

بررسی دلایل استفاده از گیاهان دارویی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی تبریز ۱۳۹۲ سحر آذری^{*}، سمیه نقی زاده^۱، شهلا همت زاده^۱، ام البنین عباس نژاد^۲

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۳/۲۴

خلاصه

مقدمه: بر اساس بیانیه سازمان جهانی بهداشت، حدود ۸۰-۷۰٪ افراد در مراقبت های اولیه خود از گیاهان دارویی استفاده می کنند. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی و نوع گیاهان دارویی به کار برده شده در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی تبریز انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی - مقطعی در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۲ بر روی ۳۱۸ زن بارداری که جهت انجام مراقبت های بارداری به مراکز بهداشتی مراجعه کرده بودند، انجام شد. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و آمار توصیفی و آزمون کای دو انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۱۰۰ نفر (۳۱/۴٪) از زنان باردار در طول بارداری از گیاهان دارویی استفاده کرده بودند. شایع ترین دلیل استفاده از گیاهان دارویی، سرماخوردگی (۳۶٪) در طول بارداری ذکر شده بود.
نتیجه گیری: اکثریت زنان باردار مورد مطالعه از گیاهان دارویی استفاده می کردند و شایع ترین دلیل استفاده از آنها، سرماخوردگی در طول بارداری بود.

کلمات کلیدی: بارداری، علل، گیاهان دارویی

^{*} نویسنده مسئول مکاتبات: سحر آذری؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران. تلفن: ۰۹۱۴۸۶۶۷۲۴۳؛ پست الکترونیک: s.azari62@gmail.com

مقدمه

مصرف داروهای گیاهی یا گیاهان دارویی به قدمت حضور انسان بر روی کره خاکی می باشد و تقریباً انسان های تمام اقوام و قبایل از گیاهانی که در طبیعت اطراف آن ها می روئیده بهره می گرفته اند. در زمان های مختلف میزان مصرف گیاهان دارویی با توجه به مقتضیات زمان دست خوش تغییرات زیادی شده است. دلایل پیچیده زیادی وجود دارد که مردم از داروهای گیاهی استفاده می کنند که از آن جمله می توان به فرهنگ، عقاید فردی، نگرش فلسفی به زندگی و سلامت و جنسیت اشاره کرد (۱-۳). در حال حاضر مصرف گیاهان دارویی در کشورهای در حال توسعه و همچنین توسعه یافته افزایش پیدا کرده است؛ به طوری که حدود ۸۰-۶۵٪ مردم دنیا از فرآورده های گیاهی استفاده می کنند. در دهه اخیر افزایش قابل ملاحظه ای در مصرف داروهای گیاهی و طب مکمل در اروپا، ایالات متحده آمریکا و استرالیا مشاهده شده است (۴-۶). در کشور ما نیز با توجه به پیشینه قوی و سابقه دیرین، علاوه بر وجود هزاران واحد عطاری و استقبال زیاد مردم، بیش از ده کارخانه بزرگ داروسازی مشغول تهیه و تولید داروهای گیاهی هستند؛ به طوری که تاکنون بیش از یکصد شکل دارویی رسمی وارد بازار دارویی کشور شده است. این میزان افزایش باعث شد تا سازمان جهانی بهداشت اعضای دولت های عضو را تشویق کند تا در مورد گیاهان دارویی و طب مکمل آگاهی کسب کرده و دانش خود را ارتقاء دهند و در مورد عوارض و فواید گیاهان دارویی با توجه به منطقه و فرهنگ مردم، مطالعات علمی صورت گیرد (۷). نتایج حاصل از مطالعات انجام شده در اروپا، ایالات متحده آمریکا و استرالیا نشان می دهد که ۵۶-۷٪ زنان باردار از داروهای گیاهی استفاده می کنند. این محدوده وسیع ممکن است ناشی از روش های متفاوت پژوهش، تفاوت های فرهنگی و جغرافیایی باشد (۸). مطالعات متعدد نشان داده اند که زنان تمایل خاصی به مصرف گیاهان دارویی دارند (۹) اهمیت بررسی این گروه وقتی آشکارتر می گردد که بدانیم که زنان ۵۲٪

