

بررسی شیوع مصرف گیاهان دارویی در زنان باردار

مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر بجنورد

سید حمید حسینی^۱، رضوان رجب زاده^۲، حلیمه نصرتی^۳، فاطمه ناصری^۴،
مهدی طرسکی^۵، دکتر حمید رضا محدث حاک^۶، دکتر محمد حسین آیتی^{۷*}

۱. مربی گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۲. دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۵. دانشجوی دکترای تخصصی اقتصاد مدیریت دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۶. استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۷. استادیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۶/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۰۴

خلاصه

مقدمه: گیاهان دارویی به دلایل مختلف توسط زنان باردار طی دوران بارداری استفاده می‌شود و در باور عموم مردم، داروهای گیاهی، سالم و بدون عوارض جانبی می‌باشند، در حالی که این گیاهان باعث عوارض جانبی در مادر و یا تداخلات دارویی می‌شوند، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع مصرف گیاهان دارویی در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بجنورد انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۳۵۰ زن باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر بجنورد انجام شد. اطلاعات مربوط به نوع گیاهان دارویی، دلیل مصرف، آگاهی و عملکرد افراد در زمینه مصرف گیاهان دارویی به وسیله پرسشنامه گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) و آزمون‌های تی تست و کای دو انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: ۲۲۲ نفر (۶۳/۴۰٪) از واحدهای پژوهش از داروی گیاهی استفاده کرده بودند. شایع‌ترین علل مصرف سرماخوردگی و بیشترین گیاه مورد استفاده نعنا بود. ۱۱۷ نفر (۵۳/۴۰٪) از افراد، اطلاعات خود را از خانواده و فامیل کسب کرده بودند و ۱۳۹ نفر (۶۲/۹۰٪) از افراد گیاهان دارویی مورد نیاز خود را از عطاری تهیه می‌کردند، بین مصرف گیاهان دارویی با شغل و تحصیلات همسر ارتباط معنادار آماری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به درصد بالای استفاده از گیاهان دارویی در زنان باردار شهر بجنورد و غنی بودن این منطقه از لحاظ گیاهان دارویی، آموزش و اطلاع‌رسانی بیشتر در مورد داروهای گیاهی توسط مراقبین سلامت به زنان باردار لازم می‌باشد.

کلمات کلیدی: بارداری، زنان باردار، گیاهان دارویی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر محمد حسین آیتی؛ دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۶۶۹۷۸۱۸۷؛ پست الکترونیک: mh-ayati@tums.ac.ir

مقدمه

از زمان‌های قدیم گیاهان دارویی یکی از اولین و در دسترس‌ترین منابع قابل استفاده در درمان بوده‌اند. اگرچه مصرف گیاهان دارویی با توسعه داروهای صنعتی محدود شده است (۱)، اما امروزه در تمام دنیا توجه ویژه‌ای به این منابع برای درمان بیماران به وجود آمده است (۲)؛ به طوری که در این زمینه سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA)^۱ تخمین می‌زند که بیش از ۲۹۰۰ مورد داروی گیاهی، ویتامین و یا مکمل غذایی موجود است و هر ماه بیش از ۱۰۰۰ مورد به این تعداد افزوده می‌شود (۳). ایزنبرگ برآورد کرد که در سال ۱۹۹۹، ۴۰٪ بالغین آمریکایی از طب مکمل استفاده کرده‌اند و ۶۲۹ میلیون ویزیت برای این شیوه درمانی انجام شده است (۴). دارودرمانی تأثیر عمیق و ژرفی بر سلامت تمام مردم و از جمله زنان دارد. استفاده معقول و منطقی از داروها اعم از گیاهی و شیمیایی یک بخش مهم از سیاست‌های بهداشتی و درمانی جامعه را تشکیل می‌دهد. گیاه درمانی دانشی کهن‌سال است که ریشه در اعماق تاریخ دارد و همواره یکی از پایه‌های اصلی مکاتب رایج در تمدن‌های باستانی مصر، هند، آشور، بابل، چین، یونان، ایران و نیز طب اسلامی بوده است (۵). آثار درمانی و موارد استفاده گیاهان دارویی بر کسی پوشیده نیست. بازگشت به سوی طبیعت و استفاده مجدد از داروهای که منشأ گیاهی و طبیعی دارند در شرایطی صورت می‌پذیرد که انسان امروزی با تقویت و تبلیغ به مصرف هرچه بیشتر داروهای شیمیایی، خود را با عوارض جانبی سوء این داروها مواجه نموده است (۶). در حال حاضر مصرف گیاهان دارویی در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته افزایش پیدا کرده است؛ به طوری که حدود ۸۰-۶۵٪ مردم دنیا از فرآورده‌های گیاهی استفاده می‌کنند و این میزان افزایش باعث شد تا سازمان جهانی بهداشت اعضای دولت‌های عضو را تشویق کند تا در مورد گیاهان دارویی و طب مکمل دانش خود را ارتقاء دهند (۷-۱۱). داروهای گیاهی به دلایل مختلفی توسط زنان به خصوص زنان باردار طی دوران بارداری استفاده می‌شود. در مطالعه ایمان دخت گلشادی و همکاران

