

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳

بررسی فراوانی و عوامل مرتبط با استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۳

خاطره عنبری^{۱*}، کورش قنادی^۲

۱. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲. استادیار، گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۸/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۲۵

چکیده

مقدمه: در جوامع امروزی مقبولیت درمان با طب مکمل رو به افزایش است. هدف مطالعه حاضر تعیین فراوانی استفاده از انواع روش‌های طب مکمل و عوامل مرتبط با آن در ساکنان شهر خرم‌آباد بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در نیمه اول سال ۱۳۹۳ روی ۷۹۰ فرد بالای ۱۵ سال مراجعه‌کننده به تعدادی از مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه خودساخته با تأیید روایی و پایایی بود. اطلاعات پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک، دفعات استفاده از انواع روش‌های طب مکمل تاکنون و در یک سال اخیر و میزان رضایت استفاده‌کنندگان از این روش‌ها بود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون آماری کای اسکوئر استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه در مجموع ۷۹۰ نفر مورد پرسش قرار گرفتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه $38/9 \pm 9/8$ سال بود. ۷۹/۸ درصد افراد مورد مطالعه تاکنون از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند، ضمن اینکه ۵۸/۲ درصد در طول یک سال گذشته حداقل یکی از روش‌های طب مکمل را مورد استفاده قرار داده بودند. گیاهان دارویی و دعا درمانی به ترتیب با ۶۹/۲ و ۳۷/۲ درصد بالاترین مصرف را داشتند. کمترین فراوانی مربوط به روش‌های کائروپراکتیک (۰/۸ درصد)، هومیوپاتی (۰/۹ درصد) و هیپنوتیزم (۱/۴ درصد) بود. چاقی (۱۵/۸ درصد)، میگرن (۱۴/۲ درصد) و درد مفاصل (۱۰/۸ درصد) شایع‌ترین مشکلاتی بودند که افراد شرکت‌کننده در مطالعه برای درمان آن‌ها از طب مکمل استفاده کرده بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به فراوانی بالای استفاده از انواع روش‌های مختلف طب مکمل به‌ویژه گیاهان دارویی، اطمینان از اثربخشی و کارایی این روش‌ها به‌ویژه در پیشگیری و درمان بیماری‌ها، امری ضروری محسوب می‌شود.

کلید واژه‌ها: طب مکمل، فراوانی، مراکز بهداشتی، بیمارستان.

*نویسنده مسئول: E.mail: dr.anbari@gmail.com

مقدمه

امروزه استفاده از طب مکمل در میان مردم جهان افزایش یافته است (۱). طب مکمل شامل روش‌ها و مداخلات پزشکی است که به‌طور گسترده در دانشکده‌های پزشکی آموزش داده نمی‌شوند و معمولاً در بیمارستان‌ها در دسترس نیستند. امروزه از این شیوه‌ها در کنار طب رایج برای درمان و بازگرداندن سلامتی به افراد بیمار و پیشگیری از ایجاد بیماری در افراد سالم استفاده گسترده‌ای می‌شود (۲-۴). طب مکمل شاخه‌های متعددی دارد که از میان آن می‌توان به گیاه‌درمانی، ماساژ درمانی، طب سوزنی، کائوپراکتیک، یوگا، آیورودا، طب سنتی چین و بسیاری دیگر اشاره کرد که اکثراً برخاسته از فرهنگ بومی و تاریخ ملل هستند (۲). در طول سال‌های اخیر استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در بسیاری از کشورها و از جمله کشورهای در حال توسعه روند صعودی داشته است. به‌طوری که شیوع استفاده از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل در دنیا در انگلستان (۳۳ درصد)، استرالیا (۴۶ درصد)، آمریکا (۳۴ درصد)، بلژیک (۶۶-۷۵ درصد)، فرانسه (۴۹ درصد)، هلند (۱۸ درصد) و آلمان (۲۰-۳۰ درصد) بوده است (۵). مقبولیت درمان با طب مکمل روزبه‌روز در جوامع در حال افزایش است و تخمین زده می‌شود از هر سه نفر یک نفر در طول عمر خود از این درمان‌ها برای بیماری‌های شایعی نظیر اختلالات عضلانی اسکلتی، چاقی، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کند (۶). در برخی مطالعات نشان داده شده، افراد ناراضی از کیفیت‌های درمان‌های رایج پزشکی گرایش بیشتری به استفاده از طب مکمل دارند (۷)، اما معضل اصلی در مورد استفاده از این روش‌ها استفاده مفرط افراد جامعه از این موارد بدون آگاهی از عوارض بالقوه این روش‌ها است که ممکن

