگرافیک

متغیر	بله تعداد (%)	خیر تعداد (%)	p-value
سن (سال)			۰/۶۶
۱۶-۲۴	۲۴ (۷/۶)	۷۷ (۲۴/۴)	
۲۵-۳۰	۳۱ (۹/۸)	۸۰ (۲۵/۴)	
۳۰<	۳۰ (۹/۵)	۷۳ (۲۳/۲)	
سواد			۰/۰۵۸
۹≥	۱۵ (۴/۷)	۵۶ (۱۷/۷)	
۱۰-۱۲	۵۱ (۱۶/۱)	۱۲۶ (۳۹/۷)	
۱۲<	۱۹ (۶)	۵۰ (۱۵/۸)	
شغل			۰/۰۸
خانه دار	۷۹ (۲۵/۲)	۲۰۸ (۶۷/۱)	
شاغل	۶ (۱/۹)	۱۷ (۱/۵)	
سواد همسر			۰/۶
۹≥	۲۸ (۸/۸)	۶۳ (۱۹/۹)	
۱۰-۱۲	۴۰ (۱۲/۶)	۱۱۸ (۳۷/۲)	
۱۲<	۱۷ (۵/۴)	۵۱ (۱۶/۱)	
شغل همسر			۰/۲۷
ازاد	۶۷ (۲۱/۵)	۱۷۹ (۵۷/۶)	
کارمند	۷ (۲/۳)	۱۳ (۴/۲)	
کشاورز	۹ (۲/۹)	۲۸ (۹)	
غیره	۱ (۰/۳)	۷ (۲/۳)	
تعداد فرزندان			۰/۷۵
۱	۳۴ (۱۰/۹)	۱۰۰ (۳۲/۲)	
۲	۴۲ (۱۳/۵)	۱۱۴ (۳۶/۷)	
۳≤	۷ (۲/۳)	۱۴ (۴/۵)	

۰/۳۶	ساختار خانواده		
	۳۰ (۱۰/۴)	۱۰ (۳/۵)	گسترده
	۱۷۶ (۶۰/۹)	۷۳ (۲۵/۳)	هسته ایی
۰/۰۵۸	محل زندگی		
	۱۳۵ (۴۳)	۵۹ (۱۸/۸)	شهر
	۹۴ (۲۹/۹)	۲۶ (۸/۳)	روستا
۰/۶۷	درآمد ماهیانه خانواده (ریال)		
	۱۷۲ (۵۴/۳)	۶۷ (۲۱/۱)	۷۰۰۰۰۰۰ ≥
	۴۲ (۱۳/۲)	۱۲ (۳/۸)	۱۰۰۰۰۰۰ - ۷۰۰۰۰۰۰
	۱۸ (۵/۷)	۶ (۱/۹)	۱۰۰۰۰۰۰ <
۰/۳۷	وضعیت مسکن		
	۹۴ (۳۱/۴)	۳۱ (۱۰)	شخصی
	۱۳۴ (۴۳/۴)	۵۰ (۱۶/۲)	اجاره ایی
۰/۳۸	نوع زایمان		
	۶۶ (۲۱/۷)	۲۶ (۸/۶)	طبیعی
	۱۵۷ (۵۱/۶)	۵۵ (۱۸/۱)	سزارین



نمودار شماره ۱. دلیل استفاده از این روشهای طب مکمل و سنتی در دوران بارداری در نمونه های مورد پژوهش



نمودار ۲. میزان رضایت از روشهای طب مکمل و سنتی در دوران بارداری در نمونه های مورد پژوهش

تقدیر و تشکر:

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران جهت تصویب و حمایت مالی از طرح (۱۳۹۲-۱۴۰۸)، ماماهاى شاغل در بیمارستان‌های مورد پژوهش جهت همکاری در جمع‌آوری داده‌ها و نیز مادران گرانقدر جهت تکمیل پرسشنامه‌ها تقدیر و شکر می‌نماییم.

References:

1. Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000;78(2):258-66.
2. Eisenberg D, Davis R, Ettner S, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998;280(18):1569 - 75. PubMed PMID: doi:10.1001/jama.280.18.1569.

