

بررسی شیوع مصرف خودسرانه گیاهان دارویی در درمان مشکلات شایع بارداری زنان مراجعه کننده به مراکز

بهداشتی درمانی شهر کاشان

زهرا کریمیان^۱، مریم حسنی^۲، بهاره افشار^{۳*}، حانیه لاله^۴، راضیه عابدینی^۴،
نگین میرزایی^۴، نجمه تقیان^۴

۱. دکترای بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲. دانشجوی دکترای بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۰۷

خلاصه

مقدمه: مصرف داروهای گیاهی به صورت خودسرانه طی بارداری می تواند خطراتی برای مادر و جنین ایجاد کند. با توجه به وجود مشکلات شایع بارداری در بسیاری از زنان باردار و تصور بی خطر بودن گیاهان دارویی در بین مردم، مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع مصرف خودسرانه گیاهان دارویی در درمان مشکلات شایع بارداری زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی - تحلیلی و مقطعی در سال ۱۳۹۷ بر روی ۳۰۰ نفر از زنان باردار و پس از زایمان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی کاشان انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بود که شامل اطلاعات فردی و چک لیست مصرف داروهای گیاهی در برطرف ساختن مشکلات شایع بارداری بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۷) و آزمون کای دو انجام گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: بر اساس نتایج مطالعه، ۱۶۴ نفر (۵۷/۱٪) از زنان جهت رفع مشکلات شایع دوران بارداری بدون مشورت و تجویز پزشک از گیاهان دارویی استفاده کرده بودند. شایع ترین مشکلاتی که زنان در دوره بارداری به منظور رفع آنها از داروهای گیاهی استفاده کرده بودند، به ترتیب شامل: سوزش سردل، یبوست، تهوع و کم خونی بود. **نتیجه گیری:** با توجه به شیوع بالای مصرف داروهای گیاهی در برطرف ساختن مشکلات شایع زنان در دوران بارداری، ضرورت اطلاع رسانی جامعه در خصوص مصرف گیاهان دارویی احساس می شود.

کلمات کلیدی: بارداری، شیوع، گیاهان دارویی

* نویسنده مسئول مکاتبات: بهاره افشار؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۴۳۶۵۱۰۰۰؛ پست الکترونیک:

bahar.afshar1372m@gmail.com

مقدمه

کاربرد گیاهان دارویی از دوران قدیم بین مردم رایج بوده و این روش درمانی در گذر زمان دستخوش تغییرات بسیاری شده است. در سال‌های اخیر توجه بسیاری از مردم ایران به استفاده از گیاهان دارویی جهت خوددرمانی جلب شده است (۱). طبق برآورد تخمینی FDA^۱ بیش از ۲۹۰۰۰ داروی گیاهی، ویتامین یا مکمل موجود می‌باشد که هر ماه بیش از ۱۰۰۰ مورد جدید به این لیست اضافه می‌شود (۲). اگرچه فواید بسیاری از گیاهان دارویی قابل توجه می‌باشد و برخی داروهای صنعتی از این گیاهان دارویی استخراج می‌شوند، اما این گیاهان علاوه بر تحمیل هزینه به بیماران، به علت دارا بودن تأثیرات مضر و ناشناخته، مخاطراتی را در به دنبال خواهد داشت که مطلع کردن مصرف‌کنندگان از این خطرات، امری بدیهی است (۳). اغلب مصرف‌کنندگان بر این باورند که به دلیل استفاده از درمان‌های سنتی از دیرباز، این روش‌ها بی‌ضررترین و مؤثرترین روش‌های درمان هستند (۴). باورهای نادرست مبنی بر سالم و بی‌ضرر بودن گیاهان دارویی ممکن است سبب عوارض نامطلوب و حتی مرگ در بیماران شود (۵). در رابطه با این پنداشت، بارنز اظهار می‌دارد که بسیاری از افرادی که با ترکیبات گیاهی اقدام به خوددرمانی می‌کنند، در صورت بروز عوارض جانبی به دلیل باور به بی‌ضرر بودن این گیاهان، تصور می‌کنند که عوارض پیش آمده به این گیاهان مربوط نمی‌باشد و در نتیجه پزشک را از وجود این گزارش‌ها بی‌اطلاع می‌گذارند (۶). مطالعات نشان می‌دهند که زنان تمایل بیشتری به مصرف گیاهان دارویی و طب سنتی دارند و با توجه به اینکه در مقایسه با مردان تحت تأثیر بیماری‌های مزمن بیشتری هستند، به سادگی به استفاده از این روش‌ها روی می‌آورند (۴). به‌طور کلی مصرف داروهای گیاهی در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته افزایش یافته است؛ به‌طوری‌که ۸۰-۶۵٪ مردم دنیا از فرآورده‌های گیاهی استفاده می‌کنند (۷). شیوع مصرف گیاهان دارویی در مناطق مختلف ایران بین ۹۰/۲-۱۹/۲٪ در دوران بارداری متفاوت گزارش شده