(۲۰۰۰) تحت عنوان آگاهی، اعتقاد و عملکرد نسبت به داروهای گیاهی در مردم شهر اصفهان، ۶۳٪ از مردان دارای سطح آگاهی ضعیف تا متوسط و ۵۹٪ از زنان دارای سطح آگاهی خوب نسبت به مصرف گیاهان دارویی بودند و به طور کلی سطح آگاهی، اعتقاد و عملکرد زنان نسبت به مردان بهتر بود. در این مطالعه اختلاف معناداری در بین گروه‌های سنی از نظر سطوح آگاهی، عملکرد و اعتقاد نسبت به مصرف گیاهان دارویی مشاهده نشد (۷). در مطالعه سرشتی و همکاران (۲۰۰۶) در شهرکرد با عنوان بررسی میزان مصرف گیاهان دارویی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، میزان مصرف گیاهان دارویی ۵۱/۹٪ گزارش شد، همچنین ۹۱/۷٪ از واحدهای پژوهشی نگرش مثبتی نسبت به گیاهان دارویی داشتند و ۵۵/۹۰٪ افراد مصرف گیاهان دارویی را به پزشک معالج اطلاع ندادند و شایع‌ترین علت عدم اطلاع را طبیعی و بی‌ضرر بودن گزارش کردند (۱۲). در مطالعه حلمی (۲۰۱۲) که با عنوان بررسی شیوع استفاده از گیاهان دارویی در دوران بارداری در فلسطین انجام شد، شایع‌ترین گیاهان مورد استفاده رازیانه (۶۱/۷۰٪)، بابونه (۵۵/۳۰٪)، مریم گلی (۵۵/۰۰٪)، ترکیبی از گیاهان (۳۳/۰۰٪) و آویشن (۲۲/۲۰٪) بودند. زنان علت استفاده از این داروهای گیاهی را بی‌ضرر بودن و ایمن‌تر بودن می‌دانستند (۱۳). با توجه به آسیب‌پذیر بودن زنان در برابر مشکلات جسمی و روحی به دلیل بارداری و زایمان، تصمیمات بهداشتی در مورد استفاده از گیاهان دارویی در این افراد از اهمیت بسزایی برخوردار است. داروهای گیاهی در بارداری ممکن است برای درمان عوامل مرتبط با بارداری مانند تهوع، استفراغ، رفلاکس، عفونت‌های قارچی، آمادگی برای زایمان و یا عوامل غیرمرتبط مانند سرماخوردگی، بیماری‌های تنفسی و بیماری‌های پوستی مصرف شوند (۱۴-۱۶). شناخت نوع نگرش مردم نسبت به این داروها و میزان مصرف آنها از این داروها می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های علمی و اجرایی نقش سازنده‌ای داشته باشد. همچنین آگاهی از وضعیت و انواع داروهای گیاهی طی بارداری در برنامه‌های آموزش بهداشت کارکنان مراکز بهداشتی درمانی تأثیرگذار باشد. از آنجا که

^۱Food and Drug Administration

مستندات کافی مبنی بر وضعیت مصرف داروهای گیاهی در زنان باردار وجود ندارد و از طرفی با توجه به وجود بستر مناسب برای رویش انواع گیاهان دارویی و استفاده از آن در شهر بجنورد، مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت مصرف گیاهان دارویی توسط زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر بجنورد انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۴ و با هدف بررسی وضعیت گیاهان دارویی و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بجنورد انجام شد. با توجه به شیوع استفاده از گیاهان دارویی (۵۱٪) در مطالعه سرشتی و همکاران (۲۰۰۶) (۱۲)، ۳۵۰ زن باردار بدون در نظر گرفتن سن بارداری در مراکز بهداشتی درمانی شهر بجنورد با توجه به فرمول حجم نمونه برای برآورد شیوع و با در نظر گرفتن $p=0/51$ ، $\alpha=0/05$ و $d=0/05$ ، مورد بررسی قرار گرفتند.

