

## شیوع استفاده از طب سنتی، مکمل، عوارض مصرف و ارتباط آن با کیفیت خواب کودکان زیر ۱۰ سال

سیدکمال اسحق حسینی<sup>۱</sup>، ندا خراسانی<sup>۲\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۳/۱۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۶/۲۶

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** اختلالات خواب در کودکان شایع بوده و داروهای کنترلی محدود و دارای عوارض نامطلوبی می‌باشند. با توجه به نگرش مثبت در ارتباط با اثربخشی و عوارض طب مکمل و گیاهی گرایش فزاینده‌ای جهت به‌کارگیری آن‌ها در جهت کنترل اختلالات خواب وجود دارد. مطالعات محدودی ارتباط بین کیفیت خواب و استفاده از طب گیاهی را بررسی نموده‌اند، بنابراین مطالعه حاضر باهدف بررسی شیوع استفاده از طب گیاهی، مکمل، عوارض مشاهده‌شده احتمالی و ارتباط آن با کیفیت خواب کودکان اجرا شده است.

**مواد و روش کار:** مطالعه مقطعی حاضر بر روی ۲۸۲ کودک زیر ۱۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز درمانی سرپایی شهر قم صورت گرفت، فراوانی استفاده از طب گیاهی، مکمل و کیفیت خواب در طول ۶ ماه گذشته بر اساس پرسشنامه خودساخته اندازه‌گیری گردید. برای بررسی روابط بین متغیرها از رگرسیون لجستیک چندگانه در سطح معنی‌داری ۵ درصد استفاده گردید.

**یافته‌ها:** شیوع مصرف گیاهان دارویی ۳۰/۷ درصد، ویتامین‌ها ۴۵/۷ درصد و مواد معدنی ۴۱ درصد برآورد گردید. سرماخوردگی کودکان بیشترین علت مصرف گیاهان دارویی (۳۹/۵ درصد)، تقویت سلامتی بیشترین علت مصرف مولتی‌ویتامین‌ها (۵۱/۵ درصد) و پیگیری و درمان کم‌خونی بیشترین علت مصرف مواد معدنی (۶۷ درصد) گزارش شده بود. فاکتورهای سن و سطح تحصیلات از نظر آماری ارتباط معنی‌داری با مصرف ویتامین‌ها داشتند ( $P < ۰/۰۵$ ). همچنین ارتباط معنی‌داری بین کیفیت خواب و مصرف طب گیاهی ( $P = ۰/۰۳۲$ )،  $CI = [۱/۵۰۵/۸]$  و مواد معدنی مشاهده گردید.

**بحث و نتیجه‌گیری:** شیوع مصرف طب سنتی و جایگزین در کودکان جامعه هدف بالاتر از میانگین جهانی قرار دارد. مصرف طب سنتی و جایگزین به‌طور غیرمستقیم در بهبود کیفیت خواب کودکان نقش دارد. برای افزایش سطح سلامت جامعه آموزش‌های مرتبط با طب گیاهی در افراد جامعه و پرسنل بهداشتی درمانی ضروری می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** طب گیاهی، طب جایگزین، کودکان، ایران، کیفیت خواب

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره هشتم، پی‌درپی ۱۲۱، آبان ۱۳۹۸، ص ۶۳۳-۶۲۵

آدرس مکاتبه: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران، تلفن: ۰۹۱۴۵۵۰۰۲۲۷

Email: deniz.mja@gmail.com

## مقدمه

عوارض آن بسیار ناچیز بوده (۳، ۴) و افراد بر اساس آگاهی و تجربه طب مکمل و جایگزین را استفاده می‌نمایند (۵). استفاده از مکمل‌ها و داروهای گیاهی در کشورهای درحال توسعه و درآمد متوسط دارای شیوع بالایی بوده و از روند صعودی برخوردار می‌باشد، بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی ۸۰ درصد افراد در جهان از درمان‌های بومی و سنتی استفاده می‌کنند. بر اساس مطالعه جهانی شیوع استفاده از طب مکمل و جایگزین ۴۹ درصد (۳) و درمان‌های گیاهی در کودکان ۱۷ درصد برآورد گردیده است (۶)، همچنین شیوع استفاده از طب مکمل و

طب مکمل و جایگزین مجموعه‌ای از روش‌های متنوع درمانی و مراقبت‌های بهداشتی و فرآورده‌ها می‌باشند که در حال حاضر به‌عنوان طب پزشکی مرسوم در ایران مورداستفاده قرار نمی‌گیرند و بیشتر در کنار درمان‌های دارویی صنعتی به‌منظور پیشگیری و درمان بیماری‌ها و همچنین افزایش توان جسمی توسط پزشکان متخصص، طب سنتی و همچنین افراد غیرمتخصص مورداستفاده قرار می‌گیرند (۱، ۲). این در حالی می‌باشد که ایمنی و کارایی بسیاری از این روش‌ها به اثبات نرسیده و آگاهی افراد در مورد

<sup>۱</sup> استادیار، متخصص کودکان، واحد توسعه تحقیقات بالینی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (نویسنده مسئول)

صناعی به‌ویژه در کودکان به‌عنوان گروه آسیب‌پذیر، نگرش افراد در ارتباط با اثربخشی و عوارض کمتر طب گیاهی، تمایل پزشکان و والدین را در استفاده از طب سنتی و گیاهی برای درمان بیماری‌ها و اختلال خواب کودکان افزایش داده است (۳، ۱۷، ۱۸).

