

دیدگاه مادران در مورد طب سنتی و مکمل در مواجهه با زردی نوزادان: مطالعه‌ای کیفی

دکتر مهرالسادات مهدی‌زاده^۱، دکتر محسن عظیمی‌نژاد^۲، دکتر محمد
واحدیان شاهرودی^۳، ملیحه نوری سیستانی^{۴*}

۱. استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشیار گروه پزشکی مولکولی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
۳. دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۰۵

خلاصه

مقدمه: زردی نوزادان یکی از مشکلات شایع نوزادان می‌باشد که به علل مختلف ایجاد می‌شود و ممکن است منجر به عوارض مغزی و حتی مرگ آنها شود. با توجه به تأثیر باورهای مادران در ارجاع به‌موقع نوزادان جهت درمان و جلوگیری از عوارض وخیم آن، مطالعه حاضر با هدف شناسایی دیدگاه مادران در مورد طب سنتی و مکمل در مواجهه با زردی نوزادان انجام شد.

روش کار: این مطالعه کیفی در سال ۹۸ با مشارکت ۱۰۳ نفر از مادران با خصوصیات فردی و اجتماعی متفاوت در شهرستان نیشابور انجام شد. داده‌ها از طریق بحث‌های گروهی متمرکز و مصاحبه‌های فردی نیمه‌ساختارمند جمع‌آوری شدند. نمونه‌گیری با روش هدفمند تا زمان اشباع اطلاعات ادامه یافت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی و نرم‌افزار اطلس‌تی انجام گرفت. برای ارزیابی و افزایش روایی و پایایی پژوهش از روش‌های پیشنهادی لینکن و گوبا استفاده شد.

یافته‌ها: مفاهیم اصلی استخراج شده شامل باورهای پیشگیرانه و باورهای درمان محور بود. مضمون باورهای پیشگیرانه دربرگیرنده طبقه فرعی باورهای تغذیه‌ای محافظت‌کننده بود. مضمون باورهای درمان محور شامل طبقات فرعی؛ اعتقاد به طب گیاهی، اعتقادات رایج غیرگیاهی، تغذیه درمانی و درمان جایگزین بود.

نتیجه‌گیری: جنبه‌های پیشگیرانه و درمان محور طب سنتی و مکمل پیرامون مسئله زردی نوزادان از باورهای مهم مادران است. پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات سلامت به تعدیل این باورها در شکل‌گیری رفتار مادران در پیشگیری و درمان زردی نوزادان توجه شود.

کلمات کلیدی: زردی، طب سنتی، مادران، مطالعه کیفی، نوزادان

* نویسنده مسئول مکاتبات: ملیحه نوری سیستانی؛ دانشکده پیراپزشکی و بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران. تلفن: ۰۵۱-۴۲۶۳۲۶۰
پست الکترونیک: m200_noori@yahoo.com

مقدمه

یکی از رایج‌ترین مشکلات پیش روی نوزادان، زردی است که از عمده‌ترین دلایل بستری شدن در بیمارستان و دریافت مراقبت‌های ویژه در هفته اول زندگی می‌باشد. حدود ۶۰٪ نوزادان ترم و ۸۰٪ نوزادان پره‌ترم در هفته اول زندگی به زردی مبتلا می‌شوند (۳-۱). زردی بالینی اصطلاحاً زردی فیزیولوژیک نامیده می‌شود که در روزهای اول تولد با افزایش بیلی‌روبین خون تشخیص داده می‌شود و در صورتی که میزان بیلی‌روبین خون نوزاد بیش از صدک ۹۵ افزایش یابد، در معرض خطر بالا شناسایی می‌شود (۴، ۵). زردی نوزادان اگرچه شایع است، اما اگر به‌درستی مدیریت و کنترل نگردد؛ می‌تواند به ناتوانی و مرگ‌ومیر ناشی از افزایش بیلی‌روبین منجر گردد (۲، ۶). یکی از پیامدهای جبران‌ناپذیر رسوب بیلی‌روبین در مغز به‌دنبال افزایش آن در خون نوزاد، کرنیکتروس است که می‌تواند عقب افتادگی ذهنی و اختلالات گفتاری و حرکتی را برای کودک به همراه داشته باشد (۷). عوامل خطر شایع برای افزایش بیلی‌روبین خون نوزادی شامل: ناسازگاری خون بین مادر و جنین، نارس بودن نوزاد، دیابت و فشارخون بالای مادر، پره‌اکلامپسی، مشکلات زایمانی و تغذیه نامناسب شیرخوار با شیر مادر می‌باشد (۳، ۸).

امروزه استفاده از روش‌های طب سنتی و مکمل در بین افراد جامعه گسترش یافته است که منطبق و یا خارج از نظام رسمی و مدرن مراقبت از سلامت قرار می‌گیرند (۹). مطالعات متعددی استفاده از روش‌های طب سنتی را برای درمان زردی نوزاد در مناطق مختلف جهان گزارش کرده‌اند (۱۰، ۱۱). در بین ایرانیان نیز طب سنتی ایرانی محبوب است که بیشتر شامل سبک زندگی و توصیه‌های رژیم غذایی و استفاده از داروهای گیاهی می‌باشد و کمتر از سایر روش‌ها مانند زالودرمانی، بادکش و حجامت استفاده می‌شود (۱۶-۱۲). علی‌رغم پیشرفت در طب سنتی، استفاده از طب مکمل و جایگزین نیز در چند دهه گذشته در سراسر جهان از جمله در ایران افزایش بی‌سابقه‌ای دارد (۱۷، ۱۸). برخی از باورهای زنان به‌خصوص باورهای گیاهی درباره زردی نوزادان، ریشه در طب سنتی دارد و برخی دیگر جزء باورهای غلط یا

به‌عبارتی خرافات محلی می‌باشد. وجود دیدگاه‌های سنتی در میان زنان منجر به ایجاد چالش در درمان و در نهایت باعث تأثیر نامطلوب بر سلامت نوزادان می‌شود، لذا شناخت صحیح و دقیق فرهنگ و باورهای محلی در مورد زردی نوزادی و استفاده مناسب از آن باورها ضروری است (۱۶، ۱۹).

