

وضعیت استفاده از طب مکمل در خانم‌های باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی

شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲

مرجان گلی^۱، مینا جوزی^۲، شادی گلی^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: استفاده از روش‌های طب مکمل در سال‌های اخیر افزایش چشمگیری به خصوص در میان زنان داشته است، تا جایی که این استفاده در بارداری نیز ادامه می‌یابد؛ در حالی که مطالعات اندکی در زمینه میزان و الگوی مصرف انجام شده است. بنابراین، با توجه به حساسیت دوران بارداری و کمبود اطلاعات در مورد نحوه به کارگیری روش‌های طب مکمل در بارداری، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت کاربرد طب مکمل در دوران بارداری انجام گرفت.

روش‌ها: مطالعه مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۲ بر روی ۵۹۹ نفر از خانم‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر اصفهان انجام شد. اطلاعات با استفاده از مصاحبه توسط پرسشگر آموزش دیده و با کمک پرسشنامه جمع آوری گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون Independent t و همبستگی Pearson و Spearman در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که ۴۵/۸ درصد از مادران در یک روش و ۲۱/۰ درصد از بیش از یک روش طب مکمل در بارداری استفاده نموده بودند. ۳۳/۲ درصد از خانم‌ها هیچ کدام از روش‌های طب مکمل را در دوران بارداری استفاده نکرده بودند. شایع‌ترین روش‌های طب مکمل به کار رفته شامل دعا و نذر، داروهای گیاهی و ماساژ بود. بین سطح تحصیلات و شغل با تعداد روش‌های طب مکمل استفاده شده، ارتباطی معنی داری وجود داشت؛ به طوری که استفاده از روش‌ها در خانم‌های شاغل ($P = ۰/۰۲۰$) و با تحصیلات بالاتر ($P < ۰/۰۰۱$) بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه بیانگر مصرف بالای روش‌های طب مکمل در میان خانم‌های باردار می‌باشد. بنابراین، انجام تحقیقات بیشتر در مورد اثربخشی، عوارض و تداخلات هر یک از این روش‌ها پیشنهاد می‌گردد. همچنین، آموزش منسجم کارکنان بهداشت و درمان و آموزش عمومی در مورد اثرات و عوارض طب مکمل ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: بارداری، زنان، طب مکمل‌ها

ارجاع: گلی مرجان، جوزی مینا، گلی شادی. وضعیت استفاده از طب مکمل در خانم‌های باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۲ (۱): ۱-۱۱

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۹/۲۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۴/۱

شیوع استفاده از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل در برخی کشورهای دنیا نتایجی را که در ادامه آمده است، نشان می‌دهد. میزان استفاده از این روش در انگلستان ۳۳ درصد، آمریکا ۳۴ درصد، بلژیک ۷۵-۶۶ درصد، هلند ۱۸ درصد و آلمان ۳۰-۲۰ درصد گزارش گردید (۴). یافته‌های مطالعه‌ای بر روی ۶۱۴۸ نفر از شهروندان تهرانی نشان داد که ۶۶/۳ درصد از افراد حداقل از یکی از روش‌های طب مکمل و سنتی استفاده کرده بودند (۵).

با توجه به اختلاف دیدگاه و زمینه‌های فرهنگی هر قوم و ملیت، نحوه استفاده از روش‌های طب مکمل بسیار متنوع و متفاوت می‌باشد. با ارزیابی وضعیت طب مکمل و نحوه نگرش بیماران، می‌توان راهکارها و سیاست‌های بهداشتی و درمانی قانونمندی را استخراج نمود، بروز عوارض ناشی از این درمان‌ها را به حداقل رساند و از تأثیرات مفید آن‌ها حداکثر بهره را برد (۶). تحلیل بهره‌مندی مردم از خدمات طب مکمل و سنتی، گام نخست در جهت برنامه‌ریزی برای گسترش به کارگیری روش‌های مفید طب مکمل و

مقدمه

نوعی از خدمات بهداشتی- درمانی که خارج از قواعد پزشکی مرسوم و متداول انجام می‌پذیرد را می‌توان تحت عنوان طب مکمل یا جایگزین بررسی نمود (۱). طب مکمل و جایگزین شاخه‌های متعددی دارد که از بین آن‌ها می‌توان به گیاه درمانی، ماساژ درمانی، طب سوزنی، کاپروپراکتیک، یوگا، طب سنتی چین و بسیاری دیگر اشاره کرد که بیشتر نشأت گرفته از فرهنگ بومی و تاریخی ملل می‌باشد (۲).

