



Research Article

The Application of Complementary and Alternative Medicine in Pregnant Women Referring to the Kerman University of Medical Sciences Health Centers

Maryam Khandan ^{1,*} , Khashayar Hajjafari ² , Afsar Foroud ³ 

¹ Assistant Professor, Ph.D. in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

² General Practitioner, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

³ Instructor, MSc in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

* **Corresponding author:** Maryam Khandan, Assistant Professor, PhD in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran. E-mail: mkhandan@iau.ac.ir

DOI: [10.61186/cmja.13.4.11](https://doi.org/10.61186/cmja.13.4.11)

How to Cite this Article:

Khandan M, Hajjafari KH, Foroud A. The Application of Complementary and Alternative Medicine in Pregnant Women Referring to the Kerman University of Medical Sciences Health Centers. *Complement Med J.* 2024;**13**(4):11-20. DOI: [10.61186/cmja.13.4.11](https://doi.org/10.61186/cmja.13.4.11)

Received: 12 Oct 2023

Accepted: 28 Jan 2024

Keywords:

Application
Complementary and
Alternative Medicine
Pregnant women
Pregnancy

© 2024 Arak University of Medical
Sciences

Abstract

Introduction: Complementary and alternative medicine includes functions not conventionally integrated into the dominant healthcare system. Therefore, due to its great popularity, this study was done to investigate the application of complementary and alternative medicine in pregnant women referring to Kerman University of Medical Sciences health care centers in 2023.

Methods: In this cross-sectional descriptive study, 226 pregnant mothers with pregnancy records in the "Sib system" from 54 health centers in four geographical regions of Kerman were selected by simple random sampling. Information was collected by a questionnaire including demographic information, method, frequency, application, reasons for use, and effectiveness of complementary and alternative medicine and analyzed by SPSSV23 software. The qualitative variables were described using frequency and percentage. The relationship between demographic variables and the application of complementary and alternative medicine was determined by logistic regression.

Results: The results showed that more than 80% (n=189) of pregnant women used complementary medicine, more than 40% (n=93) reported high effectiveness, and more than 80% (n=160) at least one method. The most frequent use was in the herbal medicine section. More than 78% (n=178) used complementary medicine without doctor consultation, and the most common reason for use was safety and fewer side effects. The most frequently familiar way with complementary medicine was through family, friends, and acquaintances (65.93%, n=149), and the least was the health professionals and caregivers (6.20%, n=14). A significant relationship was observed between gestational age and the use of complementary medicine (P<0.05).

Conclusions: It is suggested that according to the origin of complementary and alternative medicine among pregnant women and its potential effects, trained specialists and caregivers provide recommendations regarding the use of complementary and alternative medicine. In this regard, pay more attention to the individual differences of pregnant mothers.

INTRODUCTION

Complementary and Alternative Medicine (CAM) involves interventions, treatments, and healthcare practices not part of conventional medicine. Its primary goal is to alleviate

symptoms, address disease-causing factors, and restore balance in the human body. The CAM includes herbal medicine, massage therapy, acupuncture, yoga, etc. The employ of CAM, regardless of the type of culture and context, has

found a wide range as an adjunct treatment for different illnesses. Also, it has various applications and effectiveness among women during preconception, pregnancy, and postpartum. Hence, when conventional medications are contraindicated, CAM has been considered a viable option to enhance maternal health.

Several factors, including geographic region, demographic characteristics, place of residence (urban or rural), and cultural perspective, have been identified as predictors for the use of CAM by pregnant women. Moreover, researchers believe that there is a significant correlation between the application of CAM and Islamic beliefs. Therefore, due to its great popularity, this study aims to investigate the application of complementary and alternative medicine in pregnant women referring to Kerman University of Medical Sciences health care centers, southeastern Iran, 2023.

METHODS

In this cross-sectional descriptive study, 226 pregnant mothers with pregnancy records in the "Sib system" from 54 primary health centers in four geographical regions of Kerman were selected by simple random sampling. The inclusion criteria were willingness to participate in the study, Iranian nationality, age 18-51 years, having at least a basic literacy level, and singleton pregnancy. Exclusion criteria included taking medication except pregnancy supplements, history of miscarriage and infertility, suffering from chronic diseases such as diabetes, chronic hypertension, and heart disease, and having a known history of mental illness.

The data collection tool was a questionnaire consisting of two parts. The first part included demographic and pregnancy information. The second section consisted of eight multiple-choice questions related to the manner and frequency of the use of complementary medicine, experience, duration, and reasons for employing CAM and its effectiveness. The CVI and CVR values for the questionnaire were calculated as 0.98 and 0.99, respectively. The reliability was determined using Cronbach's alpha coefficient, which was calculated as 0.87. Data analysis was performed in SPSS V23, and the significance level was set at 0.05.

RESULTS

Of 226 participants, 88.5 % of the participants were between 18-35 years old (n=200), 51.3 % had a diploma or post-graduate education (n=116), and 83.6 % of them were housewives (n=189). Also, 62.4% (n=141) of the women had a history of previous pregnancy, 41.2% (n= 93)

had a history of one delivery, and 44.7% (n=101) of the mothers' gestational age were more than 28 weeks.

The data analysis revealed that 83.62% (n=189) of participants have employed at least one CAM method. The obtained results indicated that among the types of CAM used, herbal medicine were the most frequent, 82.81% (n=188), and among this category, honey had the highest rate of use (21.89%, n=139). Interestingly, the results also showed that methods such as acupuncture, homeopathy, acupressure, and hypnosis are not very popular among pregnant women.

A study found that 41.15% (n=93) of pregnant women who used CAM reported a high influence on solving their desired health problem. While 3.98% (n=9) reported no effect, and 34.07% (n=77) did not clearly understand the effect or lack of effect and had no opinion. Additionally, 78.76% (n=178) of these women applied CAM without consulting a Health professionals and caregivers.

It is noted that the most common reason for using CAM was safety due to fewer side effects, 26.99% (n=61). In contrast, only 0.39% (n=1) of the participants employed CAM for gestational diabetes and blood concentration. The study also reveals that the most common way of getting familiar with CAM is through family, friends, and acquaintances, with 65.93% (n=149). On the other hand, only 6.20% (n=14) of the participants learned about CAM from Health professionals and caregivers. The logistic regression results showed a statistically significant relationship between CAM use and gestational age ($P<0.05$).

CONCLUSION

The results of this study showed that the use of complementary and alternative medicine according to the point of view of pregnant women based on its high impact on solving the desired problem, its safety, and fewer side effects, has a lot of use and popularity. However, further research, including meta-analysis, is necessary to establish a definite conclusion on the advantages, disadvantages, and complementary and alternative medicine effectiveness. Therefore, according to the origin of complementary and alternative medicine among pregnant women, potential benefits and risks for both the mother and fetus, and how it relates to factors such as culture, ethnicity, religion, and other individual characteristics, it is suggested that mothers' health care providers in this regard more get training. Also, should be provided more time to counsel mothers applying for complementary and alternative medicine employment to ensure they receive safer

recommendations from trained health professionals.

