



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

فاطمه عبدالهی^{الف}، صغیری خانی^ب، جمشید بزدانی چراتی^ج*

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

ب دکترا بهداشت باروری، عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه ، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

ج دکترا 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 اگاهی زنان باردار از طب مکمل و سنتی، میزان بکارگیری و نیز دلایل استفاده از آن در دوران بلنداری 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 ۱۴۰۳-۰۴ مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها با پرسشنامه خود ایفده طی ۲-۳ روز بعد از زایمان جمع اوری گردید. جهت یاداوری 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 ازمون 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 اشنا بودند. همچنین ۲۶/۸ زنان از این روشها در دوران بارداری استفاده کرده که گیاهان دارویی (۰/۹/۵)، دعا درمانی (۰/۵/۶) و حجامت (۰/۴/۱) شایع ترین روش های بکار گرفته شده بود. اکثر زنان این روش ها را در طول بارداری بکار گرفته بودند (۰/۳۹/۲). مهم ترین دلیل بکارگیری روش های خطری انان ذکر شد و ۸۴/۹٪ از روش ها رضایت داشتند. نتایج نشان داد زنانی که با روش های طب مکمل و سنتی اشنا 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 نسودن اطلاعات کافی دال بر بسیار خطری استفاده از آن هم برای مادر و هم برای جنین در دوران بارداری، بررسی این مهم در دوران بارداری ضروری می باشد.

تاریخ دریافت: دی ۹۴

تاریخ پذیرش: تیر ۹۵

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

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 ان در زنان بیشتر از دیگر گروه های جمعیتی بوده (۶) و زنان استفاده کننده بکارگیری ان 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 (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 اموزشی پزشکی آموزش داده نمی شود (۱، ۲). در سالهای اخیر استفاده از طب مکمل و سنتی در دنیا رو به افزایش بوده است بطوری که

بخش مراقبتهای ویژه بستری بود. داده ها با پرسشنامه خودایفاد که توسط محققین طراحی و روایی و پایایی ان در مطالعه پیلوت تایید شده بود ($\alpha=0.92$) جمع اوری شد. بخش مشخصه های 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 ان و زمان بکارگیری ان در دوران بارداری بود. جهت کمک به یاداوری طب مکمل و سنتی، ۱۴ روش ان شامل داروهای گیاهی / گیاهان دارویی، حمامت، خونگیری/بادکش، طب سوزنی، هومیوپاتی، یوگا درمانی / مدیتیشن، هیپنوتیزم، ماساژ درمانی، طب فشاری، دعا درمانی / نذر، آب درمانی، انرژی درمانی، کایروپراکتیک، استفاده از طب سنتی / بومی ایران (غیر از داروهای گیاهی و حمامت) و مکمل ها در ابتدای پرسشنامه قید شد. به هر یک از روشها نمره یک و صفر داده شد چنانچه فرد روش مورد نظر را می شناخت نمره یک و در غیر این صورت نمره صفر کسب می کرد. مجموع نمرات، نمره اگاهی فرد منظور می شد. شناخت زنان از روش های طب مکمل و سنتی، در صورتی که نمره کسب شده حداقل یک یا بیشتر بود به عنوان اگاه و در غیر این صورت بدون اگاهی در نظر گرفته می شد. معیار شناخت هر روش فقط اظهار خود فرد بود.

داده ها با برنامه BMI-SPSS-20 تجزیه و تحلیل شدند. جهت توصیف داده از امار توصیفی و جهت تحلیل ان از ازمون کی اسکوار استفاده شد. میزان اگاهی و عملکرد نمونه ها تعیین و ارتباط مشخصه های دموگرافیک با میزان بکارگیری طب مکمل و سنتی برآورد شد. سطح معنی داری 0.05 در نظر گرفته شد.