امروزه استفاده از طب مکمل یا جایگزین در میان مردم افزایش یافته است (۲) و روز به روز مقبولیت بیشتری پیدا می‌کند. تخمین زده می‌شود که از هر سه نفر، یک نفر در طول عمر خود از این درمان‌ها برای بیماری‌های شایع مانند مشکلات کمر، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کند (۳).

مطالعات اخیر نشان می‌دهد که وسعت و شیوع استفاده از این روش‌ها حتی بدون مشورت و یا هماهنگی با پزشکان رسمی، در حال گسترش است. میزان

۱- مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: مرجان گلی

Email: m.goli@pmi.iaun.ac.ir

هدف انتخاب شدند. تعداد نمونه با توجه به رابطه $n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$ و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد (۱/۹۶) و فراوانی نسبی استفاده ۰/۵ و دقت ۰/۰۴، حدود ۶۰۰ نفر محاسبه شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های دو قسمتی بود. قسمت اول مربوط به مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان (سن، تعداد بارداری، شغل و سطح تحصیلات) و قسمت دوم در ارتباط با به کارگیری ۱۶ مورد از روش‌های مختلف طب مکمل بود. این فرم مصاحبه بر اساس منابع و مطالعات مربوط تهیه گردید و جهت تعیین اعتبار محتوا در اختیار ۱۰ نفر از صاحب‌نظران و محققان طب مکمل، پزشکان زنان و مامایی و اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفت. جهت بررسی پایایی ابزار، پرسش‌نامه مذکور به ۲۰ نفر از خانم‌های واجد شرایط مطالعه داده شد و بعد از تکمیل، ضریب Cronbach's alpha آن برابر با ۰/۸۴ محاسبه گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل ایرانی بودن، زایمان اخیر حداکثر طی یک سال گذشته، عدم ابتلا به بیماری زمینه‌ای و عدم مصرف دارو بود. بدین ترتیب، ۶۰۰ نفر از خانم‌های واجد شرایط وارد مطالعه شدند و اطلاعات آنان جمع‌آوری گردید. به علت انصراف یکی از شرکت‌کنندگان، اطلاعات او حذف گردید و داده‌های به دست آمده از ۵۹۹ شرکت‌کننده مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون‌های Independent t و همبستگی‌های Spearman و Pearson در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc, Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی مشارکت‌کنندگان مطالعه ۲۸/۵ سال بود. ۸۹/۴ درصد خانم‌ها خانه‌دار، ۱۰/۶ درصد شاغل بودند. مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱. مشخصات فردی شرکت‌کنندگان پژوهش

مشخصات فردی	تعداد (درصد)
سن (سال) (میانگین ± انحراف معیار)	۲۸/۵ ± ۴/۶
تعداد بارداری (میانگین ± انحراف معیار)	۱/۷ ± ۰/۸
تحصیلات [تعداد (درصد)]	
بی‌سواد	۶ (۰/۷)
زیر دیپلم	۱۰۶ (۱۷/۷)
دیپلم	۲۵۶ (۴۴/۲)
دانشگاهی	۲۲۴ (۳۷/۴)
شغل [تعداد (درصد)]	
خانه‌دار	۵۳۱ (۸۹/۴)
شاغل	۶۳ (۱۰/۶)

روش‌های طب مکمل به کار برده شده به ترتیب شامل دعا و نذر، داروهای گیاهی، ماساژ، آرام‌سازی، طب فشاری، مدیتیشن، یوگا، هیپنوتیزم، آب درمانی، بادکش، انرژی درمانی، حجامت، طب سوزنی، هومیوپاتی، کایروپراکتیک و زالو درمانی بود. (جدول ۲).