علاوه بر عوامل محیطی (۱۹) و فاکتورهای مربوط به والدین (۲۰)، ارتباط معنی‌داری بین رژیم غذایی از جمله داروهای گیاهی با کیفیت خواب کودکان گزارش گردیده است (۱۶، ۲۱). ارتباط بین درمان‌های گیاهی و کیفیت خواب می‌تواند از طریق سیستم عصبی و تحریک گیرنده‌های عصبی گابا و افزایش استیل کولین برای القای خواب می‌باشد (۲۲، ۲۳).

کشور ایران دارای تنوع گیاهی بالا، در دسترس و ارزان بوده و نگرش بیشتر افراد جامعه نسبت به طب گیاهی و مکمل در درمان و پیشگیری از بیماری‌ها مثبت می‌باشد (۱۷). برای بسیاری از خانواده‌های ایرانی، طب مکمل و گیاهی یک سنت پذیرفته‌شده برای مراقبت‌های پزشکی مرسوم بخصوص در موقعیت‌های مزمن، عودکننده و لاعلاج می‌باشد. بنابراین تعیین شیوع مصرف، عوارض مشاهده‌شده، فاکتورهای مرتبط و ارتباط آن با کیفیت خواب کودکان می‌تواند نقش مهمی برای شناخت جامعه هدف و برنامه‌ریزی در جهت به‌کارگیری طب گیاهی و مکمل در جامعه هدف داشته باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین شیوع استفاده از طب گیاهی سنتی، ویتامین‌ها، مواد معدنی، فاکتورهای مرتبط با آن و عوارض مشاهده‌شده در کودکان زیر ۱۰ سال و ارتباط آن با کیفیت خواب کودکان می‌باشد.

## مواد و روش کار

مطالعه مقطعی حاضر بر روی کودکان کمتر از ده سال شهر قم است. جامعه آماری این مطالعه، شامل والدین دارای کودک زیر ۱۰ سال است که در سال ۹۶-۱۳۹۵ به بیمارستان‌های دولتی و سایر مراکز بهداشتی درمانی در سطح شهرستان قم برای درمان‌های سرپایی کودکانشان مراجعه کرده بودند. پس از کسب رضایت آگاهانه، ۲۸۲ نفر از والدین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دارای کودک زیر ده سال بر اساس روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، مناطق شهری به‌عنوان طبقات نمونه‌گیری و مراکز درون طبقات به‌عنوان خوشه، در نهایت نمونه‌ها به‌صورت تصادفی وارد مطالعه شدند. والدین دارای کودک زیر ده سال و درمان سرپایی، عدم مصرف داروهای مرتبط با اختلالات خواب و آرام‌بخش از معیارهای ورود به مطالعه بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، چک‌لیست ۳۰ سؤال بود که توسط محقق طراحی و روایی محتوای پرسشنامه توسط متخصصان اپیدمیولوژی و طب سنتی مورد تأیید قرار گرفته است.

جایگزین در کودکان با درمان سرپایی بین ۴۰-۲۰ درصد برآورد گردیده است (۷). بر اساس مطالعات صورت گرفته در ایران شیوع استفاده از حداقل یکی از روش‌ها ۴۲/۲ تا ۸۰ درصد گزارش گردیده بود. مطالعات محدودی در ارتباط با مصرف مکمل‌ها و طب گیاهی به‌ویژه در کشور ایران انجام شده است، بر اساس مطالعات انجام شده ۸۴-۱/۸ درصد کودکان از طب مکمل و جایگزین استفاده می‌نمایند (۴).

بر اساس مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۳ در ۷۲ درصد از کشورهای اروپایی برای تعیین فراوانی استفاده از طب مکمل و جایگزین، میانگین شیوع استاندارد شده برحسب جمعیت هر کشور حدود ۵۶ درصد و میانگین شیوع در کودکان ۴۵ درصد بود (۳). سازمان بهداشت جهانی به‌طور مکرر بر رویکرد جامع به طب سنتی و گیاهان دارویی، و نیز ضرورت کاربرد علمی و اقتصادی آن تأکید دارد. این رویکرد یکی از مباحث مهم جهانی در چند دهه اخیر به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه به شمار می‌آید. جایگاه گیاهان دارویی، طب سنتی و مکمل در درمان بیماری‌ها در بزرگسالان اگرچه بسیار مورد توجه بوده است، لیکن کاربرد این طب در درمان بیماری‌های کودکان چندان مورد بحث و بررسی قرار نگرفته است، در حالی که گرایش بزرگسالان در جهت استفاده از طب مکمل و گیاهی می‌تواند در افزایش مصرف یا به‌کارگیری این طب در کودکان نیز نقش داشته باشد. شناخت و درک تفاوت‌های فیزیولوژیکی و ذهنی کودکان با بزرگسالان در بررسی سلامت و بیماری این گروه سنی بسیار حساس، نقش عمده‌ای دارد. تغذیه و رژیم غذایی کودکان از مهم‌ترین شاخص‌ها در کنترل و درمان هر بیماری اعم از حاد و یا مزمن بودن به شمار می‌آید (۷، ۸).