جمعیت را تشکیل می دهند و ۷۵٪ تصمیم های بهداشتی به آنان مربوط می شود (۱۰). یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۱۰ کاهش مرگ و میر مادر و کاهش عوارض مربوط به بارداری و زایمان است. بارداری و زایمان می تواند مشکلات جسمی و روحی عمده ای را برای زنان به دنبال داشته باشد (۱۱). در تمام جوامع، مادران و کودکان جزء گروه های اولویت دار می باشند. از نظر تعداد، افراد این دو گروه در کشورهای در حال توسعه، بخش عمده جمعیت را تشکیل می دهند. مادران و کودکان نه تنها یک گروه از جمعیت، بلکه یک گروه "آسیب پذیر و در معرض خطر ویژه" نیز می باشند. در مورد زنان، این خطر در رابطه با بارداری و زایمان است (۱۲). علی رغم اینکه استفاده از گیاهان دارویی در دوران بارداری افزایش قابل توجهی را نشان می دهد، ولی شواهد بسیار اندکی در مورد بی خطر بودن این گیاهان در دوران بارداری وجود دارد (۱۳). مصرف گیاهان دارویی در سالیان اخیر افزایش قابل توجهی داشته است. داروهای گیاهی در بارداری ممکن است برای درمان عوامل مرتبط با بارداری مانند تهوع، استفراغ، رفلاکس، عفونت های قارچی، آمادگی برای زایمان و یا عوامل غیر مرتبط مانند سرماخوردگی، بیماری های تنفسی و بیماری های پوستی مصرف شوند (۱۴). مطالعات نشان می دهند که اکثر زنان از گیاهان دارویی استفاده می کنند؛ بنابراین بررسی زنان باردار دارای ارزش قابل توجهی است. در این شرایط، مصرف کننده یک نفر یعنی زن باردار است، در حالی که تأثیر گیرنده دو نفر یعنی مادر و جنین می باشند. مطالعات مختلف عوارض مربوط به گیاهان دارویی در زنان باردار مصرف کننده را سقط های عفونی، دفع مگونیوم، زایمان پره ترم، پارگی طول کشیده پرده ها، زایمان طول کشیده، هیپوتونی رحم، هیپرتونی رحم، خواص تراوتونیک (ناهنجاری زایی)، هپاتوتوکسیک (مضر کبد) و ژنوتوکسیک (آسیب ژنی) بودن ذکر کرده اند، بنابراین مصرف گیاهان دارویی برای تمام زنان باردار باید با ملاحظات و تدابیر خاصی انجام شود (۱۵، ۱۶).

به عنوان نمونه انتخاب شد و پس از تماس تلفنی با زنان که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند و توضیح در مورد مطالعه مورد نظر با دعوت از آن‌ها پرسشنامه‌ها (شامل مشخصات فردی، میزان، نوع و علل مصرف گیاهان دارویی) تکمیل شد. نمونه‌گیری در هر دو مرحله به روش انتخاب تصادفی انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان باردار در محدوده سنی ۴۵-۱۵ سال، تمایل جهت شرکت در مطالعه، عدم وجود سابقه نازایی و عدم ابتلاء به بیماری‌های مزمن جسمی و روانی بنا به اظهار مادر در زمان انجام مطالعه بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل پرسشنامه بود که با مطالعه مقالات، کتب مختلف و مطالعه توسط متخصصین تدوین شد. پرسشنامه شامل دو بخش بود که بخش اول شامل ۱۰ سؤال در مورد مشخصات فردی و سوابق مامایی و بخش دوم حاوی ۱۹ سؤال در مورد میزان، نوع و علل مصرف گیاهان دارویی در طول ۹ ماهه بارداری بود. جهت کسب اعتبار علمی پرسشنامه از روش روایی محتوا استفاده شد، بدین ترتیب که بعد از مطالعه منابع علمی متعدد پرسشنامه آماده و محتوای آن توسط ۱۰ نفر از اساتید هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت و بعد از جمع آوری آراء و نظرات، اصلاحات و تغییرات لازم در آن، جهت پژوهش مورد استفاده آماده شد. جهت تعیین اعتماد علمی (پایایی) پرسشنامه از α کرونباخ ($\alpha=0.81$)، پس از مطالعه بر روی ۵۰ نمونه استفاده شد. رضایت نامه کتبی از آزمودنی‌ها اخذ گردید و به منظور محرمانه بودن اطلاعات، در برگه‌های پرسشنامه نام افراد ذکر نشد. داده‌ها به روش خودگزارش دهی در پرسشنامه دو قسمتی ثبت شد. افرادی که حاضر به پرکردن پرسشنامه نشدند و یا تمایل به ادامه شرکت در پژوهش نداشتند از مطالعه حذف شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و شاخص‌های آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر) و آزمون کای دو انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