سنی و محدودسازی استفاده از روش‌های غیر مؤثر و زیانبار در این زمینه است. داده‌های معتبر سودمندی می‌تواند اطلاعات مفیدی در زمینه میزان‌های کلی استفاده از خدمات طب مکمل و سنتی جامعه و نیز اطلاعات ویژه‌ای را در زمینه این که چه کسی از چه نوع خدمتی استفاده می‌کند و این خدمت را از چه منبعی، به چه مقدار، به کدام دلیل و با چه هزینه‌ای دریافت می‌کند، ارائه نماید. به عبارت دیگر، می‌توان تصویر روشنی از تقاضای جامعه برای دریافت این خدمات، شیوه اقدام مردم برای یافتن پاسخ به این تقاضا و شیوه پاسخگویی نظام ارائه خدمات به تقاضای جامعه به دست آورد. تجزیه و تحلیل صحیح این اطلاعات می‌تواند کمک شایانی برای سیاست‌گذاری برنامه‌ریزان، مدیران و عرضه‌کنندگان طب مکمل و سنتی باشد (۵).

زنان در مقایسه با مردان بیشترین استفاده‌کنندگان طب مکمل هستند که این روند در بارداری آنان نیز ادامه می‌یابد (۷). حدود ۳۰ درصد زنان باردار انگلیسی بدون اطلاع کادر پزشکی و بر اساس این باور که درمان‌های مکمل و طبیعی ایمن هستند، از این روش‌ها استفاده می‌کنند و این مسأله می‌تواند نگران‌کننده باشد (۸).

نتایج مطالعه‌ای در زیمبابوه نشان داد که ۵ درصد از شرکت‌کنندگان، حداقل از یک روش طب سنتی در سه ماهه سوم بارداری از این روش‌ها استفاده کرده بودند (۹). یافته‌های تحقیقی در شهرکرد نیز گزارش کرده که میزان استفاده از داروهای گیاهی در زنان باردار، ۵۱/۹ درصد بود (۱۰).

در دوران بارداری به علت تغییرات فیزیولوژیک، بیوشیمیایی و متابولیک، مادر و نیز تأثیرپذیری جنین، استفاده از هر گونه دارو یا روش‌های طب مکمل یا حتی روش‌های درمانی طب مدرن باید کنترل شود و پس از اطمینان از ایمن بودن، به مادر توصیه گردد؛ به طور مثال، بر اساس نتایج برخی از پژوهش‌ها، مصرف بعضی از گیاهان از جمله شیرین بیان، داروش، بزرک و رازیانه طی بارداری می‌تواند موجب انقباض رحم شود و یا گیاهانی مانند سنا، روغن کرچک و ریواس می‌تواند موجب ناهنجاری در جنین گردد (۱۰).

با توجه به استفاده روزافزون از روش‌های طب مکمل و تأثیر زمینه‌های فرهنگی، قومی، مذهبی و اقتصادی بر نحوه به کارگیری روش‌های طب مکمل و همچنین، در نظر گرفتن استفاده بیشتر خانم‌ها از روش‌های مذکور و حساسیت دوران بارداری از لحاظ مادری و جنینی و همچنین، کمبود اطلاعات در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت کاربرد طب مکمل در دوران بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز منتخب بهداشتی-درمانی شهر اصفهان انجام گرفت.

روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی (Cross-sectional) در تابستان سال ۱۳۹۲ بر روی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر اصفهان انجام شد. خانم‌هایی که جهت مراقبت‌های بعد از زایمان به این مراکز مراجعه می‌کردند، در مورد اهداف تحقیق توجیه شده، در صورت تمایل وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای صورت گرفت؛ بدین ترتیب شهر اصفهان بر اساس موقعیت جغرافیایی و نیز توزیع جمعیتی تحت پوشش به پنج منطقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم گردید. سپس از هر کدام از مناطق، مراکز بهداشتی-درمانی به صورت تصادفی انتخاب و در نهایت نمونه‌های مورد بررسی از میان مراجعه‌کنندگان به مراکز منتخب به شیوه آسان و مبتنی بر