جهت نمونه‌گیری از نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (نمونه‌گیری طبقه‌ای و نمونه‌گیری ساده) استفاده شد؛ به این ترتیب که متناسب با جمعیت زنان باردار تحت پوشش هر مرکز بهداشتی درمانی در شهر بجنورد، درصد نمونه‌ها از آن مرکز تعیین و سپس به روش نمونه‌گیری آسان هر زن بارداری که به مرکز مراجعه و نسبت به شرکت در مطالعه رضایت داشت (زنان بارداری که رضی به شرکت در مطالعه نبودند، از مطالعه خارج شدند)، پرسشنامه‌ای به روش مصاحبه حضوری جهت تکمیل داده شد تا زمانی که سهمیه آن مرکز تکمیل گردد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای ۴ قسمتی شامل ۸ سؤال در مورد اطلاعات فردی (سن، شغل، تحصیلات، تحصیلات همسر، میزان درآمد و ...)، ۱۳ سؤال در مورد گیاهان دارویی (نوع گیاه مصرفی، دلیل استفاده از گیاهان دارویی، مکان تهیه گیاهان دارویی و ...)، ۴ سؤال مربوط به آگاهی (به نظر شما گیاه دارویی مفید است؟ و ...) و ۴ سؤال مربوط به عملکرد (آیا برای درمان بیماری خود به پزشک معالج مراجعه کرده‌اید؟ و ...) بود که در مطالعه سرشتی و همکاران (۲۰۰۶) نیز مورد استفاده قرار گرفته بود (۱۲). مجدداً جهت تعیین روایی از نظر

متخصصان و کارشناسان مربوطه استفاده شد و نظرات متخصصان در پرسشنامه اعمال گردید. همچنین جهت پایداری پرسشنامه از آزمون مجدد استفاده شد و آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تعیین گردید. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به تمام زنان باردار توضیحاتی در مورد اهداف طرح داده شد و با حفظ رعایت حرمت افراد شرکت کننده در پژوهش، مطالعه به صورت کاملاً داوطلبانه و آگاهانه انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) انجام شد. برای توصیف داده‌ها از فراوانی و درصد فراوانی و برای داده های کمی از میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی تست و کای دو استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۵۰ زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $25/82 \pm 5/60$ با دامنه سنی ۱۴-۴۰ سال بود. ۳۱۲ نفر (۸۹/۴٪) از افراد مورد مطالعه خانه‌دار بودند. از نظر وضعیت تحصیلی بیشتر افراد مورد مطالعه لیسانس به تعداد ۸۱ نفر (۲۳/۳٪) و کمترین درصد مربوط به تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر به تعداد ۱۰ نفر (۳٪) بود. ۱۵ نفر از افراد (۴/۳۰٪) بی‌سواد، ۴۲ نفر (۱۲/۱٪) تحصیلات ابتدایی، ۵۵ نفر (۱۵/۸٪) راهنمایی، ۳۴ نفر (۹/۸۰٪) متوسطه، ۸۰ نفر (۲۳٪) دیپلم و ۳۱ نفر (۸/۹٪) تحصیلات فوق دیپلم داشتند. ۶۱ نفر (۳۰/۸٪) از افراد مورد مطالعه رشته تحصیلی تجربی، ۲۲ نفر (۱۱/۱٪) رشته ریاضی، ۳۱ نفر (۱۵/۷٪) رشته انسانی و ۷۵ نفر (۳۷/۹٪) رشته تحصیلی فنی و حرفه‌ای بودند. درآمد خانواده ۱۸ نفر (۵/۶٪) از افراد مورد مطالعه ۲ میلیون تومان و بالاتر، ۵۲ نفر (۱۶/۲٪) بین ۱ تا ۲ میلیون تومان، ۱۴۷ نفر (۴۵/۸٪) بین ۵۰۰ هزار تا ۱ میلیون تومان و ۱۰۴ نفر (۳۲/۴٪) درآمد کمتر از ۵۰۰ هزار تومان داشتند. در خصوص مصرف گیاه دارویی در طی یک سال گذشته، ۲۲۲ نفر (۶۳/۴۰٪) از افراد داروی گیاهی استفاده کرده بودند. در مورد مفید بودن مصرف گیاهان دارویی، ۱۶۹ نفر (۷۸/۲۰٪) از افراد مورد مطالعه اظهار داشتند گیاهان