در عصر حاضر، با توجه به آثار جانبی داروهای دست ساز بشر، بهره‌گیری از گیاهان و طب سنتی رواج بیشتری یافته و روز به روز فوائد گیاهان گوناگون بیشتر شناخته می‌شود (۱۷). از گیاهان دارویی اغلب به عنوان داروهای طبیعی و بدون خطر در مقایسه با داروهای شیمیایی یاد می‌شود ولی در حقیقت مطالعات بسیار اندکی در زمینه سلامتی و تراتوژنیسیته آن‌ها انجام گرفته است (۸).

با توجه به اینکه بی‌ضرر بودن گیاهان دارویی در طول بارداری اثبات نشده است، ولی استفاده از آن‌ها در طول بارداری شایع است و همچنین با توجه به سابقه تاریخی مصرف داروهای گیاهی در ایران و تأثیر عوامل فرهنگی و جغرافیایی بر میزان و نوع گیاهان دارویی مورد مصرف و نیاز به افزایش اطلاعات در این زمینه برای دست‌اندرکاران کادر درمانی و عدم وجود مطالعه‌ای در شهر تبریز، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی و نوع گیاهان دارویی به کار برده شده در زنان باردار به مراکز بهداشتی-درمانی تبریز انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی-مقطعی در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۲ بر روی ۳۱۸ زن باردار ۴۵-۱۵ ساله که جهت انجام مراقبت‌های بارداری به مراکز بهداشتی مراجعه کرده بودند، انجام شد. حجم نمونه با توجه به شیوع ۳۰/۸ استفاده از گیاهان دارویی در بارداری (۱۲)، با ضریب اطمینان ۰/۹۵ و خطای ۰/۰۵ و با توجه به فرمول برآورد نسبت، ۳۱۸ نفر به دست آمد. ابتدا لیست تمامی مراکز و پایگاه‌های بهداشتی شهر تبریز (مجموعاً ۶۵ مرکز و پایگاه) از مرکز بهداشت شهرستان تبریز تهیه شد. سپس نمونه‌گیری در دو مرحله به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انجام گرفت؛ بدین ترتیب که از میان ۲۷ مرکز و ۳۸ پایگاه بهداشتی و درمانی شهری تبریز، ۲۲ مرکز و پایگاه (۹ مرکز و ۱۳ پایگاه) به صورت تصادفی سهمیه‌ای انتخاب و آدرس دقیق آن‌ها از مرکز بهداشت گرفته شد. در مرحله بعدی با توجه به حجم نمونه به صورت تصادفی سهمیه‌ای، ۱۵ پرونده از میان کل پرونده مادران مرکز

یافته ها

در این مطالعه ۳۱۸ زن بارداری که برای دریافت مراقبت های قبل از زایمان به مراکز بهداشتی مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه اکثر واحدها (۸۱/۸٪) در محدوده سنی ۱۸-۳۵ سال قرار داشتند که ۳۰۹ نفر (۹۷/۲٪) خانه دار و ۱۰۸ نفر (۳۴/۰٪) دارای تحصیلات متوسطه و تنها ۳ نفر (۰/۹٪) دارای درآمد بالا بودند.