اختلالات خواب در بزرگسالان بین ۲۳-۲۵ درصد و در کودکان بین ۴۰-۱۰ درصد برآورد شده است (۳، ۹، ۱۰). عوامل متفاوتی از قبیل شرایط محیطی خانواده، بیش‌فعالی، شرایط اجتماعی، اختلالات روانی و بیماری‌ها می‌توانند در اختلال خواب نقش داشته باشند (۱۱). اختلال خواب می‌تواند تأثیر منفی بسزایی بر روی کیفیت زندگی، اضطراب و سایر پیامدهای نامطلوب داشته باشد (۱۱). مطالعات ارتباط مثبتی بین استفاده از طب گیاهی و افزایش کیفیت خواب و تمرکز کودکان و نوجوانان گزارش نمودند (۱۲، ۱۳). با توجه به عوارض درمانی داروهای مرتبط با اختلال خواب و وابستگی دارویی (۱۴) و همچنین عوارض بالینی ناخوشایند از قبیل سردرد و اختلالات گوارشی در کودکان و بزرگسالان (۱۵، ۱۶)، همچنین قابلیت تحمل و پذیرش داروهای گیاهی توسط والدین، بیش از ۷۵ درصد پزشکان درمان غیر دارویی را پیشنهاد می‌نمایند. عوارض نامطلوب اشاره شده به دلیل داروهای

درصد خانواده‌ها به کودکانشان مواد معدنی استفاده نموده بودند که بیشترین ماده معدنی مورد استفاده آهن (۶۷/۲۱ درصد) و سپس زینک سولفات (۱۳/۹۳ درصد) برآورد گردید، که ۴۷ درصد در جهت تقویت سلامتی، ۴۳/۶ درصد موارد در جهت کنترل کم‌خونی و ۹/۱ درصد جهت افزایش اشتها مواد معدنی را برای کودکانشان استفاده نموده بودند (جدول ۱).

بین پسران و دختران در میزان مصرف داروهای گیاهی (OR=1/06) و مواد معدنی (OR=0/85) تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای دیده نشد، اما از نظر آماری استفاده از ویتامین‌ها در پسران نسبت به دختران بیشتر بود (OR= 1.94, P=۰/۰۰۶). در بین گروه‌های سنی شانس استفاده از داروهای گیاهی و مواد معدنی از نظر آماری معنادار نبود، اما از نظر میزان مصرف ویتامین‌ها گروه‌ها باهم متفاوت بودند. کودکان زیر دو سال تقریباً چهار برابر کودکان ۱۰-۵ ساله (OR=۴/۳۵, P<۰/۰۰۰۱) و سه برابر کودکان ۵-۲ ساله (OR=۳/۴۵, P<۰/۰۰۰۱) ویتامین مصرف می‌کردند. بین سطح تحصیلات مادر و میزان مصرف داروهای گیاهی ارتباط معنادار از نظر نظر آماری مشاهده نشد، اما مادران با تحصیلات ابتدایی یا راهنمایی ۲/۵ برابر (OR=۲/۵, P=۰/۰۰۸) و مادران با تحصیلات دبیرستانی یا دیپلم ۲/۳ برابر مادران با تحصیلات دانشگاهی از ویتامین‌ها برای کودکانشان استفاده می‌کردند و فرزندان مادران بی‌سواد نسبت به مادران با تحصیلات دانشگاهی ۳/۱ برابر شانس بیشتری برای استفاده از مواد معدنی داشتند (OR=۳/۱۱, P=۰/۰۰۴). از نظر آماری ارتباط معنی‌داری بین وضعیت سلامتی کودکان، حضور در مهدکودک و تحت پوشش بیمه بودن با مصرف داروهای گیاهی و مکمل‌ها مشاهده نگردید (P>۰/۰۵) (جدول ۲). شیوع عوارض مصرف داروهای گیاهی و مکمل‌ها بر اساس خود ابرازی والدین برابر ۳/۱ درصد (۸ نفر) برآورد گردید. شیوع کیفیت خواب نامناسب در کودکان برابر ۱۵ درصد (۴۲ نفر) برآورد گردید. از نظر آماری ارتباط معنی‌داری بین کیفیت خواب و استفاده از داروهای گیاهی [OR=۵/۸۴, CI=۱/۵۶ (۱/۹۵, ۲۲/۵۶) و مواد معدنی [OR=۲/۴۸, CI=۱/۹۵ (۱/۵۶, ۲۲/۵۶) مشاهده گردید بطوریکه کودکانی که از داروهای گیاهی استفاده کرده بودند نسبت به سایر افراد ۲/۴۸ برابر شانس بالاتری برای کیفیت خواب مناسب برخوردار بودند. همچنین کودکان با سابقه مصرف مواد معدنی ۲/۶۱ برابر شانس بالاتری برای کیفیت خواب مناسب برخوردار بودند (P=۰/۰۱). از نظر آماری ارتباط معنی‌داری بین کیفیت خواب و مصرف ویتامین‌ها مشاهده نگردید (P=۰/۰۸۱).

عوامل مورد بررسی در این پرسشنامه شامل: جنسیت، سن کودک، تحصیلات مادر (بی‌سواد، ابتدایی، راهنمایی، دیپلم یا دانشگاهی)، وضعیت سلامتی کودک، رفتن به مهدکودک، داشتن بیمه، مصرف داروی گیاهی (عرق نعنا، آویشن، به دانه، گل‌گاوزبان، پونه، زیره سبز، اسفرانه، تخم خیار، رازیانه)، مصرف ویتامین‌ها (مولتی‌ویتامین، MultiAD, AD, E, C)، مصرف مواد معدنی (کلسیم، آهن، روی، زینک سولفات) در طی ۶ ماه گذشته و همچنین وجود عوارض جانبی ممکن برای این داروها و مکمل‌ها بودند. وضعیت سلامتی به صورت خود ابرازی و کیفیت خواب بر اساس متوسط ساعت خواب شبانه‌روز و متوسط تعداد دفعات بیداری پس از خواب اندازه‌گیری گردیدند. ساعات خواب بر اساس آکادمی کودکان آمریکا و بر اساس گروه‌های سنی زیر یک سال (۱۲-۱۶ ساعت)، ۲-۱ سال (۱۴-۱۱ ساعت)، ۵-۳ سال (۱۳-۱۰ ساعت) و ۱۰-۶ سال (۱۲-۹ ساعت) در شبانه‌روز) در نظر گرفته شد (۱۲). اطلاعات توسط والدین یا با استفاده از مصاحبه و توسط پرسشگر جمع‌آوری گردیدند. از نرم‌افزار SPSS.24 برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح معنی‌داری ۵ درصد استفاده شد. برای تعیین ارتباط استفاده از داروهای گیاهی و مکمل‌ها (ویتامین‌ها و مواد معدنی) با متغیرهای مستقل از آزمون‌های آماری کای دو و رگرسیون لجستیک و برای بیان اندازه این ارتباط از نسبت شانس و فواصل اطمینان ۹۵ درصد استفاده گردید.