Xue CCL, Zhang AL, Lin V, Da Costa C, Story DF. Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2007;13(6):643-50.
3. Ni H, Simile C, Hardy AM. Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults: results from the 1999 national health interview survey. *Medical Care*. 2002;40(4):353-8.
4. Tehrani BS, Asgharifard H, Haghdoost AA, Barghamadi M, Mohammad HN. The use of Complementary/Alternative Medicine among the general population in Tehran, Iran. *Journal of Payesh*. 2008; 7 (4): 355-62 [Persian].
5. Gaffney L, Smith CA. Use of complementary therapies in pregnancy: the perceptions of obstetricians and midwives in South Australia. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2004;44(1):24-9.
6. Hall H, Griffiths D, McKenna L. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review. *Midwifery*. 2011;27(6):817 - 24. PubMed PMID: doi:10.1016/j.Midw.2010.08.007.
7. Adams J, Lui CW, Sibbritt D, Broom A, Wardle J, Homer C, et al. Women's use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a critical review of the literature. *Birth*. 2009;36(3):237-45.
8. Kalder M, Knoblauch K, Hrgovic I, Munstedt K. Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and delivery. *Arch Gynecol Obstet*. 2011;283(3):475 - 82. PubMed PMID: doi:10.1007/s00404-010-1388-2.
9. Tiran D. The use of herbs by pregnant and childbearing women: a risk-benefit assessment. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 2003;9(4):176-81.
10. Boivin J, Schmidt L. Use of complementary and alternative medicines associated with a 30% lower ongoing pregnancy/live birth rate during 12 months of fertility treatment. *Human Reproduction*. 2009; 24 (7): 1626-31.
11. Khadivzadeh T, Ghabel M. Complementary and alternative medicine use in pregnancy in Mashhad, Iran, 2007-8. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012;17(4):263.
12. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL, National Center for Health S. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics Hyattsville, MD; 2008.
13. Harris P, Rees R. The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature. *Complementary Therapies in Medicine*. 2000;8(2):88-96.
14. Bodeker G, Kronenberg F. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. *American Journal of Public Health*. 2002;92(10):1582-91.
15. Hall HR ,Jolly K. Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: a cross-sectional study. *Midwifery*. 2014;30(5):499-505.
16. Birdee GS, Kemper KJ, Rothman R, Gardiner P. Use of Complementary and Alternative Medicine During Pregnancy and the Postpartum Period: An Analysis of the National Health Interview Survey. *Journal of Women's Health*. 2014;23(10):824-9.

17. Kalder M, Knoblauch K, Hrgovic I, MÅ/ánstedt K. Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and delivery. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2011;283(3):475-82.
18. Skouteris H, Wertheim E, Rallis S, Paxton S, Kelly L, Milgrom J. Use of complementary and alternative medicines by a sample of Australian women during pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2008;4 . ٩٠ - ٣٨٤:(٤)^PubMed PMID: doi:10.1111/j.1479-828X.2008.00865.x.
19. Nordeng H, Havnen GC. Impact of socio-demographic factors, knowledge and attitude on the use of herbal drugs in pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2005;84(1):26-3. ٣
20. Kim Sooi L, Lean Keng S. Herbal Medicines: Malaysian Women's Knowledge and Practice. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2013;In Press.PubMed: doi.org/10.1155/2013/438139.
21. Hsiao A-F, Wong MD, Goldstein MS, Yu H-J, Andersen RM, Brown ER, et al. Variation in complementary and alternative medicine (CAM) use across racial/ethnic groups and the development of ethnic-specific measures of CAM use. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*. 2006;12(3):281-90.
22. Chuang C-H, Chang P-J, Hsieh W-S, Tsai Y-J, Lin S-J, Chen P-C. Chinese herbal medicine use in Taiwan during pregnancy and the postpartum period: a population-based cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(6):787-95.
23. Holst L, Wright D, Nordeng H, Haavik S. Use of herbal preparations during pregnancy: focus group discussion among expectant mothers attending a hospital antenatal clinic in Norwich, UK. *Complement Ther Clin Pract*. 2009;15(4):225 - 9. PubMed PMID: doi:10.1016/j.ctcp.2009.04.001.
24. Forster D, Denning A, Wills G, Bolger M, McCarthy E. Herbal medicine use during pregnancy in a group of Australian women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2006;6:21. PubMed PMID: doi:10.1186/1471-2393-6-21.
25. Tabatabaee M. Use of herbal medicine among pregnant women referring to Valiasr hospital in Kazeroon, Fars, South of Iran. *Journal of Medicinal Plants*. 201; 10 (37):235-40.
26. Kennedy D, Lupattelli A, Koren G, Nordeng H. Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2013;13(1):355. PubMed PMID: doi:10.1186/1472-6882-13-355.
27. Broussard CS, Louik C, Honein MA, Mitchell AA. Herbal use before and during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2010 5//;202(5):443.e1-.e6.
28. Bayisa B, Tatiparthi R, Mulisa E. Use of Herbal Medicine Among Pregnant Women on Antenatal Care at Nekemte Hospital, Western Ethiopia. *Jundishapur journal of natural pharmaceutical products*. 2014;9():145-47
29. Dugoua J-J, Mills E, Perri D, Koren G. Safety and efficacy of ginkgo (*Ginkgo biloba*) during pregnancy and lactation. *Can J Clin Pharmacol*. 2006;13(3):e277-e84.
30. Holst L, Nordeng H, Haavik S. Use of herbal drugs during early pregnancy in relation to maternal characteristics and pregnancy outcome. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2008;17(2):151 - 9. PubMed PMID: doi:10.1002/pds.1527.