

Use of Medicinal Plants during Pregnancy in Pregnant Women in Sari, Iran

Samira Ekraasian¹,
Fereshteh Rostami²,
Jamshid Yazdani Charati³,
Fatemeh Abdollahi⁴

¹ BSc in Public Health, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² MSc in Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Associate Professor, Department of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Public Health, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received August 13, 2016 ; Accepted December 5, 2016)

Abstract

Background and purpose: The use of medicinal plants are suggested during pregnancy. In this study we aimed at assessing the knowledge, attitude, and practice of pregnant women on using medicinal plants during pregnancy in Sari, Iran.

Materials and methods: In a cross-sectional study, 307 postpartum women referring to health centers were recruited in 2014. Data was collected using a validated questionnaire consisting of socio-demographic information and some items about the knowledge, attitude and practice on the use of medicinal plants during pregnancy. The data was analyzed using descriptive analysis, Chi-square and t-test.

Results: The most familiar medicinal plants were mint (96.7%), sour orange blossom (89.6%), and cinnamon (85.7%). The most common reasons for using such plants during pregnancy were that they were believed to be safe and having no complications (80.5%). Almost half of women (48%) used at least one of these plants throughout their pregnancy of which mint (31%), sour orange blossom (28.5%) and sisymbrium sophia (22%) were the most common. Use of medicinal plants was advised to majority of the women by their mothers (37.8%). The majority of women (95.7%) had positive attitude towards using medicinal plants in pregnancy.

Conclusion: Use of medicinal plants during pregnancy is increasing and expectant mothers are positive about such uses. On the other hand, there is a lack of information about using medicinal plants in this time, therefore, raising the awareness of women and health care providers on advantages and disadvantages of medicinal plants during pregnancy is recommended.

Keywords: medicinal plant, attitude, knowledge, practice, pregnancy

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(144): 341-345 (Persian).

کاربرد گیاهان دارویی در دوران بارداری در زنان شهرستان ساری

سمیرا اکراسرایان^۱فرشته رستمی^۲جمشید یزدانی چراتی^۳فاطمه عبدالمهی^۴

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت مصرف گیاهان دارویی در دوران بارداری، این مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار شهرستان ساری نسبت به گیاهان دارویی را در دوران بارداری بررسی می کند.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی بوده که بر روی ۳۰۷ مادر تازه زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ساری در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای شامل اطلاعات جمعیت شناختی و سه حیطه آگاهی، نگرش و عملکرد زنان نسبت به استفاده از گیاهان دارویی در دوران بارداری بود. داده ها با آزمون های آماری توصیفی و آزمون های تی و کای دو تحلیل شد.

یافته ها: بیشترین شناخت نمونه ها از گیاهان دارویی مربوط به نعناع (۹۶/۷ درصد)، بهار نارنج (۸۹/۶ درصد) و دارچین (۸۵/۷ درصد) بود. شایع ترین دلیل استفاده از گیاهان، بی خطر بودن و عوارض کم تر روش ها (۸۰/۵ درصد) بود. حدود نیمی از نمونه ها (۴۸ درصد) حداقل از یک گیاه در دوران بارداری استفاده کرده که شایع ترین آنان نعناع (۳۱ درصد)، بهار نارنج (۲۸/۵ درصد) و خاک شیر (۲۲ درصد) بود. اکثر نمونه ها در طول دوران بارداری و به توصیه مادر خود (۳۷/۸ درصد) از گیاهان دارویی استفاده نموده اند. نگرش اکثر زنان (۹۵/۷ درصد) نسبت به مصرف گیاهان دارویی مثبت بود.

استنتاج: با توجه به افزایش کاربرد گیاهان دارویی و نگرش مثبت مادران نسبت به مصرف آن در دوران بارداری و همچنین به دلیل تاثیرات ناشناخته آن، برنامه ریزی جهت افزایش آگاهی مادران و کارکنان بهداشتی از مزایا و معایب گیاهان دارویی پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: گیاهان دارویی، بارداری، نگرش، آگاهی، کاربرد