یافته ها:

در مجموع ۳۲۰ نفر (87.5%) پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. میانگین سنی زنان 52.4 ± 9.7 و حدود نیمی از انان

طول دوره باروری و نیز بیانگر دیدگاه زنان می بلشد که طب مکمل و سنتی را روشی طبیعی و بسی خطر و سالم در دوران بارداری می دانند (۶، ۹). مطالعات اندکی بی خطر بودن این روشها را در دوران بارداری مورد بررسی قرار داده است. بررسی های Tiran (۲۰۰۱) نشان داده که بی خطر بودن تنها ۱۵-۲۰٪ از روشهای طب مکمل و سنتی ثابت شده است (۱۰). نتیجه یک مطالعه اینده نگر در زنان تحت درمان نازایی در دانمارک نشان داد میزان تولد زنده دراستفاده کنندگان از طب مکمل و سنتی 30% کمتر از زنانی بود که از این روشها استفاده نکرده اند (۴۲٪ در مقابل ۶۱٪) (۱۱).

علیرغم اینکه ایران دارای قدمتی طولانی در بکارگیری طب مکمل و سنتی بوده است، مطالعات اندکی در خصوص بکارگیری ان در جماعات انسانی بخصوص در دوران بارداری انجام شده است. تنها یک بررسی در شهر مشهد نشان داد اکثر زنان باردار (۸۳٪) طب مکمل و سنتی را در دوران بارداری بکار برده اند (۱۲). بررسی میزان و چگونگی بکارگیری از طب مکمل و سنتی توسط زنان باردار اولین گام در جهت برنامه ریزی جهت گسترش بکارگیری روش های بسی خطر و مفید و محدود سازی استفاده از روش های زیانبار برای مادر و جنین هر دو می باشد. این مطالعه برای اولین بار زنان باردار استان مازندران را درخصوص بکارگیری طب مکمل و سنتی مورد پرسشگری قرار داده است.

مواد و روش ها:

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 ۱۳۹۳-۹۴ زایمان کرده بودند در خصوص بکارگیری طب مکمل و سنتی مورد پرسشگری قرار گرفتند. تعداد نمونه های هر شهر بر اساس زایمانهای انجام شده در ان شهر به طور وزنی انتخاب شدند. تعداد ۴۰۰ نمونه طی ۱ تا ۳ روز بعد از زایمان به روش نمونه گیری در دسترس توسعه همکاران ماما دعوت به همکاری شدند. شرایط حذف نمونه ها زنانی بودند که در زمان پرسشگری بیمار بودند، بچه مرده بدنیا اورده و یا نوزاد انها در

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

بحث:

این مطالعه برای اولین بار میزان اگاهی و بکارگیری طب مکمل و سنتی در دوران بارداری را در زنان استان مازندران مورد بررسی قرار داد. نتایج این بررسی نشان داد میزان اشتایه و بکارگیری این روش‌ها در نمونه‌های مورد پژوهش در مقایسه با دیگر بررسی‌ها کمتر بوده به طوریکه حدود نیمی از زنان (۱۴/۵٪) با روش‌ها اشنا و بکارگیری آن در زنان شایع نبوده و تنها یک چهارم زنان (۸/۲۶٪) آن را بکار گرفته‌اند. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد استفاده از طب مکمل و سنتی در کشورها توسعه یافته و رو به توسعه رو به افزایش است به طوریکه گزارش شده است ۴۰٪ جمیعت بزرگسال امریکا (۱۳)، و ۹/۷۸٪ جمیعت استرالیا از طب مکمل و سنتی استفاده می‌کنند. 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 ۸٪ اعلام کرده است (۱۵). همچنین نتایج تهرانی و همکاران در تهران نشان داده است ۳/۶۶٪ جمیعت بزرگسال از طب مکمل و سنتی استفاده کرده‌اند (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 روش‌ها در دوران بارداری در نقاط مختلف دنیا از ۱٪ تا ۸۷٪ متفاوت بوده است (۷). در تنها مطالعه انجام شده در ایران، مشهد ۷/۸۳٪ زنان باردار حداقل از یکی از این روش‌ها استفاده کرده‌اند (۱۲). همچنین ۳/۵۷٪، ۵۰/۷۳٪، ۷/۳۷٪ زنان باردار انگلیس، المان، امریکا این روش‌ها را بکار گرفته‌اند (۱۶-۱۸). شایع ترین روش‌های بکار گرفته شده توسط زنان در این مطالعه شامل گیاهان دارویی، دعا درمانی، اب درمانی و حجامت بود که تا حدی متفاوت از روش‌های بکار گرفته شده در زنان باردار دیگر جوامع بود. شایع ترین روش‌ها در بررسی‌های مختلف در استرالیا، انگلیس و ایران ماساژ