است (۱، ۸، ۹). طبق شواهد، استفاده از برخی گیاهان دارویی با افزایش خطر برای زنان باردار و کودکان آنها در دوران جنینی یا شیردهی همراه می‌باشد و گیاهان دارویی برخلاف داروهای شیمیایی، دارای دوزهای تنظیم شده مشخصی جهت مصرف نیستند (۹، ۱۰). زنان در دوره‌های مختلف زندگی از جمله در طول بارداری و پس از زایمان، به‌طور روزافزون فرآورده‌های گیاهی را مصرف می‌کنند (۱۱) که می‌تواند پیامدهای تهدید کننده بیشتری را برای مادر و جنین به دنبال داشته باشد (۹). بر اساس مطالعه مروری اسماعیل‌زاده و همکار (۲۰۱۷) برخی گیاهان دارویی از جمله مرزنجوش، رازیانه، گل گاوزبان، علف هفت بند، گیاه پنج‌انگشت و کوهوش آبی، اثرات سمی و تراژوژنیک بر روی جنین دارند (۱۲) و حتی مصرف گیاهانی مانند سنا و ریواس می‌تواند باعث ناهنجاری‌های جنینی شوند (۱۳) و برخی گیاهان مانند روغن‌های کرچک و گل مغربی، شیرین‌بیان، بزرک، رازیانه و بسیاری از گیاهان دیگر، موجب افزایش انقباضات رحمی و پونه موجب از دست رفتن ریتم رحمی و افزایش خطر سقط و زایمان زودرس می‌شوند (۱۱، ۱۲، ۱۸-۱۴). قابل ذکر است که فواید گیاهان دارویی برای زنان باردار و شیرده به علت کم بودن تعداد مقالات منتشر شده در این زمینه به سختی قابل بررسی است (۶). با توجه به اینکه شواهدی در زمینه مصرف داروهای گیاهی در زنان باردار در شهر کاشان وجود ندارد و کاشان منطقه‌ای است که از لحاظ گیاهان دارویی غنی می‌باشد (۱۹)، لذا مطالعه حاضر با هدف فراوانی خودسرانه استفاده از داروهای گیاهی در برطرف ساختن مشکلات شایع دوران بارداری در این شهر انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی با هدف بررسی فراوانی خودسرانه مصرف داروهای گیاهی در جهت برطرف ساختن مشکلات شایع دوران بارداری بر روی ۳۰۰ نفر از زنان باردار و پس از زایمان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. حجم نمونه با توجه به مطالعه حسینی و همکاران (۷) و با استفاده از فرمول حجم نمونه و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪

¹ Food and Drug Administration

کارشناس مامایی تکمیل گردید. جهت محرمانه بودن اطلاعات واحدهای پژوهش، به هر پرسشنامه یک کد تعلق گرفت. همچنین به آنها تأکید گردید که این تحقیق تأثیری در روند درمان و یا مراقبت آنها نخواهد داشت. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۷) و روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آماری کای اسکوئر و تی تست مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سنی واحدهای پژوهش $28/7 \pm 5/4$ سال و با محدوده سنی ۱۵-۴۵ سال بود. اکثر واحدهای پژوهش خانه‌دار (۸۷/۴٪) و دارای تحصیلات دبیرستان (۳۶٪) بودند. همچنین وضعیت اقتصادی اکثر نمونه‌ها در حد متوسط (۶۵/۸٪) بود. دفعات بارداری نمونه‌ها از زنان نخست باردار تا زنان با بارداری ششم متغیر بود و میانگین تعداد بارداری $2/2 \pm 1/3$ به دست آمد. قابل ذکر است، پاسخگویی واحدهای پژوهش به سؤالات پرسشنامه ۹۵/۷٪ بود و از مجموع ۳۰۰ پرسشنامه، ۲۸۷ مورد وارد تجزیه و تحلیل شدند. طبق یافته‌های این مطالعه بیش از نیمی از زنان باردار از گیاهان دارویی طی بارداری استفاده کردند و فراوانی استفاده از گیاهان دارویی طی بارداری $57/1 \%$ (۱۶۴ نفر از ۲۸۷ نفر) گزارش شد و $42/8 \%$ (۱۲۳ نفر از ۲۸۷ نفر) از گیاهان دارویی طی بارداری استفاده نکرده بودند. شایع‌ترین مشکلات طی بارداری که کل نمونه‌ها به منظور رفع آنها از گیاهان دارویی استفاده کرده بودند، به ترتیب سوزش سردل در ۸۲ نفر (۲۸/۶٪)، یبوست در ۸۰ نفر (۲۷/۹٪)، تهوع در ۷۵ نفر (۲۶/۱٪) و کم‌خونی در ۶۷ نفر (۲۳/۳٪) بود. فراوانی استفاده از گیاهان دارویی در هر یک از مشکلات شایع بررسی شده در بارداری در جدول ۱ ارائه شده است. بر اساس نتایج آزمون کای دو، فراوانی مصرف گیاهان دارویی در دوره بارداری با هیچ یک از عوامل فردی نظیر تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری نداشت ($p < 0/05$).

($\alpha = 0/05$)، $d = 0/06$ ، $p = 0/63$ و احتمال ۲۰٪ ریزش نمونه، ۳۰۰ نفر محاسبه شد.

در این مطالعه نمونه‌گیری به روش طبقه‌بندی شده و با تخصیص متناسب در ۸ درمانگاه شهر کاشان (به نسبت تعداد مراجعین از تمام مراکز بهداشتی درمانی) صورت گرفت؛ به این ترتیب که ابتدا تعداد نمونه در هر مرکز تعیین گردید و سپس نمونه‌گیری در هر مرکز از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده و بر اساس جدول اعداد تصادفی انجام شد؛ به این ترتیب که با مراجعه به هر مرکز بهداشتی درمانی، از میان پرونده‌های هر مرکز، تعداد نمونه بر طبق جدول اعداد تصادفی تعیین شد و با تماس تلفنی با هر یک از نمونه‌های پژوهش از آنها خواسته شد که در هنگام مراجعه به مرکز، پرسشنامه را تکمیل کنند. نمونه‌گیری در بازه زمانی فروردین تا تیر ماه ۱۳۹۷ صورت گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل جهت شرکت در مطالعه، ایرانی بودن، عدم ابتلاء به بیماری مزمن، باردار بودن (در هر سنی از بارداری) و یا دوره پس از زایمان (تا ۶ هفته) بود. در صورت نقص اساسی در تکمیل پرسشنامه، نمونه از مطالعه خارج می‌شد. لازم به ذکر است که در این مطالعه مصرف خودسرانه گیاهان دارویی مدنظر قرار گرفت و کسانی که به توصیه پزشک یا ارائه دهنده مراقبت (ماما و یا مراقب سلامت) از گیاهان دارویی استفاده کرده بودند، در مطالعه قرار نگرفتند.

روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته بود که بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات فردی و مامایی (۱۳ سؤال) و بخش دوم شامل چک لیست مصرف داروهای گیاهی در برطرف ساختن مشکلات شایع بارداری (۱۳ سؤال) بود. جهت تعیین اعتبار و پایایی ابزار فوق‌الذکر، از روش اعتبار محتوا و پایایی آلفای کرونباخ استفاده گردید؛ بدین‌صورت که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان قرار گرفت و پس از اعمال نظرات، اصلاحات نهایی انجام شد و پایایی علمی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۸ تأیید شد. پس از کسب رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش و شرح اهداف پژوهش به آنها، پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه حضوری توسط چند