## یافته‌ها

از میان کودکان ۲۸۲ خانواده شرکت‌کننده در پژوهش، ۵۰ درصد (۱۴۰ نفر) پسر و ۵۰ درصد (۱۴۰ نفر) دختر بودند. ۹۶/۵ درصد کودکان وضعیت سلامتی خوبی داشتند. ۸۳/۷ درصد از خانواده‌ها تحت پوشش بیمه بودند. ۲۲ درصد فرزندان به مهدکودک می‌رفتند. ۶ درصد (۱۷ نفر) مادران بی‌سواد بودند (جدول ۱). شیوع مصرف داروهای گیاهی در کودکان ۳۰/۷ درصد برآورد گردید، که بالاترین درصد شامل: آویشن (۳۹/۵۳ درصد)، عرق نعنا (۳۶/۴ درصد)، به دانه (۱۲/۷۹ درصد)، پونه (۴/۷ درصد)، زیره سبز و رازیانه هرکدام (۲/۳۲ درصد) و بقیه موارد تخم خیار و اسفرانه بودند. بیشترین علت استفاده درمان سرماخوردگی (۱۸/۱ درصد) و دل‌درد (۱۳/۱ درصد) بود.

شیوع مصرف ویتامین‌ها ۴۵/۷ درصد و بیشترین آن مولتی-ویتامین (۵۱/۵ درصد) و ویتامین آ-د (۳۳/۶ درصد) بود، که باهدف تقویت سلامتی (۷۷ درصد)، بهبود سرماخوردگی (۱۲/۷ درصد)، افزایش اشتها (۳/۲ درصد) استفاده نموده بودند. همچنین ۴۱/۸

**جدول (۱): توزیع فراوانی مصرف داروهای گیاهی، ویتامین‌ها و مواد معدنی در کودکان بر اساس ویژگی‌های دموگرافیک**

متغیر	سطوح متغیر	مصرف داروهای گیاهی		مصرف ویتامین‌ها		مصرف مواد معدنی	
		تعداد (%)		تعداد (%)		تعداد (%)	
		بلی	خیر	بلی	خیر	بلی	خیر
جنسیت	پسر	۴۲ (۴۸/۸)	۹۸ (۵۰/۵)	۵۳ (۴۱/۱)	۸۷ (۵۷/۶)	۶۲ (۵۲/۵)	۷۸ (۴۸/۸)
	دختر	۴۴ (۵۱/۲)	۹۶ (۴۹/۵)	۷۶ (۵۸/۹)	۶۴ (۴۲/۴)	۵۶ (۴۷/۵)	۸۲ (۵۱/۲)
سن	۵-۱۰ سال	۳۵ (۳۶/۸)	۶۰ (۶۳/۲)	۸۶ (۳۲/۲)	۹۹ (۶۷/۸)	۵۱ (۳۵/۴)	۹۳ (۶۴/۶)
	۲-۵ سال	۲۱ (۲۴/۷)	۶۴ (۷۵/۳)	۴۲ (۴۸/۸)	۴۴ (۵۱/۲)	۴۷ (۵۴/۷)	۳۹ (۴۵/۳)
	کمتر از دو سال	۳۰ (۲۹/۴)	۷۲ (۷۰/۶)	۴۰ (۸۰)	۱۰ (۲۰)	۲۰ (۴۰)	۳۰ (۶۰)
تحصیلات مادر	بی‌سواد	۸ (۹/۳)	۹ (۴/۶)	۵ (۲۹/۴)	۱۲ (۷۰/۶)	۱۱ (۶۴/۷)	۶ (۳۵/۳)
	ابتدایی- راهنمایی	۱۷ (۱۹/۸)	۶۴ (۳۲/۷)	۴۳ (۳۳/۳)	۳۸ (۲۴/۸)	۳۸ (۴۸/۱)	۴۱ (۵۱/۹)
	دبیرستان- دیپلم	۴۰ (۴۶/۵)	۸۲ (۴۱/۸)	۶۲ (۴۸/۱)	۶۰ (۳۹/۲)	۴۶ (۳۷/۷)	۷۶ (۶۲/۳)
	دانشگاهی	۲۱ (۲۴/۴)	۴۱ (۲۰/۹)	۱۹ (۱۴/۷)	۴۳ (۲۸/۱)	۲۳ (۳۷/۱)	۳۹ (۶۲/۹)
وضعیت سلامتی کودک	خوب	۸۶ (۱۰۰/۰)	۱۸۶ (۹۴/۹)	۱۲۳ (۹۵/۳)	۱۴۹ (۹۷/۴)	۱۱۳ (۴۱/۹)	۱۵۷ (۵۸/۱)
	بد	۰ (۰)	۱۰ (۵/۱)	۶ (۴/۷)	۴ (۲/۶)	۵ (۵۰)	۵ (۵۰)
رفتن به مهدکودک	بلی	۱۹ (۲۲/۱)	۴۳ (۲۱/۹)	۲۴ (۱۸/۶)	۳۸ (۲۴/۸)	۲۲ (۳۵/۵)	۴۰ (۶۴/۵)
	خیر	۶۷ (۷۷/۹)	۱۵۳ (۷۸/۱)	۱۰۵ (۸۱/۴)	۱۱۵ (۷۵/۲)	۹۶ (۴۴)	۱۲۲ (۵۶)
تحت پوشش بیمه	بلی	۷۴ (۸۶/۰)	۱۶۲ (۸۲/۷)	۱۱۱ (۸۶)	۱۲۵ (۸۱/۷)	۹۸ (۴۱/۹)	۱۳۶ (۵۸/۱)
	خیر	۱۲ (۱۴/۰)	۳۴ (۱۷/۳)	۱۸ (۱۴)	۲۸ (۱۸/۳)	۲۰ (۴۳/۵)	۲۶ (۵۶/۵)
فراوانی کل		۱۳۲ (۴۶/۸)	۱۵۰ (۵۳/۲)	۱۲۹ (۴۵/۷)	۱۵۳ (۵۴/۳)	۱۱۸ (۴۲/۲)	۱۶۲ (۵۷/۸)