Ethical Considerations

The Research Ethics Committee of Islamic Azad University, Kerman branch, approved this study (Ethics code: IR.IAU.KERMAN.REC.1402.099). All participants completed the written consent form. They were assured that the questionnaire was anonymous and that their information would be confidential and analyzed only for research purposes. Also, the authors emphasized that participation or non-participation in this study will not harm them and the process of receiving services.

Funding

This article is in the form of a research project number 108020680001 that was carried out

with the financial support of the Research and Technology Vice-Chancellor of Islamic Azad University, Kerman branch.

Authors' Contribution

Authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article. All of the authors approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work.

Conflict of Interest

Authors declared no conflict of interest.


Acknowledgments

The researchers would like to thank all the esteemed employees of Kerman University of Medical Sciences health centers and pregnant women who sincerely participated in this study.



کاربرد طب مکمل و جایگزین در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مریم خاندان^{۱*}، خشایار حاج جعفری^۲، افسر فرود^۳ 

^۱ دکترای تخصصی پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

^۲ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۳ مربی، کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

* نویسنده مسئول: مریم خاندان، دکترای تخصصی پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی،

کرمان، ایران. ایمیل: mkhandan@iauk.ac.ir

DOI: 10.61186/cmja.13.4.11

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۰۸

واژگان کلیدی:

کاربرد

طب مکمل و جایگزین

زنان باردار

بارداری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.

مقدمه: طب مکمل و جایگزین شامل عملکردهایی است که به طور متعارف در سیستم مراقبت‌های بهداشتی غالب ادغام نشده است. لذا به دلیل اقبال فراوان به آن، این مطالعه با هدف بررسی کاربرد انواع طب مکمل و جایگزین در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۲۲۶ مادر باردار دارای پرونده بارداری در سامانه سبب از ۵۴ مرکز بهداشتی درمانی در چهار منطقه جغرافیایی شهر کرمان به صورت تصادفی ساده انتخاب و پس از کسب رضایتنامه آگاهانه، اطلاعات توسط پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت شناختی، نحوه، فراوانی، کاربرد، دلایل استفاده و اثربخشی طب مکمل و جایگزین جمع آوری و توسط نرم افزار SPSSV23 تجزیه و تحلیل شدند. برای توصیف متغیرهای کیفی از تعداد و درصد فراوانی و جهت بررسی همزمان ارتباط مشخصات جمعیت شناختی و استفاده از طب مکمل و جایگزین از رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بیش از ۸۰ درصد زنان باردار (۱۸۹ نفر) از طب مکمل استفاده و بیش از ۴۰ درصد (۹۳ نفر) میزان تاثیرگذاری را زیاد گزارش کرده و بیش از ۸۰ درصد (۱۶۰ نفر) نیز حداقل یک روش را به کار برده بودند. بیشترین فراوانی استفاده، بخش گیاهان دارویی بود. بالغ بر ۷۸ درصد (۱۷۸ نفر) بدون مشورت پزشک از طب مکمل استفاده و شایع‌ترین دلیل استفاده، بی خطر بودن و عوارض کمتر گزارش شد. بیشترین فراوانی روش آشنایی با طب مکمل، از طریق خانواده، دوستان و آشنایان (۶۵/۹۳ درصد، ۱۴۹ نفر) و کمترین، متخصصان و مراقبین سلامت بود (۶/۲۰ درصد، ۱۴ نفر). بین هفته بارداری و استفاده از طب مکمل نیز ارتباط معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به خاستگاه طب مکمل و جایگزین در میان زنان باردار و تاثیرات بالقوه آن، پیشنهاد می‌گردد توصیه‌های در رابطه با استفاده از طب مکمل و جایگزین توسط مراقبین آموزش دیده ارائه شده و در این خصوص به تفاوت‌های فردی مادران باردار توجه بیشتری گردد.

مقدمه

طب مکمل و تلفیقی از طریق تحقیقات دقیق علمی، سودمندی و ایمنی روش‌های طب مکمل را رصد و گزارش می‌کند (۴). این نوع درمان شامل سیستم‌های پزشکی جایگزین، درمان‌های مبتنی بر بیولوژیک، مبتنی بر ذهن/ بدن و انرژی درمانی بوده و شامل شاخه‌های متعددی همچون استفاده از گیاهان دارویی، ماساژدرمانی، طب سوزنی، یوگا و ... می‌باشد (۵). همچنین به دلیل افزایش بار مالی مراقبت‌های بهداشتی، کاربرد درمان‌های غیردارویی از جمله طب مکمل در میان جوامع کشورهای مختلف اهمیت بیشتری پیدا نموده است (۶). سازمان بهداشت جهانی نیز علیرغم نظرات گوناگون، استفاده از CAM را مورد پذیرش قرار داده و با اهدافی همچون ادغام مناسب طب سنتی با سیستم بهداشتی - درمانی کشورها به وسیله توسعه سیاستگذاری و

مرکز ملی طب مکمل و جایگزین، طب مکمل و جایگزین (CAM) (Complementary and Alternative Medicine) را صرفاً به‌عنوان مداخلات، درمان‌ها، محصولات یا رشته‌های مختلف پزشکی و بهداشتی تعریف می‌کند که بخشی از طب مرسوم محسوب نمی‌شوند (۱). بنابراین CAM به عنوان گروهی از سیستم‌های پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی متنوعی تعریف می‌شود که به طور مرسوم انجام نمی‌شوند یا به طور کامل در سیستم مراقبت‌های بهداشتی غالب یک کشور ادغام نشده‌اند (۲). هدف از روش‌های مختلف طب مکمل تسکین علائم، اصلاح یا حذف عوامل ایجاد بیماری و بازگرداندن تعادل به جسم انسان است و طب مکمل نه تنها برای کمک به درمان بیماری، بلکه برای تداوم سلامتی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳). مرکز ملی سلامت،

روش کار

این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی با هدف بررسی کاربرد انواع CAM در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان، از ۱۸ شهریور تا ۱۸ آبان سال ۱۴۰۲ انجام شد. نمونه گیری به صورت خوشه‌ای انجام شد. به این ترتیب که ابتدا شهر کرمان به چهار منطقه جغرافیایی شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد و در مرحله دوم به صورت تصادفی از هر یک از مناطق ۹ مرکز و در مجموع ۵۴ مرکز بهداشتی درمانی انتخاب شدند. در مرحله سوم زنان مراجعه کننده به این مراکز که دارای پرونده بارداری از سامانه سیب بودند، به صورت تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از تمایل به شرکت در مطالعه، ایرانی بودن، سن بین ۵۱-۱۸ سال، برخورداری از حداقل سواد خواندن و نوشتن، بارداری تک قلو. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل مصرف داروهایی به جز مکمل‌های بارداری، داشتن سابقه سقط و نازایی، ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند دیابت، فشارخون مزمن و بیماری قلبی و داشتن سابقه ابتلا به بیماری روانی شناخته شده بود. قابل ذکر است که رضایت نامه آگاهانه توسط مشارکت کنندگان امضا و به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات آنان محرمانه بوده و فقط جهت پذیرش مورد استفاده قرار گرفته و هیچ گونه تاثیری بر ارائه خدمات به آنان نخواهد داشت.