است افراد را در معرض خطرات جدی ناشی از مصرف مقادیر نامناسب و محروم شدن از درمان مناسب و به‌موقع قرار دهد که در برخی موارد ممکن است، عوارض جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد. در کشور ما نیز عدم وجود یا دسترسی به مراکز تخصصی مصوب وزارت بهداشت^۱ برای انجام روش‌های طب مکمل، اغلب منجر به استفاده نادرست افراد از این روش‌های درمانی می‌شود. لذا با توجه به موارد ذکر شده این مطالعه برای تعیین فراوانی استفاده از انواع روش‌های طب مکمل و عوامل مرتبط با آن، موارد استفاده و نیز میزان رضایت استفاده‌کنندگان از این روش‌ها در ساکنان شهر خرم‌آباد طراحی شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی بوده و در نیمه اول سال ۱۳۹۳ در شهر خرم‌آباد انجام شده است. معیارهای ورود افراد به مطالعه شامل سکونت در شهر خرم‌آباد، سن بالای ۱۵ سال و عدم وجود مشکلات شناختی و روحی روانی حاد و شدید (که مانع برقراری ارتباط با مخاطب است)، بوده است. روش نمونه‌گیری به‌صورت چندمرحله‌ای بود. ابتدا کل مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد و حومه که تعداد آن‌ها ۲۸ مرکز بود (۱۹ مرکز بهداشتی و ۹ بیمارستان)، فهرست و از میان آن‌ها شش مرکز بهداشتی درمانی و پنج بیمارستان با بیشترین بار مراجعه در مناطق مختلف شهر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس بر اساس بار مراجعه سهم مشخصی از کل نمونه به هر مرکز بهداشتی و بیمارستان اختصاص داده شد. حجم نمونه بر اساس فرمول محاسبه یک نسبت در جامعه با محاسبه خطای الفای ۰/۰۵ و دقت ۰/۰۱، تعداد ۷۹۰ نفر برآورد شد. در مرحله بعد افراد مراجعه‌کننده به

¹. Complementary medicine

برخی مقالات چاپ شده در زمینه طب مکمل در ژورنال‌های معتبر داخلی استفاده شد (۸، ۲۱). در این مطالعه برای تکمیل پرسشنامه‌ها از چهار پرسشگر آموزش‌دیده که همگی دانشجوی سال آخر پزشکی بودند، استفاده شد. مدت تکمیل هر پرسشنامه ۱۰ دقیقه بود.

علت تکمیل پرسشنامه توسط پرسشگران آن بود که اغلب شرکت‌کنندگان با برخی از روش‌های طب مکمل آشنایی نداشتند یا با نام محلی این روش آشنا بودند که می‌توانست موجب ایجاد خطا در تخمین شیوع برخی از روش‌ها شود. برای پرسشگران یک کارگاه آموزشی دو ساعته در خصوص آشنایی با انواع روش‌های طب سنتی و مکمل و شیوه پرسشگری در این خصوص برگزار شد و هنگام جمع‌آوری اطلاعات ابتدا بعد از ذکر هر روش و دادن آشنایی مختصر در مورد آن، از افراد در مورد فراوانی استفاده از این روش‌ها و میزان رضایت آن‌ها پرسش شد. میزان رضایت به‌صورت کلی در قالب یک سؤال با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از بسیار زیاد تا بسیار کم سنجیده شد. برای توصیف اطلاعات مربوط به فراوانی هر روش و موارد استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین از برآورد نسبت‌ها و درصد‌های فراوانی و برای مقایسه فراوانی استفاده از انواع روش‌های طب مکمل بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان از جمله سن و جنس و میزان تحصیلات از آزمون آکای اسکور استفاده شد. از کلیه بیماران برای شرکت در مطالعه، رضایت کتبی اخذ شد.

