

## بررسی فراوانی و نوع گیاهان دارویی استفاده شده در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی تبریز 1392

سحر آذری<sup>1\*</sup>

سمیه نقی زاده<sup>2</sup>

شهلا همت زاده<sup>3</sup>

### چکیده

هدف از انجام این مطالعه تعیین فراوانی و نوع گیاهان دارویی بکار برده شده در زنان باردار به مراکز بهداشتی-درمانی تبریز است. این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی در 6 ماه دوم سال 1392 در 318 زن متاهل 15-45 ساله که جهت انجام مراقبتهای حین زایمان به مراکز بهداشتی تبریز مراجعه می کردند انجام گرفت. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS/ver 21 استفاده شد. از آمار توصیفی، برای پردازش داده ها استفاده شد. نتایج نشان دادند که 31/4 درصد (100/318) زنان باردار در طول حاملگی از گیاهان دارویی استفاده کرده بودند. بیشترین گیاهان دارویی مصرفی در حاملگی مربوط به پونه (38%) و زنجبیل (13%) بود. مصرف بالای گیاهان دارویی در زنان باردار ضرورت ارایه آموزش به پزشکان عمومی، ماماها و متخصصین زنان و زایمان جهت دادن مشاوره مفید و مکفی به مراجعین را آشکار می سازد.

**واژه های کلیدی:** زنان، بارداری، گیاهان دارویی

<sup>1</sup> - گروه علوم پزشکی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول) [azari62@iaut.ac.ir](mailto:azari62@iaut.ac.ir)

<sup>2</sup> - گروه علوم پزشکی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

<sup>3</sup> - گروه علوم پزشکی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

## مقدمه

گیاهان دارویی شامل آن دسته از گیاهان می باشند که با تولید مواد مؤثر ایجاد کننده آثار فارماکولوژیک مطلوب برای درمان بیماری ها یا بهبود علائم آنها فراهم می کنند. بدیهی است بخشی از مواد تولید شده دارای آثار فارماکولوژیک ناخواسته و خطرناکی هستند. این فرآورده ها ممکن است حاوی ترکیبات سرطان زا و یا مواد سمی دیگر نیز باشد و همچنین مصرف این ترکیبات با داروهایی مدرن شرایط را برای تداخلات دارویی فراهم می نماید. (ولیزاده و همکاران، 2010، تسج، 2003 و والی و همکاران، 2000). شاید مصرف داروهای گیاهی یا گیاهان دارویی به قدمت حضور انسان بر روی کره خاکی باشد و تقریباً در تمام اقوام و قبایل انسانها از گیاهانی که در طبیعت اطراف آنها می رویده بهره می گرفته اند (صدیقی و همکاران، 2006). در زمانهای مختلف میزان مصرف گیاهان دارویی با توجه به مقتضیات زمانی دست خوش تغییرات زیادی گردیده است. دلایل پیچیده زیادی وجود دارد که مردم از داروهای گیاهی استفاده می کنند از آن جمله می توان به فرهنگ، عقاید فردی، نگرش فلسفی به زندگی و سلامت و جنسیت اشاره کرد (ولیزاده و همکاران، 2010).

هم اکنون مصرف گیاهان دارویی در کشورهای در حال توسعه و همچنین توسعه یافته افزایش پیدا کرده است به طوریکه حدود 80-65 درصد مردم دنیا از فرآورده های گیاهی استفاده می کنند. در دهه اخیر افزایش قابل ملاحظه ای در مصرف داروهای گیاهی و طب مکمل در اروپا، ایالات متحده آمریکا و استرالیا دیده شد (صدیقی و همکاران، 2006، لوییک و همکاران، 2010)

در میان مصرف کنندگان، گروهی از افراد بیشتر از بقیه ممکن است از این داروها آسیب ببینند، این دسته از افراد شامل جنین ها، نوزادان، کودکان، زنان باردار و شیرده هستند. مطالعات مختلف نشان داده اند که زنان تمایل زیادی به استفاده از داروهای گیاهی دارند و معمولاً به طور مکرر برای درمان مشکلاتی نظیر دیسمنوره، رفع علائم منوپوز، اختلالات قاعدگی، اختلالات خلق، پیشگیری از پوکی استخوان و همچنین مشکلات دوران بارداری از آنها استفاده می کنند (سرشتی و همکاران، 2006). در این میان نباید فراموش کرد که خانم ها 52 درصد جمعیت را تشکیل می دهند و 75 درصد تصمیم های بهداشتی به آنان مربوط می شود (صدیقی و همکاران، 2006)

در عصر کنونی، با توجه به آثار جانبی داروهای دست ساز بشر، بهره گیری از گیاهان و طب سنتی رواج بیشتری یافته و روز به روز فواید گیاهان گوناگون بیشتر شناخته می شود (شوریده و همکاران، 2006).