(۹/۳۹٪) در گروه سنی ۳۰-۵۲٪ سال قرار داشتند. سطح سواد اکثر زنان (۲/۵٪) و همسران انان (۶/۴٪) در حد متوسطه دوم (۲-۹ سال) بود. اکثر زنان خانه دار بوده (۲/۹٪) و همسران انان در شغل ازاد فعالیت می‌کردند (۸/۷٪). بیش از نیمی از زنان در خانه اجاره ای (۴/۵٪) به شکل هسته ایسی زندگی می‌کردند (۸/۸٪). بر اساس طبقه بندهی سازمان مدیریت و برنامه ریزی، درامد ماهیانه خانواده اکثر زنان ۵۷٪ در حد متوسط (۱۰۰۰۰۰-۷۰۰۰۰۰ تومان در ماه) بود. اکثر زنان تحت بیمه پزشکی بوده (۸/۹٪) و محل زندگی انان شهر بود (۸/۶۱٪). در خصوص داده‌های مامایی، حدود نیمی از زنان بارداری اول را تجربه کرده (۵/۴٪) و روش سزارین زایمان ۷۰٪ انان سزارین بود. نسبت جنسی نوزادان زنان تقریباً مساوی بود (۴/۴٪ پسر).

در خصوص شناخت روش‌های مختلف طب مکمل و سنتی، ۱/۴۵٪ زنان حداقل با یکی از روش‌ها اشنا بوده و بیشترین اشتایه با روش‌های حجامت (۴/۲٪)، کایروپراکتیک (۴/۱۷٪)، دعا درمانی (۹/۱۲٪) و اب درمانی (۷/۱۰٪) بود. در مورد کاربرد انها، ۸/۲۶٪ زنان از این روش‌ها در دوران بارداری استفاده نموده و شایع ترین روش‌های مورد استفاده به ترتیب شامل گیاهان دارویی (۵/۹٪)، دعا درمانی (۱/۵٪)، اب درمانی (۱/۵٪) و حجامت (۱/۴٪) بود (جدول شماره ۱).

نتایج ازمون کای اسکوار نشان داد ارتباط معنی داری بین مشخصه‌های دموگرافیک و مامایی با میزان اگاهی و بکارگیری طب مکمل و سنتی وجود ندارد. جدول ۲ و ۳ بیان اگاهی و کارگیری این روش‌ها در گروه‌های مختلف نمونه‌ها نشان می‌دهد.

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

اکثر زنان (۲/۳۹٪) روش‌های طب مکمل و سنتی را در طول بارداری استفاده کرده بوده و میزان رضایت انان از بکارگیری این روش‌ها در اکثر موارد در حد متوسط بود (۸/۴٪). نمودار

(۲۶, ۱۲)، مشاهده نشد. به نظر می‌رسد بکارگیری طب مکمل و سنتی در تمام گروه‌های زنان باردار ایران مورد پذیرش می‌باشد.