مقدمه

مطالعات نشان داده است که ۷۰-۸۰ درصد مردم دنیا، جهت مراقبت های اولیه از گیاهان دارویی استفاده می کنند (۱-۳). در این زمینه (Food and Drug Administration) FDA تخمین زده است که بیش از ۲۹۰۰۰ مورد داروی گیاهی، ویتامین و یا مکمل غذایی موجود است و هر ماه بیش از ۱۰۰۰ مورد به این تعداد افزوده می شود (۴). یک مطالعه مروری، میزان مصرف گیاهان دارویی را در زنان باردار کشورهای توسعه یافته، ۱۲ درصد

E-mail: abdollahizagh@gmail.com

مؤلف مسئول: فاطمه عبدالمهی - ساری: کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده بهداشت

۱. کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۲. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۳. دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۴. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۲۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۵/۵/۲۵ تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۹/۱۵

گزارش نموده است (۵). در زنان باردار ایران میزان مصرف از ۴۹/۲ درصد تا ۷۶/۹ درصد گزارش شده که پرمصرف ترین آنان به ترتیب نعنای (۳۲ درصد) و کندر (۲۶/۳ درصد)، زنیان (۲۲/۶ درصد)، آویشن شیرازی (۱۲/۶ درصد) و تخم شربتی (۱۲/۶ درصد) بوده است (۸-۶). فاکتورهای زیادی بر به کارگیری گیاهان دارویی موثر می باشد (۹). از آن جا که گیاهان، طبیعی می باشند، این تصور که در مقایسه با داروهای شیمیایی، خطرات کمتری دارند، سبب افزایش مصرف آن می شود (۱۰). با توجه به این که زنان، مصرف کنندگان اصلی گیاهان دارویی گزارش شده اند (۱۱) و با توجه به دوران خاص بارداری و عوارض ناشی از مصرف همزمان داروهای گیاهی و شیمیایی بر سلامت مادر و جنین و نیز با توجه به تنوع گیاهی بالا استان مازندران و عدم پیشینه تحقیقاتی، میزان به کارگیری گیاهان دارویی در دوران بارداری توسط زنان شهرستان ساری بررسی گردید.

مواد و روش ها

در یک مطالعه توصیفی، آگاهی، نگرش و کاربرد گیاهان دارویی در ۳۰۷ مادر زایمان کرده که جهت مراقبت پس از زایمان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ساری در سال ۱۳۹۳، مراجعه کرده بودند، بررسی شد. تعداد نمونه با فرمول آماری مطالعات توصیفی $p = 8/9$ ، $d = 0/03$ ، $\alpha = 0/05$ برآورد شد. روش انتخاب مراکز به صورت خوشه ای چند مرحله ای بود، بدین صورت که از سه ناحیه مختلف جغرافیایی شهر ساری، ۲ مرکز (۲۱۱ نمونه) و ۶ مرکز روستایی (۹۶ نمونه)، از روی لیست مراکز به صورت قرعه کشی انتخاب شدند. تعداد نمونه های هر مرکز بهداشتی به صورت وزنی تعیین و نمونه ها به روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند و رضایت شفاهی از آنان اخذ شد. مادران بیمار و با تولد نوزاد مرده و عدم رضایت به شرکت در مطالعه حذف شدند. ابزار گردآوری، پرسشنامه محقق ساخته بوده که روایی آن با نظر ۵ نفر از متخصصین علوم

بهداشتی و گیاهان دارویی تایید و پایایی با آزمون مجدد بر روی ۳۰ مادر به فاصله دو هفته تست شد ($\alpha = 0/87$). بخش اول پرسشنامه، سوالات مربوط به مشخصه های دموگرافیک و مامایی و بخش دوم مربوط به شناخت، نگرش و کاربرد گیاهان دارویی بود. جهت ارزیابی میزان شناخت، لیستی از ۳۵ گیاه پرمصرف در ایران تهیه و در صورت شناخت نمونه ها از گیاه مورد نظر، نمره یک و در غیر این صورت نمره صفر کسب می نمودند. مجموع نمرات، میزان آگاهی فرد است. در خصوص کاربرد، نام، زمان و دلیل مصرف گیاه پرسیده شد. نگرش زنان با پرسشنامه ۱۳ سوالی لیکرت مورد ارزیابی قرار گرفت.

داده ها جمع آوری و با استفاده از آزمون های توصیفی و تی و کای دو در نرم افزار SPSS-18 تحلیل شد.