حجم نمونه با استفاده از شیوع ۸۳/۷ درصدی استفاده از طب مکمل و سنتی در بارداری در مطالعه خدیو زاده و همکاران (۲۰۱۲) (۱۹) با میزان خطای استاندارد $d=0.05$ ، $p=0.05$ و $\alpha=0.05$ با استفاده از فرمول برآورد نسبت معادل ۲۲۶ نفر تعیین گردید.

$$n = \frac{p(1-p)z^2_{1-\alpha/2}}{d^2}$$

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مورد استفاده در مطالعه فوآد و همکاران (۲۰۲۰) بود که به زبان انگلیسی بر اساس کتاب "سوابق سلامت مادر (Maternal Health Record Book)" منتشر شده توسط وزارت بهداشت مالزی طراحی شده است. جهت روایی این پرسشنامه از پنل متخصصان بهره جسته شده و برآورد میزان پاسخ احتمالی، ۸۰ درصد بر اساس یک مطالعه پایلوت به دست آمد (۱۸). بخش اول این پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت شناختی و بارداری همچون سن، سطح تحصیلات، سابقه حاملگی قبلی، تعداد زایمان، تعداد هفته بارداری، و بخش دوم آن پرسش نامه شامل هشت سؤال چندگزینه‌ای در رابطه با نحوه و فراوانی کاربرد انواع طب مکمل، تجربه، مدت زمان و دلایل استفاده و اثربخشی CAM بود. با توجه به این که اطلاعات بیشتری در رابطه با روایی و پایایی این ابزار در دسترس نبود، بعد از ترجمه این پرسشنامه به زبان فارسی، در اختیار ۹ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی قرار داده شد. در برخی از قسمت‌های گویه‌ها با توجه به فرهنگ و زمینه مطالعه تغییرات جزئی ایجاد شد و سپس برای تعیین روایی صوری کمی از روش "تأثیر آیتام" از نظرات ده نفر از خبرگان بهره برده شد و گویه‌هایی که امتیاز تأثیر بالاتر از ۱/۵ داشتند برای تحلیل‌های بعدی مناسب تشخیص داده شده و حفظ گردیدند. در این مرحله نیز هیچ سوالی حذف نشد. در مرحله بعد روایی محتوی به شکل کمی با استفاده از دو شاخص نسبت روایی محتوی و شاخص روایی محتوی انجام و گویه‌ها به ایمیل ۱۰ نفر از

برنامه ریزی‌های لازم؛ تعیین و تضمین ایمنی، کارایی و کیفیت طب سنتی، فرآورده‌ها و روش‌های درمانی آن، افزایش دسترسی و ارائه خدمات طب سنتی، با توجه خاص به مردم کم درآمد و ترویج استفاده منطقی و حفظ و صیانت از آثار و منابع طب سنتی، اقدام به تدوین راهبردی نموده است تا همه کشورهای جهان بتوانند براساس آن توجه بیشتر، علمی‌تر و کاربردی‌تری به طب سنتی داشته باشند (۷).

نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که استفاده از طب مکمل، فارغ از نوع فرهنگ و زمینه، گستره وسیعی یافته و به عنوان درمان کمکی در شرایط و بیماری‌های گوناگونی در جامعه عمومی از جمله سرطان‌ها، آسم، اضطراب، کاهش درد و بهبود کیفیت خواب در زنان مورد استفاده قرار گرفته است (۸-۱۰). در مطالعات دیگری گزارش شده است که کاربرد CAM در میان مددجویان مراقبت‌های بهداشتی محبوبیت زیادی داشته و دلیل آن را اعتقادات رایج مبنی بر این که محصولات و فرآورده‌های CAM از مواد طبیعی و ایمن تشکیل شده‌اند و این که مداخلات مبتنی بر آن جامع، بدون خطر و آسیب هستند، می‌دانند (۱۱، ۱۲). همچنین استفاده از طب مکمل در میان زنان، قبل، حین و بعد از بارداری نیز موارد استفاده و اثربخشی‌های متفاوتی داشته است. از جمله موارد کاربرد آن در درمان و کنترل نازایی، سقط، کاهش اضطراب در زنان نخست زاده، کاهش عوارض پس از زایمان و کاهش درد زایمان گزارش شده است (۸-۱۰، ۱۳، ۱۴). همچنین در مطالعه‌ای بیان شده است در مواردی که زنان باردار به دلایل مداخلات و یا عوارض دارویی که نمی‌توانند از داروهای رایج استفاده نمایند، استفاده از روش‌های طب مکمل می‌تواند جایگزین مناسبی برای ارتقاء سلامت زنان باردار باشد (۱۵). از طرف دیگر نتایج مطالعات در رابطه با کاربرد CAM در زنان باردار بسیار متغیر و متناقض است. به طوری که نتایج یک متاآنالیز انجام شده با هدف بررسی شیوع و پیش‌بینی‌کننده‌های کاربرد CAM در میان زنان باردار مراجعه‌کننده به مراقبت‌های دوران بارداری حاکی از این است عواملی همچون مناطق جغرافیایی، سطح تحصیلات، شاغل یا خانه دار بودن، سابقه قبلی خوددرمانی، بیماری در دوران بارداری، سطح درآمد، وضعیت تحصیلی، محل سکونت (شهری یا روستایی) و دیدگاه فرهنگی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده متفاوتی جهت استفاده از CAM توسط زنان در دوران بارداری باشند (۱۶). در این راستا، فرهنگ‌ها و تمدن‌های مختلف بر اساس نگرش خود، جایگزین‌های پزشکی مختلفی مانند CAM ایرانی، هندی، چینی و بومی آمریکا را ارائه کرده‌اند. CAM در ایران به دلیل داشتن منابع غنی و پیشینه علمی و انطباق با آموزه‌های بهداشتی اسلام و توصیه‌های پیامبر و ائمه اطهار از دیرباز مورد توجه دانشمندان و عامه مردم در کشور ایران بوده است (۱۷). همچنین برخی محققان بر این باورند که ارتباط قابل توجهی بین باورهای اسلامی و استفاده از CAM وجود دارد چرا که سنت‌های فرهنگی تا حد زیادی در دین اسلام ادغام و به بخشی از آن تبدیل شده است (۱۸). لذا از آنجایی که مذهب غالب در کشور ایران، اسلام می‌باشد و با توجه به نتایج مطالعات فوق و به جهت نقطه نظرهای فرهنگی به طب مکمل و جایگزین‌های وفقدان اطلاعاتی در این زمینه، مطالعه‌ای با هدف بررسی نحوه و فراوانی کاربرد انواع CAM در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

