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 جمع‌آوری 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: ۴۵/۸ درصد از مشارکت کنندگان از 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 در بارداری رابطه معنی‌داری 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 می گردد. 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 مکمل

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): ۳۷-۳۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۴/۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۹/۲۸

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، کایروپراکتیک، 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 شیوع استفاده از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل در برخی کشورهای دنیا نتایجی را که در ادامه آمده است، ارایه نمود. 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

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

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

سنتی و محدودسازی استفاده از روش‌های غیر مؤثر و زیانبار در این زمینه است. داده‌های معتبر سودمندی می‌توانند 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، ارایه 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 ارایه خدمات به تقاضای جامعه به دست آورد. تجزیه و تحلیل صحیح این اطلاعات می‌تواند کمک شایانی برای سیاست‌گذاری برنامه‌ریزان، مدیران و عرضه کنندگان طب مکمل و سنتی باشد (۵).

زنان در مقایسه با مردان بیشترین استفاده کنندگان 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 نگران کننده باشد (۸).

نتایج مطالعه‌ای در زیمباوه نشان داد که ۵۲ درصد از شرکت کنندگان، حداقل از یک روش طب سنتی در سه ماهه سوم بارداری اخیر خود استفاده کرده بودند (۹). یافته‌های تحقیقی در شهرکرد نیز گزارش کرد که میزان استفاده از داروهای گیاهی در زنان باردار، ۵۱/۹ درصد بود (۱۰).

در دوران بارداری به علت تغییرات فیزیولوژیک، بیوشیمیایی و آناتومیک 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، برزک 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 مراجعه کننده به مراکز منتخب بهداشتی- درمانی شهر اصفهان انجام گرفت.

روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی (Cross-sectional) در تابستان سال ۱۳۹۲ بر روی زنان مراجعه کننده 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 مراجعه کنندگان به مراکز منتخب به شیوه آسان و مبتنی بر هدف انتخاب شدند. تعداد نمونه با توجه به رابطه $n = \frac{Z^2P(1-P)}{d^2}$ 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 پرسش‌نامه‌ای دو قسمتی بود. قسمت اول مربوط به مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان (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 شرکت کنندگان، اطلاعات او حذف گردید و داده‌های به دست آمده از ۵۹۹ شرکت کننده مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون‌های Independent t و همبستگی‌های Pearson و Spearman در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc, Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی مشارکت کنندگان مطالعه ۲۸/۵ سال بود. ۸۹/۴ درصد خانم‌ها خانه‌دار و ۱۰/۶ درصد شاغل بودند. مشخصات فردی شرکت کنندگان در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. مشخصات فردی شرکت کنندگان 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 دعاو 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).

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

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)
کایروپراکتیک	۱ (۰/۲)	۵۹۸ (۹۹/۸)
حجامت	۳ (۰/۵)	۵۹۶ (۹۹/۵)
آب درمانی	۴ (۰/۸)	۵۹۵ (۹۹/۲)
زالو درمانی	۱ (۰/۲)	۵۹۸ (۹۹/۸)
بادکش	۳ (۰/۶)	۵۹۶ (۹۹/۴)
انرژی درمانی	۳ (۰/۶)	۵۹۶ (۹۹/۴)
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

زمان استفاده تعداد روش‌های مورد 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 = ۰/۴۴۰).

بر اساس نتایج آزمون همبستگی Spearman، بین سطح تحصیلات خانم‌ها و تعداد روش‌های طب مکمل استفاده شده در بارداری رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد و استفاده از روش‌های طب مکمل در خانم‌های دارای تحصیلات بالاتر، بیشتر بود (P < ۰/۰۰۱). 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 = ۰/۰۲۰).

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، ۳۸ درصد بزگسالان 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 مصرف کنندگان 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 در پی خواهد داشت (۱۶) و نیاز به بررسی دقیق و برنامه‌ریزی دارد.

برخی از کارشناسان 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 ۶/۴ 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 کایروپراکتیک با ۰/۳ درصد در مراتب بعدی مورد استفاده قرار داشتند (۵).

مقایسه چگونگی کاربرد طب مکمل در خانم‌های باردار با جمعیت عمومی (۵) نشان می‌دهد که دعا و نذر و داروهای گیاهی پرمصرف‌ترین روش‌ها بوده‌اند

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

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)، رفلکسوژی (۰/۰۲ درصد) و هیپنوتیزم و ماساژ (۰/۰۱ درصد) بود (۷).

Hall و همکاران مطالعه‌ای را بر روی ۴۸ 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 ۴۰ درصد، ویتامین‌ها ۳۴ درصد، مکمل‌های غذایی ۱۲ درصد، هومیوپاتی ۲ درصد، رایحه درمانی ۲ درصد و بقیه روش‌ها ۲ درصد بود (۱۷).

مقایسه کاربرد طب مکمل در مطالعه حاضر با جوامع غربی 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 الگوی 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 دعاو نذر و داورهای گیاهی می‌باشد و میزان استفاده از روش‌های دیگر مانند طب سوزنی، هومیوپاتی، یوگا و مدیتیشین، هیپنوتیزم و کایروپراکتیک در دو مطالعه تا حدود 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 گردد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر از طرح مصوب در معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد با شماره کد ۵۱۵۰۱۹۱۰۲۰۲۰۰۴ می باشدکه حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد انجام گردید. بدین وسیله از همکاری صمیمانه و مساعدت‌های ارزنده این مرکز 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.

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].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

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.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

Journal of Health System Research
Vol. 12, No. 1, Spring 2016
Received: 22.06.2014
Accepted: 19.12.2015

The Status of Using Complementary Medicine by Pregnant Women Referred to Health Centers in Isfahan City, Iran, 2013

Marjan Goli[1], Mina Jouzi[2], Shadi Goli[1]

Original Article

Abstract

Background: Using complementary and alternative medicine (CAM) has been increased worldwide during last years and women are the greatest users of these methods especially in the pregnancy period. Due to lack of adequate information, this study aimed to assess the status of using complementary and alternative medicine by women in the pregnancy period

Methods: In this cross-sectional study, 599 women referred to the health care centers of Isfahan city, Iran, in 2013 were enrolled. Data were collected using researcher-made questionnaire that included two parts of demographic data and questions about the use of different methods of complementary and alternative medicine. Data were analyzed using independent t, Pearson and Spearman statistical tests via SPSS software).

Findings: 33.2% of participants had used no method, 45.8% at least one method and 21% more than one method of complementary and alternative medicine. There was not any statistical relationship between the age and frequency of used methods. However, there was a statistical relationship between the educational and job status and the frequency of used methods.

Conclusion: Considering the high frequency using complementary and alternative medicine methods by pregnant women, more future researches are recommended to be done; moreover, training of the health care providers and the community about these methods in pregnancy period is recommended, too.

Keywords: Pregnancy, Women, Complementary and alternative medicine

Citation: Goli M, Jouzi M, Goli S. **The Status of Using Complementary Medicine for Pregnant Women Referred to Health Centers in Isfahan City, Iran, 2013.** J Health Syst Res 2016; 12(1): 32-7.

1- Lecturer, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Isfahan, Iran
2- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Marjan Goli, Email: m.goli@pmi.iaun.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]