دارویی مفید بوده و ضرری ندارند، ۳ نفر (۱/۴۰٪) از افراد بر این نظر بودند که گیاهان دارویی مضر و ۴۴ نفر (۲۰/۴۰٪) از افراد در این مورد نظری نداشتند. بیشترین گیاه مورد استفاده در زنان باردار به عنوان گیاه دارویی نعنا و بعد از آن آویشن بود (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی گیاهان دارویی در افراد مصرف کننده گیاهان دارویی

گیاهان دارویی	تعداد	درصد	گیاهان دارویی	تعداد	درصد
آویشن	۱۰۴	۴۶/۸	خارشتر	۷	۳/۲
نعنا	۱۰۶	۴۷/۷	خاکشیر	۳۲	۱۴/۴
کاسنی	۴۴	۱۹/۸	اسطوخودوس	۰	۴/۱
چای سبز	۶۴	۲۸/۸	بومادران	۰	۰
گل گاوزبان	۳۲	۱۴/۴	گزنه	۶	۲/۷
بابونه	۱۶	۷/۲	تخم شربتی	۴	۱/۸
چهار تخم	۳۳	۱۴/۹	اوکالیپتوس	۳	۱/۴
بهار نارنج	۱۳	۵/۹	تخم شوید	۷	۳/۲

در این مطالعه زنان باردار برای بیش از ۱۳ مشکل خود از گیاهان دارویی استفاده کردند که شایع ترین علل مصرف سرماخوردگی بود (جدول ۲).

جدول ۲- توزیع فراوانی دلیل استفاده از گیاهان دارویی در افراد مصرف کننده گیاهان دارویی

دلیل استفاده از گیاه دارویی	تعداد	درصد	دلیل استفاده از گیاه دارویی	تعداد	درصد
ناراحتی معده	۵۵	۲۵/۲	شیر افزا	۳	۱/۴
تعریق	۱۰	۴/۶	میگرن و سردرد	۶	۲/۸
سرما خوردگی	۷۴	۳۳/۹	عفونت	۱۸	۸/۱
آرام بخش	۵۹	۲۷/۱	کاهش وزن	۱۱	۵
سنگ کلیه	۵	۲/۳	افزایش وزن	۳	۱/۴
دردهای عضلانی	۱۷	۷/۸	ضد تهوع	۱۰	۴/۶
افزایش قندخون	۱	۰/۵	درمان زردی	۴	۱/۸
ضد افسردگی	۷	۳/۲	سایر	۴۲	۱۹/۳

در این بررسی ۶۹ نفر (۳۴٪) از افراد به طور همزمان از گیاهان دارویی و داروهای شیمیایی استفاده کرده بودند، ۷۹ نفر (۲۲/۵۰٪) بر این باور بودند که مصرف همزمان گیاهان دارویی با داروهای شیمیایی می تواند عارضه جدی ایجاد کند، ۱۰۸ نفر (۳۰/۸٪) از افراد معتقد بودند مصرف همزمان مشکلی ایجاد نمی کند و ۱۶۳ نفر

در این بررسی ۶۹ نفر (۳۴٪) از افراد به طور همزمان از گیاهان دارویی و داروهای شیمیایی استفاده کرده بودند، ۷۹ نفر (۲۲/۵۰٪) بر این باور بودند که مصرف همزمان گیاهان دارویی با داروهای شیمیایی می تواند عارضه جدی ایجاد کند، ۱۰۸ نفر (۳۰/۸٪) از افراد معتقد بودند مصرف همزمان مشکلی ایجاد نمی کند و ۱۶۳ نفر

جدول ۳- توزیع فراوانی روش مؤثر و تمایل مصرف استفاده کنندگان از گیاهان دارویی

روش مؤثر	تعداد	درصد	روش تمایل	تعداد	درصد
جوشانده	۱۱۷	۵۵/۳	جوشانده	۱۰۳	۴۹/۵
مالیدنی	۹	۴/۴	مالیدنی	۹	۳/۴
نوشیدنی	۷۸	۳۷/۹	نوشیدنی	۹۰	۴۳/۳
استنشاقی	۵	۲/۴	استنشاقی	۶	۲/۹