۱۰۰ نفر (۳۱/۴٪) از واحدهای پژوهش از گیاهان دارویی در بارداری استفاده می کردند که مشخصات فردی و مامایی آن ها در جدول ۱ و ۲ آورده شده است.

جدول ۱- مشخصات فردی زنان مصرف کننده گیاهان دارویی در بارداری و مراجعه کننده به مراکز و پایگاه های بهداشتی تبریز در نیمه دوم سال ۱۳۹۲

مشخصات فردی	محدوده	فراوانی	درصد
سن	کمتر از ۱۸ سال	۱۳	۴/۱
	۱۸-۳۵ سال	۲۸۲	۸۸/۷
	بیشتر از ۳۵ سال	۲۳	۷/۲
شغل	خانه دار	۳۰۹	۹۷/۲
	شاغل	۹	۲/۸
	بی سواد	۱۷	۵/۳
	ابتدایی	۶۹	۲۱/۷
سطح تحصیلات	راهنمایی	۹۵	۲۹/۹
	متوسطه	۱۰۸	۳۴/۰
	دانشگاهی	۲۹	۹/۱
شغل همسر	کارمند	۴۷	۱۴/۸
	شغل آزاد	۲۷۱	۸۵/۲
	بی سواد	۱۲	۳/۸
سطح تحصیلات همسر	ابتدایی	۷۷	۲۴/۲
	راهنمایی	۸۷	۲۷/۴
	متوسطه	۱۰۸	۳۴/۰
	دانشگاهی	۳۴	۱۰/۷
میزان درآمد	کم	۶۰	۱۸/۹
	متوسط	۲۵۵	۸۰/۲
	زیاد	۳	۰/۹
جمع		۳۱۸	۱۰۰

مشخصات مامایی زنان باردار مصرف کننده گیاهان دارویی در بارداری و مراجعه کننده به مراکز و پایگاه های بهداشتی تبریز در نیمه دوم سال ۱۳۹۲

مشخصات مامایی	محدوده	فراوانی	درصد
تعداد حاملگی	۱	۴۴	۴۴/۰
	۲	۳۲	۳۲/۰
	۳	۱۹	۱۹/۰
	۴	۵	۵/۰
تعداد فرزند زنده	۱	۴۹	۴۹/۰
	۲	۳۹	۳۹/۰
	۳	۱۰	۱۰/۰
	۴	۲	۲/۰
جنسیت فرزندان	دختر	۳۷	۳۷/۰
	پسر	۴۱	۴۱/۰
	دختر و پسر	۲۲	۲۲/۰
حاملگی	خواسته	۸۵	۸۵/۰
	ناخواسته	۱۵	۱۵/۰
جمع		۱۰۰	۱۰۰

۶۳ نفر (۱۹/۸٪) از واحدهای پژوهش قصد استفاده از گیاهان دارویی را در زمان شیردهی داشتند. ۹۵ نفر (۹۵/۰٪) از واحدهای پژوهش با عوارض گیاهان دارویی مواجه نشده بودند. بیشترین علت مصرف گیاهان دارویی (۳۶٪) مربوط به سرماخوردگی در طی بارداری بود (جدول ۳).

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و درصدی علل مصرف گیاهان دارویی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز و پایگاه های بهداشتی تبریز در نیمه دوم سال ۱۳۹۲

علل مصرف گیاهان دارویی	فراوانی	درصد
تهوع و استفراغ	۹	۹/۰
یبوست	۱	۱/۰
درد شکم	۵	۵/۰
پیشگیری از ایکتز نوزادی	۶	۶/۰
سرماخوردگی	۳۶	۳۶/۰
دندان درد	۱	۱/۰
عفونت	۳	۳/۰
طعم دلپذیر	۱۰	۱۰/۰
دیابت	۲	۲/۰
افزایش هوش نوزاد	۷	۷/۰
افزایش هوش نوزاد و طعم دلپذیر	۲	۲/۰
فشارخون بالا	۱	۱/۰
درد معده	۹	۹/۰
درد معده و درد شکم	۴	۴/۰
درد معده و سرماخوردگی	۲	۲/۰