معنی‌داری مشاهده شد و استفاده از روش‌های طب مکمل در خانم‌های دارای تحصیلات بالاتر، بیشتر بود ($P < 0/001$). نتایج آزمون Independent t نشان داد که بین شغل و تعداد روش‌های طب مکمل استفاده شده در بارداری رابطه معنی‌داری وجود داشت و استفاده از روش‌های طب مکمل در خانم‌های شاغل بیشتر از خانم‌های خانه‌دار بود ($P = 0/020$).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که حدود نیمی (۴۵/۸ درصد) از زنان در دوران بارداری خود حداقل از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده‌اند. در پژوهشی فراوانی به کارگیری طب مکمل میان ۴۱۰۰ شهروند تهرانی، ۴۲/۲ درصد برآورد گردید (۴). همچنین، مطالعه دیگری در تهران بر روی ۶۱۰۰ نفر، شیوع استفاده را ۵۲/۵ درصد گزارش کرد (۵). مقایسه نتایج مطالعات مذکور نشان دهنده افزایش استفاده از روش‌های طب مکمل می‌باشد. با توجه به عدم دسترسی به مطالعاتی که کاربرد طب مکمل را در بارداری بررسی کرده باشد، در مقایسه نتایج مطالعه حاضر با کاربرد طب مکمل در بین عموم شهروندان، چنین می‌توان استنباط نمود که میزان استفاده از طب مکمل در بارداری از میزان عمومی استفاده در کل جامعه تبعیت می‌کند و با آن مشابهت دارد.

بر اساس گزارش انستیتو ملی بهداشت آمریکا، ۲۸ درصد بزرگسالان از یکی از انواع روش‌های طب مکمل استفاده می‌کنند (۱۱). کاربرد طب مکمل در کشورهای توسعه یافته به خصوص در دوران بارداری همچنان به طور چشمگیری رو به افزایش است (۱۲). یافته‌های مطالعه‌ای در نروژ نشان داد که ۵۷/۱ درصد خانم‌ها حداقل از یکی از روش‌های طب مکمل در بارداری استفاده کرده بودند (۱۳). بنابراین، خانم‌های باردار یکی از عمده‌ترین مصرف‌کنندگان این روش درمانی هستند (۱۴). اطلاعات در مورد این که خانم‌های باردار چرا و چگونه از روش‌های طب مکمل استفاده می‌کنند، بسیار محدود می‌باشد (۱۵). همچنین، افزایش کاربرد روش‌های طب مکمل، مسایل سیاسی، قانونی و اخلاقی را پیش رو داشته است (۱۶) و نیاز به بررسی دقیق و برنامه‌ریزی دارد. برخی از بارشناسا دعا را جزء روش‌های طب مکمل نمی‌دانند (۶). بنابراین، میزان استفاده از روش‌های طب مکمل بدون این روش نیز محاسبه گردید. سجادیان و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که ۳۵ درصد از بیماران مبتلا به سرطان از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند؛ در حالی که میزان استفاده بدون دعا درمانی حدود ۶۰ درصد برآورد گردید (۶). مقایسه این دو مطالعه حاکی از استفاده بیشتر خانم‌های باردار از روش‌های طب مکمل، حتی بدون در نظر گرفتن دعا و نذر می‌باشد.

مطالعه تهرانی بنی‌هاشمی و همکاران با هدف بررسی فراوانی استفاده مردم از روش‌های مختلف طب مکمل و سنتی در شهر تهران انجام گردید و نتایج آن نشان داد که گیاهان دارویی و دعا درمانی به ترتیب با ۵۴/۶ و ۲۴/۲ درصد، بالاترین مصرف را داشته‌اند و بعد از آن حجامت با ۴/۳ درصد، طب سوزنی با ۰/۴ درصد، هومیوپاتی با ۰/۵ درصد، یوگا و مدیتیشن با ۱/۲ درصد، هیپنوتیزم با ۰/۲ درصد، ماساژ درمانی با ۳/۲ درصد، آب درمانی با ۷/۵ درصد، انرژی درمانی با ۲ درصد و کاپروپراکتیک با ۰/۳ درصد در مراتب بعدی مورد استفاده قرار داشتند (۵).