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

مشابه نتایج بررسی خدیوز زاده و همکاران (۲۰۱۲) اکثر نمونه‌های مورد پژوهش تاثیر روش‌ها طب مکمل و سنتی را مثبت و مهم ترین دلیل بکارگیری ان در دوران بارداری را داشتن تجربه سودمند قبلی و سپس طبیعی و بی خطر دانستن روش‌ها در دوران بارداری ذکر گردند (۱۲). از انجا 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 روش‌های طب مکمل و سنتی مانند گیاهان دارویی بر جنین اشاره دارند (۳۱, ۳۰) لذا، تحقیقات بیشتر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

این مطالعه برای اولین بار بکارگیری روش‌ها طب مکمل و سنتی را در زنان استان مازندران بررسی کرده است. اگرچه میزان بکارگیری روش‌ها در نمونه‌های ای پژوهش خیلی گستردۀ نبود اما به دلیل نبود اسناد علمی دال بررسی خطری کاربرد روش‌ها در دوران بارداری، امکان تداخل این روش‌ها با درمان‌های پزشکی بخصوصی دارو درمانی و عدم اگاهی زنان از خطرات بالقوه این روش‌ها، ضروری است بی خطری این روش‌ها توسط متخصصین مورد بررسی قرار گرفته و بکار

درمانی، ویتامین، گیاه درمانی، مدبیشن و رژیم درمانی بود (۶, ۷, ۱۲, ۱۹). علت تفاوت ممکن است به علت اگاهی و امکان دسترسی به روش‌ها، نیز دلایل متفاوت بکارگیری ان در زنان (۷) و نیز تجویز کارکنان بهداشت و درمان به برخی روش‌ها مانند استفاده ازویتامین در دوران بارداری و بکارگیری طب سوزنی جهت پیشگیری و درمان تهوع و استفراغ بارداری باشد (۶). دعا درمانی و حجامت از روش‌های طب اسلامی است که بکار گیری ان 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 می‌تواند از عوامل تاثیر گذار بر بکارگیری این روش‌ها باشد. نیز، علت تفاوت در شیوع استفاده از این روش‌ها می‌تواند مربوط به تعاریف مختلف طب مکمل و سنتی در بررسی ها، ادب و سنتن تاثیر گذار بر انجام روش‌ها، روش‌های مختلف تحقیقات، مشخصه‌های متفاوت جماعت‌های تحت مطالعه و نیز روش جمع اوری داده‌ها باشد. بکارگیری روش خودایفاده جهت جمع اوری داده‌ها در این مطالعه ممکن است از علل شیوع کمتر استفاده از این روش‌ها در نمونه‌های مورد پژوهش باشد. همچنین نداشتن اگاهی از طب مکمل و سنتی نیز می‌تواند سدی در بکارگیری ان باشد، چنانچه مشابه با دیگر مطالعات در این مطالعه نیز میزان بکارگیری طب مکمل و سنتی در زنانی که از روش‌ها آگاه بودند به طور معنی داری بیشتر از زنانی بود که اگاهی نداشتند. (۲۱, ۲۰, ۵).

مطالعات نشان داده میزان اگاهی و بکارگیری طب مکمل و سنتی در گروههای مختلف و بیا مشخصه‌های متفاوت متفاوت است (۲۲). مطالعات پراکنده به ارتباط بین اگاهی و درامد اشاره کرده است (۲۱) و در برخی مطالعات بکارگیری ان در زنان باردار با سواد ویا با تحصیلات دانشگاهی (۷, ۲۳)، استفاده قبل از بارداری (۲۴, ۷) و بارداری اول (۷, ۲۵) بیشتر بوده است. ولی ارتباط معنی داری بین مشخصه‌های دموگرافیک- اجتماعی با اگاهی و کاربرد طب مکمل و سنتی در نمونه‌های این پژوهش مشابه نتایج دیگر بررسی ها در ایران

گیری ان توسط زنان باردار توسط کارکنان بهداشت و درمان مورد پرسشگری واقع شود. از محدودیت های این مطالعه بکارگیری پرسشنامه خود ایفاد، جمع اوری داده ها به روش گذشته نگر، محدود بودن بخوبی سوالات مانند عدم بررسی دلیل استفاده از روش ها طب مکمل و سنتی و منبع اطلاعات مربوط به ان و خروج نمونه ها بیمار و یا داشتن فرزند بیمار بود.