هنوز مطالعات علمی زیادی در ایران انجام نشده است برای شناسایی روش‌های رایجی که در طب سنتی و طب مکمل و جایگزین برای تشخیص و درمان زردی نوزادان وجود دارد. مطالعه مقطعی بازالتی و همکاران (۲۰۱۹) در شهرکرد نشان داد حدود ۱۰ گونه گیاهی آن منطقه توسط درمان‌گران سنتی برای درمان زردی نوزادان استفاده می‌شود (۲۰). مطالعه طولی بسکابادی و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که استفاده از روش‌های سنتی در درمان زردی نوزادان می‌تواند روند درمان کودک را با مشکل مواجه کند (۱۱)، بنابراین شناسایی بارور و تجارب افراد در مورد روش‌های مختلف طب سنتی و مکمل می‌تواند در استفاده صحیح از آن روش‌ها کمک کند؛ لذا مطالعه حاضر با هدف شناسایی دیدگاه مادران در استفاده از روش‌های طب سنتی و مکمل در مواجهه با زردی نوزادان با رویکرد کیفی انجام شد.

روش کار

این مطالعه کیفی با روش تحلیل محتوای قراردادی با مشارکت ۱۰۳ نفر از مادران از مرداد ماه سال ۱۳۹۶ تا اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۷ انجام شد. مشارکت‌کنندگان بر اساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به مشارکت در پژوهش، زنان متأهل با حداقل یک فرزند، حداقل سن ۲۰ سال، توانایی کلامی و گفتاری و در اختیار گذاشتن اطلاعات و تجربیات در بحث‌های گروهی و مصاحبه‌های فردی بود. مشارکت‌کنندگان مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع از نظر فرهنگی، قومی و اجتماعی انتخاب شدند.

داده‌ها با استفاده از روش بحث گروهی متمرکز و مصاحبه فردی نیمه‌ساختارمند از ۴ بخش شهرستان نیشابور شامل بخش مرکزی، زبرخان، سروایت و

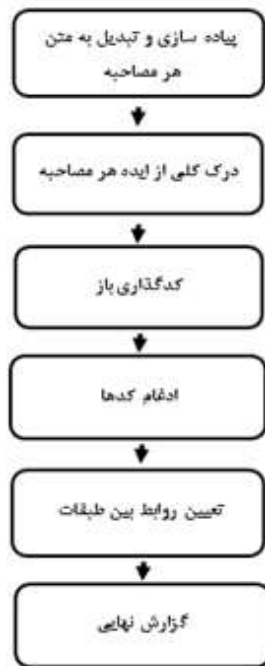
میان جلگه با جمعیت شهری و روستایی جمع‌آوری شدند. قابل ذکر است روش اصلی مورد استفاده در جمع‌آوری داده‌ها، بحث گروهی متمرکز بود که با مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند تکمیل شدند. در مصاحبه‌های فردی نیمه‌ساختارمند افرادی که دارای اطلاعات غنی درباره موضوع مورد مطالعه داشتند، مانند ماما‌های سنتی و داوطلبین سلامت شرکت داشتند. شایان ذکر است بحث گروهی، شرایط پویا و مناسبی برای بحث در مورد تجارب و دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان فراهم می‌کند (۲۱). در این مطالعه، هر یک از بحث‌های گروهی به‌طور متوسط ۶۰-۳۰ دقیقه به‌طول انجامید. ۸ بحث گروهی به تفکیک با ۸۸ زن از مناطق شهری و روستایی (۴۴ مشارکت‌کننده شهری، ۴۴ مشارکت‌کننده روستایی) و ۱۵ مصاحبه فردی نیمه‌ساختارمند (۹ مشارکت‌کننده روستایی، ۶ مشارکت‌کننده شهری) انجام شد.

راهنمای مصاحبه در بحث‌های گروهی متمرکز شامل سؤالاتی از قبیل؛ "در مورد زردی نوزادان چه باورهایی در منطقه زندگی شما وجود دارد؟"، "از دیدگاه شما چه اقدامات سنتی برای پیشگیری و درمان زردی نوزادان مناسب می‌باشند؟"، "شما و هم‌محلی‌هایتان از چه روش‌های گیاهی و غیرگیاهی برای زردی نوزادان استفاده می‌کنید؟" بود که در طول بحث‌ها با توجه به آنچه مشارکت‌کنندگان به اشتراک گذاشتند، سؤالات دیگری مطرح می‌شد و تلاش شد با سؤالات کنکاشی مانند چرا؟ به چه منظور؟ چگونه و ... اطلاعات بیشتر و غنی‌تری کسب شود.

مکان اجرای بحث‌های گروهی و مصاحبه‌ها در خانه‌های بهداشت و مساجد بود. مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند توسط داوطلبین سلامت هر منطقه و با نظارت کامل یکی از محققان انجام شد. از آنجا که داوطلبین سلامت افراد بومی و کاملاً آشنا به خانوارهای تحت پوشش خود هستند، بهترین گزینه بودند. قابل توجه است که جهت داوطلبین همکار، کارگاه‌های روش مصاحبه فردی و

گروهی متمرکز برگزار شد و از یادگیری آنها اطمینان کامل کسب شد.

پیش از اجرای بحث‌های گروهی و مصاحبه با مشارکت‌کنندگان، در مورد اهداف مطالعه اطلاعاتی داده شد و از آنان رضایت کتبی و آگاهانه کسب شد. همچنین در مورد محرمانه ماندن پاسخ‌ها و نظریات آنان اطمینان داده شد. برای تحلیل و تفسیر اطلاعات، گفته‌های ضبط‌شده مشارکت‌کنندگان بر روی کاغذ پیاده‌سازی و تبدیل به متن شد. از روش تحلیل محتوای قرارداری جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. روش تحلیل محتوای قراردادی با یک رویکرد استقرایی کمک می‌کند تا تحلیل متمرکز بر درک و تجارب مشارکت‌کنندگان انجام شود (۲۲، ۲۳). به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی ارائه شده توسط گرانهیم و همکار (۲۰۰۴) استفاده شد (۲۲). برای آماده‌سازی مصاحبه‌های ضبط شده برای تحلیل، در اولین فرصت مصاحبه‌ها کلمه کلمه به متن پیاده‌سازی شدند و تمام عبارات غیرکلامی مانند سکوت و ابراز تأسف از روی دست‌نوشته‌هایی که حین مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی نوشته شده بودند، به متن‌ها اضافه شدند. مصاحبه‌های رونویسی شده چندین بار توسط ۲ نفر از نویسندگان مورد مطالعه قرار گرفتند تا بینش و ایده کامل از محتوای آنها از طریق کاوش در محتوای پنهان و آشکار داده‌ها کسب شود. سپس داده‌ها وارد نرم‌افزار اطلس‌تی شدند و توسط یکی از نویسندگان متن مصاحبه و بحث گروهی به تفکیک به واحدهای معنی‌دار شکسته شد. در این مرحله به کلمات، جملات و پاراگراف‌های موجود در متن که حاوی معنا بودند، یک برچسب مفهومی داده شد و کدهای باز استخراج شدند. در مرحله بعد، کدهای برچسب‌گذاری شده اولیه با توجه به تفاوت‌ها و تشابه‌های معنایی ادغام شدند و طبقات اولیه شکل گرفتند. با پیشرفت تحلیل، دسته‌بندی‌های اولیه توسعه یافت و زیرطبقات و طبقات اصلی شکل گرفت. روند تحلیل محتوا در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱- طبقه‌بندی و سازمان‌دهی کدها در فرآیند تحلیل محتوا