اسکوئر، بین مصرف گیاهان دارویی با تحصیلات همسر ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($p=0/035$)؛ به طوری که تحصیلات همسران ۷ نفر ($3/2\%$) از زنانی که گیاه دارویی مصرف کرده بودند بی‌سواد، ۱۷ نفر ($5/7\%$) ابتدایی، ۵۴ نفر ($24/3\%$) راهنمایی، ۱۲ نفر ($5/4\%$) دبیرستان، ۵۶ نفر ($25/2\%$) دیپلم، ۲۶ نفر ($11/7\%$) فوق دیپلم، ۳۸ نفر ($17/1\%$) لیسانس و ۱۲ نفر ($5/4\%$) فوق لیسانس و بالاتر بود. بین منبع کسب اطلاعات و مفید بودن گیاه دارویی با سن ($p=0/368$) و بین نگرش نسبت به مصرف گیاهان دارویی در طی حاملگی با شغل وجود نداشت، ولی بین نگرش نسبت به مصرف گیاهان دارویی در طی حاملگی با شغل آماری معناداری وجود داشت ($p=0/394$) و درآمد ($p=0/132$) ارتباط آماری معناداری وجود نداشت، ولی بین نگرش نسبت به مصرف گیاهان دارویی در طی حاملگی با تحصیلات ارتباط معنادار آمای وجود داشت ($p=0/023$)؛ به طوری که $81/1\%$ از افراد زیر دیپلم در مقابل $60/6\%$ از افراد بالای دیپلم با مصرف گیاهان دارویی در دوران بارداری موافق بودند.

بحث

در مطالعه حاضر فراوانی مصرف گیاهان دارویی در زنان باردار $63/40\%$ بود و $78/20\%$ نگرش مثبتی در مورد گیاه درمانی داشتند. در مطالعه کازولین (۲۰۰۹) در ایتالیا میزان استفاده از گیاهان دارویی $27/8\%$ گزارش شد (۱۷)، در مطالعه آذری و همکاران (۲۰۱۵) در تبریز، این میزان ($31/4\%$) (۱۸) و در مطالعه سرشتی و همکاران (۲۰۰۶) میزان مصرف گیاهان دارویی $51/9\%$ بود و $91/7\%$ نگرش مثبت داشتند (۱۲). در مطالعات مختلف از جمله طباطبایی (۲۰۱۱) در کازرون، میزان مصرف گیاهان دارویی $30/8\%$ (۱۹)، نوردنگ (۲۰۰۱) در نروژ 36% (۲۰)، هولست و همکاران (۲۰۰۸) در انگلستان $57/8\%$ (۲۱) و در مطالعه گاردینر و همکاران (۲۰۱۳) میزان مصرف گیاهان دارویی در زنان 65% گزارش شد که علت تفاوت احتمالی در نتایج می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی اقتصادی و در دسترس بودن بیشتر داروهای گیاهی در مطالعه حاضر باشد (۲۲). در مطالعه حاضر $79/20\%$ از افراد برای درمان بیماری خود به پزشک مراجعه کرده بودند که از این تعداد $57/30\%$ از آنها پزشک معالج خود را از مصرف گیاهان دارویی آگاه کرده بودند که این نتایج با نتایج مطالعه سرشتی و