مقایسه چگونگی کاربرد طب مکمل در خانم‌های باردار با جمعیت عمومی نشان می‌دهد که دعا و نذر و داروهای گیاهی پرمصرف‌ترین روش‌ها بوده‌اند

جدول ۲. توزیع فراوانی استفاده از روش‌های طب مکمل در بارداری

نوع روش	استفاده [تعداد (درصد)]	
	بله	خیر
ماساژ	۳۹ (۶/۴)	۵۶۰ (۹۳/۶)
دعا و نذر	۳۷۰ (۶۱/۷)	۲۲۹ (۳۸/۳)
داروهای گیاهی	۱۱۱ (۱۸/۵)	۴۸۸ (۸۱/۵)
آرام‌سازی	۲۹ (۴/۸)	۵۷۰ (۹۵/۲)
طب فشاری	۱۰ (۱/۷)	۵۹۸ (۹۸/۳)
طب سوزنی	۳ (۰/۵)	۵۹۶ (۹۹/۵)
هیپنوتیزم	۴ (۰/۸)	۵۹۵ (۹۹/۲)
مدیتیشن	۸ (۱/۴)	۵۹۱ (۹۸/۶)
هومیوپاتی	۱ (۰/۲)	۵۹۸ (۹۹/۸)
یوگا	۷ (۱/۲)	۵۹۲ (۹۸/۸)
کاپروپراکتیک	۲ (۰/۳)	۵۹۸ (۹۹/۸)
حجامت	۳ (۰/۵)	۵۹۶ (۹۹/۵)
آب درمانی	۱ (۰/۱)	۵۹۵ (۹۹/۲)
زالو درمانی	۱ (۰/۲)	۵۹۸ (۹۹/۸)
بادکش	۳ (۰/۶)	۵۹۶ (۹۹/۴)
انرژی درمانی	۳ (۰/۶)	۵۹۷ (۹۹/۳)
جمع [تعداد (درصد)]	۵۹۹ (۱۰۰)	

یافته‌ها نشان داد که ۳۳/۲ درصد (۱۱۹ نفر) افراد شرکت کننده، از هیچ یک از روش‌های طب مکمل در دوران بارداری استفاده نکرده بودند و ۴۵/۸ درصد (۲۷۵ نفر) حداقل از یک روش طب مکمل در بارداری استفاده کرده‌اند و ۲۱/۰ درصد (۱۲۵ نفر) از بیش از یک روش از روش‌های طب مکمل در بارداری استفاده نمودند (جدول ۳). بدون در نظر گرفتن دعا و نذر، ۲۵/۲ درصد (۱۵۵ نفر) از مشارکت کنندگان حداقل از یک روش طب مکمل در بارداری استفاده کرده بودند.

جدول ۳. توزیع فراوانی تعداد روشهای طب مکمل استفاده شده در بارداری

تعداد روش‌های مورد استفاده	زمان استفاده	بارداری [تعداد (درصد)]
عدم استفاده		۱۹۹ (۳۳/۲)
استفاده از یک روش		۲۷۵ (۴۵/۹)
استفاده از دو روش		۸۶ (۱۴/۴)
استفاده از بیش از دو روش		۳۹ (۶/۵)
جمع		۵۹۹ (۱۰۰)

نتایج آزمون همبستگی Pearson حاکی از آن بود که بین سن زنان و تعداد روش‌های طب مکمل استفاده شده در بارداری، ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P = 0/440$).

بر اساس نتایج آزمون همبستگی Spearman، بین سطح تحصیلات خانم‌ها و تعداد روش‌های طب مکمل استفاده شده در بارداری رابطه آماری

زیادی مشابه است. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که خانم‌های باردار با تحصیلات بالاتر و نیز خانم‌های شاغل در مقایسه با خانم‌های خانه‌دار از تعداد بیشتری از روش‌های طب مکمل در بارداری استفاده کرده بودند. دو یافته اخیر همسو با یکدیگر هستند؛ به نحوی که خانم‌های شاغل اغلب از تحصیلات بالاتری نسبت به خانم‌های خانه‌دار برخوردار هستند و هم این که خانم‌های با تحصیلات بالاتر در مقایسه با خانم‌های با تحصیلات کمتر، بیشتر شاغل می‌باشند. در مطالعه Bishop و همکاران بر روی خانم‌های کاربران CAM (Complementary and alternative medicine)، بیشتر مادران شاغل بودند که در مقایسه با مادران خانه‌دار و اغلب کسانی که از CAM در بارداری استفاده کرده بودند، تحصیلات بالاتری داشتند (۷). بنابراین، چنین می‌توان استنباط نمود که خانم‌های شاغل و دارای تحصیلات بالاتر، به علت آگاهی بیشتر و تعاملات اجتماعی بالاتر، بیشتر از روش‌های طب مکمل استفاده می‌نمایند.