جدول ۲. فراوانی و درصد نوع طب مکمل و جایگزین مورد استفاده

نوع طب مکمل یا جایگزین استفاده شده	فراوانی	درصد
گیاهان دارویی (در کل)	۱۸۸	۸۲/۸۱
نوع گیاه دارویی مورد استفاده		
عسل	۱۳۹	۲۱/۸۹
نعناع	۷۱	۱۱/۱۸
بابونه	۶۴	۱۰/۰۸
زنجبیل	۶۱	۹/۶۰
دارچین	۵۴	۸/۵۰
سیر	۵۴	۸/۵۰
روغن زیتون	۴۰	۶/۳۰
آویشن	۳۸	۵/۹۸
زیره سبز	۱۵	۲/۳۶
چای سبز	۱۳	۲/۵
سیاهدانه	۱۲	۱/۸۹
برگ اوکالیپتوس	۳	۰/۴۷
شیرین بیان	۲	۰/۳۲
روغن کرچک	۱	۰/۱۶
سایر گیاهان دارویی	۶۸	۱۰/۷۱
دعا و نذر		
حجامت/بادکش	۷	۳/۱۰
ماساژ	۵	۲/۲۰
یوگا/مدیتیشن	۴	۱/۷۶
انرژی درمانی	۳	۱/۳۲
آب درمانی	۲	۰/۸۸
طب سوزنی	۰	۰
هومیوپاتی	۰	۰
طب فشاری	۰	۰
هیپنوتیزم	۰	۰

همچنین از میان ۱۸۹ نفری که از CAM استفاده کرده بودند، ۱۶۰ نفر (۸۴/۶۶ درصد) از یک روش، ۲۳ نفر (۱۲/۱۷ درصد) از دو روش، ۴ نفر (۲/۱۱ درصد) از ۳ روش، ۱ نفر (۰/۵۳ درصد) از ۴ روش و ۱ نفر (۰/۵۳ درصد) از ۵ روش به صورت هم زمان استفاده می کردند.

در جدول (۲) فراوانی و درصد نوع CAM مورد استفاده ارائه شده است. نتایج به دست آمده در این بخش حاکی از این است که بیشترین فراوانی در میان انواع CAM مورد استفاده، گیاهان دارویی، ۸۲/۸۱ درصد (۱۸۸ نفر) و از میان این دسته، عسل بالاترین میزان استفاده را داشته است (۲۱/۸۹ درصد، ۱۳۹ نفر). همچنین این نتایج نشان داد در میان زنان باردار، روش هایی همچون طب سوزنی، هومیوپاتی، طب فشاری و هیپنوتیزم اقبال چندانی نداشته است.

یکی دیگر از یافته های پژوهش حاضر این بود که در میان زنان باردار استفاده کننده از CAM، ۴۱/۱۵ درصد (۹۳ نفر) میزان تاثیرگذاری را بر روی رفع مشکل مورد نظر را زیاد، ۲۰/۸۰ درصد (۴۷ نفر) کم، ۳/۹۸ درصد (۹ نفر) بدون تأثیر گزارش نمودند و ۳۴/۰۷ درصد (۷۷ نفر) هم تأثیر یا عدم تأثیر را به روشنی درک نکرده و نظری نداشتند. همچنین در کل ۷۸/۷۶ درصد (۱۷۸ نفر) از این افراد بدون مشورت پزشک و ۲۱/۲۴ درصد (۴۸ نفر) هم با اطلاع پزشک از CAM استفاده می کردند.

از دیگر نتایج بدست آمده، شایع ترین دلیل استفاده از طب مکمل و جایگزین توسط زنان باردار مشارکت کننده در این مطالعه، بی خطر بودن به دلیل عوارض کمتر، ۲۶/۹۹ درصد (۶۱ نفر) و کمترین دلیل

اساتید رشته مامایی ایمیل و CVI و CVR به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۹۹ محاسبه گردید. پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ محاسبه گردید. پرسشنامه ها با استفاده از مصاحبه با مادران و اطلاعات موجود در پرونده دوران بارداری توسط تیم تحقیق تکمیل شدند.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۳ انجام شد. برای توصیف متغیرهای کیفی از تعداد و درصد فراوانی استفاده شد. به منظور بررسی همزمان رابطه مشخصات جمعیت شناختی و استفاده از CAM از رگرسیون لجستیک استفاده شد و متغیرهایی همچون سن، تحصیلات، شغل، سابقه حاملگی، تعداد زایمان، تعداد هفته بارداری به عنوان متغیر مستقل وارد مدل رگرسیون شدند. سطح اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه ۲۲۶ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۴۰۲ مشارکت نمودند. حداقل سن مشارکت کنندگان ۱۷ و حداکثر ۴۴ سال بود. سایر مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در جدول (۱) ارائه شده است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد ۱۳/۹۱ درصد (معادل ۳۷ نفر) افراد مورد مطالعه در طول بارداری استفاده ای از CAM نداشته و ۸۳/۶۲ درصد (۱۸۹ نفر) حداقل یک بار از CAM استفاده نموده بودند به گونه ای که ۷۳/۵۵ درصد (۱۳۹ نفر) گهگاهی، ۱۱/۶۴ درصد (۲۲ نفر) به صورت روزانه، ۷/۹۳ درصد (۱۵ نفر) هفته ای یک بار، ۶/۸۸ درصد مشارکت کنندگان (۱۳ نفر) فقط یک بار در طول بارداری از CAM بهره برده بودند.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی و مامایی مشارکت کنندگان (n = 226)

متغیر / محدوده	تعداد	درصد
سن		
کمتر از ۱۸ سال	۳	۱/۳۳
۱۸-۳۵	۲۰۰	۸۸/۵۰
بالاتر از ۳۵	۲۳	۱۰/۱۷
شغل		
خانه دار	۱۸۹	۸۳/۶
شاغل	۳۷	۱۶/۴
تحصیلات		
مقطع ابتدایی	۵	۲/۲
دبیرستان	۲۹	۱۲/۸
دبیرم و فوق دبیرم	۱۱۶	۵۱/۳
لیسانس و بالاتر	۷۶	۳۳/۶
سابقه حاملگی قبلی		
بله	۱۴۱	۶۲/۴
خیر	۸۵	۳۷/۶
تعداد زایمان		
۰	۸۹	۳۹/۴
۱	۹۳	۴۱/۲
۲	۳۳	۱۴/۶
۳	۱۱	۴/۹
تعداد هفته بارداری		
۱ تا ۱۴	۴۵	۱۹/۹
۱۴ تا ۲۸	۸۰	۳۵/۴
۲۸ ≤	۱۰۱	۴۴/۷

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون لجستیک به منظور بررسی همزمان رابطه متغیرهای زمینه‌ای همچون سن، تحصیلات، شغل، سابقه حاملگی، تعداد زایمان، تعداد هفته بارداری و استفاده از CAM، نشان داد به جز تعداد هفته بارداری، ارتباط آماری معنی داری بین این متغیرها و استفاده از CAM مشاهده نشد (۰/۰۵) <P>(جدول ۴).