قضاوت و نیز پیگیری مطالعه برای دیگران فراهم شود. این مطالعه پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور و تأییدیه اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی نیشابور با کد اخلاق IR.NUMS.REC.1394.10 انجام شد. در شروع مطالعه رضایت آگاهانه به صورت شفاهی و کتبی از مشارکت‌کنندگان مطالعه کسب شد. از جمله نکات اخلاقی که برای تأمین آنها محقق تلاش داشت، کسب اجازه برای ضبط صدا در بحث‌های گروهی و مصاحبه‌های فردی، حفظ اطلاعات به صورت محرمانه و حق اختیار برای انصراف از مطالعه بود.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۳ زن متأهل که اکثر خانه‌دار (۹۲٪) بودند، از مناطق چهارگانه شهرستان نیشابور مشارکت داشتند. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۰-۸۵ سال بود. تعداد فرزندان بین ۹-۱ نفر و سطح تحصیلات مشارکت‌کنندگان بی‌سواد تا دیپلم بود (جدول ۱).

صحت و دقت مطالعه با لحاظ معیارهای پیشنهاد شده توسط لینکولن و همکار (۱۹۸۶) تأمین شد (۲۴). راهکارهایی که برای اعتباربخشی مطالعه استفاده شد، خواندن مکرر مصاحبه‌ها، درگیری طولانی‌مدت با داده‌ها برای تحلیل و غوطه‌ور شدن در داده‌ها و رعایت حداکثر تنوع در انتخاب مشارکت‌کنندگان بود. برای مقبولیت داده‌ها، بخشی از متون تحلیل شده به مشارکت‌کنندگان بازگردانده شد تا برداشت محقق از داده‌های تحلیل شده را تأیید کنند. همچنین از نظرات متخصصین در رشته‌های مامایی، پرستاری و آموزش بهداشت به‌عنوان ناظر خارجی برای کنترل فرآیند تحلیل استفاده شد. برای تأییدپذیری داده‌ها، از پیشنهادات و بررسی محققان و متخصصان به‌عنوان ناظر خارجی استفاده شد؛ به این صورت که داده‌ها به محققانی که نقشی در مطالعه نداشتند، داده شد تا مشخص شود آیا آنان نیز درک مشابهی از داده‌ها به‌دست می‌آورند یا خیر. برای انتقال‌پذیری مطالعه به‌عنوان یکی دیگر از معیار صحت مطالعه، سعی شد با شرح دقیق فرآیند تحقیق، شرایط برای ارزیابی و

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان مطالعه

متغیر	دسته‌بندی	تعداد (درصد)
سن (سال)	۲۰-۴۰	۲۴ (۲۳/۳۶)
	۴۰-۶۰	۳۰ (۲۹/۱۳)
	۶۰-۸۰	۳۶ (۳۴/۹۱)
	بیشتر از ۸۰	۱۳ (۱۲/۶۰)
تعداد فرزند	۱-۳ فرزند	۲۲ (۲۱/۳۶)
	۴-۵ فرزند	۳۰ (۲۹/۱۴)
	۶-۷ فرزند	۳۲ (۳۱/۰۶)
	۸-۹ فرزند	۱۹ (۱۸/۴۴)
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۴۵ (۴۳/۶۹)
	ابتدایی	۲۴ (۲۳/۳۰)
	سیکل	۲۲ (۲۱/۳۶)
	دیپلم	۱۲ (۱۱/۶۵)

پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، در مجموع ۲۳۵ کد مفهومی اولیه بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان در مورد طب سنتی و مکمل در پیشگیری و درمان زردی نوزادان استخراج شد. طی تحلیل و شناسایی تفاوت‌ها و تشابه‌های کدهای باز اولیه، ۲ طبقه اصلی و ۵ طبقه فرعی استخراج شد. مفاهیم استخراج شد که در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲- مفاهیم استخراج شده در خصوص زردی نوزاد از دیدگاه زنان

طبقات اصلی	طبقات فرعی
باورهای پیشگیرانه	باورهای تغذیه‌ای محافظت‌کننده
باورهای درمان محور	اعتقاد به طب گیاهی اعتقاد به درمان جایگزین باورهای رایج غیرگیاهی تغذیه درمانی

باورهای پیشگیرانه

باورهای تغذیه‌ای محافظت‌کننده

اکثر مشارکت‌کننده رژیم غذایی زن باردار و زائو را برای زردی جنین مهم می‌دانستند. آنان اعتقادشان بر این بود که مصرف موادی که ماهیت و مزاج گرم دارند در بارداری یا بعد از زایمان باعث زردی نوزاد خواهد شد و پیشنهاد می‌دادند باید از مصرف مواد غذایی با طبع گرم مانند خرما، زعفران یا زنجبیل پرهیز گردد. به‌عنوان مثال مریم ۶۵ ساله بی‌سواد دارای ۶ فرزند بیان کرده است: "غذاهایی که گرمی دارند در ماه‌های آخر بارداری کمتر استفاده شود تا بچه زردی نداشته باشد" و یا مهرانه ۳۸ ساله با ۳ فرزند می‌گوید: "خانمی که زایمان می‌کرد توصیه می‌شد، غذاهای گرم زیاد مصرف نکند که بچه زردی می‌گیرد".