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع ۷۹۰ نفر مورد پرسشگری قرار گرفتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان مطالعه ۳۸/۹±۹/۸ سال بود. کم سن‌ترین فرد شرکت‌کننده ۱۵ و مسن‌ترین آن‌ها ۸۱ سال سن داشت. اطلاعات

این مراکز به‌صورت نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس و بر اساس واجد بودن معیارهای مذکور وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری از افرادی که برای گرفتن خدمات مختلف به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کرده بودند و از همراهان بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها انجام شد. کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه سالم بودند و از همراهان سالم بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های سرپایی بیمارستان‌ها برای شرکت در مطالعه دعوت شد. برای گردآوری اطلاعات از یک پرسشنامه چندقسمتی استفاده شده است، قسمت اول پرسشنامه شامل مشخصات فردی از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، سطح درآمد ماهانه و وضعیت بیمه درمانی بوده در قسمت دوم پرسشنامه انواع روش‌های طب مکمل آورده شده است. در این قسمت در مورد استفاده از این روش‌ها تاکنون پرسشگری شده است: استفاده از گیاهان دارویی، حجامت، ماساژ درمانی، یوگا و مدیتیشن، هومئوپاتی، کایروپراکتیک، طب سنتی ایران و همچنین طب فشاری، دعا و نذر درمانی، آب‌درمانی، انرژی‌درمانی، موسیقی‌درمانی و... است. پرسش دیگر مربوط به علت استفاده از روش‌های طب مکمل است. به‌عنوان مثال استفاده برای دردهای مفصلی، مشکلات عضلانی-اسکلتی (از جمله گردن درد، کمردرد، پادرد و...)، درمان سرطان، بیماری قلبی، کلیوی ریوی، میگرن، بیماری‌های روانی و... است. برای تعیین روایی پرسشنامه از نظرات دو کارشناس طب سنتی، یک روانشناس بالینی و دو متخصص پزشکی اجتماعی استفاده شده و برای تعیین پایایی از روش محاسبه الفای کرونباخ استفاده شد که ضریب α پرسشنامه ۰/۷۸ برآورد شد. برای تهیه پرسشنامه تعداد زیادی از منابع و کتب طب سنتی موجود مورد بررسی قرار گرفت. همچنین از

مربوط به خصوصیات دموگرافیک شرکت‌کنندگان به تفصیل در جدول شماره یک آورده شده است. ۶۳۰ نفر (۷۹/۹ درصد) افراد مورد مطالعه تاکنون از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند، ضمن اینکه ۴۶۰ نفر (۵۸/۲ درصد) در طول یک سال گذشته حداقل یکی از روش‌های طب مکمل را مورد استفاده قرار دادند همان‌گونه که در جدول شماره ۱ نیز مشاهده می‌شود، گیاهان دارویی و دعا درمانی به ترتیب با ۵۴۷ (۶۹/۲ درصد) و ۲۹۴ (۳۷/۲ درصد) نفر استفاده‌کننده بالاترین میزان را داشتند و بعد از آن حجامت با ۱۲۸ (۱۶/۲ درصد) و آب‌درمانی با ۱۱۰ (۱۳/۹ درصد) نفر استفاده‌کننده قرار داشت. کمترین فراوانی مربوط به روش‌های کائوپراکتیک ۶ (۰/۸ درصد)، هومیوپاتی ۷ (۰/۹ درصد) و هیپنوتیزم ۱۱ (۱/۴ درصد) نفر استفاده‌کننده بود. توزیع فراوانی سایر روش‌های طب مکمل استفاده شده به تفصیل در جدول شماره ۲ آمده شده است. همچنین از استفاده‌کنندگان طب مکمل در مورد شایع‌ترین شکایات و بیماری‌هایی که از این روش‌های درمانی برای درمان یا پیشگیری از آن‌ها استفاده شده بود، سؤال شد که بر اساس نتایج جدول شماره ۲، چاقی ۱۹۹ نفر (۱۵/۸ درصد)، میگرن ۱۷۹ نفر (۱۴/۲ درصد) و درد مفاصل ۱۳۶ نفر (۱۰/۸ درصد) شایع‌ترین مشکلاتی بودند که افراد شرکت‌کننده در مطالعه برای درمان آن‌ها از طب مکمل استفاده کرده بودند. کمترین استفاده از این روش‌ها برای درمان یا پیشگیری از سرطان‌ها با ۱۳ نفر (۱ درصد)، سکنه مغزی‌ها ۱۶ نفر (۱/۳ درصد) و فلج اندام‌ها با ۲۰ نفر (۱/۶ درصد) استفاده‌کننده بود. توزیع فراوانی استفاده از سایر موارد از طب مکمل به تفصیل در جدول شماره ۲ آورده شده است.