نتیجه‌گیری

با توجه به مصرف بالای روش‌های طب مکمل در میان خانم‌های باردار، لزوم انجام تحقیقات بیشتر در مورد اثربخشی، عوارض و تداخلات هر یک از این روش‌ها آشکار می‌شود. همچنین، آموزش منسجم و دانشگاهی کادر بهداشت و درمان و آموزش عمومی اثرات و عوارض طب مکمل ضروری به نظر می‌رسد. برنامه‌ریزی جهت استانداردسازی روش‌های طب مکمل با توجه به فرهنگ بومی و آداب و رسوم سنتی جامعه و تعیین جایگاه آن‌ها در نظام سلامت و بهداشت و سیاست‌گذاری در جهت شناسایی نیازها و چگونگی دسترسی به این خدمات ضروری می‌باشد؛ به طوری که در ضمن استفاده بهینه از این روش‌ها می‌توان از عوارض سوء احتمالی نیز پیشگیری کرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر از طرح مصوب در معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد با شماره ثبت ۲۰۱۰۱۹۱۰۵۱۵ می‌باشد که حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد انجام گردید. بدین وسیله از همکاری صمیمانه و مساعدت‌های ابراهیم کز قدردانی به عمل می‌آید. همچنین، از ریاست و کارکنان محترم مرکز بهداشت استان و مراکز بهداشتی-درمانی اصفهان که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

که این تشابه می‌تواند ناشی از این مسأله باشد که استفاده از این روش‌ها بیشتر ریشه در آداب و رسوم دارد. از طرف دیگر، کاربرد حجامت در بین خانم‌های باردار در مقایسه با جمعیت عمومی کمتر بود و این تفاوت نیز می‌تواند انعکاسی از تفاوت دو جامعه از نظر جنس، سن و... باشد. روش‌های کمتر مورد استفاده، هم در بررسی حاضر و هم در مطالعه تهرانی بنی‌هاشمی و همکاران (۵) شامل مثل کایروپراکتیک، طب سوزنی و هومیوپاتی بود؛ این‌ها روش‌هایی هستند که در فرهنگ جوامع مورد بررسی کمتر شناخته شده‌اند.

نتایج مطالعه Bishop و همکاران که با هدف بررسی فراوانی کاربرد طب مکمل در زنان باردار انگلیس انجام گردید، نشان داد که میزان استفاده از روش‌های طب مکمل به ترتیب شامل داروهای گیاهی (۲۰/۰ درصد)، هومیوپاتی (۱۴/۴ درصد)، آروماتراپی (۰/۵ درصد)، استئوپاتی (۰/۱۱ درصد)، کایروپراکتیک (۰/۰۷ درصد)، طب سوزنی و فشاری (۰/۰۵ درصد)، رفلکسوژوی (۰/۰۲ درصد) و هیپنوتیزم و ماساژ (۰/۰۱ درصد) بود (۷).

Hall و همکاران مطالعه‌ای را بر روی ۲۸ خانم باردار انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که میزان استفاده از هر یک از روش‌های طب مکمل در بارداری به ترتیب شامل داروهای گیاهی ۵۶ درصد، آروماتراپی ۴ درصد، ویتامین‌ها ۳۴ درصد، مکمل‌های غذایی ۱۲ درصد، هومیوپاتی ۱۰ درصد، رایحه درمانی ۲ درصد و بقیه روش‌ها ۲ درصد بود (۱۷).

مقایسه کاربرد طب مکمل در مطالعه حاضر با جوامع به نشان می‌دهد که به غیر از داروهای گیاهی که در همه مطالعات جزء پرکاربردترین روش‌ها می‌باشد، چگونگی استفاده از روش‌های طب مکمل به طور کامل متفاوت است. تفاوت در فرهنگ و آداب و رسوم و میزان دسترسی و آگاهی می‌تواند در این مورد مصرف مؤثر باشد.