از گیاهان دارویی اغلب به عنوان داروهای طبیعی و بدون خطر در مقایسه با داروهای شیمیایی یاد می شود ولی در حقیقت مطالعات خیلی کمی در زمینه سلامتی و تراتوژنیسیته آنها انجام گرفته است (هولست و همکاران، 2006، نوردینگ و هاونن، 2004).

نتایج حاصل از مطالعات انجام شده در اروپا، ایالات متحده آمریکا و استرالیا نشان می دهد که 56-7 درصد زنان باردار از داروهای گیاهی استفاده می کنند. این محدوده وسیع ممکن است ناشی از روش های متفاوت پژوهش، تفاوت های فرهنگی و جغرافیایی باشد (هولست و همکاران، 2006).

مطالعه ای در آفریقای جنوبی نشان داد که فقط 7 درصد از 218 زن باردار مایل بودند تا داروهای شیمیایی را جایگزین داروهای گیاهی کنند (صدیقی و همکاران، 2006). از سایر عواملی که در مصرف داروهای گیاهی مؤثر هستند می توان به مشخصات فردی اشاره کرد. مطالعات نشان داده اند که افراد با سن و درآمد پایین بیشتر از داروهای گیاهی استفاده می کنند (سرشتی و همکاران، 2006).

داروهای گیاهی در حاملگی ممکن است برای درمان عوامل مرتبط با حاملگی مانند تهوع، استفراغ، رفلاکس، عفونتهای قارچی، آمادگی برای زایمان و یا عوامل غیر مرتبط مانند سرماخوردگی، بیماریهای تنفسی و بیماریهای پوستی مصرف شود (نوردینگ و هاونن، 2004). مادران با بیماریهای طبی جدی (بیماری های قلبی، صرع، دیابت و...) باید بدانند که از مصرف داروهای گیاهی اجتناب کنند. مادران با فشارخون بالا که مجاب به استفاده از دارو هستند نباید داروهای گیاهی را جایگزین داروهای شیمیایی کنند. مادرانی که مایل به انجام سزارین الکتیو هستند باید دو هفته قبل از جراحی داروهای گیاهی را قطع کنند بنابراین ماماها، متخصصین و پزشکان عمومی باید در مورد داروهای مصرفی مادران در حاملگی آگاهی داشته باشند تا بتوانند در مورد عوارض و فوایدشان با آنها وارد بحث و گفتگو شوند (تیران، 2003).

با توجه به اینکه بدون خطر بودن گیاهان دارویی در طول حاملگی اثبات نشده است ولی استفاده از آنها در طول بارداری شایع است و هم چنین با عنایت به سابقه

تاریخی مصرف داروهای گیاهی در ایران و تأثیر عوامل فرهنگی و جغرافیایی بر میزان و نوع گیاهان دارویی مورد مصرف و نیاز افزایش اطلاعات در این زمینه برای دست اندرکاران کادر درمانی بر آن شدیم تا مطالعه ای را با عنوان بررسی میزان، نوع به مراکز بهداشتی-درمانی تبریز انجام دهیم.