حاکی از آن بود که ۱۰۰ نفر (۳۱/۴٪) از زنان باردار از گیاهان دارویی استفاده می کردند. در مطالعه طباطبایی (۲۰۱۰) در کازرون از ۵۳۰ زن بارداری که به عنوان نمونه انتخاب شده بودند، ۱۵۸ نفر (۳۰/۸٪) از داروهای گیاهی استفاده می کردند که این میزان در سه ماهه اول بارداری بیشتر از بقیه مدت بارداری بود. بیشترین محصولات مصرفی شامل زنیان، آویشن شیرازی و تخم شربتی بود (۱۸). در مطالعه سرشتی و همکاران (۲۰۰۶) در شهرکرد، میزان مصرف گیاهان دارویی در زنان ۶۸/۳٪ بیان شد (۱۰)، که میزان مصرف آن بالاتر از مطالعه حاضر بود که این تفاوت ممکن است ناشی از تفاوت های اعتقادی در زمینه گیاهان دارویی باشد. هولست و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود بر روی ۸۶۰۲۱۵ زن باردار نشان دادند که ۷۸۷ نفر (۰/۷٪) از گیاهان دارویی استفاده می کردند (۸). در مطالعه نوردینگ و همکار (۲۰۰۴) بر روی ۴۰۰ زن نروژی که با هدف تعیین استفاده از داروهای گیاهی در بارداری انجام شد، ۳۶٪ آنان از داروهای گیاهی استفاده می کردند. میزان استفاده از داروهای گیاهی از سه ماهه اول تا سوم افزایش یافته بود (۱۴). مطالعه کازولین و همکاران (۲۰۱۰) که به بررسی مصرف گیاهان دارویی در بین ۳۹۲ زن باردار ایتالیایی پرداختند، نشان داد که ۲۷/۸٪ زنان یک یا چند گیاهان دارویی را در طول بارداری استفاده کرده بودند و ۳۶/۷٪ در هر سه ماهه از این گیاهان دارویی استفاده کرده بودند (۱۲). در مطالعه گاردینر و همکاران (۲۰۱۳) ۶۵٪ زنان باردار از گیاهان دارویی استفاده می کردند (۱۹).

نتایج مطالعه اوریف و همکاران (۲۰۱۲) که با هدف بررسی استفاده از داروهای گیاهی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی مصر بر روی ۳۰۰ نفر انجام شد، نشان داد که ۲۷/۳٪ آن ها از داروهای گیاهی و ۸۳٪ از مکمل های غذایی استفاده می کردند (۶). فاکو و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود تحت عنوان "نگرش و مصرف داروهای گیاهی در بین زنان باردار در نیجریه" نشان داد که ۶۷/۵٪ از داروهای گیاهی آماده در حد دوز درمانی و ۷۴/۳٪ از داروهای گیاهی خودساخته استفاده می کردند (۲۰). در مطالعه آذربانی و همکاران