تعدادی از مشارکت‌کنندگان بیان کردند مصرف چربی مانند روغن زرد یا خوردن برخی میوه‌ها مانند سیب و خربزه در دوران بارداری باعث زردی نوزاد خواهد شد. رضوان ۵۵ ساله بی‌سواد با ۹ فرزند بیان می‌کند: "مادر روغن زرد مصرف نکند، چون کودک زردی می‌گیرد". البته مصرف روغن کرچک نیز بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان توصیه نمی‌شد که به گفته آنها به‌خاطر ماهیت گرم روغن‌های زرد و کرچک بود. خانمی با سن ۷۵ سال، بی‌سواد و دارای ۸ فرزند می‌گوید: "خربزه و چربی زیاد باعث زردی نوزاد می‌شود". مشارکت‌کننده‌ای اظهار داشت که مصرف کشک توسط مادر باعث جلوگیری از ابتلاء نوزادش به زردی می‌شود. خانمی ۲۹ ساله دارای یک فرزند و تحصیلات ابتدایی

بیان کرد: "مادر کشک زیاد بخوره، نوزاد زردی نمی‌گیره".

برخی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که مصرف آغوز توسط نوزاد، باعث زردی او می‌شود و نباید مصرف گردد. خانم ۷۲ ساله، بی‌سواد دارای ۴ فرزند در این باره می‌گوید: "تا ۳ روز و بعضی تا یک روز شیر سرپستان را به نوزاد نمی‌دادند و عقیده داشتند که باعث زردی نوزاد می‌شود".

برخی از مشارکت‌کنندگان بیان کردند نگاه کردن کودک در آئینه باعث زردی او خواهد شد، بنابراین این کار ممنوع است. فاطمه ۷۰ ساله، بی‌سواد با ۶ فرزند در این باره گفت: "اگر بچه به آینه نگاه کند، زردی می‌گیرد".

باورهای درمان محور

اعتقاد به طب گیاهی

اکثر مشارکت‌کنندگان استفاده از داروهای گیاهی جهت درمان زردی نوزاد را مهم دانستند. داروهای گیاهی مانند ترنجبین، کاسنی، شیرخشت، تخم خرفه، شنبلیله، بادخشت، گل کاجیره و غیره از جمله گیاهانی بود که در درمان زردی نوزادان به آنها اشاره داشتند.

شرکت‌کنندگان اظهار داشتند گیاهان از جمله ترنجبین دارای طبیعت سرد است و با مصرف آن، ادرار نوزاد زیاد می‌شود و زردی از بدن او خارج می‌شود و البته برخی نیز مصرف ترنجبین را هم برای نوزاد و هم برای مادر، مفید می‌دانستند. خانمی ۲۴ ساله با تحصیلات دیپلم و دارای یک فرزند در این باره بیان کرد: "خوردن ترنجبین برای مادر هم مفید است، برای جلوگیری از گرمی و تأثیر آن روی نوزاد (قرمزی و یا زردی پوست نوزاد)" و یا خانم ۴۲ ساله بی‌سواد با ۶ فرزند گفت: "زمانی که نوزاد به دنیا می‌آمد، ترنجبین به او می‌دادند. ترنجبین را با آب جوشیده سرد مخلوط می‌کردند و چند بار آن را صاف می‌کردند و به نوزاد می‌دادند و معتقد بودند برای زردی نوزاد خوب است و همچنین طبیعت سردی دارد".

تعدادی از مشارکت‌کنندگان نیز مصرف گیاه ترنجبین را همراه گیاهان دیگر مانند حلبه، بادیان (رازیانه)، شیرخشت و سیاه‌دانه پیشنهاد می‌کردند.

خانم ۷۵ ساله بی‌سواد با ۸ فرزند گفت: "برای زردی نوزاد، حلبه با ترنجبین را می‌جوشاندند. البته مصرف توأم داروهای گیاهی ترنجبین و رازیانه باید توسط مادر صورت گیرد و نوزاد، شیرمادر را استفاده کند". مشارکت‌کننده‌ای ۶۵ ساله با ۲ فرزند و بی‌سواد گفت: "ترنجبین و رازیانه (بادیان) برای زردی بچه باید مادرش بخورد و شیر مادر را بچه بخورد". مشارکت‌کننده‌ای دیگر با ۲۶ سال سن، تحصیلات دیپلم و دارای ۲ فرزند بیان می‌کند: "برای زردی، خوبه شیرخشت، سیاه دانه و ترنجبین را مخلوط و در آب جوش ریخته و صاف کرده، آن را به بچه بدهند".

مصرف خرنگوی، داروی گیاهی دیگری بود که جهت برطرف کردن زردی نوزاد بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان توصیه شد. خانم ۸۵ ساله بی‌سواد با ۸ فرزند اظهار داشت: "به بچه خرنگوی می‌دادند برای زردی".

داروی گیاهی شیرخشت به‌تنهایی یا به همراه ترنجبین نیز توسط افراد شرکت‌کننده در این پژوهش پیشنهاد شد. مشارکت‌کنندگان شیرخشت را هم برای جلوگیری از زردی نوزاد و هم برای درمان آن توصیه می‌کردند. مشارکت‌کننده ۵۶ ساله بی‌سواد و دارای ۶ فرزند بیان کرد: "برای جلوگیری از زردی، شیرخشت به نوزاد می‌دادند".

از دیدگاه برخی مشارکت‌کنندگان مطالعه، استفاده از برنج به شکل خام، پخته، آرد، لعاب، یا خمیر در برطرف کردن زردی نقش به‌سزایی دارد؛ به‌طوری‌که تعدادی از مشارکت‌کنندگان آن را توصیه کردند و علت آن را سردی برنج عنوان کردند. البته اظهار داشتند در برنج پخته از روغن یا نمک نباید استفاده شود. مشارکت‌کنندگان به روش‌های مختلف مصرف برنج مانند قراردادن برنج در قنداق یا لای پای نوزاد، ماساژ بدن نوزاد با برنج، گذاشتن نوزاد در داخل برنج خام و یا ماساژ او با مخلوط لعاب برنج و سدر و همچنین مخلوط لعاب برنج و برگ درخت بید نیز اشاره کردند. خانمی ۶۰ ساله با تحصیلات سیکل و دارای ۹ فرزند در مورد استفاده برنج برای بهبودی زردی گفت: "برنج را جوشانده و پای بچه را داخل لعاب برنج قرار می‌دهیم و خود برنج را روی

بدن بچه قرار می‌دهیم". مادری ۵۲ ساله نیز بیان کرد: "برنج را می‌جوشانند و می‌کوبیدند، بعد در قنداق کودک می‌گذاشتند چه پسر چه دختر".