در مجموع میزان رضایت اکثریت استفاده‌کنندگان از روش‌های طب مکمل ۲۹۹ نفر (۴۷/۵ درصد) در حد متوسط بود، میزان رضایت ۲۴۴ نفر (۳۸/۸ درصد) در حد کم و بسیار کم بود (نمودار شماره ۱). مقایسه توزیع فراوانی استفاده از انواع روش‌های طب مکمل به تفکیک سن و جنس شرکت‌کنندگان به تفصیل در جدول شماره ۳ و ۴ آورده شده است. در مقایسه درصد فراوانی استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در شرکت‌کنندگان در مطالعه بر اساس محل سکونت آن‌ها نتایج حاکی از آن بود که طب سوزنی به صورت معناداری در شرکت‌کنندگان ساکن شهر ۴۰ (۶/۳ درصد) بالاتر از شرکت‌کنندگان روستایی ۲ (۱۳/۳ درصد) بود و این اختلاف به لحاظ آماری معنادار بود (p=۰/۰۱). استفاده از انرژی درمانی (p=۰/۰۴۶) و یوگا (p=۰/۰۲۲) به صورت معناداری در شرکت‌کنندگان شهری بالاتر از شرکت‌کنندگان روستایی بود. تفاوت در میزان استفاده از اکثر روش‌های طب مکمل در شرکت‌کنندگان در مطالعه به تفکیک میزان تحصیلات آن‌ها به لحاظ آماری معنادار نبود. تنها استفاده از طب سوزنی به صورت معناداری در افراد با تحصیلات دانشگاهی ۲۵ (۷/۳ درصد) و تحصیلات متوسطه یا دیپلم ۱۶ (۵/۴ درصد) بالاتر از سایر افراد شرکت‌کننده در مطالعه و بر اساس آزمون کای اسکور این اختلاف به لحاظ آماری معنادار بود (p=۰/۰۲۵).

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در جمعیتی از مراجعان به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد انجام شد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد، حدود ۸۰ درصد جمعیت مورد بررسی در این مطالعه حداقل از یکی از انواع روش‌های طب مکمل در طول عمر خود

داد، شیوع استفاده از انواع روش‌های طب مکمل بین ۲۹ تا ۸۳ درصد بوده است (۱۱).

شایع‌ترین روش‌هایی که در مطالعه ما از آن‌ها استفاده می‌شد، شامل داروهای گیاهی و دعا درمانی بود، در مطالعه طهرانی و همکاران در تهران نیز داروهای گیاهی و دعا درمانی به ترتیب با ۵۴/۶ و ۲۴/۲ درصد بیشترین فراوانی استفاده را در میان شرکت‌کنندگان به خود اختصاص داد. در مطالعه برنز^۱ و همکاران و نی^۲ و همکاران که هر دو در آمریکا انجام شده است، دعا درمانی و سپس گیاهان دارویی و فرآورده‌های ناشی از آن پرستفاده‌ترین روش بوده است (۱۲) و (۱۳). علت گرایش مردم به استفاده از داروهای گیاهی می‌تواند به این علت باشد که گیاه‌درمانی به علت اثرات مثبت و مؤثر بر بسیاری از بیماری‌ها که طی سالیان دراز به اثبات رسیده مورد توجه عموم مردم بوده و علت دیگر می‌تواند اعتقاد عامه مردم به بی‌خطر بودن مصرف آن‌ها باشد. در مورد دعا درمانی نیز بدیهی است که اعتقاد مردم به تأثیر دعا در بهبود بیماری در تمامی ادیان به‌ویژه از دیرباز وجود داشته است و اعتقاد و باور قلبی به تأثیر دعا و توصیه اطرافیان نقش بسزایی در انتخاب این روش ایفاء می‌کند.