۳۶ نفر (۳۶/۰٪) از واحدهای پژوهش از گیاهان دارویی در سه ماهه دوم بارداری، ۲۹ نفر (۲۹٪) در سه ماهه سوم، ۲۵ نفر (۲۵٪) در سه ماهه اول و ۱۰ نفر (۱۰٪) در سراسر بارداری استفاده کرده بودند. اکثر واحدهای پژوهش (۶۴/۰٪) فقط از یک نوع گیاه دارویی، ۳۰ نفر (۳۰٪) از دو نوع و ۳ نفر (۳٪) از سه نوع گیاه دارویی در بارداری استفاده کرده بودند. نتایج نشان داد که ۴۱ نفر (۴۱/۰٪) از واحدهای پژوهش از گیاهان دارویی به شکل جوشانده، ۲۹ نفر (۲۹٪) به شکل سفوف (پودر)، ۲۰ نفر (۲۰٪) به شکل عصاره، ۸ نفر (۸٪) به شکل قرص و ۲ نفر (۲٪) به شکل کپسول در بارداری استفاده کرده بودند. اکثر واحدهای پژوهش (۷۵/۰٪) در مورد مصرف گیاهان دارویی با پزشک یا ماما مشورت نکرده بودند. ۷۳ نفر (۷۳/۰٪) از واحدهای پژوهش از داروهای شیمیایی (به غیر از مکمل های آهن، مولتی ویتامین و اسید فولیک) در بارداری استفاده نکرده بودند. فقط ۹ نفر (۹/۰٪) از واحدهای پژوهش به صورت همزمان از داروهای گیاهی و شیمیایی در بارداری استفاده کرده بودند. ۳۵ نفر (۳۵/۰٪) از واحدهای پژوهش چند بار در هفته، ۳۲ نفر (۳۲٪) چند بار در ماه، ۲۸ نفر (۲۸٪) یک بار در ماه و ۵ نفر (۵٪) فقط یک بار در هفته از گیاهان دارویی در بارداری استفاده کرده بودند. اکثر واحدهای پژوهش (۶۲/۰٪) گیاهان دارویی را از عطاری ها و فقط ۱ نفر (۱/۰٪) از داروخانه تهیه کرده بودند. ۹۶ نفر (۹۶/۰٪) از زنان احتمال ایجاد آسیب جنینی وابسته به مصرف گیاهان دارویی در زمان بارداری و ۱۰۰٪ آن ها احتمال ایجاد آسیب جنینی وابسته به مصرف گیاهان دارویی در زمان شیردهی را نمی دادند. اکثر واحدهای پژوهش (۶۴/۰٪) پیشنهاد استفاده از گیاهان دارویی در زمان بارداری را به دیگران نمی دادند. اکثر واحدهای پژوهش (۷۰/۰٪) منبع کسب اطلاعات خود در مورد محصولات گیاهی را افراد فامیل ذکر کردند.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان و علل مصرف گیاهان دارویی در دوران بارداری انجام شد که یافته ها

(۲۰۰۸) در مالزی که بر روی ۳۱۶ مادر (۱۰۶ نفر در گروه مورد و ۲۱۰ نفر در گروه کنترل) با هدف تعیین شیوع و پیامد مصرف داروهای گیاهی در بارداری انجام شد، ۳۸/۷٪ از گروه مورد و ۵۱/۴٪ از گروه کنترل حداقل از یک نوع داروی گیاهی در طول بارداری استفاده کرده بودند (۲۱). نتایج با گوناگونی گسترده می تواند ناشی از تفاوت فرهنگی، اندیکاسیون های مصرف مختلف و نحوه دسترسی به گیاهان دارویی باشد.

در مطالعه حاضر بیشترین علت مصرف گیاهان دارویی، سرماخوردگی در طی بارداری بود. در مطالعه لوییک و همکاران (۲۰۱۰) در آمریکا تحت عنوان مصرف گیاهان دارویی در بارداری، بیشترین علت مصرف گیاهان دارویی مربوط به سرماخوردگی، تهوع و استفراغ بارداری و عفونت مجرای ادراری بود (۵). در مطالعه نوردینگ و همکار (۲۰۰۴) که با هدف تعیین استفاده از داروهای گیاهی در بارداری بر روی ۴۰۰ زن نروژی انجام شد، بیشترین علت مصرف گیاهان سرماخوردگی و عفونت مجاری تنفسی (۲۰/۴٪)، کسب آهن (۱۴/۲٪)، تهوع و استفراغ، آرامبخش، عفونت مجرای ادراری و مشکلات پوستی (۱۴/۲٪) ذکر شد (۱۳). در مطالعه سرشتی و همکاران (۲۰۰۶) در شهرکرد، میزان مصرف گیاهان دارویی در زنان ۶۸/۳٪ بیان شد. ۶۲/۶٪ بیان کردند که مصرف گیاهان دارویی هیچ عارضه جانبی ندارد. شایعترین علت مصرف سرماخوردگی (۲۹/۴۷٪) و شایعترین گیاه بومادران بود (۹).