## ابزار و روش

این مطالعه به صورت توصیفی- مقطعی در 6 ماه دوم سال 1392 انجام گرفت. جمعیت هدف خانم‌های باردار 15-45 ساله بودند که جهت انجام مراقبت‌های بارداری به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کردند. حجم نمونه با توجه به شیوع  $30/8$  استفاده از گیاهان دارویی در بارداری (طباطبایی، 2010)، با ضریب اطمینان  $0/95$  و خطای  $0/05$  و با توجه به فرمول بر آورد نسبت 318 نفر بدست آمد. ابتدا لیست تمامی مراکز و پایگاه‌های بهداشتی شهر تبریز (مجموعاً 65 مرکز و پایگاه) از مرکز بهداشت شهرستان تبریز تهیه شد. سپس نمونه‌گیری در دو مرحله به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انجام گرفت. بدین ترتیب که از میان 27 مرکز و 38 پایگاه بهداشتی و درمانی شهری تبریز 22 مرکز و پایگاه (9 مرکز و 13 پایگاه) بصورت تصادفی سهمیه‌ای انتخاب و آدرس دقیق آنها از مرکز بهداشت گرفته شد. در مرحله‌ی بعدی با توجه به حجم نمونه به صورت تصادفی سهمیه‌ای 15 پرونده از میان کل پرونده مادران مرکز به عنوان نمونه انتخاب شد ( $308 = 22 \times 14$ )، ( $15 = 22 \times 330$ ) و بعد از تماس تلفنی با زنان که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند و توضیح در مورد مطالعه مورد نظر با دعوت از آنها پرسشنامه‌ها (شامل مشخصات دموگرافیک و میزان و نوع گیاهان دارویی) تکمیل گردید. نمونه‌گیری در هر دو مرحله به روش انتخاب تصادفی با استفاده از وب سایت [www.randomizer.org](http://www.randomizer.org) انجام شد. معیارهای حائز شرایط بودن شامل زنان بارداری که در گروه سنی 15-45 ساله قرار داشتند، تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، عدم وجود سابقه نازایی و عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی و روانی بنا به اظهار مادر در زمان انجام مطالعه بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، شامل پرسشنامه بود که با مطالعه مقالات، کتب مختلف و مطالعه توسط متخصصین تدوین شد. پرسشنامه شامل دو بخش بود. بخش اول شامل 10 سوال در مورد مشخصات دموگرافیک و سوابق مامایی و بخش دوه حاوی 19 سوال در مورد میزان و نوع گیاهان دارویی بود. جهت کسب اعتبار علمی پرسشنامه از

روایی محتوی استفاده شد. بدین ترتیب که بعد از مطالعه منابع علمی متعدد ابزار گردآوری داده‌ها تهیه و محتوای آن توسط 10 نفر از اساتید هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت و بعد از جمع آوری آراء و نظرات، اصلاحات و تغییرات لازم در آن بعمل آمده و جهت پژوهش مورد استفاده آماده شد. جهت تعیین اعتماد علمی (پایائی) پرسشنامه از  $\alpha$  کرونباخ ( $\alpha=0.81$ )، پس از مطالعه بر روی 50 نمونه استفاده شد. رضایت نامه کتبی از آزمودنی‌ها اخذ گردید و به منظور محرمانه بودن اطلاعات، در برگه‌های پرسشنامه نام افراد ذکر نگردید. داده‌ها به روش خودگزارش دهی در پرسشنامه دو قسمتی ثبت شد. افرادی که حاضر به پرکردن پرسشنامه نشدند و یا تمایل به ادامه شرکت در پژوهش نداشتند از مطالعه حذف شدند.

تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 21 و شاخص‌های آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر) استفاده شد.

نتایج پژوهش: تحقیق بر روی 318 زن باردار که برای دریافت مراقبت‌های قبل از زایمان به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کردند، انجام گرفت. مشخصات فردی و مامایی در جدول 1 و 2 آورده شده است. در این مطالعه میانگین سن زنانی که از گیاهان دارویی استفاده می‌کردند،  $27/75 \pm 5/13$  سال بود که کم‌ترین آن 16 و بیش‌ترین آن 41 سال بوده است. اکثریت واحدها (93/0%) خانه‌دار و دارای تحصیلات متوسطه (38/0%) بودند. 100 نفر (31/4) از واحدهای مورد پژوهش از گیاهان دارویی در بارداری استفاده می‌کردند (نمودار 1). 63 نفر (19/8%) از واحدهای مورد پژوهش قصد استفاده از گیاهان دارویی را در زمان شیردهی داشتند. 95 نفر (95/0%) از واحدهای مورد پژوهش با عوارض گیاهان دارویی مواجه نشده بودند. 20 نفر (20/0%) از واحدهای مورد پژوهش از بارداری قبلی خود نیز از گیاهان دارویی در بارداری استفاده کرده بودند بیشترین گیاهان دارویی مصرفی در حاملگی مربوط به پونه (38%) و زنجبیل (13%) بود جدول 2. 36 نفر (36/0%) از واحدهای مورد پژوهش از گیاهان دارویی در سه ماهه دوم بارداری، 29% در سه ماهه سوم، 25% در سه ماهه اول و 10% در سراسر بارداری استفاده کرده بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش با فراوانی 64 نفر (64/0%) فقط از یک نوع گیاه دارویی، 30% از دو نوع، 3% از سه نوع در بارداری استفاده کرده بودند. اکثریت واحدهای