جدول ۱- توزیع فراوانی استفاده از گیاهان دارویی جهت رفع مشکلات شایع بارداری

مشکلات شایع بارداری	تعداد (درصد)
سوزش سردل	۸۲ (۲۸/۶)
یبوست	۸۰ (۲۷/۹)
تهوع	۷۵ (۲۶/۱)
کم‌خونی	۶۷ (۲۳/۳)
درد زیر شکم	۵۲ (۱۸/۱)
کمر درد	۴۸ (۱۶/۷)
عفونت	۴۸ (۱۶/۷)
مشکلات دهان و دندان	۴۲ (۱۴/۶)
مشکلات ادراری	۲۴ (۸/۴)
دیابت در بارداری	۲۰ (۶/۹)
هموروئید	۱۸ (۶/۳)
فشارخون در بارداری	۱۴ (۴/۸)
خونریزی در بارداری	۱۳ (۴/۵)

بحث

نتایج مطالعه حاضر حاکی از بالا بودن مصرف خودسرانه گیاهان دارویی (۵۷/۱٪) در برطرف ساختن مشکلات شایع دوران بارداری در شهرستان کاشان بود. بر اساس مطالعات انجام شده در ایران، مصرف گیاهان دارویی در برخی شهرها از جمله تهران (۶۸/۱٪)، بجنورد (۶۳/۴٪) و شهرکرد (۵۱/۹٪) مشابه مطالعه حاضر بود (۴، ۷، ۲۰). در شهرهای اهواز (۱۹/۲٪) و تبریز (۲۲/۳٪) شیوع کمتر در مصرف گیاهان دارویی (۸، ۲۱) نسبت به مطالعه حاضر و شهر یزد (۹۰/۲٪) شیوع استفاده بیشتر از فرآورده‌های گیاهان دارویی (۹) نسبت به مطالعه حاضر گزارش شد.

در مطالعه مکوریا و همکاران (۲۰۱۷) در اتیوپی، ۴۸/۶٪ از زنان باردار در طی حاملگی اخیر خود از داروهای گیاهی استفاده کرده بودند (۱۳) و در مطالعه مابینا و همکاران (۱۹۹۷) در آفریقای جنوبی، ۵۵٪ از نمونه‌ها مصرف گیاهان دارویی در طول بارداری را گزارش کردند (۲۲) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. به نظر می‌رسد مصرف این دست از داروها در کشورهای در حال توسعه بیشتر از سایر کشورها می‌باشد و این امر احتمالاً به دلیل سهولت در دسترسی، تفاوت‌های فرهنگی و آداب و رسوم می‌باشد (۲۳). این در حالی است که در مطالعه فراولی و همکاران (۲۰۱۵)، درصد پایینی از زنان باردار از گیاهان دارویی استفاده کردند و فراوانی استفاده از

گیاهان دارویی در طول بارداری ۳۴/۴٪ گزارش شد (۲۴) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. همچنین در مطالعه قرورو و همکار (۲۰۰۰) که بر روی زنان باردار در نیجریه انجام شد، استفاده از داروهای گیاهی معادل ۱۲٪ بود (۲۵) که شیوع استفاده از گیاهان دارویی نسبت به مطالعه حاضر کمتر بود. این تفاوت ممکن است ناشی از تفاوت در حجم نمونه، نحوه نمونه‌گیری و تفاوت در پرسشنامه‌ها باشد.

در مطالعه حاضر شایع‌ترین مشکلات بارداری که نمونه‌ها به منظور رفع آنها از گیاهان دارویی استفاده کرده بودند، به ترتیب سوزش سردل (۲۸/۶٪)، یبوست (۲۷/۹٪)، تهوع (۲۶/۱٪) و کم‌خونی (۲۳/۳٪) بود.

در مطالعه دبیری‌فرد و همکاران (۲۰۱۷) در یزد، ۲۳/۲۵٪ زنان باردار برای کنترل تهوع و ۲۱/۷٪ برای کنترل سوزش سردل از گیاهان دارویی استفاده کرده بودند که نتایج آن با کمی تفاوت در ترتیب شیوع استفاده از گیاهان دارویی در برطرف ساختن مشکلات شایع بارداری، به نتایج مطالعه حاضر مشابه بود (۹). در مطالعه طباطبایی (۲۰۱۱) در شهر کازرون، درصد بالای استفاده از گیاهان دارویی در جهت رفع مشکلات گوارشی (۳۲/۱٪) و تهوع و استفراغ (۲۰/۲٪) مربوط به بارداری گزارش شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۶).