جدول ۱. میزان اگاهی و کاربرد روش های مختلف طب مکمل و سنتی در دوران بارداری در نمونه های مورد پژوهش

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

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

جدول ۲. میزان اگاهی از طب مکمل و سنتی در نمونه های مورد پژوهش بر حسب مشخصه های دمو گرافیک

p-value	ندارد	دارد	متغیر
	تعداد (%)	تعداد (%)	
۰/۳۹			سن (سال)
	۶۱ (۳۵/۳)	۴۰ (۲۸/۲)	۱۶-۲۴
	۵۹ (۳۴/۱)	۵۲ (۳۶/۹)	۲۵-۳۰
	۵۳ (۳۰/۶)	۵۰ (۳۵/۲)	۳۰ <
۰/۱۷			سواد

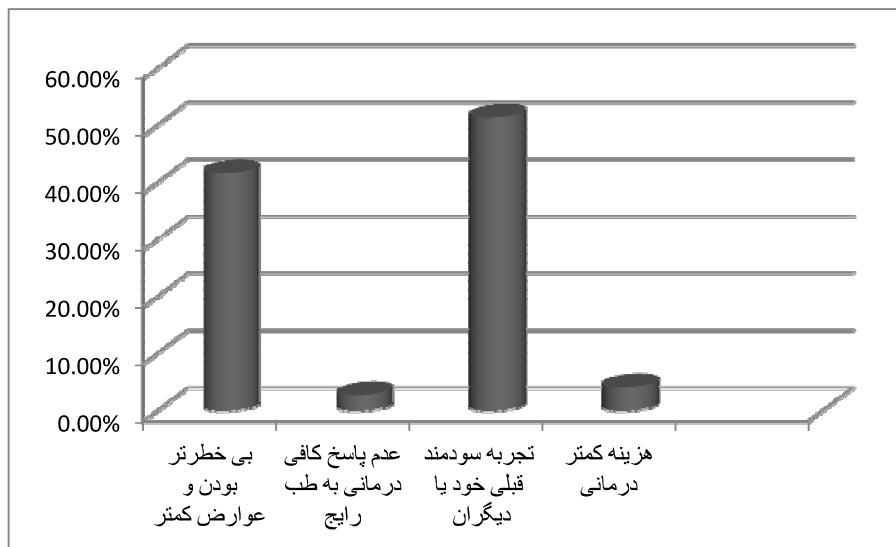
٤٤ (٢٥/٣)	٢٧ (١٨/٩)	٩≥
٩٨ (٥٦/٣)	٧٩ (٥٥/٢)	١٠-١٢
٣٢ (١٨/٤)	٣٧ (٢٥/٩)	١٢<
٠/٥٢		شغل
١٥٨ (٩٤/٦)	١٣٦ (٩٥/١)	خانه دار
٩ (٥/٤)	٧ (٤/٩)	شاغل
٠/٢٩		سواند همسر
٥٥ (٣١/٦)	٣٦ (٢٥/٤)	٩≥
٨٠ (٤٦)	٧٨ (٥٤/٥)	١٠-١٢
٣٩ (٢٤/٤)	٤٩ (٢٠/٣)	١٢<
٠/٩٧		شغل همسر
١٩ (١١/٢)	١٦ (١١/٣)	ازاد
١٣٤ (٧٨/٨)	١١٢ (٧٩/٤)	کارمند
١٧ (١٠)	١٣ (٩/٢)	کشاورز
٠/٢٧		تعداد فرزندان
٧١ (٤١/٨)	(٤٤/٧)	١
٨٤ (٤٩/٤)	٧٢ (٥١/١)	٢
١٥ (٨/٨)	٦ (٤/٣)	٣≤
٠/٤٠		ساختار خانواده
١٢٨ (٨٥/٣)	١٢١ (٨٧/١)	گسترده
٢٢ (١٤/٧)	١٨ (١٢/٩)	همسته ایجی
٠/٣٩		محل زندگی
١٠٤ (٦٠/٨)	٩٠ (٦٢/٩)	شهر
٦٧ (٣٩/٢)	٥٣ (٣٧/١)	روستا
٠/٠٦		درامد ماهیانه خانواده (ریال)
١٢٣ (٧٧/٤)	١٠٦ (٧٤/١)	٧٠٠٠٠٠≥
٣٣ (١٩)	٢١ (١٤/٧)	١٠٠٠٠٠-٧٠٠٠٠١
٨ (٤/٦)	١٦ (١١/١)	١٠٠٠٠٠<
٠/١١		وضعیت مسکن
٩٥ (٥٦/٢)	٨٩ (٦٣/٦)	شخصی
٧٤ (٤٣/٨)	٥١ (٣٦/٤)	اجاره ایجی
٠/٢٠		نوع زایمان