یافته ها و بحث

میانگین سنی نمونه $28/19 \pm 4/8$ سال بود. میزان تحصیلات زنان (۸۳/۳۸ درصد) و همسران آنان (۸۱/۴۳ درصد) بیش تر از ۱۲ سال بود. درآمد خانوار در بیش از نیمی از نمونه ها (۵۷ درصد) در سطح پایین (> 700000 تومان) و حدود ۷۰ درصد (۲۱۱ نفر) مادران ساکن شهر بودند. حدود نیمی از نمونه ها بارداری اول (۵۲/۴ درصد) و اکثر زایمان ها با روش سزارین (۸۴ درصد) با میانگین سنی حاملگی $38/36 \pm 2/50$ هفته بود. همسو با دیگر مطالعات، میزان آشنایی زنان از گیاهان دارویی بالا بود (۹۸ درصد زنان نروژ) (۱۲، ۱۱). بیش ترین شناخت نمونه ها از گیاهان به ترتیب مربوط به نعنای (۹۶/۷ درصد)، بهار نارنج (۸۹/۶ درصد) و دارچین (۸۵/۷ درصد) بود. استفاده دیرینه گیاهان دارویی، توصیه جوامع سنتی به مصرف آن و در دسترس بودن گیاهان بدون محدودیت های قانونی از جمله علل شناخت از گیاهان دارویی می باشد (۱۱).

میزان به کارگیری گیاهان توسط نمونه های پژوهش (۴۸ درصد) مشابه با زنان باردار دیگر نقاط

زنان گیاهان دارویی را جهت حفظ سلامتی خود و نوزاد استفاده نموده‌اند. بهار نارنج و نعنا در دیگر مطالعات ایرانی نیز به این دلیل استفاده شده است (۱۸).

بر خلاف نتایج اکثر مطالعات که بیش‌ترین زمان مصرف گیاهان دارویی را سه ماهه اول بارداری ذکر کرده‌اند (۱۸، ۱۲، ۳)، اکثر نمونه‌های این پژوهش در طول دوران بارداری از گیاهان استفاده کرده‌اند (۶۱/۲ درصد).

منبع اصلی کسب اطلاعات در اکثر نمونه‌ها مادر فرد، خانواده و دوستان گزارش شد (۱۷، ۱۴). مصرف گیاهان دارویی در نمونه‌های این پژوهش شایع بوده و از آنجایی که توزیع و فروش گیاهان، بدون نظارت بهداشتی انجام می‌شود، این مهم باید مورد توجه مسئولین قرار گیرد. هم‌چنین با توجه به دسترس بودن گونه‌های متعدد گیاهان دارویی در استان مازندران و به علت اثرات ناشناخته گیاهان دارویی در گروه‌های خاص به ویژه زنان باردار، بررسی در مورد بی‌خطری گیاهان در دوران بارداری با استفاده از منابع طب سنتی و متخصصین امر صورت گیرد.

سپاسگزاری

مقاله از پایان نامه دانشجویی (شماره طرح ۱۵۵) مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مازندران تهیه شده است.

کشور بالا بود (۱۳۸، ۷). در آفریقا، ۸۰ درصد از زنان باردار از گیاهان دارویی استفاده کرده‌اند (۱۴). شیوع بالای استفاده از گیاهان در دوران بارداری می‌تواند ناشی از نگرش مثبت زنان به گیاهان دارویی و یا در دسترس بودن بدون محدودیت آن باشد (۱۱، ۶). پرمصرف‌ترین گیاهان در این مطالعه به ترتیب نعنا، بهار نارنج، خاک شیر و کندر بود. در دیگر مطالعات، پرمصرف‌ترین گیاهان را نعنا، کندر و گل گاوزبان گزارش کرده‌اند (۸، ۶). به نظر می‌رسد تنوع گیاهان دارویی منطقه و دسترسی به گیاهان دارویی، انتخاب گیاهان دارویی خاص را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۵). موافق با زنان باردار کشورهای توسعه یافته (۱۶، ۱۱) و رو به توسعه (۱۷-۱۹)، اکثر نمونه‌های این پژوهش، نگرشی مثبت به گیاهان دارویی داشته و مصرف گیاهان در دوران بارداری را از داروهای شیمیایی بیخطرتر می‌دانستند (۸۰/۱ درصد). حدود دو سوم زنان معتقد بودند داروهای گیاهی عوارض کم‌تری نسبت به داروهای شیمیایی داشته و ۶۸/۴ درصد آنان ترجیح می‌دادند در دوران بارداری از داروهای گیاهی برای بیماری‌ها استفاده نمایند. این نتایج می‌تواند نشانگر نگرش مثبت زنان به گیاهان دارویی و یا عدم آگاهی زنان از اثرات زیان بار احتمالی گیاهان دارویی باشد (۱۹). گیاهان دارویی در جمعیت‌های متفاوت به دلایل مختلف مصرف می‌شود (۲۰، ۱۸). در این بررسی، اکثر