استفاده مربوط به دیابت بارداری و غلظت خون، ۰/۳۹ درصد (یک نفر) بود. در بخش روش آشنایی با CAM بیشترین فراوانی مربوط به خانواده، دوستان و آشنایان، ۶۵/۹۳ درصد (۱۴۹ نفر) و کمترین مربوط به متخصصان و مراقبین سلامت، ۶/۲۰ درصد، (۱۴ نفر) بود. سایر اطلاعات در این زمینه در جدول (۳) ارائه گردیده است.

جدول ۳. فراوانی و درصد علت استفاده و روش آشنایی با طب مکمل و جایگزین

درصد	فراوانی	علت استفاده از طب مکمل و جایگزین
۲۶/۷۷	۶۸	بی خطر بودن به دلیل عوارض کمتر
۲۴/۰۲	۶۱	ویار بارداری
۱۸/۱۱	۴۶	سرماخوردگی
۱۱/۸۱	۳۰	بیماری‌های گوارشی
۴/۷۲	۱۲	تعدیل مزاج
۳/۵۴	۹	آسان شدن زایمان
۲/۷۶	۷	عفونت و التهاب
۱/۱۸	۳	عدم پاسخ درمانی مناسب به طب رایج
۱/۱۸	۳	پیشگیری از زردی نوزاد
۱/۱۸	۳	فشار خون
۱/۱۸	۳	سردرد
۱/۱۸	۳	کم خونی
۰/۷۹	۲	پیشگیری از سقط جنین
۰/۷۹	۲	خارش بدن
۰/۳۹	۱	دیابت بارداری
۰/۳۹	۱	غلظت خون
		روش آشنایی با طب مکمل و جایگزین
۶۵/۹۳	۱۴۹	خانواده، دوستان و آشنایان
۱۴/۶۱	۳۳	مطالعه شخصی
۱۳/۲۷	۳۰	رسانه‌ها
۶/۱۹	۱۴	متخصصان و مراقبین سلامت

جدول ۴. نتایج رگرسیون لجستیک بررسی همزمان رابطه مشخصات دموگرافیک و استفاده از طب مکمل و جایگزین

متغیر	ضریب رگرسیون متغیرها (B)	انحراف استاندارد	آماره والد	درجه آزادی	P-value	نسبت احتمال موفقیت به شکست
سن	۰/۰۱۶	۰/۰۴۱	۰/۱۴۸	۱	۰/۷۰	۱/۰۱۶
تحصیلات	۰/۱۰۴	۰/۲۶۲	۰/۱۵۶	۱	۰/۶۹۳	۱/۱۰۹
شغل	۰/۴۵۲	۰/۵۴۶	۰/۸۹۱	۱	۰/۳۴۵	۱/۵۸۶
سابقه حاملگی	۰/۱۲۷	۰/۶۵۷	۰/۰۳۷	۱	۰/۸۴۷	۱/۱۳۵
تعداد زایمان	۰/۵۲۲	۰/۴۶۵	۱/۲۵۷	۱	۰/۲۶۲	۱/۶۸۵
تعداد هفته بارداری	۰/۰۵۴	۰/۱۰۲	۸/۸۴۴	۱	۰/۰۰۳*	۰/۰۵۶
ضریب ثابت	-۰/۹۹۳	۱/۹۵۷	۰/۲۵۷	۱	۰/۶۱۲	۰/۳۱۷

* نشانه ارتباط معنی دار $P < 0.05$

بحث

این مطالعه با هدف بررسی کاربرد انواع CAM در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۴۰۲ انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بیش از ۸۰ درصد زنان باردار مشارکت کننده در این مطالعه از طب مکمل استفاده کرده بودند. این نتایج با نتایج مطالعه خدیو زاده و همکاران همسو می‌باشد (۱۹). در برخی مطالعات دیگر نیز گزارش شده است که علی رغم وجود عدم قطعیت در مورد امنیت و میزان اثر بخشی آن‌ها، روش‌های جایگزین و مکمل داروئی و محصولات جایگزین و مکمل داروئی به صورت گسترده در طول مراحل اولیه حاملگی توسط

زنان باردار انگلستان مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۰). نتایج مطالعه متآنالیز فنتهون آدان و همکاران نشان می‌دهد که استفاده از داروهای گیاهی در بین زنان باردار به دلیل مقرون به صرفه بودن در درمان و سهولت دسترسی در بسیاری از کشورهای کم درآمد و حتی با درآمد بالا رو به افزایش است. اما یافته‌ها در رابطه با شیوع و پیش‌بینی کننده‌های استفاده از داروهای گیاهی در میان زنان باردار مراجعه کننده به مراقبت‌های دوران بارداری بسیار متغیر و متناقض است. اثربخشی بهتر داروهای گیاهی نسبت به طب مدرن، باورهای سنتی و فرهنگی، هزینه نسبتاً پایین این داروها، پذیرش این گونه درمان‌ها از نظر فرهنگی

بر اساس نتایج مطالعه حاضر بالغ بر ۷۸ درصد بدون اطلاع و مشورت با پزشک معالج از طب مکمل استفاده نموده بودند و شایع‌ترین دلیل استفاده از طب مکمل، بی‌خطر بودن و عوارض کمتر آن بیان نموده بودند. این در حالی است که محققان عقیده دارند ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند به راحتی افراد را به رویکردهای مکمل ارجاع دهند و در صورتی که زنان باردار توصیه‌های متخصصان سلامت را در خصوص این نوع از درمان دریافت نمایند، استفاده از این روش‌ها تأثیر گذاری بیشتری داشته و به روش ایمن‌تری مورد استفاده قرار می‌گیرند (۲۷، ۲۸). در مطالعه‌ای مهمترین دلیل گزارش شده برای استفاده از روش‌های CAM به ترتیب طبیعی و ایمن بودن استفاده به خصوص برای جنین، باورهای سنتی و فرهنگی و داشتن تجربه موفق قبلی توسط خود و نزدیکان بیان شده و شایع‌ترین مورد استفاده از طب مکمل رفع اختلالات گوارشی بیان شده است (۱۹). در نتایج مطالعه دیگری گزارش شده است که زنان از روش‌های طب مکمل برای کاهش استرس و شکایات مربوط به دوران بارداری مانند تهوع، کمردرد، آماده سازی زایمان و برخی مزایای عمومی سلامت استفاده می‌کنند (۳۲).