گیاهان دارویی مورد استفاده، پرسیده نشد و به صورت کلی مصرف گیاهان دارویی مورد پرسش واقع شد. همچنین این مطالعه در زمینه فرهنگی شهرستان کاشان انجام شد که ممکن است قابل تعمیم به شهرهای دیگر نباشد.

در پایان پیشنهاد می‌گردد که با توجه به اهمیت مصرف داروهای گیاهی در طی بارداری و اثرات احتمالی آن بر جنین و نوزاد، مطالعه‌ای با هدف بررسی دیدگاه و عملکرد ارائه‌دهندگان مراقبت در این حوزه صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

مصرف گیاهان دارویی در زنان باردار شهرستان کاشان، بالا بوده و مادران جهت برطرف کردن مشکلات شایع بارداری‌شان مصرف خودسرانه گیاهان دارویی را داشتند. از آنجا که مصرف خودسرانه این داروها علاوه بر عوارض خود داروها، ممکن است مادران را از دریافت درمان‌های ضروری محروم کند، باید به این نکته توجه بسیار شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و تمام شرکت‌کنندگان در این مطالعه که ما را در اجرای این طرح تحقیقاتی یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

در مطالعه اوریف و همکاران (۲۰۱۴) در مصر، بیشترین علت مصرف استفاده از گیاهان دارویی به‌منظور برطرف ساختن تهوع و استفراغ بارداری بود (۲۷) که در مطالعه حاضر نیز اندیکاسیون استفاده از گیاهان دارویی جهت رفع تهوع و استفراغ، جزء بالاترین علل مصرف بود. در برخی مطالعات بیشترین اندیکاسیون مصرف گیاهان دارویی در مواردی غیر از مشکلات شایع بارداری از جمله سرماخوردگی، سرفه و آنفولانزا بود (۷، ۸، ۲۸).

در مطالعه حاضر مصرف خودسرانه گیاهان دارویی با ویژگی‌های فردی و مامایی افراد ارتباط معناداری نداشت و احتمالاً فراوانی استفاده از طب سنتی و گیاهان دارویی توسط تمام اقشار در شهر کاشان که غنی از گیاهان می‌باشد، بالا می‌باشد و همه در معرض خطر استفاده خودسرانه هستند. البته لازم به ذکر است که اکثر واحدهای پژوهش از طبقه متوسط جامعه بودند و به منظور بررسی ارتباط بین عوامل فردی و شیوع استفاده از گیاهان دارویی ممکن است لازم باشد مطالعه‌ای با ساختار متناسب از اقشار مختلف جامعه طراحی شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌تواند احتمال تورش یادآوری وقایع باشد، زیرا داده‌ها بر اساس به یاد آوردن مصرف گیاهان دارویی طی بارداری در زنان باردار و تا ۶ هفته پس از زایمان، گردآوری شد. در سبک زندگی برخی افراد احتمالاً مصرف برخی گیاهان دارویی از جمله چای سبز، نعناع و ... در ذهن مصرف‌کنندگان به‌عنوان گیاه دارویی تلقی نمی‌شود که ممکن است نتایج مطالعه را تحت تأثیر قرار داده باشد. همچنین در این مطالعه نوع

منابع

1. Sadighi J, Maftoon F, Ziai SA. Herbal medicine: knowledge, attitude and practice in Tehran. J Med Plants 2005; 1(13):60-7.
2. O'malley P, Trimble N, Browning M. Are herbal therapies worth the risks? Nurse Pract 2004; 29(10):71-5.
3. Montbriand MJ. Herbs or natural products that may cause cancer and harm part four of a four-part series. Oncol Nurs Forum 2005; 32(1):E20-9.
4. Sereshti M, Azari P. Prevalence use of herbal drug and attitude of women about use of herbal product among women refer to health care center in Shahrekord. Knowl Health 2008; 2(4):20-6.
5. Kim Sooi L, Lean Keng S. Herbal medicines: Malaysian women's knowledge and practice. Evid Based Complement Altern Med 2013; 2013:438139.
6. Ernst E. Herbal medicinal products during pregnancy: are they safe? BJOG 2002; 109(3):227-35.
7. Hosseini SH, Rajabzadeh R, Nosrati H, Naseri F, Toroski M, Mohaddes Hakkak H, et al. Prevalence of medicinal herbs consumption in pregnant women referring to Bojnurd health care centers. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2017; 20(9):33-40. (Persian).
8. Soleymani S, Makvandi S. Rate of herbal medicines use during pregnancy and some related factors in women of Ahvaz, Iran: 2017. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2018; 21(5):80-6. (Persian).