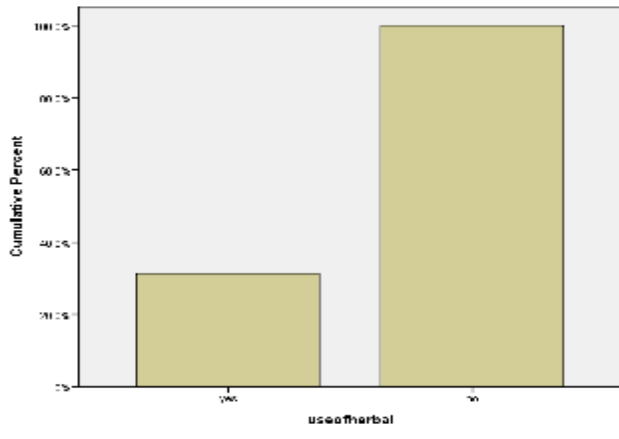
مورد پژوهش با فراوانی 75 نفر (75/0%) در مورد مصرف گیاهان دارویی با پزشک یا ماما مشورت نکرده بودند. 73 نفر (73/0%) از واحدهای مورد پژوهش از داروهای شیمیایی (به غیر از مکمل های آهن، مولتی ویتامین و اسید فولیک) در بارداری استفاده نکرده بودند. فقط 9 نفر (9/0%) از واحدهای مورد پژوهش به صورت همزمان از داروهای گیاهی و شیمیایی در بارداری استفاده کرده بودند. نفر (0/35%) از واحدهای مورد پژوهش چند بار در هفته 32% چند بار در ماه، 28% یکبار در ماه و 5% فقط یکبار در هفته از گیاهان دارویی در بارداری استفاده کرده بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش با فراوانی 62 نفر (62/0%) گیاهان دارویی را از عطاری ها و فقط 1 نفر (1/0%) از داروخانه تهیه کرده بودند. 96/0% از زنان احتمال ایجاد آسیب جنینی وابسته به مصرف گیاهان دارویی در زمان بارداری و 100% آنها احتمال ایجاد آسیب جنینی وابسته به مصرف گیاهان دارویی در زمان شیردهی را نمی دادند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش با فراوانی 64 نفر (64/0%) پیشنهاد استفاده از گیاهان دارویی در زمان بارداری را به دیگران نمی دادند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش با فراوانی 70 نفر (70/0%) منبع کسب اطلاعات خود در مورد محصولات گیاهی را افراد فامیل ذکر کرده بودند.

جدول (1): مشخصات فردی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز و پایگاه های بهداشتی تبریز در نیمه دوم سال 1392

درصد	فراوانی	محدوده	مشخصات دموگرافیک
4/1	13	کمتر از 18	
88/7	282	18-35	سن
7/2	23	بیشتر از 35	
97/2	309	خانه دار	شغل
2/8	9	شاغل	
5/3	17	بی سواد	
21/7	69	ابتدایی	سطح تحصیلات
29/9	95	راهنمایی	
34/0	108	متوسطه	
9/1	29	دانشگاهی	
14/8	47	کارمند	شغل همسر
85/2	271	شغل آزاد	
3/8	12	بی سواد	
24/2	77	ابتدایی	
27/4	87	راهنمایی	سطح تحصیلات همسر
34/0	108	متوسطه	
10/7	34	دانشگاهی	
18/9	60	کم	
80/2	255	متوسط	میزان درآمد
0/9	3	زیاد	
100	318		جمع

جدول (2): مشخصات تاریخیچه مامایی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز و پایگاه های بهداشتی تبریز در نیمه دوم سال 1392

مشخصات مامایی	محدوده	فراوانی	درصد
تعداد حاملگی	1	141	44/3
	2	114	35/8
	3	45	14/2
	4	15	4/7
	5	2	0/6
	6	1	0/3
تعداد فرزند زنده	1	164	51/6
	2	120	37/7
	3	28	8/8
	4	6	1/9
جنسیت فرزندان	دختر	128	40/3
	پسر	129	40/6
	دختر و پسر	61	19/2
حاملگی	خواسته	285	89/6
	ناخواسته	33	10/4
	جمع	318	100



نمودار (1): توزیع فراوانی مطلق و درصدی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز و پایگاه های بهداشتی تبریز در نیمه دوم سال 1392 بر حسب استفاده از گیاهان دارویی در بارداری



جدول (3): توزیع فراوانی مطلق و درصدی نوع گیاهان دارویی مصرف شده در زنان باردار  
مراجعه کننده به مراکز و پایگاه های بهداشتی تبریز در نیمه دوم سال 1392