یکی از یافته‌های مهم این مطالعه این بود که بیشترین فراوانی در بخش روش آشنایی با طب مکمل، گزینه خانواده، دوستان و آشنایان و کمترین متخصصان و مراقبین سلامت بود. نتایج مطالعاتی در این زمینه نشان می‌دهد که بیش از نیمی از زنان اطلاعات مورد نیاز خود را در رابطه با طب مکمل، از خانواده، بستگان و دوستان خود یاد گرفته‌اند و این امر را کوتاهی مراقبین سلامت زنان در امر توصیه و ارائه اطلاعات در رابطه با CAM بیان نموده است (۱۸، ۳۳). برخی محققان معتقدند که پزشکان وقت محدودی را برای مشاوره و ارائه اطلاعات به بیماران خود در این زمینه اختصاص داده و این موضوع منجر به بی‌اطلاعی و عدم ارجاع زنان باردار به منابع معتبر، توجه و دریافت اطلاعات از سایر منابع موجود در جامعه شده است (۳۴). همچنین زنان بارداری که خطرات بیشتری را در دوران بارداری تجربه می‌کنند خواهان دریافت خدمات بیشتری از ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی و دریافت روش‌های غیر دارویی برای درمان خود هستند (۳۲). همچنین در مطالعه‌ای دیگر اهمیت خانواده و دوستان، که ممکن است دیدگاهی کاملاً شخصی برای تصمیم‌گیری در مورد استفاده از CAM در دوران بارداری داشته باشند، به جای متخصصان آموزش دیده مراقبت‌های بهداشتی، ممکن است نگران‌کننده باشد (۲۰). بنابراین به نظر می‌رسد ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری نه تنها باید از فواید یا خطرات بالقوه مرتبط با CAM آگاه بوده و از دانش کافی برخوردار باشند بلکه باید در این رابطه به زنان باردار نیز ارائه طریق نمایند.

یافته بدست آمده دیگر این بود که میان هفته بارداری و استفاده از CAM ارتباط معنی داری وجود داشت به طوری که با افزایش هفته بارداری، تمایل به استفاده از CAM افزایش می‌یافت. این در حالی است که در برخی مطالعات استفاده از روش‌های CAM در سه ماهه اول بارداری رایج‌تر و در سه ماهه سوم کمترین میزان استفاده را داشته و بر این نکته تأکید نموده است که ممکن است مادران از حساسیت دوران بارداری و اثرات بالقوه متفاوت CAM بر سلامت و رشد جنین بی‌اطلاع باشند که می‌تواند موجب نگرانی متخصصین سلامت گردد (۱۹، ۲۰). به نظر می‌رسد استفاده از طب جایگزین و مکمل با تغییر

و افزایش پزشکان طب سنتی را از جمله عوامل روی آوردن به طب مکمل، در میان زنان باردار بیان شده است (۱۶).

یکی دیگر از نتایج این مطالعه حاکی از این بود که بیش از ۴۰ درصد زنان باردار استفاده کننده از CAM، میزان تأثیرگذاری را بر روی رفع مشکل مورد نظر زیاد گزارش نموده بودند. این نتایج با نتایج مطالعه‌ای در این راستا همسو می‌باشد. در این مطالعه بیان شده است که بیش از ۸۰ درصد مادران از اثربخشی طب مکمل استفاده شده رضایت داشتند (۱۸). نتایج مطالعات متعددی که به صورت متاآنالیز و یا مرور سیستماتیک انجام شده‌اند، نشان می‌دهد که کاربرد روش‌های گوناگون CAM از جمله ماساژ، یوگا، طب سوزنی نور درمانی، داروهای گیاهی، روغن درمانی و ذهن آگاهی اثر بخشی معنی داری بر کاهش و بهبود مشکلات جسمی و روانی زنان باردار داشته است (۲۱-۲۴). اما در این زمینه مطالعاتی با نتایج ناهمسو نیز وجود دارد. در مطالعاتی اظهار شده است با وجود سطوح بالای استفاده از CAM، اکثر زنان باردار از ایمنی، اثربخشی، تداخلات دارویی با داروهای تجویز شده مطمئن نبودند (۲۰، ۲۵). در مطالعه دیگری نیز تأکید شده است اگرچه تقریباً نیمی از مشارکت‌کنندگان استفاده از داروهای گیاهی را ایمن‌تر از داروهای رایج می‌دانستند اما در مورد ایمنی و اثربخشی استفاده از CAM عدم قطعیت بیان شده است (۲۶). به نظر می‌رسد دستیابی به نتیجه‌ای واحد در رابطه با این تناقض‌ها مستلزم تحقیقات بیشتری می‌باشد.

نتایج به دست آمده نشان داد که بیش از ۸۰ درصد از زنان بارداری که از طب مکمل بهره برده بودند حداقل یک روش CAM را به کار نموده بودند. این نتایج با نتایج مطالعات قبلی مشابه می‌باشد. در این مطالعات بیش از ۴۰ درصد مشارکت‌کنندگان تأثیر گذاری طب مکمل را زیاد گزارش نموده بودند (۲۷، ۲۸). در برخی مطالعات نیز بیان شده است که بهره‌مندی از رویکردهای طب مکمل در مراقبت‌های بهداشتی زنان باردار به طور فزاینده‌ای رواج یافته است و استفاده از رویکردهای گوناگون آن و اثربخشی این روش‌ها مطلوب گزارش شده است (۲۹). نتایج مطالعه آلون ایساک و همکاران با رویکرد متاآنالیز حاکی از اثربخشی تمرین تنفسی به عنوان یکی از روش‌های CAM بر کل مدت زایمان و مرحله دوم زایمان ارائه می‌باشد و بیان شده از آنجا که طولانی شدن مدت زایمان عواقب منفی بر زایمان فعلی و آینده داشته، درمان‌های مکمل می‌توانند تجربه زایمان مطلوب را تسهیل نموده و از پیامدهای نامطلوب مرتبط با آمنیوتومی، استفاده از اکسی‌توسین و سزارین می‌کاهد (۳۰).

نتایج نشان داد که بیشترین فراوانی استفاده از طب مکمل، بخش گیاهان دارویی و بیشترین دسته استفاده از عسل بود. نتایج مطالعه پالیوالاپیلا (۲۰۱۴) نیز حاکی از این است که استفاده از محصولات گیاهی در میان بیش از نیمی از زنان باردار شایع‌ترین روش مورد استفاده به عنوان CAM گزارش شده است (۲۰). در مطالعه‌ای دیگری نیز بیان شده است استفاده از داروهای گیاهی، ویتامین و مواد معدنی، تغییر در رژیم غذایی، انجام تمرینات بدنی و روحی از غالب‌ترین روش مورد استفاده زنان باردار می‌باشند (۱۹). این در حالی است که در یک مطالعه مقطعی در استرالیا استفاده از ماساژ، یوگا و روش‌های آرام سازی را رایج‌ترین انواع روش‌های طب مکمل مورد استفاده زنان باردار گزارش نموده‌اند (۳۱).