References

1. World Health Organization. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Geneva. World Health Organization .2005
2. World Health Organization Geneva: WHO traditional medicine Strategy. 2002-2005. Available From: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf. Accessed May 2, 2015.
3. Farnsworth NR, Soejarto D. Global importance of medicinal plants in: The conservation of medicinal plants. Akereb O, Heywood V. Cambridge. Cambridge University Press; 1991. p. 25-51.
4. O'Malley P, Trimble N, Browning M. Are Herbal Therapies Worth the Risks? Holistic Nursing Practice 2005; 19(1): 44-47.
5. Mothupi MC. Use of herbal medicine during pregnancy among women with access to

- public healthcare in Nairobi, Kenya: a cross-sectional survey. *BMC Complement Altern Med* 2014; 14(1): 432.
6. 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): 125-131.
 7. Javadi M, Torkamandi H, Rajabi M, Moeini A, Khanavi M, Gholami K, et al. Adverse drug reactions of herbal medicines during pregnancy amongst Iranian women. *Res Pharm Sci* 2012; 7(5): S980.
 8. Dabaghian H F, Abdollahi Fard M, Shojaei A, Kianbakht S, Zafarghandi N, Goushegiri A. Use and Attitude on Herbal Medicine in a Group of Pregnant Women in Tehran. *Journal of Medicinal Plants* 2012; 1(41): 22-33.
 9. Sereshty M, Azeri P. Evaluation of the use of herbal medicines in women referred to health centers in the shahrekord. *Journal Knowledge and Health* 2007; 2(4): 21-28.
 10. Adams J, Lui C-W, Sibbritt D, Broom A, Wardle J, Homer C, et al. Women's Use of Complementary and Alternative Medicine During Pregnancy: A Critical Review of the Literature. *Birth* 2009; 36(3): 237-245.
 11. Nordeng H, Havnen GC. Impact of socio-demographic factors, knowledge and attitude on the use of herbal drugs in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005; 84(1): 26-33.
 12. Biglo MH, Effati F, Mohammadi A. Attitude, knowledge and practice of pregnant woman to medicinal plants in women referring to Al-zahra health center, 2012. *National Conference on natural products and medicinal plants*. P 160 (Persian).
 13. Sattari M, Dilmaghazadeh M, Hamishehkar H, Mashayekhi SO. Self-reported Use and Attitudes Regarding Herbal Medicine Safety during Pregnancy in Iran. *Jundishapur J Nat Pharm Prod* 2012; 7(2): 45-49.
 14. Nergard CS, Ho TPT, Diallo D, Ballo N, Paulsen BS, Nordeng H. Attitudes and use of medicinal plants during pregnancy among women at health care centers in three regions of Mali, West-Africa. *J Ethnobiol Ethnomed* 2015; 11(1): 1.
 15. Nordeng H, Al-Zayadi W, Diallo D, Ballo N, Paulsen BS. Traditional medicine practitioners' knowledge and views on treatment of pregnant women in three regions of Mali. *J Ethnobiol Ethnomed* 2013; 9(1): 67.
 16. 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. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2010; 19(11): 1151-1158.
 17. Kim Sooi L, Lean Keng S. Herbal Medicines: Malaysian Women's Knowledge and Practice. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013; 2013: 438139.
 18. Tabatabaee M. Use of herbal medicine among pregnant women referring to Valiasr hospital in Kazeroon, Fars, South of Iran. *JMP* 2011; 1(37): 96-108.
 19. Fakeye TO, Adisa R, Musa IE. Attitude and use of herbal medicines among pregnant women in Nigeria. *BMC Complement Altern Med* 2009; 9(1): 53.
 20. Nordeng H, Havnen G. Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004; 13(6): 371-380.