استفاده از تخم گیاه خرفه جهت درمان زردی توسط زنان مشارکت‌کننده، یکی از راه‌های درمانی پیشنهاد شده است. مادری ۳۹ ساله با ۳ فرزند بیان کرد: "برای بچه‌ای که تازه دنیا می‌آید و زردی داره، جوشانده تخم خرفه داده میشه چون سرده. تخم خرفه را آسیاب می‌کنن و داخل آب جوش دم می‌کنن و بعد از یک پارچه نرم برای صاف کردن آن استفاده می‌کنن و به بچه می‌دهند. برای زردی بچه خوبه".

گیاه گلرنگ یا کاجیره به تنهایی یا به همراه ماست، از دیگر داروهای گیاهی بود که توسط شرکت‌کنندگان جهت درمان زردی توصیه شد. مصرف کاجیره با ماست به صورت مالیدنی به بدن نوزاد مصرف می‌شد. خانمی ۵۵ ساله بی‌سواد با ۹ فرزند گفت: "برای زردی کودک، گل کاجیره (گلرنگ) با ماست گاوی به کودک می‌مالیم و ماساژ می‌دهیم و بعد با آب گرم شستشو می‌دهیم".

از دیدگاه زنان شرکت‌کننده در این مطالعه، استفاده از خاکشیر برای درمان زردی نوزاد نیز مناسب بود. مادری ۵۰ ساله با تحصیلات ابتدایی و دارای ۵ فرزند بیان کرد: "مخلوط خاکشیر نرم شده با گاو زبون استفاده می‌کردند، چون این مخلوط خاصیت سرد دارد و برای زردی خوب است".

برخی از مشارکت‌کنندگان مصرف عناب را برای زردی و یبوست نوزاد توصیه کردند. مادری ۵۶ ساله بی‌سواد دارای ۶ فرزند می‌گوید: "عناب برای یبوست و زردی بچه خوبه".

تعدادی از زنان شرکت‌کننده در مطالعه اظهار داشتند مصرف سیاه‌دانه برای زردی نوزادان مناسب است و استفاده می‌شود. خانمی ۷۹ سال بی‌سواد گفت: "برای زردی نوزاد، مقداری سیاه‌دانه را آسیاب کرده و دم می‌کنیم و به نوزاد می‌دهیم".

مشارکت‌کنندگان دیگری به کاربرد داروی گیاهی بادخشت برای رفع زردی اشاره داشتند. خانمی ۷۰ ساله بی‌سواد دارای ۷ فرزند اظهار داشت: "به بچه بادخشت می‌دادند برای زردی".

داروهای گزنگبین، هل باد، ترشک، گل تریخ (گیاه درمنه)، کلپوره، فلوس، گل گاوزبان به همراه آب قند و مالیدن سدر و حنا به بدن نوزاد نیز از دیگر داروهای گیاهی بودند که زنان شرکت‌کننده در این مطالعه جهت درمان زردی نوزاد مؤثر می‌دانستند.

خانم ۶۰ ساله با ۹ فرزند و تحصیلات سیکل گفت: "برای اینکه بچه زردی نگیرد: درمنه (گل تریخ) را استفاده می‌کردند". خانم ۳۳ ساله با تحصیلات ابتدایی و دارای ۳ فرزند نیز گفت: "زمان حمام کردن نوزاد سدر و حنا روی بدن نوزاد می‌مالند، برای زردی خوب است".

اعتقاد به طب جایگزین

از دیگر راهکارهای زنان مشارکت‌کننده در مطالعه جهت بهبودی زردی نوزاد، حجامت گوش نوزاد برای درمان زردی نوزاد بود، یعنی رگ پشت گوش نوزاد را (به آن رگ زردی می‌گفتند) تیغ می‌زدند که آداب و رسوم خاص خود را داشت و جالب است که بدانیم گروه‌های سنی جوان و پیر این اعتقاد را داشتند. به‌عنوان مثال خانمی ۸۰ ساله بی‌سواد و دارای ۹ فرزند بیان کرد: "برای زردی نوزاد، رگ پشت گوش او را با یک تیغ می‌بریدند و کمی که خون آمد، خون را با یک سیخ کبریت به چشم نوزاد می‌کشیدند مثل سرمه. خون گوش راست را به چشم چپ و خون گوش چپ را به چشم راست می‌کشیدند و این عمل را یک تا ۲ بار و بیشتر عصر چهارشنبه انجام می‌دادند".

تغذیه درمانی

تعدادی از زنان مشارکت‌کننده، استفاده از آب خیار و گلاب را برطرف کردن زردی، توصیه کردند. زن ۴۲ ساله دارای ۶ فرزند بیان کرد: "در تابستان لباس‌های نوزاد را در آب خیار خیس می‌کردند و یک آبکش ساده انجام می‌دادند و بعد دور از نور خورشید خشک می‌کردند و می‌گفتند که بچه تموز نگیرد (به اصطلاح یعنی زردی و گرم‌زدگی) و خانمی با سن ۳۱ سال و تحصیلات سیکل و دارای ۳ فرزند گفت: "بچه را در گل و گلاب بخوابانند، برای زردی‌اش خوبه".

افراد شرکت‌کننده در این تحقیق مصرف آب میوه‌هایی مانند انار (۷ کد)، سیب (۲ کد)، هندوانه (۲ کد)، زرشک (۴ کد)، کدو (۴ کد)، انگور سیاه (۲ کد) و آب خیار را

دانستند. به عنوان مثال خانمی ۵۵ ساله با تحصیلات ابتدایی و دارای ۸ فرزند گفت: "برای درمان زردی نوزاد، از قنات ماهی می‌گیرند و ماهی زنده را روی شکمش می‌گذارند، همین‌طور که ماهی روی شکم تکان می‌خورد، رنگش زرد می‌شود و زردی نوزاد بهتر می‌شه".