در رابطه با اثربخشی، فواید و یا مضرات طب مکمل و جایگزین، مستلزم مطالعات بیشتری با رویکردی همچون متاآنالیز می‌باشد. دریافت اطلاعات در رابطه با طب مکمل و جایگزین از طرف افراد غیر متخصص یکی از یافته‌های مهم این مطالعه بود که با توجه به فواید و خطرات بالقوه‌ای که این نوع درمان می‌تواند بر مادر باردار و یا حتی جنین داشته باشد، همچنین با توجه به خاستگاه طب مکمل و جایگزین و تأثیراتی که از فرهنگ، قومیت، مذهب و به طور کلی از ویژگی‌های فردی می‌پذیرد، پیشنهاد می‌گردد متخصصان و مراقبین سلامت مادران باردار در این رابطه آموزش دیده و زمانی را برای ارائه مشاوره برای مادران متقاضی استفاده از طب مکمل و جایگزین در نظر گیرند تا این مادران توصیه‌های ایمن‌تری را از متخصصان سلامت آموزش دیده دریافت نمایند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش، کد اخلاق (IR.IAU.KERMAN.REC.1402.099) از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان اخذ گردید. جهت شرکت در مطالعه رضایتنامه کتبی آگاهانه تکمیل و به مشارکت کنندگان جهت مشارکت داوطلبانه در مطالعه، خروج از مطالعه در هر زمان، بی نام بودن پرسشنامه و محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد و تأکید گردید که شرکت یا عدم شرکت در این مطالعه هیچ گونه آسیبی برای آن‌ها و روند دریافت خدمات در بر نخواهد داشت.

تشکر و قدردانی

از کلیه مسئولین و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مادران باردار که با تیم تحقیق صمیمانه همکاری نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

در پژوهش حاضر هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

حامی مالی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با شماره ۱۰۸۰۲۰۶۸۰۰۰۱ بوده که با حمایت مالی معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان انجام شد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

References

1. Complementary NCF, Medicine A. Exploring the Science of Complementary and Alternative Medicine: Third Strategic Plan, 2011-2015. National Institutes of Health Bethesda, MD2011.
2. Qi Z, Kelley E. The WHO traditional medicine strategy 2014-2023: a perspective. *Sci*. 2014;**346**(6216):S5-S6.
3. Lindquist R, Tracy MF, Snyder M. Complementary and alternative therapies in nursing: Springer Publishing Company2018.
4. Hathiramani S, Pettengell R, Moir H, Younis A. Relaxation versus exercise for improved quality of life in lymphoma survivors-a randomised controlled trial. *J Cancer Surviv*. 2021;**15**(3):470-480. doi: 10.1007/s11764-020-00941-4 PMID: 32986231
5. Tabatabaee A, Tafreshi MZ, Rassouli M, Aledavood SA, AlaviMajd H, Farahmand SK. Effect of Therapeutic Touch in Patients with Cancer: a Literature Review. *Med Arch*.

عوامل زمینه‌ای همچون فرهنگ در جوامع مختلف، تأثیرات گوناگونی بپذیرد به طوری که درمان‌های مکمل و جایگزین به طور فزاینده‌ای در بین زنان باردار و زنان در حال زایمان با فرهنگ‌ها و ملیت‌های گوناگون محبوبیت زیادی پیدا نموده است (۳۵). بنابراین وجود ارتباطات بسیار متنوع دور از انتظار نمی‌باشد. در مطالعه‌ای بیان شده است که استفاده از طب مکمل در زنانی که تحصیلات دانشگاهی و بالاتر و یا سابقه سقط جنین داشتند بیشتر بود (۳۲). نتایج مطالعه دیگری در این زمینه نیز حاکی از این بود که قومیت، مذهب، سطح تحصیلات و روش زایمان با استفاده از CAM رابطه معنی داری دارد به طوری که احتمال استفاده از طب جایگزین در میان مادران مسلمان در مقایسه با مادران غیر مسلمان بیشتر بود و گزارش شده از آنجا که زنان با تحصیلات عالی شانس بیشتری برای اشتغال و در نتیجه درآمد بیشتری دارند، می‌توانند هزینه‌های مربوط به طب مکمل را بپردازند. علاوه بر این، کسانی که سطح تحصیلات بالاتری دارند ممکن است دانش گسترده‌تری در رابطه با استفاده از طب مکمل داشته باشند (۱۸). ارتباط معنی داری نیز بین استفاده از CAM با سابقه حاملگی قبلی در مطالعه‌ای گزارش و بیان شده است این تنوع گسترده در ارتباطات بین مشخصات جمعیت شناختی و استفاده از CAM می‌تواند تحت تأثیر عوامل بسیاری از جمله فقدان یا ناسازگاری در تعریف واحدی از CAM، تفاوت در فرهنگ و قومیت و طراحی مطالعه قرار گیرد (۲۰).

محدودیت‌ها

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر جمع‌آوری اطلاعات از زنان باردار تحت پوشش سیستم‌های بهداشتی دولتی بودند. بنابراین به نظر می‌رسد تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه به جمعیت زنان بارداری که در مراکز خصوصی خدمات دوران بارداری را دریافت می‌کنند با محدودیت روبرو باشد. همچنین ممکن است استفاده از طب مکمل و جایگزین تحت تأثیر سایر عوامل اجتماعی و جمعیت شناختی همچون سطح درآمد و شغل و ... نیز قرار گیرد که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی مد نظر گرفته شود.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که استفاده از طب مکمل و جایگزین با توجه به دیدگاه زنان باردار مبتنی بر تأثیرگذاری زیاد آن بر رفع مشکل مورد نظر، بی خطر بودن و عوارض کمتر آن، کاربرد و محبوبیت زیادی دارد که به نظر می‌رسد دستیابی به یک نتیجه قاطع

2016;**70**(2):142-147. doi: 10.5455/medarh.2016.70.142-147 PMID: 27194823

6. Schlueter M, Chan K, Lasry R, Price M. The cost of cancer - A comparative analysis of the direct medical costs of cancer and other major chronic diseases in Europe. *PLoS One*. 2020;**15**(11):e0241354. doi: 10.1371/journal.pone.0241354 PMID: 33175865
7. Organization WH. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019: World Health Organization2019.
8. Hon KL, Bao YM, Chan KC, Chau KW, Chen RS, Cheek KTG, et al. Determinants for asthma control, quality of life and use of complementary and alternative medicine in asthmatic pediatric patients in four cities. *World J Pediatr*. 2018;**14**(5):482-491. doi: 10.1007/s12519-018-0167-1 PMID: 30047047