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

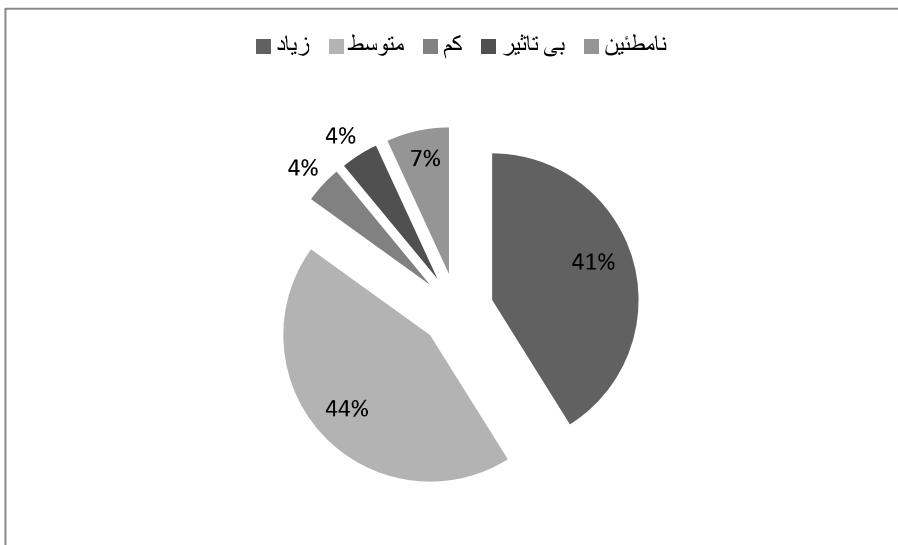
جدول ۳. میزان بکارگیری طب مکمل و سنتی در نمونه های مورد پژوهش بر حسب مشخصه های دمو گرافیک

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

ساختار خانواده		
۰/۳۶		
۳۰ (۱۰/۴)	۱۰ (۳/۵)	گستردہ
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)	۷۰۰۰۰۰≥
۴۲ (۱۳/۲)	۱۲ (۳/۸)	۱۰۰۰۰۰-۷۰۰۰۰۱
۱۸ (۵/۷)	۶ (۱/۹)	۱۰۰۰۰۰<
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)	سازاریں



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 نمونه‌های مورد پژوهش

تقدیر و تشکر:

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
جهت تصویب و حمایت مالی از طرح (۱۳۹۲-۱۴۰۸)،
ماماهای 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, Sibbitt 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, Münstedt 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;48(4):382-8. 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 Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2005;84(1):26-3.
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 PMID: 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. Tabatabaei M. Use of herbal medicine among pregnant women referring to Valiasr hospital in Kazeroon, Fars, South of Iran. *Journal of Medicinal Plants*. 2011; 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;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.