بحث

اهمیت زردی نوزادان نه‌تنها به واسطه شیوع آن، بلکه به‌علت عوارض خطرناک آن می‌باشد. باورهای مادران در مورد زردی نوزادان و عوارض آن، نقش مهمی در سرانجام این بیماری در نوزادان دارد. در مطالعه حاضر که با هدف شناسایی دیدگاه مادران پیرامون روش‌های طب سنتی و مکمل در مواجهه با زردی نوزادان انجام گردید، اکثریت مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که نوع تغذیه مادر در زردی نوزاد تأثیر داشته؛ به‌طوری‌که مصرف برخی از مواد غذایی به اصطلاح گرم مانند خرما، زعفران، زنجبیل، روغن زرد و میوه خربزه را در بروز زردی نوزادی مهم می‌دانستند و مصرف مواد غذایی با طبع سرد مانند کشک را برای کاهش زردی نوزادی مؤثر قلمداد می‌کردند. یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج حسینی و همکار (۲۰۱۰) که نشان دادند اکثر مادران علت زردی نوزاد خود را خوردن غذاهای دارای طبع گرم توسط مادر و درمان آن را دادن گیاهان دارویی به نوزاد و خوردن غذاهایی با طبع سرد توسط مادر بیان کردند، مطابقت داشت (۲۵). همچنین در مطالعه کیفی مهاجر رهباری و همکاران (۲۰۱۴)، ضمن این‌که زنان خود را در قبال زردی نوزادان متهم می‌کردند، عمیقاً اعتقاد داشتند که خوردن غذاهای طبع گرم باعث ایجاد زردی نوزادشان شده است. این محققان همچنین گزارش کردند زنان تصور داشتند اگر داروهای سنتی قبل از بروز زردی استفاده شود، می‌تواند قطعاً از این بیماری در نوزاد پیشگیری کند (۱۹، ۲۶). این درحالی است که باور نخوردن برخی مواد غذایی توسط مادر باعث حذف مصرف یک‌سری از مواد مغذی شده که منجر به سوءتغذیه و بدتر شدن وضعیت مادر و نوزاد می‌شود و بر اساس منابع علمی، مادران در دوران شیردهی هیچ‌گونه محدودیت

برای برطرف کردن زردی نوزاد پیشنهاد کردند. خانمی ۷۰ ساله بی‌سواد دارای ۵ فرزند گفت: "به نوزادی که زردی داشت چند قطره آب انار می‌دادند تا زردی برطرف شود". مادری ۵۰ ساله با تحصیلات ابتدایی و دارای یک فرزند نیز گفت: "برای زردی، پوست کدو سبز را شسته و آب آن را می‌گیریم و روزانه یک قاشق مرباخوری به کودک می‌دهیم و به مادر هم یک قاشق از آب پوست کدو سبز را با آب سیب مخلوط کرده (یک لیوان) می‌دهیم. زن باردار هم هندوانه در ماه آخر بخورد بچه‌اش زردی نمی‌گیرد". مشارکت‌کننده‌ای ۶۵ ساله و بی‌سواد گفت: "سه انگور سیاه می‌کوفتند برای زردی و گرمی نوزاد بر روی بدنش می‌گذاشتند".

به‌طورکلی شرکت‌کنندگان در این پژوهش باور داشتند خوراک‌هایی با طبع سرد جهت درمان زردی نوزاد مؤثر است. مادر ۴۸ ساله دارای ۴ فرزند با تحصیلات ابتدایی گفت: "برای زردی بچه، غذاهای سرد بدهند".

باورهای رایج غیر گیاهی

برخی از زنان شرکت‌کننده در این پژوهش معتقد بودند که استفاده از قطعه‌ای از طلا مانند انگشتر یا گوشواره برای درمان زردی مؤثر است. خانمی ۵۰ ساله با تحصیلات ابتدایی و دارای ۵ فرزند بیان کرد: "برای زردی نوزاد یک گردنبند طلا به گردن نوزاد آویزان می‌کردند؛ به‌صورتی‌که با بدنش تماس داشته باشه". برخی از مشارکت‌کنندگان استفاده از چراغ‌های توری و برخی نیز گذاشتن نوزاد در مقابل نور آفتاب را از راهکارهای درمان زردی بیان کردند. مشارکت‌کننده‌ای ۴۵ ساله با تحصیلات ابتدایی و دارای ۴ فرزند گفت: "چراغ‌های توری در بالای سر بچه روشن می‌کردند". خانمی دیگر با ۷۰ سال سن، بی‌سواد و دارای ۴ فرزند بیان کرد: "اگر بچه‌ای زردی داشت، مقابل آفتاب می‌گذاشتند".

تعدادی از مشارکت‌کنندگان استفاده از ماهی‌های کوچک را جهت برطرف شدن زردی نوزاد پیشنهاد کردند؛ بدین‌ترتیب که ماهی را روی اعضای بدن نوزاد مانند سینه، شکم، کف دست یا پای او می‌گذاشتند و اعتقاد داشتند که این امر باعث بهبودی زردی نوزاد خواهد شد و همچنین قورت دادن ماهی را نیز مؤثر می‌

غذایی نباید داشته باشند و می‌تواند از چهار گروه اصلی غذایی موجود در هرم غذایی استفاده کنند (۲۶).

در مطالعه حاضر شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که مصرف آغوز یا گلستروم توسط نوزاد باعث زردی او خواهد شد. از طرفی برخی از مشارکت‌کنندگان باور داشتند مصرف شیر آغوز سبب بهبود زردی نوزادی مفید است. هم‌راستا با این یافته‌ها، مطالعه‌ای که بتواند تأیید کند افزایش سطح سرمی اسیدهای صفراوی یا تغییرات اسیدهای صفراوی کونژوگه مرتبط با تورین و گلیسین به‌علت تغذیه با شیرمادر با زردی نوزادان ارتباط دارد، یافت نشد. درحال حاضر این احتمال وجود دارد که فاکتورهای نامشخصی در شیرمادر به‌خصوص کلستروم وجود دارد که سبب افزایش جذب بیولوژیک روده و تأخیر در شروع زردی نوزادی می‌گردد (۲۶). در مطالعه دیگری بیان شده است تغذیه با شیرمادر باعث زردی در نوزادان نمی‌شود، اما شروع بد و غیر مؤثر در شیردهی می‌تواند به‌علت کمبود آب بدن نوزاد باعث زردی او گردد (۲۷). در مطالعه حاضر اکثریت مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که استفاده از روش‌های سنتی و گیاهی در کاهش زردی نوزادی مؤثر است که با یافته‌های مطالعات دیگر مطابقت دارد (۲۷، ۲۸). یافته‌های مطالعه خداشناس و همکاران (۲۰۱۵) تأییدی بر باورهای شناسایی شده از سوی مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر در مورد اثرات گیاهان دارویی مانند ترنجبین، شیرخشت، خاکشیر، عناب، جوجوبابا و آرد جو برای زردی نوزادی بود (۱۵). فخری و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان دادند اکثر گیاهان دارویی استفاده شده برای درمان زردی نوزادی مشابه گیاهان دارویی است که مشارکت‌کننده مطالعه حاضر باور به اثرات درمانی آنها داشتند و از آنها برای درمان زردی نوزادی استفاده می‌کردند. مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر به اثرات درمانی موفقیت‌آمیز گیاهان دارویی برای درمان زردی نوزادی معتقد بودند. این محققان علاوه بر این از عوامل مؤثر بر مراجعه مادران به عطاری‌های مازندران برای درمان زردی نوزادی را عارضه کمتر، هزینه‌های بالای درمان‌های مدرن نسبت به روش‌های سنتی و دسترسی آسان برای درمان و عدم رضایت از درمان‌های طب مدرن گزارش کردند (۲۹).