در مطالعه اوریف و همکاران (۲۰۱۲) که با هدف تعیین استفاده از داروهای گیاهی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی مصر بر روی ۳۰۰ نفر انجام شد، کولیک شکمی (۴۷/۶٪)، تهوع و استفراغ (۲۸/۰٪)، سوزش ادرار (۹/۷٪) و سردرد (۲/۴٪) از اندیکاسیون های مصرف گیاهان دارویی بودند (۱۹). در مطالعه طباطبایی (۲۰۱۰) در کازرون از ۵۳۰ زن بارداری که به عنوان نمونه انتخاب شده بودند، بیشترین (۳۲/۱٪) علت مصرف مشکلات معده-روده مربوط به بارداری، تهوع و استفراغ (۲۰/۲٪)، جلوگیری از زردی نوزادی (۱۴/۷٪)، سرماخوردگی (۱۱/۰٪)، عفونت مجاری ادراری (۵/۵٪)، آرامبخش (۴/۶٪) و افزایش هوش نوزاد

(۳/۷٪) بود (۱۷). در مطالعه کوزولین و همکاران (۲۰۱۰) که با هدف تعیین مصرف گیاهان دارویی بین ۳۹۲ زن باردار ایتالیایی انجام شد، علل شایع مصرف این گیاهان شامل مشکلات مربوط به بارداری از جمله به ثورات جلدی و سلولیت ها، اختلالات اضطراب / خواب، اختلالات عروقی، یبوست و در برخی موارد مشکلات غیر مربوط با بارداری مانند اختلالات سیستم ریوی (سرماخوردگی و...) و پوستی بود (۱۲).

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که درصد بالایی از زنان در دوران بارداری خود از گیاهان دارویی استفاده می کنند. در مطالعه حاضر شایع ترین علت استفاده از گیاهان دارویی سرماخوردگی بود. با توجه به این نکته که افزایش مصرف داروهای گیاهی در بارداری ممکن است پیامد بارداری را تحت تأثیر قرار دهد و بارداری را با مشکلاتی مانند سقط، زایمان زودرس و غیره مواجه کند، یا جنین ها را در معرض ناهنجاری های مینور و یا مازور قرار دهد، باید اقدامات اساسی در راستای ارائه اطلاعات کافی به زنان باردار صورت گیرد. یکی از این راهکارها آموزش پزشکان عمومی، ماماها و متخصصین زنان و زایمان می باشد. شناخت گیاهان دارویی، انواع و علل مصرف باعث می شود تا مراقبین آگاهی خود را در مورد این گیاهان بالا برده و توانایی شناخت گیاهانی را که ممکن است برای مادر و جنین خطرناک باشد را کسب کرده و آموزش های لازم را به زنان باردار ارائه کنند و همچنین پاسخگوی سؤالات آنها باشند. از محدودیت های این مطالعه انجام آن در شهرستان تبریز بود که پیشنهاد می شود مطالعه ای وسیع تر در سطح استان آذربایجان شرقی صورت گیرد.

نتیجه گیری

اکثریت زنان باردار مورد مطالعه از گیاهان دارویی استفاده میکردند و شایعترین دلیل استفاده از آنها، سرماخوردگی در طول بارداری بود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، به خاطر حمایت های مالی از این تحقیق که از طرح

بهداشتی، مادران و تمام افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

پژوهشی (۱۳-۱۱-۵-۱۱۷۳۴) استخراج شده است و همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، مسئولین مراکز و پایگاه های