از بین افراد مورد مطالعه، ۱۱۴ نفر ($57/30\%$) پزشک معالج خود را از مصرف گیاهان دارویی آگاه کرده بودند. همچنین در این مطالعه میزان مصرف گیاهان دارویی در ۷۰ نفر ($31/50\%$) روزانه یک بار، ۲۲ نفر ($9/90\%$) روزانه دو بار، ۳ نفر ($1/40\%$) روزانه سه بار، ۷ نفر ($3/20\%$) هفته‌ای یک بار، ۲ نفر ($0/9\%$) هر دو هفته یک بار، ۳ نفر ($1/40\%$) هر ماه یک بار و ۱ نفر ($0/6\%$) هر دو ماه یک بار بود. بر اساس آزمون کای اسکوئر، بین مصرف گیاهان دارویی با شغل همسر ارتباط آماری معناداری وجود داشت؛ به طوری که شغل همسران ۱۱۶ نفر (53%) از زنانی که گیاه دارویی مصرف کرده بودند آزاد، ۵۰ نفر ($22/8\%$) کارمند، ۳۱ نفر ($14/2\%$) کارگر، ۶ نفر ($2/7\%$) کشاورز و ۱۹ نفر ($7/3\%$) سایر شغل‌ها بود ($p=0/047$). بر اساس نتایج این مطالعه ۱۳۹ نفر ($62/90\%$) از افراد گیاهان دارویی مورد نیاز خود را از عطاری تهیه می‌کردند که بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود؛ همچنین ۵۵ نفر ($24/80\%$) از افراد به صورت خانگی، ۱۸ نفر ($8/10\%$) از داروخانه، ۱ نفر ($0/50\%$) از دست فروش، ۱۶ نفر ($7/29\%$) از فروشگاه و ۴ نفر ($1/80\%$) از سایر مکان‌ها گیاهان دارویی مورد استفاده خود را تهیه کرده بودند. بین مکان تهیه گیاهان دارویی با تحصیلات ($p=0/887$)، درآمد ($p=0/258$)، شغل ($p=0/817$) و سن ($p=0/556$) افراد هیچ ارتباط آماری معناداری وجود نداشت. منبع کسب اطلاعات ۱۱۷ نفر ($53/40\%$) از افراد مورد مطالعه در مورد مصرف گیاهان دارویی خانواده و فامیل، ۴۹ نفر ($22/3\%$) رادیو و تلویزیون، ۳۲ نفر ($14/5\%$) اینترنت، ۲۴ نفر ($10/9\%$) پرسنل بهداشتی، ۱۶ نفر ($7/3\%$) مطبوعات، ۱۰ نفر ($4/5\%$) دوستان و ۳ نفر ($1/4\%$) اطلاعات دوران تحصیل بود. بر اساس نتایج آزمون کای اسکوئر، بین منبع کسب اطلاعات (فامیل و خانواده، دوستان، خود فرد و سایر افراد) با تحصیلات ($p=0/178$)، درآمد ($p=0/277$) و شغل ($p=0/418$) هیچ ارتباط آماری معناداری وجود نداشت، همچنین بین منبع کسب اطلاعات (پزشک) با شغل ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($p=0/035$) و افراد خانه‌دار بیشتر اطلاعات مورد نیاز خود را از پزشک معالج خود دریافت می‌کردند. بر اساس آزمون کای

همکاران (۲۰۰۶) هم‌خوانی نداشت (۱۲)، از بین افراد شرکت کننده در این مطالعه ۵۲/۸۰٪ و در مطالعه هولست و همکاران (۲۰۰۸) ۷۵٪ از افراد پزشک خود را از مصرف گیاهان دارویی مطلع نمی‌کردند (۲۱) و ۳۴٪ از افراد مورد مطالعه همزمان با مصرف گیاهان دارویی از داروهای شیمیایی نیز مصرف می‌کردند و علت اصلی این کار را بی‌ضرر بودن مصرف گیاهان دارویی می‌دانستند که با نتایج مطالعه سرشتی و همکاران (۲۰۰۶) (۱۲) و پلانتا و همکاران (۲۰۰۰) (۲۳) همخوانی داشت. مصرف همزمان گیاهان دارویی و سایر داروها باعث مخفی ماندن اثرات مثبت و منفی گیاهان دارویی، تداخلات دارویی و شاید کاهش اثرات داروها شود. بیشترین گیاهان مصرفی در مطالعه حاضر نعنا و آویشن و بیشترین علت مصرف، ناراحتی معده و سرماخوردگی بود. در مطالعه حیدری‌فر و همکاران (۲۰۱۳) نیز بیشترین علت مصرف گیاهان دارویی سرماخوردگی، گلودرد و مشکلات عصبی بود (۲۴). همچنین در مطالعه سرشتی و همکاران (۲۰۰۶) بیشترین علت مصرف گیاهان دارویی سرماخوردگی، دیسمنوره و مشکلات گوارشی بود که نتایج آن با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت و شایع‌ترین گیاه مورد استفاده بومادران بود (۱۲). در مطالعه آذری و همکاران (۲۰۱۵) بیشترین علت مصرف گیاهان دارویی سرماخوردگی (۱۸)، در مطالعه لوییک و همکاران (۲۰۱۰) در آمریکا بیشترین علت مصرف گیاهان دارویی سرماخوردگی، تهوع، استفراغ بارداری و عفونت‌های مجاری اداری (۹) و در مطالعه نوردینگ و همکاران (۲۰۰۴) در نروژ بیشترین علت مصرف گیاهان دارویی سرماخوردگی، کسب آهن، تهوع و استفراغ بود (۲۰). در مطالعه طباطبایی (۲۰۱۱) در کازرون بیشترین علت مصرف گیاهان دارویی به ترتیب مشکلات معده- روده، تهوع، استفراغ، جلوگیری از زردی نوزادان، سرماخوردگی و آرام‌بخش‌ها بود (۱۹) و بین فراوانی مصرف با سن، شغل و تحصیلات ارتباط آماری معناداری وجود نداشت که با نتایج مطالعه حیدری‌فر و همکاران (۲۰۱۳) هم‌خوانی داشت (۲۴)، اما فراوانی مصرف گیاه دارویی با درآمد ارتباط داشت. در مطالعه باقری و همکاران (۲۰۰۵) نیز میزان مصرف گیاهان دارویی با سطح درآمد ارتباط