**جدول (۲): نتایج رگرسیون لجستیک و آزمون کای دو برای بررسی ارتباط مصرف داروهای گیاهی، ویتامین‌ها و مواد معدنی در کودکان با ویژگی‌های دموگرافیک**

متغیر	نسبت شانس	مصرف داروهای گیاهی			مصرف ویتامین‌ها			مصرف مواد معدنی	
		فاصله اطمینان ×	P	OR	فاصله اطمینان ×	P	OR	فاصله اطمینان ×	P
جنسیت (پسر-دختر)	۱/۰۶	(۰/۱۰۶۴/۷۷)	۰/۷۹	۱/۹۴	(۱/۳۰۲۱/۱۴)	۰/۰۰۶	۰/۸۵	(۰/۱۰۵۳/۳۸)	۰/۵۳
سن (کمتر از دو سال)									
۵-۱۰ سال	۱/۴	(۰/۲۰۷/۵)	۰/۲	۰/۲۳	(۰/۰۰۱/۴)	<۰/۰۰۰۱	۰/۸	(۰/۱۰۴/۵)	۰/۵
۲-۵ سال	۰/۷۹	(۰/۱۰۴۱/۵)	۰/۴	۰/۲۹	(۰/۰۰۱۶/۵۲)	<۰/۰۰۰۱	۱/۸	(۰/۳۰۸/۶)	۰/۱
تحصیلات مادر (دانشگاهی)									
بی‌سواد	۱/۷۴	(۰/۵۰۵۸/۱)	۰/۳	۰/۹	(۰/۰۳۰۲)	۰/۹	۳/۱۱	(۱/۹۰۰۱/۵)	۰/۰۴
ابتدایی-راهنمایی	۰/۵۲	(۰/۱۰۲/۱)	۰/۰۸	۲/۵	(۱/۵۰۲/۱)	۰/۰۰۸	۱/۵	(۰/۳۰۸/۱)	۰/۱

مصرف داروهای گیاهی			مصرف ویتامین‌ها			مصرف مواد معدنی		
متغیر	نسبت	فاصله اطمینان ×	P	OR	فاصله اطمینان ×	P	OR	فاصله اطمینان ×
دبیرستان-دیپلم	۰/۹۵	(۰/۱،۵/۸)	۰/۸	۲/۳	(۱/۴،۲/۴)	۰/۰۱	۱/۰۳	(۰/۱،۵/۹)
مهدکودک								
بلی (خیر)	۱/۰۰	(۰/۱،۵۴/۸۶)	۰/۹۷	۰/۶۹	(۰/۱،۳۸/۲۳)	۰/۲۰	۱/۴۳	(۰/۲،۷۹/۵)
بیمه								
بلی (خیر)	۱/۲۹	(۰/۲،۶۳/۶۴)	۰/۴۷	۱/۳۸	(۰/۲،۷۲/۶۳)	۰/۳۲	۱/۰۶	(۰/۲،۵۶/۰۲)
وضعیت سلامتی (بد)								
خوب	۰/۱۹	(۰/۱،۰۲/۵)	۰/۱۳	۰/۵۵	(۰/۱،۱۵/۹۹)	۰/۳۵	۱/۳	(۰/۴،۳۹/۹)
کیفیت خواب (نامناسب)								
مناسب	۲/۴۸	(۱/۵۶،۵/۸۴)	۰/۰۳۲	۱/۸۳	(۰/۳،۹۲/۶)	۰/۰۸۱	۲/۶۱	(۱/۵،۲/۵)

## بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر اطلاعات ارزشمندی را از نظر الگوی مصرف طب مکمل و گیاهی در کودکان زیر ۱۰ سال ایرانی نشان داد، بطوریکه در پژوهش ۸۶ کودک (۳۰/۵ درصد) از طب گیاهی، ۱۲۹ کودک (۴۵/۷ درصد) از ویتامین‌ها و ۱۱۸ کودک (۴۱/۸ درصد) از مواد معدنی استفاده کرده بودند. توزیع مصرف داروهای گیاهی سنتی در گروه‌های متفاوت یکسان برآورد گردید، متغیرهای سن، جنسیت و سطح تحصیلات فاکتورهای مؤثر در مصرف ویتامین‌ها بود. همچنین ارتباط مثبت و معنی‌داری بین طب گیاهی و کیفیت خواب کودکان مشاهده گردید. شیوع استفاده از طب گیاهی در کودکان در مطالعه حاضر بالاتر از متوسط جهانی و در چارک سوم مصرف طب گیاهی قرار دارد (۶).