کمترین روش استفاده شده در مطالعه حاضر مربوط به کائروپراکتیک، هومیوپاتی و هیپنوتیزم بود. در مطالعه طهرانی و همکاران نیز کائروپراکتیک با ۰/۳ درصد، هومیوپاتی با ۰/۵ درصد و طب سوزنی با ۰/۴ درصد کمترین روش‌های استفاده شده بودند (۹). در مطالعه‌ای در ژاپن هومیوپاتی با ۰/۳ و آکوپانکچر با ۶/۷ درصد کمترین فراوانی را در استفاده‌کنندگان از روش‌های طب سنتی به خود اختصاص داد (۱۴).

و بیش از نیمی از آن‌ها از یکی از روش‌های مذکور در طی یک سال گذشته استفاده کرده بودند. در مطالعه‌ای که دکتر صدیقی و همکاران در سال ۱۳۸۲ در شهر تهران روی افراد ۱۵ سال و بالاتر انجام دادند، شیوع مصرف سالیانه استفاده افراد از طب مکمل ۴۲/۲ درصد گزارش شد (۸). در مطالعه‌ای در تهران که توسط طهرانی و همکاران در سال ۱۳۸۶ انجام شده بود، شیوع مصرف سالیانه استفاده از طب مکمل ۵۲/۵ درصد و میزان استفاده در طول عمر ۶۶/۳ درصد گزارش شد (۹). علت اختلاف نتایج مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده می‌تواند ناشی از اختلاف در روش‌های مورد سؤال از مردم به‌عنوان روش‌های مختلف طب مکمل باشد، زیرا در مطالعه حاضر تنوع و تعداد روش‌ها بیشتر بود، در حالی که در مطالعه دکتر صدیقی در مورد روش‌های حجامت، دعا درمانی، آب‌درمانی، ماساژ و کائروپراکتیک پرسش صورت نگرفته بود. علت دیگر می‌تواند ناشی از اثر زمان انجام مطالعه باشد، زیرا نتایج مطالعات مذکور مربوط به سال‌های ۱۳۸۲ و ۱۳۸۶ است، در حالی که تنوع روش‌ها و نیز میزان استفاده از آن‌ها در سال‌های اخیر در جوامع مختلف افزایش یافته و گرایش مردم طی سال‌های اخیر به استفاده از روش‌های طب مکمل بیشتر شده است. علت دیگر می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی جامعه مورد مطالعه حاضر با جامعه مورد مطالعه در شهر تهران باشد، زیرا گرایش به برخی از روش‌ها در مناطق مختلف جغرافیایی متفاوت است. در یک مطالعه در انگلستان شیوع یک‌ساله استفاده از روش‌های مختلف طب مکمل ۴۱/۱ درصد و شیوع متوسط استفاده از این روش‌ها در طول عمر ۵۱/۸ درصد بود (۱۰). در مطالعه‌ای مروری در کره جنوبی نیز نتایج حاصل از ۱۱ مطالعه نشان

1. Branes

2. Ni

مربوط به طب سوزنی و بعد از آن هومیوپاتی بوده است (۹). در کل گزارش‌های آماری نشر شده در سراسر جهان نشان‌دهنده افزایش فزاینده استقبال مردم در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه از طب مکمل است. از سوی دیگر افزایش آگاهی‌های مردم و انتشار مطالب علمی مختلف در مورد فواید و اثرات طب مکمل در کنار افزایش تعداد متخصصان و مراکز درمانی و پوشش بیمه‌ها باعث افزایش استفاده از آن‌ها در بین افراد جامعه شده است. از سوی دیگر تحصیلات بالاتر و درآمد بیشتر خانواده‌ها در افزایش استفاده از طب مکمل مؤثر بوده است (۱۷-۲۰).