داشت (۲۵). در مطالعه حاضر هیچ عارضه‌ای از مصرف گیاهان دارویی گزارش نشد، در حالی که در مطالعه حیدری‌فر و همکاران (۲۰۱۳) و باقری و همکاران (۲۰۰۵) درصد محدودی از عوارض گزارش شده است که شاید علت این مغایرت این بوده است که افراد مورد مطالعه گیاهان دارویی را بی‌ضرر می‌دانسته و عوارض احتمالی را ناشی از چیز دیگری می‌دانستند (۲۴، ۲۵). در مطالعه حاضر ۵۳/۴٪ از افراد مورد مطالعه اطلاعات مورد نیاز خود را از فامیل و خانواده کسب می‌کردند که با نتایج مطالعه دبیری‌فرد و همکاران (۲۰۱۷) مطابقت داشت (۲۶) و این نتایج یکسان احتمالاً به این دلیل است که بیشترین تعاملات در خانواده و گروه دوستان است. در مطالعه اکبری و همکاران (۲۰۱۱) ۶۹/۸۰٪ از افراد اعتقاد داشتند گیاهان دارویی بی‌ضرر هستند که نزدیک به نتایج مطالعه حاضر (۷۸/۲۰٪) بود (۲۷). از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که با توجه به آنکه گردآوری داده‌ها مبتنی بر یادآوری استفاده از گیاهان دارویی در طی ۹ ماه بارداری بود، لذا وجود خطای ناشی از فراموشی در برخی از افراد وجود داشت.

نتیجه‌گیری

با توجه به درصد بالای استفاده از گیاهان دارویی در بین زنان باردار شهر بجنورد، اعتقاد اکثر زنان باردار به بی‌ضرر بودن گیاهان دارویی، غنی بودن این منطقه از لحاظ گیاهان دارویی، احتمال تأثیر گیاهان دارویی بر مسائلی همچون کم‌خونی در زنان باردار و وضعیت کم‌خونی در زنان باردار منطقه (۲۸، ۲۹) اطلاع‌رسانی هرچه بیشتر در مورد عوارض، میزان مصرف، نحوه مصرف و تداخلات احتمالی مصرف گیاهان دارویی به زنان باردار به طور یقین احساس می‌شود و باید توسط مسئولین برنامه‌ریزی لازم در این زمینه صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمام کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند به‌خصوص مسئولین مراکز بهداشتی و درمانی شهر بجنورد و زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی، تشکر و قدردانی می‌شود.