منابع

1. Valizadeh A, Molodi SH, Malekiran A. (2010), Iranian medicine plants & Herbal medicines. 1st ed. Tehran: Malekipublishers, ; 2010. P. 11-3 .
2. Tesch BJ. (2003), Herbs commonly used by women: an evidence-based review . Am J Obstet Gynecol ., (2003);, 188(5);:44-55.4 .
3. Veale DJ, Oliver DW, Havlik I. (2000), The effects of herbal oxytocics on the isolated "stripped" myometrium model. Life Sci. , (2000); 67(11);, 1381-8.
4. Ben-arye A, Benoari A. Herbal medicine in women's' life cycle. Harefuah. 2006; 145(10):738-42.
5. Louik C, Gardener P, Kelley K, Mitchell A. Use of Herbal Treatments in Pregnancy. Am J Obstet Gynecol, 2010; , 202(5);, 439.e10.
6. Orief Y, Farghaly N, Ibrahim M. Use of herbal medicines among pregnant women attending family health centers in Alexandria. Middle East Fertility Society Journal. Available at: Orief YI et al. Use of herbal medicines among pregnant women attending family health centers in Alexandria. Middle East Fertil Soc J . 2014; 19(1):425-50.
7. Belew C.(2010). Herbs and the childbearing women. Guidelines for midwives. Journal of Nurse -Midwifery 1999; ,44 (3);, 231-252.15.
8. Holst L, Nordeng H, Haavik S. Use of herbal drugs during early pregnancy in relation to maternal characteristics and pregnancy outcome. Pharmacol epidemiol Drug Saf, . 2008;;: 17(2);:151-159.
9. Seddigy gh, Sifton F,Ziyayi A.Herbal medical,attitude and doing in Tehran.Herbal plants J,4(13),60-7.
10. Sereshty M, Azari P, Rafiean M, Kheiri S. Use of herbal medicines by pregnant women in Shahre-Kord. J Reproduction & Infertility. 2006;;, 7(2);, 125-31.
11. Davodi R, Azma R. Report of healthy people 2010.Mashhad,mashhad medical university,2003.
12. Agamolayi T. Principles of health services. 2th Eded. Tehran. Andishe rafie pub; 2005.
13. Cuzzolin L, Francini-Pesenti F, Verlato G, Joppi M, Baldelli P, Benoni G. Use of herbal products among 392 Italian pregnant women: focus on pregnancy outcome. Pharmacol epidemiol Drug Saf dr s ,2010;;, 19 (11);, 1151-1158.
14. Nordeng H, Havnen GC. (2004), Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. Pharmacol epidemiol Drug Saf dr s ,2004; 13(6);:371-380.
15. Ernst E.(2003). Herbal medicinal products during pregnancy: are they safe?. BJOG 2002; : An International Journal of Obstetrics & Gynaecology,109(3);:227-235 .(
16. Tiran D. The use of herbs by pregnant and childbearing women: a risk-benefit assessment, Complementary Therapies in Nursing & Midwifery, 2003; , 9(4);: 176-181.
17. Shoorideh Z, Azadbakht M, Zarifkar A, Jafari A, and Hossienie Sh. . The Effect of "Vitex Agnus Castus" Folio Extract on Serum Prolactin Concentration of Female Rats in Geastation. Iran Biology J., 20076; , 20 (1);, 99-109.
18. Tabatabaee M. (2010), Use of Herbal Medicine among Pregnant Women Referring to Valiasr Hospital in Kazeroon, Fars, South of Iran. J Med Plants. 2011; , 10 (37);, 96-108.
19. Gardiner, P., Jarrett, K., Filippelli, A., Pecci, C., Mauch, M., and Jack, B. Herb Use, Vitamin Use, and Diet in Low-Income, Postpartum Women. J Midwifery & Women's Health. 2013; 58(2): 150-57.
20. Fakeye T, Adisa R, Musa I. (2009), Attitude and use of herbal medicines among pregnant women in Nigeria. BMC Complement Altern Med., 2009; 31: 9.: 53.
21. Azriani R, Siti A, Zulkifli A, Wan D, Abdul M.(2008). Prevalence and pattern of use of herbal medicines during pregnancy in Tumpat district, Kelantan. Malaysian Journal of Medical Sciences., 2008; 15 (3);, 40-48.