با توجه به اختلاف دیدگاه‌ها و زمینه‌های فرهنگی هر قوم و ملیت، نحوه استفاده از روش‌های طب مکمل بسیار متنوع و متفاوت است (۵). مقایسه بین این‌گونه مطالعات به علت تفاوت در روش بررسی اطلاعات، تفاوت در انواع روش‌های مورد بررسی طب مکمل، تفاوت در جمعیت مورد بررسی، تعداد نمونه مورد بررسی و... اغلب دشوار است (۱۷).

فرهنگ، آداب و رسوم و مذهب نیز در چگونگی استفاده از روش‌های طب مکمل مؤثر می‌باشد. به طور مثال، همان‌گونه که مقایسه مطالعه اخیر و مطالعه مشابه در تهران (۶) نشان داد، دو روش اول مورد استفاده دعا و نذر و داورهای گیاهی می‌باشد و میزان استفاده از روش‌های دیگر مانند طب سوزنی، هومیوپاتی، یوگا و مدیتیشن، هیپنوتیزم و کایروپراکتیک در دو مطالعه تا حدود

References

1. Maftoun F, Sadighi J, Azin SA, Montazeri A. Complementary medicine and health system. Payesh 2007; 6(1): 55-62. [In Persian].
2. Naghibi Harat Z, Jalali N, Zarafshan M, Ebadiani M, Karbakhsh M. A glance on Iranian traditional medicine and determining the medical student's perspective. Iran J Med Ethics Hist Med 2008; 1(3): 45-54. [In Persian].
3. Mirzai V, Saiadi AR, Heydarinasab M. Knowledge and attitude of Rafsanjan physicians about complementary and alternative medicine. Zahedan J Res Med Sci 2011; 13(6): 20-4. [In Persian].
4. Sadighi J, Maftoun F, Moshrefi M. Complementary and alternative medicine (CAM): knowledge, attitude and practice in Tehran, Iran. Payesh 2004; 3(4): 279-89. [In Persian].
5. Tehrani Banihashemi SA, Asgharifard H, Haghdoost AA, Barghmadi M, Mohammadhosseini N. The use of complementary/alternative medicine among the general population in Tehran, Iran. Payesh 2008; 7(4): 355-62. [In Persian].
6. Sajadian A, Moradi M, Hajimahmodi M, Mirmolaee T. Complementary medicine use among cancer patients after excluding the praying as a complementary therapy. Iran J Breast Dis 2009; 2(1): 13-22. [In Persian].

7. Bishop JL, Northstone K, Green JR, Thompson EA. The use of complementary and alternative Medicine in pregnancy: data from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). *Complement Ther Med* 2011; 19(6): 303-10.
8. Tiran D. Complementary therapies in pregnancy: midwives' and obstetricians' appreciation of risk. *Complement Ther Clin Pract* 2006; 12(2): 126-31.
9. Mureyi DD, Monera TG, Maponga CC. Prevalence and patterns of prenatal use of traditional medicine among women at selected Harare clinics: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med* 2012; 12: 164.
10. Sereshti M, Azari P, Rafieian M, Kheyri S. Use of herbal medicines by pregnant women in Shahrekord. *J Reprod Fertil* 2006; 7(2): 125-31. [In Persian].
11. Clark NA, Will MA, Moravek MB, Xu X, Fisseha S. Physician and patient use of and attitudes toward complementary and alternative medicine in the treatment of infertility. *Int J Gynaecol Obstet* 2013; 122(3): 253-7.
12. Mitchell M. Women's use of complementary and alternative medicine in pregnancy: A search for holistic wellbeing. *Women Birth* 2014; 27(4): 276-80.
13. Hall HR, Jolly K. Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: a cross-sectional study. *Midwifery* 2014; 30(5): 499-505.
14. Mitchell M. Risk, pregnancy and complementary and alternative medicine. *Complement Ther Clin Pract* 2010; 16(2): 109-13.
15. Warriner S, Bryan K, Brown AM. Women's attitude towards the use of complementary and alternative medicines (CAM) in pregnancy. *Midwifery* 2014; 30(1): 138-43.
16. Wardle J, Adams J. Indirect and non-health risks associated with complementary and alternative medicine use: An integrative review. *European Journal of Integrative Medicine* 2014; 6(4): 409-22.
17. Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review. *Midwifery* 2011; 27(6): 817-24.

Proof Version