نوع گیاهان دارویی	فراوانی	درصد
پونه	38	38/0
زنجبیل	13	13/0
دارچین	10	10/0
کاکوتی	3	3/0
نعناع	3	3/0
زنجبیل و دارچین	4	4/0
پونه و کاکوتی	5	5/0
زنجبیل و نعناع	2	2/0
رازیانه	1	1/0
دارچین و کندر	1	1/0
زنجبیل و دارچین و پونه	1	1/0
خاک شیر	1	1/0
شاه اسپرم و نعناع	5	5/0
پونه و بیدمشک	1	1/0
پونه و نعناع	1	1/0
شاه اسپرم و نعناع و کاکوتی	1	1/0
کاسنی و خاک شیر	1	1/0
کندر	6	6/0
سقز	1	1/0
کاسنی و کندر	1	1/0
کاکوتی و کندر	1	1/0
شاه اسپرم	1	1/0
جمع	100	100

## بحث:

مطالعه حاضر جهت تعیین میزان و نوع گیاهان دارویی مصرف شده در دوران بارداری انجام شد که یافته ها حاکی از آن بود که 100 نفر (31/4) از زنان باردار از گیاهان دارویی استفاده می کردند. بیشترین نوع گیاهان دارویی مصرفی در طول بارداری پونه (38%) و زنجبیل (13%) استفاده کرده بودند نتایج حاصل هم راستا با برخی از مطالعات انجام شده بود. نوردینگ در مطالعه ای انجام گرفته روی 400 زن نروژی با هدف تعیین استفاده از داروهای گیاهی در بارداری نشان داد که 36 درصد آنان از داروهای گیاهی استفاده می کردند (نوردینگ و هاونن، 2004). در مطالعه انجام شده توسط کوزولین با عنوان مصرف گیاهان دارویی بین 392 زن باردار ایتالیایی نشان داده شد که 27/8 درصد زنان یک یا چند گیاهان دارویی را در طول حاملگی بکار برده بودند (کوزولین و همکاران، 2010).

یافته‌های تحقیق اوریف با عنوان استفاده از داروهای گیاهی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در سال 2012 که بر روس 300 نفر انجام شد نشان داد که میانگین سنی شرکت کنندگان  $26/9 \pm 4/9$  بود که 27/3 درصد آنها از داروهای گیاهی و 83 درصد از مکمل های داروهای شیمیایی استفاده می کردند (اوریف و همکاران، 2012). فاکیه در مطالعه خود تحت عنوان نگرش و مصرف داروهای گیاهی در بین زنان باردار در نیجریه نشان داد که 67/5 درصد از داروهای گیاهی آماده در حد دوز درمانی و 47/3 درصد از داروهای گیاهی خودساخته استفاده می کردند (فاکیه، 2009). نتایج با گوناگونی گسترده می تواند ناشی از فرهنگ ها و عقاید مختلف باشد.

در مطالعه حاضر بیشترین نوع گیاهان دارویی مصرفی در طول بارداری پونه (38%) و زنجبیل (13%) بودند. نوردینگ در مطالعه خود نشان داد که بیشتر محصولات شامل مواد دارای آهن زیاد، زنجبیل و بابونه بود (نوردینگ و هاونن، 2004). در مطالعه ای در کازرون در سال 1390 طباطبایی نشان داد که از 530 زن بارداری که به عنوان نمونه انتخاب شده بودند 158 نفر (30/8 درصد) از داروهای گیاهی استفاده می کردند که این میزان در سه ماهه اول بارداری بیشتر از بقیه بارداری بود. بیشترین محصولات مصرفی شامل زنیان، آویشن شیرازی و تخم شربتی بود (طباطبایی، 2010).

تسویی در مطالعه خود بیشترین نوع مصرف گیاهان دارویی را سرخارگل، چای حاملگی و زنجبیل معرفی کرد (تسویی و همکاران، 2001). اوریف 54/2 درصد افراد از زنجبیل در سه ماهه اول و 51/6 درصد شنبلیله را در سه ماهه سوم ذکر کردند. در بیشتر مطالعات زنجبیل جزء پر مصرف ترین گیاهان بود. سایر گیاهان مختلف ممکن است ناشی از عقاید و فرهنگ مختلف، تنوع گیاهان بومی هر منطقه و هدف متفاوت از مصرف گیاهان دارویی باشد (طباطبایی، 2010).