در مطالعه حاضر بالاترین شیوع مصرف طب گیاهی مربوط به مصرف آویشن و سپس عرق نعناع برآورد گردید. عرق نعناع و آویشن به ترتیب درمان سنتی رایج برای رفع دل‌پیچه و سرماخوردگی در کودکان می‌باشد. بطوریکه اختلالات روده‌ای به‌ویژه کولیک در کودکان شیوع بالایی دارد (۶)، مصرف عرق نعناع در جامعه حاضر می‌تواند به دلیل کنترل کولیک بوده باشد. نتایج مطالعه حاضر مشابه بسیاری از مطالعات داخلی و خارجی می‌باشد، شیوع مصرف گیاهان دارویی در کودکان آلمانی ۳۰ درصد (۱۸) در کودکان ایتالیایی بین ۳۰-۴۸ درصد برآورد شده بود. با در نظر گرفتن مطالعات با جمعیت هدف یکسان با گروه‌های سنی مشابه بیشترین علت مصرف طب گیاهی و مکمل کولیک بوده است، در مطالعه امیت<sup>۱</sup> و همکارانش بر روی کودکان با میانگین سنی ۳/۳ سال، بیشترین دلیل کولیک (۵۰ درصد) و سپس درد دندان گزارش شده است، همچنین ۱۱ درصد

<sup>۱</sup> Amit

کودکان به دلیل سرفه به طب سنتی روی آورده بودند، که عرق نعناع و رازیانه بیشترین فراوانی را داشتند (۲۴). درد دندان نیز در کودکان شیوع بالایی دارد، یکی از دلایل برای شیوع پایین استفاده از داروهای گیاهی برای درمان دندان‌درد کودکان می‌تواند دسترسی به داروهای تسکین درد باشد، به‌طوری‌که این داروها به‌راحتی از داروخانه‌ها بدون نسخه قابل تهیه می‌باشند، درحالی‌که در بسیاری از کشورهای اروپایی ممنوعیت استفاده از داروهای تسکین درد در کودکان وجود دارد. در مطالعه کوهورت ۱۵ ساله آلمان بر روی کودکان با میانگین سنی ۱۵/۱ سال، بیشترین علت مصرف داروهای گیاهی برای درمان سرفه و سرماخوردگی بوده است (۱۸). عدم آگاهی افراد در انتخاب علمی و مقدار تجویز داروهای گیاهی برای درمان بیماری‌های کودکان می‌تواند منجر به پیامدهای نامطلوب به‌ویژه اختلال در تعادل انرژی کودکان گردد. در مطالعه حاضر آویشن و عرق نعناع و بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند، در مطالعه سعید نیا و همکارانش گیاهان آقطی، شیرین‌بیان، زیرفون، ختمی و اکالیپتوس را برای کنترل سرماخوردگی کودکان و همچنین بادیان و رازیانه را برای کنترل اختلالات گوارشی و کولیک نوزادان معرفی نموده‌اند (۲۵)، که اثربخشی آن‌ها بر اساس مطالعات متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است. یکی از دلایل شیوع پایین مصرف گیاهان دارویی اشاره شده در جامعه حاضر می‌تواند به دلیل آگاهی پایین مادران در ارتباط با داروهای گیاهی مؤثر، اثرات تداخلی و کاربرد آن‌ها باشد. بنابراین افزایش آگاهی مادران در این زمینه و هدایت آن‌ها جهت بهره‌مندی از خدمات طب سنتی توسط متخصصین ضروری خواهد بود.

باشد که به‌طور غیرمستقیم بر روی کیفیت خواب نوزادان نیز اثرگذار بوده است.

مانند بسیاری از مطالعات مقطعی مطالعه حاضر نیز دارای محدودیت‌هایی می‌باشد، اندازه‌گیری اطلاعات و الگوی مصرف طب سنتی و جایگزین می‌تواند اطلاعات ارزشمندتری در ارتباط با عوامل تأثیرگذار بر روی الگوی مصرف در اختیارمان بگذارد، با این وجود مطالعه حاضر می‌تواند مقدمه‌ای برای مطالعات طولی بخصوص کارآزمایی‌های بالینی بر روی کودکان در آینده باشد. همچنین اطلاعات مربوط به سایر فاکتورهای تأثیرگذار بر روی کیفیت خواب از قبیل الگوی خواب خانواده، استفاده از رسانه‌های جمعی، استرس و شرایط فصلی و محیطی در مطالعه حاضر اندازه‌گیری نشدند، با این وجود انتظار می‌رود روش نمونه‌گیری تصادفی تا حدودی این محدودیت را کنترل نماید.

بر اساس نتایج مطالعه فوق مشخص شد که مصرف مکمل‌های ویتامین در کودکان بیشتر از داروهای گیاهی و مواد معدنی بوده و سطح تحصیلات و کیفیت خواب مهم‌ترین فاکتورهای مرتبط با مصرف مکمل‌ها و طب گیاهی در کودکان بودند. با توجه به مصرف بالای ویتامین‌ها، طب گیاهی و مواد معدنی افزایش سطح آگاهی و نگرش افراد جامعه بخصوص والدین و کادر درمانی و بهداشتی جامعه در جهت استفاده درست و بجا ضروری می‌باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی بخصوص کارآزمایی‌های بالینی برای بررسی کارایی و اثربخشی آویشن و عرق نعناع بر روی کیفیت خواب، دردهای شکمی و همچنین سرماخوردگی کودکان صورت پذیرد.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم با کد ۹۴۶۴۲ می‌باشد. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم جهت حمایت طرح و همچنین از تمامی والدین و کودکان به دلیل شرکت در مطالعه صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