9. Keene MR, Heslop IM, Sabesan SS, Glass BD. Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract.* 2019;**35**:33-47. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.01.004 pmid: 31003679
10. Tabatabaee A, Behnamrad T. The effect of Complementary on anxiety and quality of life of patients with cancer: systematic review on Randomized Clinical Trials. *Clinic Excellence.* 2021;**11**(2):71-80.
11. Reid R, Steel A, Wardle J, Trubody A, Adams J. Complementary medicine use by the Australian population: a critical mixed studies systematic review of utilisation, perceptions and factors associated with use. *BMC Complement Altern Med.* 2016;**16**:176. doi: 10.1186/s12906-016-1143-8 pmid: 27289517
12. Welz AN, Emberger-Klein A, Menrad K. Why people use herbal medicine: insights from a focus-group study in Germany. *BMC Complement Altern Med.* 2018;**18**(1):92. doi: 10.1186/s12906-018-2160-6 pmid: 29544493
13. Evin A, Khojasteh F, Ansari H. The effect of hatha yoga on anxiety and self-efficacy of primiparous women in labor. *Open Complement Med J.* 2019;**9**(1):3546-3559.
14. Mousavi FS, Khalajinia Z, Rezaei F. The Effect of Herbal Medicine on Sleep Disorder in Pre/Postmenopausal Women: A Narrative Review. *Nurs Midwife J.* 2022;**19**(11):908-919. doi: 10.52547/unmf.19.11.908
15. Jafarimanesh H, Vakilian K, Mobasser S. Effects of Warm and Cold Footbath on Sleep Quality in Pregnant Women with Restless Legs Syndrome. *Iran J Obstet Gynecol Infertilit.* 2020;**23**(6):51-60.
16. Adane F, Seyoum G, Alamneh YM, Abie W, Desta M, Sisay B. Herbal medicine use and predictors among pregnant women attending antenatal care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;**20**(1):157. doi: 10.1186/s12884-020-2856-8 pmid: 32164603
17. Azarogoo A, Zibaei M. The health system approach to the complementary and alternative medicine. *J Res Health.* 2015;**5**(1):1-2.
18. Nik Yusof Fuad NF, Ching SM, Awg Dzulkarnain DH, Cheong AT, Zakaria ZA. Complementary alternative medicine use among postpartum mothers in a primary care setting: a cross-sectional study in Malaysia. *BMC Complement Med Ther.* 2020;**20**(1):197. doi: 10.1186/s12906-020-02984-7 pmid: 32586306
19. Khadivzadeh T, Ghabel M. Complementary and alternative medicine use in pregnancy in Mashhad, Iran, 2007-8. *Iran J Nurs Midwife Res.* 2012;**17**(4):263.
20. Pallivalappila AR, Stewart D, Shetty A, Pande B, Singh R, McLay JS. Complementary and alternative medicine use during early pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014;**181**:251-255. doi: 10.1016/j.ejogrb.2014.08.017 pmid: 25190299
21. Hall HG, Cant R, Munk N, Carr B, Tremayne A, Weller C, et al. The effectiveness of massage for reducing pregnant women's anxiety and depression; systematic review and meta-analysis. *Midwifery.* 2020;**90**:102818. doi: 10.1016/j.midw.2020.102818 pmid: 32827841
22. Khorasani F, Aryan H, Sobhi A, Aryan R, Abavi-Sani A, Ghazanfarpour M, et al. A systematic review of the efficacy of alternative medicine in the treatment of nausea and vomiting of pregnancy. *J Obstet Gynaecol.* 2020;**40**(1):10-19. doi: 10.1080/01443615.2019.1587392 pmid: 31215276
23. Ng QX, Venkatanarayanan N, Loke W, Yeo WS, Lim DY, Chan HW, et al. A meta-analysis of the effectiveness of yoga-based interventions for maternal depression during pregnancy. *Complement Ther Clin Pract.* 2019;**34**:8-12. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.10.016 pmid: 30712750
24. Smith CA, Shewamene Z, Galbally M, Schmied V, Dahlen H. The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2019;**245**:428-439. doi: 10.1016/j.jad.2018.11.054 pmid: 30423471
25. Sim TF, Sherriff J, Hattingh HL, Parsons R, Tee LB. The use of herbal medicines during breastfeeding: a population-based survey in Western Australia. *BMC Complement Altern Med.* 2013;**13**:317. doi: 10.1186/1472-6882-13-317 pmid: 24219150
26. Mitchell M. Risk, pregnancy and complementary and alternative medicine. *Complement Ther Clin Pract.* 2010;**16**(2):109-113. doi: 10.1016/j.ctcp.2009.10.005 pmid: 20347843
27. Babbar S, Williams KB, Maulik D. Complementary and Alternative Medicine Use in Modern Obstetrics: A Survey of the Central Association of Obstetricians & Gynecologists Members. *J Evid Based Complementary Altern Med.* 2017;**22**(3):429-435. doi: 10.1177/2156587216671215 pmid: 27707901
28. Strouss L, Mackley A, Guillen U, Paul DA, Locke R. Complementary and Alternative Medicine use in women during pregnancy: do their healthcare providers know? *BMC Complement Altern Med.* 2014;**14**:85. doi: 10.1186/1472-6882-14-85 pmid: 24592860
29. Matthews J, Huberty JL, Leiferman JA, McClain D, Larkey LK. Perceptions, Uses of, and Interests in Complementary Health Care Approaches in Depressed Pregnant Women: The PAW Survey. *J Evid Based Complementary Altern Med.* 2017;**22**(1):81-95. doi: 10.1177/2156587216641829 pmid: 27071640
30. Issac A, Nayak SG, T P, Balakrishnan D, Halemani K, Mishra P, et al. Effectiveness of breathing exercise on the duration of labour: A systematic review and meta-analysis. *J Glob Health.* 2023;**13**:04023. doi: 10.7189/jogh.13.04023 pmid: 36896808
31. Hall HR, Jolly K. Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: a cross-sectional study. *Midwifery.* 2014;**30**(5):499-505. doi: 10.1016/j.midw.2013.06.001 pmid: 23849906
32. Huberty J, Matthews J, Leiferman JA, Lee C. Use of complementary approaches in pregnant women with a history of miscarriage. *Complement Ther Med.* 2018;**36**:1-5. doi: 10.1016/j.ctim.2017.11.003 pmid: 29458913
33. Özkan FS, Karaca A, Sarak K. Complementary and alternative medicine used by infertile women in Turkey. *Africa J Reproduct Health.* 2018;**22**(2):40-48.
34. Leiferman J, Sinatra E, Huberty J. Pregnant women's perceptions of patient-provider communication for health behavior change during pregnancy. *Open J Obstetr Gynecol.* 2014;2014. doi: 10.4236/ojog.2014.411094
35. Kalder M, Knoblauch K, Hrgovic I, Munstedt K. Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and delivery. *Arch Gynecol Obstet.* 2011;**283**(3):475-482. doi: 10.1007/s00404-010-1388-2 pmid: 20177901