نتایج حاصل نشان داد که درصد بالایی از زنان در دوران بارداری خود از گیاهان دارویی استفاده می کنند. در مصالعه ما گیاهی که به صورت فراوان (پونه) مورد استفاده قرار گرفته بود، جز گیاهانی بود که منع مصرف در بارداری داشت. با توجه به این نکته که افزایش مصرف داروهای گیاهی در بارداری ممکن است پیامد حاملگی را تحت تاثیر قرار دهد و بارداری را با مشکلاتی مانند سقط، زایمان زودرس و غیره مواجه کند، یا جنین ها را در معرض ناهنجاری های مینور و یا ماژور قرار دهد، باید اقدامات اساسی در راستای ارزیابی اطلاعات کافی به زنان داردار صورت بگیرد. یکی از این راحکارها آموزش پزشکان عمومی، ماماها و متخصصین زنان و زایمان می باشد. شناخت گیاهان دارویی توسط این موجب می شود تا آنها آگاهی خود را در مورد این گیاهان بالا برده و توانایی شناخت گیاهانی را که ممکن است برای مادر و جنین خطرناک باشد را کسب کرده و آموزش های لازم را به زنان باردار ارائه کنند و همچنین پاسخ گوی سوالات آنها باشند. تشکر و تقدیر: نویسندگان از دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، به خاطر حمایت های مالی از این تحقیق که از طرح پژوهشی (11734-5-11-13) استخراج شده نهایت سپاس و تشکر را دارد. همچنین از معاونت محترم پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، مسولین مراکز و پایگاه های بهداشتی، مادران و تمام افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می شود.

## منابع:

- Cuzzolin L, Francini-Pesenti F, Verlato G, Joppi M, Baldelli P, Benoni G. (2010), Use of herbal products among 392 Italian pregnant women: focus on pregnancy outcome. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 19 (11), 1151-1158.
- Fakeye T, Adisa R, Musa I. (2009), Attitude and use of herbal medicines among pregnant women in Nigeria. *BMC Complement Altern Med*, 9. 53.
- Holst L, Nordeng H, Haavik S.(2008), Use of herbal drugs during early pregnancy in relation to maternal characteristics and pregnancy outcome. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 17,151-159.
- Louik C, Gardener P, Kelley K, Mitchell A.(2010), Use of Herbal Treatments in Pregnancy. *J Obstet Gynecol*, 202(5), 439.e10.
- Nordeng H, Havnen G. (2004), Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 13,371-380.
- Orief Y, Farghaly N, Ibrahim M.(2012), Use of herbal medicines among pregnant women attending family health centers in Alexandria. *Middle East Fertility Society Journal*. Available at: Orief YI et al. Use of herbal medicines among pregnant women attending family health centers in Alexandria, *Middle East Fertil Soc J*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.mefs.2012.02.007>.
- Seddigy gh, Sifton F, Ziyayi A. Herbal medical, attitude and doing in Tehran. *Herbal plants J*, 4(13), 60-7.
- Sereshty M, Azari P, Rafiean M, Kheiri S.(2006), Use of herbal medicines by pregnant women in Shahre-Kord. *J Reprod Infertil*, 7(2), 125-31.
- Shoorideh Z, Azadbakht M, Zarifkar A, Jafari A, and Hossienie Sh. (2006), The Effect of "Vitex Agnus Castus" Folio Extract on Serum Prolactin Concentration of Female Rats in Gestation. *Iran Biology J*, 20 (1), 99-109.

- 
- 
- Tabatabaee M. (2010), Use of Herbal Medicine among Pregnant Women Referring to Valiasr Hospital in Kazeroon, Fars, South of Iran. *Journal of Medicinal Plants*, 10 (37), 96-108.
  - Tesch BJ. (2003), Herbs commonly used by women *Am J Obstet Gynecol*, 44-55.4.
  - Tsui B, Dennehy CE, Tsourounis C.(2001), A survey of dietary supplement use during pregnancy at an academic medical center. *Am J Obstet Gynecol* , 185: 433–437.
  - Tiran D. (2003), The use of herbs by pregnant and childbearing women: a risk–benefit assessment, *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 9, 176–181.
  - Valizadeh A, Molodi SH, Malekirad A. (2010), *Iranian medicine plants & Herbal medicines*. 1st ed. Tehran: Malekipublishers, 11-3.
  - Veale DJ, Oliver DW, Havlik I. (2000), The effects of herbal oxytocics on the stripped myometrium model. *Life Sci*, 67(11), 1381-8.