### References:

1. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: National Institutes of Health: National Institutes of Health; 2018 [Available from: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>.
2. Mosavat SH, Heydari M, Hashempour MH, Dehghani SM. Use of complementary and

در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین مصرف مکمل‌ها با سن کودک و تحصیلات مادر مشاهده گردید، که با بسیاری از مطالعات صورت گرفته همخوانی دارد (۶، ۱۸، ۲۶). سن کودک به‌طور غیرمستقیم نقش مهمی در شیوع مصرف نوع طب مکمل و جایگزین دارد، بطوریکه شیوع اختلالات برحسب سن متفاوت می‌باشد، کولیک شایع‌ترین اختلال در هفته ۴ تولد تا ۴ ماهگی می‌باشد، در مطالعه مصرف عرق نعناع در گروه سنی زیر یک سال به‌طور معنی‌داری بالاتر از سایر گروه‌های سنی بود، که با ادغام آن در گروه سنی ۱ تا ۲ سال تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نگردید.

ارتباط معنی‌داری بین مصرف ویتامین‌ها و سن مشاهده گردید، مولتی‌ویتامین به‌صورت روتین کشوری برای پیشگیری از کمبود ویتامین در کودکان زیر دو سال کشور اجرا می‌گردد، بنابراین شانس بالای مصرف ویتامین در گروه سنی زیر دو سال می‌تواند به دلیل اشاره شده باشد.

در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین کیفیت خواب کودکان و مصرف طب گیاهی و مکمل‌ها مشاهده گردید، بطوریکه کیفیت خواب کودکان با مصرف بالای طب گیاهی نسبت به سایر کودکان بالاتر بود. در بسیاری از مطالعات ارتباط معنی‌داری بین مصرف گیاهان دارویی سنتی و کیفیت خواب گزارش گردیده است (۱۰، ۱۷، ۲۴، ۲۷). بر اساس مطالعات صورت گرفته به ترتیب سنبل‌الطیب و بابونه بیشترین داروهای مصرفی برا کنترل بخواهی بوده است. تأثیر بیماری‌هایی مانند کولیک بر کیفیت خواب کودکان در بسیاری از مطالعات اشاره شده است، کولیک و سرماخوردگی می‌توانند منجر به کاهش کیفیت خواب کودکان گردند (۳). نتایج مطالعات کارآزمایی بالینی با استفاده طب سنتی بیانگر بهبود گریه و ساعات خواب کودکان مبتلا به کولیک نسبت به کودکان گروه کنترل به میزان ۲/۵ ساعت بود (۲۸، ۲۹). با توجه به تجربه والدین در ارتباط با تأثیر مثبت عرق نعناع بر کولیک کودکان، شیوع بالای عرق نعناع در مطالعه حاضر می‌تواند به دنبال بروز کولیک رخ داده

- alternative medicine among paediatric patients with hepatogastrointestinal diseases. EMHJ 2018;24(10):1018.
3. Cohen EM, Dossett ML, Mehta DH, Davis RB, Lee YC. Factors associated with insomnia and complementary medicine use in children: results of a national survey. Sleep Med 2018;44:82-8.
  4. Fesharakinia A, Abedini M. Prevalence of using complementary and alternative medicine in

- children and its related factors in east Iran. *IJP* 2014;24(1):111.
5. Albashtawy M, Gharaibeh H, Alhalaia F, Batiha A-M, Freij M, Saifan A, et al. The Health Belief Model's Impacts on the Use of Complementary and Alternative Medicine by Parents or Guardians of Children with Cancer. *Iran J Public Health* 2016;45(5):708-9.
  6. Beer A-M, Burlaka I, Buskin S, Kamenov B, Pettenazzo A, Popova D, et al. Usage and Attitudes Towards Natural Remedies and Homeopathy in General Pediatrics: A Cross-Country Overview. *Glob Pediatr Health* 2016;3:2333794X15625409.
  7. Stubblefield S. Survey of complementary and alternative medicine in pediatric inpatient settings. *Complement Ther Med* 2017;35:20-4.
  8. Schneider N, Mutungi G, Cubero J. Diet and nutrients in the modulation of infant sleep: A review of the literature. *Nutr Neurosci* 2018;21(3):151-61.
  9. Fricke-Oerkermann L, Pluck J, Schredl M, Heinz K, Mitschke A, Wiater A, et al. Prevalence and course of sleep problems in childhood. *Sleep* 2007;30(10):1371-7.
  10. Palmieri G, Contaldi P, Fogliame G. Evaluation of effectiveness and safety of a herbal compound in primary insomnia symptoms and sleep disturbances not related to medical or psychiatric causes. *Nat Sci Sleep* 2017;9:163-9.
  11. Wiater AH, Mitschke AR, Widdern Sv, Fricke L, Breuer U, Lehmkuhl G. Sleep disorders and behavioural problems among 8-to 11-year-old children. *Somnologie - Schlafforschung und Schlafmedizin* 2005;9(4):210-4.
  12. Kennedy DO, Scholey AB, Tildesley NTJ, Perry EK, Wesnes KA. Modulation of mood and cognitive performance following acute administration of *Melissa officinalis* (lemon balm). *Pharmacol Biochem Behav* 2002;72(4):953-64.
  13. Müller SF, Klement S. A combination of valerian and lemon balm is effective in the treatment of restlessness and dyssomnia in children. *Phytomedicine* 2006;13(6):383-7.
  14. Larzelere MM, Campbell JS, Robertson M. Complementary and Alternative Medicine Usage for Behavioral Health Indications. *Prim Care* 2010;37(2):213-36.
  15. Gunja N. The clinical and forensic toxicology of Z-drugs. *J Med Toxicol* 2013;9(2):155-62.
  16. Gromball J, Beschorner F, Wantzen C, Paulsen U, Burkart M. Hyperactivity, concentration difficulties and impulsiveness improve during seven weeks' treatment with valerian root and lemon balm extracts in primary school children. *Phytomedicine* 2014;21(8-9):1098-103.
  17. Khadivzadeh T, Abdollahian S, Ghazanfarpour M, Kargarfard L, Dizavandi FR, Khorsand I. A Systematic Review and Meta-analysis on the Effect of Herbal Medicine to Manage Sleep Dysfunction in Peri- and Postmenopause. *J Menopausal Med* 2018;24(2):92-9.
  18. Italia S, Brand H, Heinrich J, Berdel D, von Berg A, Wolfenstetter SB. Utilization of complementary and alternative medicine (CAM) among children from a German birth cohort (GINIplus): patterns, costs, and trends of use. *Complement Ther Med* 2015;15(1):49.
  19. Bottino CJ, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Oken E, Redline S, Gold D, et al. The association of urbanicity with infant sleep duration. *Health Place* 2012;18(5):1000-5.
  20. Philbrook LE, Teti DM. Bidirectional associations between bedtime parenting and infant sleep: Parenting quality, parenting