در مطالعه حاضر بر اساس باورها و تجارب مشارکت‌کنندگان، روش‌های طب مکمل از جمله حجامت گوش نوزاد نیز جهت بهبود زردی نوزادی مؤثر می‌باشد. مشابه یافته‌های مطالعه حاضر، مکاری (۲۰۱۵) گزارش کرد، افراد برای رفع زردی نوزادی پشت گوش یا گوشه‌ای از سر را تیغ می‌زنند تا مقداری خون جاری شود و در برخی مواقع خون جاری شده را با مقداری فلفل مخلوط می‌کنند و به چشم بیمار می‌مالند تا مریض بهبود یابد. مشابه دیدگاه مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر، این اقدام برای درمان زردی نوزادی ناشی از باور افراد به اهمیت نارسایی و کثیفی خون در ایجاد این بیماری می‌باشد (۳۰).

در مطالعه حاضر مشارکت‌کنندگان به باورهای رایج غیرگیاهی مانند آویزان کردن طلا به نوزاد، استفاده از ماهی‌های کوچک، استفاده از چراغ‌های توری، نگاه نکردن نوزاد به آئینه جهت جلوگیری یا درمان زردی نوزادی اشاره داشتند. در مطالعات دیگری نیز به چنین باورهای افراد که بیشتر جنبه خرافی دارد اشاره شده است؛ به‌عنوان مثال آصف‌زاده و همکاران (۲۰۱۴) نیز در پژوهش کیفی با عنوان سنت‌های مردم روستاهای تاکستان در مراقبت‌های زایمان جهت رفع زردی نوزاد، آویزان کردن منجق زرد به نوزاد، خوراندن کاجی یا روغن خوب به نوزاد، ندادن شیر مادر و مالیدن ماهی زنده روی صورت بچه اشاره شده است (۳۱). مکاری (۲۰۱۵) نیز در مطالعه خود در باورهای مردم در خصوص درمان زردی نوزادی به مواردی از این روش‌ها اشاره می‌کند (۳۰).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که برای شناسایی باورهای فرهنگی اجتماعی در مورد طب سنتی و مکمل در مواجهه مادران با زردی نوزادان تأکید بر کسب دیدگاه مادران بود و به کسب دیدگاه سایر افراد کلیدی مانند پزشکان و متخصصین کودکان و طب سنتی و پرداخته نشده است. بررسی عمیق دیدگاه‌های این افراد می‌توانست ابعاد مختلف باورهای جامعه را در مورد طب سنتی و مکمل در برای زردی نوزادان روشن سازد. از طرفی این مطالعه با مشارکت بالا و متنوعی از مادران با شرایط اجتماعی فرهنگی مختلف انجام شد که

شناخت صحیح و دقیق فرهنگ و باورهای محلی در مورد زردی نوزادی و تلاش در جهت تعدیل آنها ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین با برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات آموزشی جامعه محور جهت استفاده مناسب از آنها در پیشگیری و درمان زردی نوزادان می‌توان گام مؤثری در ارائه خدمات بهداشتی درمانی و ارتقاء سلامت کودکان برداشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور با کد طرح ۹۴۱۳۳ می‌باشد که با حمایت مالی دانشکده علوم پزشکی و خدمات درمانی نیشابور اجرا شد. بدین‌وسیله از داوطلبان سلامت و مادران شرکت‌کننده در این مطالعه و همچنین از معاونت بهداشتی دانشکده و تمام افرادی که در مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت نویسندگان را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد. از نظر تعارض منافع، نویسندگان هیچ تعارض منافی نداشتند.

قابلیت کاربرد نتایج را افزایش می‌دهد و از مزایای مطالعه است. همچنین موضوعی در این مطالعه بررسی شد که در حال حاضر با ترویج بی‌رویه و بدون نظارت طب سنتی و مکمل می‌تواند مشکلات عدیده‌ای برای سلامت کودکان و مادران ایجاد کند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده در راستای شناسایی عوامل اجتماعی و فرهنگی تأثیرگذار بر کاربرد طب سنتی و مکمل در پیشگیری و درمان زردی نوزادان از دیدگاه سایر افراد جامعه انجام شوند تا درک جامع‌تری در این ارتباط فراهم شود. همچنین پیشنهاد می‌شود نگرانی‌ها و دغدغه‌های افراد جامعه و متخصصان در خصوص استفاده از طب سنتی و مکمل برای پیشگیری و درمان بیماری‌های کودکان و دیگر گروه‌های جامعه با روش‌های کیفی و کمی مورد مطالعه قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌ها، باورهای مختلفی در میان مادران در مورد روش‌های پیشگیری و درمان زردی نوزادان با استفاده از طب سنتی و مکمل وجود دارد که می‌تواند منجر به ایجاد چالش در درمان زردی نوزادان شود.