9. Dabirifard M, Maghsoudi Z, Dabirifard S, Salmani N. Frequency, causes and how to use medicinal herbs during pregnancy. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(4):66-75.
10. Seljeskog L, Sundby J, Chimango J. Factors influencing women's choice of place of delivery in rural Malawi-an explorative study. *Afr J Reprod Health* 2006; 10(3):66-75.
11. Sereshti M, Azari P, Rafieian-Kopaei M, Kheiri S. Use of herbal medicines by pregnant women in Shahr-e-Kord. *J Reprod Infertil* 2006; 7(2):752.
12. Esmaeilzadeh M, Moradi B. Medicinal herbs with side effects during pregnancy-an evidence-based review article. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20:25-9. (Persian).
13. Mekuria AB, Erku DA, Gebresillassie BM, Birru EM, Tizazu B, Ahmedin A. Prevalence and associated factors of herbal medicine use among pregnant women on antenatal care follow-up at University of Gondar referral and teaching hospital, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med* 2017; 17(1):86.
14. Bercaw J, Maheshwari B, Sangi-Haghpeykar H. The use during pregnancy of prescription, over-the-counter, and alternative medications among Hispanic women. *Birth* 2010; 37(3):211-8.
15. Seely D, Dugoua JJ, Perri D, Mills E, Koren G. Safety and efficacy of panax ginseng during pregnancy and lactation. *Can J Clin Pharmacol* 2008; 15(1):e87-94.
16. Dugoua JJ, Perri D, Seely D, Mills E, Koren G. Safety and efficacy of blue cohosh (*Caulophyllum thalictroides*) during pregnancy and lactation. *Can J Clin Pharmacol* 2008; 15(1):e66-73.
17. Strandberg TE, Järvenpää AL, Vanhanen H, McKeigue PM. Birth outcome in relation to licorice consumption during pregnancy. *Am J Epidemiol* 2001; 153(11):1085-8.
18. Veale D, Oliver D, Havlik I. The effects of herbal oxytocics on the isolated "stripped" myometrium model. *Life Sci* 2000; 67(11):1381-8.
19. Abbasi S, Afsharzadeh S, Mohajeri A. Ethnobotanical study of medicinal plants in Natanz region (Kashan), Iran. *Int J Med Herbs* 2012; 3(3):147-56.
20. Hashem Dabaghian F. Knowledge of pregnant women about the efficacy and safety of herbal medicine and their practice during pregnancy. *Complement Med J Facul Nurs Midwifery* 2012; 2(3):246-56.
21. Sattari M, Dilmaghanizadeh M, Hamishehkar H, Mashayekhi SO. Self-reported use and attitudes regarding herbal medicine safety during pregnancy in Iran. *Jundishapur J Natl Pharm Prod* 2012; 7(2):45.
22. Mabina MH, Pitsoe SB, Moodley J. The effect of traditional herbal medicines on pregnancy outcome. *South Afr Med J* 1997; 87(8):1008-10.
23. 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.
24. Frawley J, Adams J, Steel A, Broom A, Gallois C, Sibbritt D. Women's use and self-prescription of herbal medicine during pregnancy: an examination of 1,835 pregnant women. *Womens Health Issues* 2015; 25(4):396-402.
25. Gharoro E, Igbafe A. Pattern of drug use amongst antenatal patients in Benin City, Nigeria. *Med Sci Monit* 2000; 6(1):84-7.
26. Tabatabaee M. Use of Herbal Medicine among Pregnant Women Referring to Valiasr Hospital in Kazeroon, Fars, South of Iran. *Journal of Medicinal Plants*, 2011; 10 (37): 96-108.
27. Orief YI, Farghaly NF, Ibrahim MI. Use of herbal medicines among pregnant women attending family health centers in Alexandria. *Middle East Fertil Soc J* 2014; 19(1):42-50.
28. Al-Riyami IM, Al-Busaidy IQ, Al-Zakwani IS. Medication use during pregnancy in Omani women. *Int J Clin Pharm* 2011; 33(4):634-41.
- 29.