- practices, and their interaction. *J Fam Psychol* 2016;30(4):431.
21. Sarris J, Panossian A, Schweitzer I, Stough C, Scholey A. Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: A review of psychopharmacology and clinical evidence. *Eur Neuropsychopharmacol* 2011;21(12):841-60.
22. Weiss SK, Garbutt A. Pharmacotherapy in pediatric sleep disorders. *Adolesc Med State Art Rev* 2010;21(3):508-21.
23. Kennedy DO, Little W, Scholey AB. Attenuation of laboratory-induced stress in humans after acute administration of *Melissa officinalis* (Lemon Balm). *Psychosom Med* 2004;66(4):607-13.
24. Oren-Amit A, Berkovitch M, Bahat H, Goldman M, Kozer E, Ziv-Baran T, et al. Complementary and alternative medicine among hospitalized pediatric patients. *Complement Ther Med* 2017;31:49-52.
25. Saeidnia S, Dasian Z, Hadjiakhoondi A. Herbal Medicines and Pediatric Diseases. *J Med Plants*. 2010;1(33):16-25.
26. Buskin S, Riveros Huckstadt MP, Salatino S. Use of natural and homeopathic remedies in children ailments. *Clinical Management*. 2016;10(2):16
27. Chen Y-L, Lee C-Y, Huang K-H, Kuan Y-H, Chen M. Prescription patterns of Chinese herbal products for patients with sleep disorder and major depressive disorder in Taiwan. *J Ethnopharmacol* 2015;171:307-16.
28. Castejón-Castejón M, Murcia-González M, Gil JM, Todri J, Rancel MS, Lena O, et al. Effectiveness of craniosacral therapy in the treatment of infantile colic. A randomized controlled trial. *Complement Ther Med* 2019;47:102164.
29. Kerner H, Samuels N, Moshe SB, Sharabi IS, Ben-Arye E. Impact of a patient-tailored complementary/integrative medicine programme on disturbed sleep quality among patients undergoing chemotherapy. *BMJ supportive palliative care* 2017:001351.



## PREVALENCE OF USING COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE, SIDE EFFECTS, ASSOCIATED FACTORS, AND SLEEP QUALITY AMONG PEDIATRICS INPATIENT SETTINGS

*Seyed Kamal Eshag-Hosseini<sup>1</sup>, Neda Khorasani<sup>2</sup>*

*Received: 01 Jun, 2019; Accepted: 17 Sep, 2019*

### **Abstract**

**Background & Aims:** Sleep disorders is an important disorder in children. with limited medications for its along with unavoidable side effects. Due to well accept their efficacy by parents and low side effects of complementary and herbal medicine, there is an increasing tendency to use them to control sleep disorders. Few studies have investigated the relationship between sleep quality and herbal medicine use, so we aimed to investigate the prevalence of herbal medication, supplements, possible side effects, and its relationship with children's sleep quality.

**Materials & Methods:** This cross-sectional study conducted on 282 children aged <10 years who admitted to the health care center of Qom city. The prevalence of complementary and alternative medicine, sleep difficulties during the last 6 months were measured. The multiple logistic regression was used to estimate the association between complementary and alternative medicine use and sleep quality.

**Results:** The prevalence of herbal, vitamins, and mineral usage was estimated 30.7%, 45.7%, and 41%, respectively. The major indications for herbal, vitamins, and mineral use were cold (39.5%), strengthening and providing energy (51.5%), and prevention of anemia (67%). Age and parental education were significantly associated with vitamin usage. In addition, positive association were estimated between sleep quality and herbal (95% CI for OR [1.05, 5.8], P=0.032) and mineral (95% CI for OR [1.22, 5.56], P=0.01) usage.

**Conclusion:** The prevalence of complementary and alternative remedies among Iranian children is higher compared to global usage. Herbal usage indirectly affects the sleep quality of children. The educational programs related to complementary and alternative medicine among health staff and parents is essential in order to improve the children's quality of life as well as well-being.

**Keywords:** herbal remedies, alternative medicine, children, Iran, sleep quality

**Address:** Neda Khorasani, Student Research committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

**Tel:** +989145500227

**Email:** deniz.mja@gmail.com

<sup>1</sup> Assistant Professor, Pediatric Hematology Research Center, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

<sup>2</sup> Neda Khorasani, Student Research committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran  
(Corresponding Author)