منابع

1. Mesić I, Milas V, Medimurec M, Rimar Ž. Unconjugated pathological jaundice in newborns. *Collegium antropologicum* 2014; 38(1):173-8.
2. Olusanya BO, Osibanjo FB, Mabogunje CA, Slusher TM, Olowe SA. The burden and management of neonatal jaundice in Nigeria: a scoping review of the literature. *Nigerian journal of clinical practice* 2016; 19(1):1-7.
3. Boskabadi H, Rakhshanizadeh F, Zakerihamidi M. Evaluation of maternal risk factors in neonatal hyperbilirubinemia. *Archives of Iranian medicine* 2020; 23(2):128-40.
4. Dantas AV, Farias LJ, de Paula SJ, Moreira RP, da Silva VM, de Oliveira Lopes MV, et al. Nursing diagnosis of neonatal jaundice: study of clinical indicators. *Journal of pediatric nursing* 2018; 39:e6-10.
5. Ma XL, Chen Z, Zhu JJ, Shen XX, Wu MY, Shi LP, et al. Management strategies of neonatal jaundice during the coronavirus disease 2019 outbreak. *World Journal of Pediatrics* 2020; 16(3):247-50.
6. Donneborg ML, Hansen BM, Vandborg PK, Rodrigo-Domingo M, Ebbesen F. Extreme neonatal hyperbilirubinemia and kernicterus spectrum disorder in Denmark during the years 2000–2015. *Journal of Perinatology* 2020; 40(2):194-202.
7. Alizadeh L, Salehi L, Mehraban Z, Ramzi M. Effect of iron supplementation in pregnant women with high hemoglobin on neonatal jaundice: A randomized double-blind clinical trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019; 22(4):18-24.
8. Huang A, Tai BC, Wong LY, Lee J, Yong EL. Differential risk for early breastfeeding jaundice in a multi-ethnic Asian cohort. *Annals Academy of Medicine Singapore* 2009; 38(3):217.
9. Movahed Majd M, Enayat H, Rayanpour R, Fouladi K. Women and Non-Conventional Medicine: A study of Related Factors to the Use of Traditional and Complementary Medicine by Women. *Sadra Medical Journal* 2019; 7(3):273-86.
10. Le LT, Partridge JC, Tran BH, Le VT, Duong TK, Nguyen HT, et al. Care practices and traditional beliefs related to neonatal jaundice in northern Vietnam: a population-based, cross-sectional descriptive study. *BMC pediatrics* 2014; 14(1):1-8.
11. Boskabadi H, Maamouri G, Mafinejad S. The effect of traditional remedies (Camel's Thorn, Flixweed and Sugar Water) on idiopathic neonatal jaundice. *Iranian journal of pediatrics* 2011; 21(3):325.

12. Jabbari M, Hashempur MH, Razavi SZ, Shahraki HR, Kamalinejad M, Emtiazy M. Efficacy and short-term safety of topical Dwarf Elder (*Sambucus ebulus* L.) versus diclofenac for knee osteoarthritis: A randomized, double-blind, active-controlled trial. *Journal of ethnopharmacology* 2016; 188:80-6.
13. Shoara R, Hashempur MH, Ashraf A, Salehi A, Dehshahri S, Habibagahi Z. Efficacy and safety of topical *Matricaria chamomilla* L.(chamomile) oil for knee osteoarthritis: a randomized controlled clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice* 2015; 21(3):181-7.
14. Hashempur MH, Lari ZN, Ghoreishi PS, Daneshfard B, Ghasemi MS, Homayouni K, et al. A pilot randomized double-blind placebo-controlled trial on topical chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) oil for severe carpal tunnel syndrome. *Complementary therapies in clinical practice* 2015; 21(4):223-8.
15. Khodashenas E, Khakshour A, Momeni E, Sinaii M, Mir M. Systemic review of herbal medicine efficacy on neonatal Icterus. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2015; 7(3):683-9.
16. Heydari M, Heydari H, Saadati A, Gharehbeblou M, Tafaraji J, Akbari A. Ethnomedicine for neonatal jaundice: A cross-sectional survey in Qom, Iran. *Journal of ethnopharmacology* 2016; 193:637-42.
17. Sheikhrabari A, Dehghan M, Ghaedi F, Khademi GR. Complementary and alternative medicine usage and its determinant factors among diabetic patients: An Iranian case. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine* 2017; 22(3):449-54.
18. Bukhsh A, Gan SH, Goh BH, Khan TM. Complementary and alternative medicine practices among type 2 diabetes patients in Pakistan: A qualitative insight. *European Journal of Integrative Medicine* 2018; 23:43-9.
19. Khorshidifard M, Pishva N, Bonyadi F. Assessment of knowledge, attitude and behavior of mothers on neonatal jaundice in Kazeroon city in 2014. *Nursing of the Vulnerable Journal* 2015; 2(3):59-68.
20. Basati G, Anbari K, Abbaszadeh S, Hamidi M. Medicinal Plants Used for Neonatal Jaundice in Shahrekord: An Ethnobotanical Study. *Journal of Medicinal plants and By-product* 2019; 8(2):201-6.
21. Hennink M, Hutter I, Bailey A. *Qualitative research methods*. 2nd ed. Sage; 2020.
22. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* 2004; 24(2):105-12.
23. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & health sciences* 2013; 15(3):398-405.
24. Lincoln YS, Guba EG. But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for program evaluation* 1986; 1986(30):73-84.
25. Hosseini L, Nikbakht NA. The experience of mothers with newborn jaundice: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing Research* Fall 2010; 5(18):66-72.
26. Rahbari MM, Kharaghani R, Olfati F, Sadeghian A. Mothers' experiences of neonatal jaundice: A qualitative study. *Nursing Practice Today* 2014; 1(2):80-5.
27. Amirshaghghi A, Ghabili K, Shoja MM, Kooshavar H. Neonatal jaundice: knowledge and practice of Iranian mothers with icteric newborns. *Pakistan journal of biological sciences: PJBS* 2008; 11(6):942-5.
28. Khalesi N, Rakhshani F. Knowledge, attitude and behaviour of mothers on neonatal jaundice. *Seizure* 2008; 95:23-7.
29. Fakhri M, Azadbakht M, Yousefi SS, Mousavinasab SN, Farhadi R, Azadbakht M, et al. Evaluation of therapeutic strategies of neonatal jaundice by medicinal herbalists of Mazandaran province: a descriptive cross sectional study. *Journal of Medicinal Plants* 2020; 19(74):255-76.
30. Mokari M. Evaluating methods of traditional treatment with non-herbal medicines (Case study in Torbat-e-Jam, Taibad and Khaf). *Medical History Journal* 2015; 3(6):43-67.
31. Asefzadeh S, Taherkhani F, Ghodosian A. Traditional practices affecting maternal care in rural areas of Qazvin: A qualitative study. *Biotech Health Sci* 2014; 1(1):e19188.