1. Mansouri A. Phytochemical survey of four species of plants collected Aica. [PhD Dissertation]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences, School of Pharmacy; 1993. (Persian).
2. Egon S. Analysis and identification of herbal medicinal products. Trans: Samsamshariat H. Tehran: Torch; 2010. P. 14-147. (Persian).
3. O'Malley P, Trimble N, Browning M. Are herbal therapies worth the risks? *Nurs Pract* 2005; 24(10):71-5.
4. Aiynechy Y. *Materia medica* plants. Tehran: Tehran University Press; 1986. P. 1008. (Persian).
5. Shmsard Kany MR. *Goodness Naini breeze*. 1st ed. Tehran: Publication of Perfection; 2002. P. 11. (Persian).
6. Hatamy F. *Secret salamat with plants*. Tehran: Press Martyr Understood; 2002. P. 254.
7. Glshady Aymandkht, Rizwan Ansari, Asgari S, SarrafzadeganNidal, Bastam Mary. Knowledge, belief, and practice of herbal medicine in the Esfahan City. *Journal Of Medicinal Plants*.2002;1(2): 21-29.
8. Ben-Arye E, Oren A, Ben-Arie A. Herbal medicine in women's life cycle. *Harefuah* 2006; 145(10):738-42.
9. Louik C, Gardener P, Kelley K, Mitchell A. Use of herbal treatments in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 202(5):439.e1-10.
10. Orief Y, Farghaly NF, Ibrahim MI. Use of herbal medicines among pregnant women attending family health centers in Alexandria. *Middle East Fertil Soc J* 2014; 19(1):425-50.
11. Belew C. Herbs and the childbearing woman: Guidelines for midwives11DISCLAIMER: This article reflects the experience and research of the author. Every effort has been made to provide accurate and complete information. The reader should be aware, however, that information about herbs is constantly changing because of ongoing research and clinical experience; furthermore, differences in opinion exist among authorities with regard to herbal use. In addition, each individual is unique and may have unexpected. *J Nurse Midwifery* 1999; 44(3):231-52.
12. Sereshty M, Azari P, Rafiean M, Kheiri S. Use of herbal medicines by pregnant women in Shahr-e-Kord. *J Reprod Infertil* 2006; 7(2):125-31.
13. Adawi DH. Prevalence and predictors of herb use during pregnancy (a study of Rafidia governmental hospital/Palestine). [Doctoral dissertation]. Israel: An-Najah National University; 2012.
14. Sadighi J, Maftoun F, Ziaei SA. Herbal medicine: knowledge, attitude and practice in Tehran. *J Med Plants* 2005; 1(13):60-7. (Persian).
15. Agamolayi T. *Principles of health services*. 2nd ed. Tehran: Andishe Rafie Pub; 2005.
16. Davodi R, Azma R. *Report of healthy people 2010*. Mashhad: Mashhad Medical University; 2003. (Persian).
17. Cuzzolin, L., Francini-Pesenti, F., Verlato, G., Joppi, M., Baldelli, P. and Benoni, G., Use of herbal products among 392 Italian pregnant women: focus on pregnancy outcome. 2010; *Pharmacoepidem. Drug Safe.*, 19: 1151-1158.
18. Azari S, Naghizadeh S, Abbasnezhad O. Reasons of using herbal medicines by pregnant women referred to Tabriz Health Centers in 2013. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(150):1-7. (Persian).
19. Tabatabaee M. 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.
20. Nordeng H, Havnen GC. Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004; 13(6):371-80.
21. Lone Holst, David Wright, Svein Haavik, and Hedvig Nordeng. The Use and the User of Herbal Remedies During Pregnancy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. July 2009, 15(7): 787-792.
22. Gardiner P, Jarrett K, Filippelli A, Pecci C, Mauch M, Jack B. Herb Use, Vitamin use, and diet in low-income, postpartum women. *J Midwifery Womens Health* 2013; 58(2):150-7.
23. Planta M, Gundersen B, Petitt JC. Prevalence of the use of herbal products in a low-income population. *Fam Med* 2000; 32(4):252-7.
24. Heidarifar R, Mehran N, Momenian S, Mousavi SM, Kouhbor M, Hajiali Gol A. A study of the status of use of drug plants and its related factors in Qom city, Iran. *Qom Univ Med Sci J* 2013; 7(4):95-100. (Persian).
25. Bagheri A, Naghdi Badi H, Movahedian F, Makizadeh M, Hemati AR. Evaluation of using herbal medicine in Isfahan women population. *J Med Plants* 2005; 3(15):81-93. (Persian).
26. Dabirifard M, Maghsoudi Z, Dabirifard S, Salmani N. Frequency, causes and how to use medicinal herbs during pregnancy. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(4):66-75. (Persian).

27. Akbari N, Parvin N, Sereshti M, Safdari F. Study about different types of medicinal plants used by elderly people in Shahrekord city, Iran, 2009. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2011; 12(4):26-32. (Persian).
28. Sanayifar A, Emami Z, Rajabzade R, Sadeghi A, Hosseini SH. The Prevalence of Anemia and Some of Its Related Factors in the Pregnant Women Referred to Bojnurd Health and Treatment Centers, 2014. *Sadra Medical Sciences Journal*.2015;3(4):235-246.
29. Rajabzadeh, R., Hamid Hoseini, S., Rezazadeh, J., Baghban, A., Nasiri, M., Hosein Ayati, M. Prevalence of Anemia and its Related Factors in Pregnant Women referring to health centers of Mane and Samalghan city. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2015; 18(171): 1-7.