در تحلیل ارتباط بین عوامل جمعیت شناختی با استفاده از انواع روش‌های طب سنتی میزان استفاده از اکثریت روش‌ها به جزء حجامت و زالو درمانی در زنان بیشتر از مردان بود که در مورد برخی از روش‌ها این اختلاف از نظر آماری نیز معنادار بود. در مطالعه مرادی و همکاران در خصوص عوامل مرتبط با استفاده از گیاهان دارویی در تهران نیز زنان بیشتر از مردان از داروهای گیاهی استفاده کرده بودند (۲۱). در مطالعه شوارز^۱ در آلمان و هاندا^۲ در آمریکا نیز میزان استفاده از روش‌های طب مکمل در زنان بیشتر از مردان بود (۲۲، ۲۳)؛ که علت این امر می‌تواند ناشی از تمایل بیشتر زن‌ها در مورد دریافت خدمات سلامت رایج و سنتی به‌ویژه استفاده از طب مکمل برای مقاصدی همچون کاهش وزن و بهبود وضعیت ظاهری بدن و نیز زمان فراقت بیشتر خانم‌ها برای استفاده از روش‌هایی همچون یوگا و مدیتیشن و هیپنوتیزم درمانی باشد. علت کمتر بودن تمایل به استفاده از روش‌هایی مانند زالو درمانی در زنان ممکن است ناشی از تهاجمی‌تر بودن روش‌های مذکور و عدم سازگاری آن با

فراوانی اندک استفاده از این روش‌ها می‌تواند به علت عدم آگاهی عموم مردم از اثرات و نیز بالا بودن هزینه‌های استفاده از این روش‌ها باشد. در مطالعه حاضر طب مکمل بیشتر برای درمان و پیشگیری از چاقی و میگرن و درد مفاصل استفاده شده بود. در مطالعه طهرانی و همکاران بیشترین استفاده از طب مکمل برای پیشگیری و درمان مشکلات عضلانی، اسکلتی و مشکلات اعصاب و روان مانند میگرن و اضطراب بود که نتایج این مطالعه تا حد زیادی با نتایج مطالعه طهرانی همخوانی دارد (۹).

در مطالعه صدیقی و همکاران در تهران شایع‌ترین علت استفاده از طب مکمل بیماری‌های گوارشی، عضلانی، اسکلتی و اعصاب و روان بود (۸). در مطالعه‌ای در شهر اصفهان در خصوص میزان رضایت‌مندی از طب سوزنی بیشترین علت استفاده از روش طب سوزنی ۶۶/۲ درصد برای درمان چاقی بود (۱۵). در مطالعه‌ای در ایالات متحده ۵۷/۴ درصد شرکت‌کنندگان از روش یوگا، ۸/۲ درصد از مدیتیشن و ۷/۷ درصد از طب سوزنی برای درمان چاقی استفاده کرده بودند (۱۶). در مطالعه‌ای دیگر در آمریکا بیشترین موارد استفاده از طب مکمل در افراد تحت مطالعه درمان درد کمر، سردرد، درد گردن، درد مفاصل و افسردگی و اضطراب بوده است (۱۲).

در خصوص میزان رضایت‌مندی از روش‌های طب مکمل به‌صورت کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان رضایت اکثریت شرکت‌کنندگان (۴۷/۵ درصد) از روش‌های مذکور در حد متوسط بوده است.

در مطالعه اصفهان میزان رضایت اکثریت شرکت‌کنندگان از روش طب سوزنی بالا بوده است (۱۵). در مطالعه طهرانی و همکاران بیشترین میزان رضایت مربوط به روش‌های یوگا درمانی، آب‌درمانی، داروهای گیاهی و بیشترین عدم رضایت از طب مکمل

1. Schwarz

2. Honda

ویژگی‌های تاریخی و مقررات ساختارهای بهداشتی هر جامعه است. از سوی دیگر سایر دلایل استفاده از این روش‌ها به‌ویژه گیاهان دارویی می‌تواند ناشی از توصیه‌های گذشتگان، افزایش تقاضا برای خدمات بهداشتی درمانی، شکست درمان‌های طبی رایج و نارضایتی از آن‌ها و تمایل به اتخاذ شیوه زندگی سالم از سوی مردم جامعه باشد. بیشترین کاربرد استفاده از طب مکمل و جایگزین در مطالعه حاضر در پیشگیری و درمان چاقی، میگرن و مشکلات عضلانی اسکلتی بود که با توجه به شیوع بالای این مشکلات در جامعه قابل توجه است. همچنین با توجه به میزان رضایت نسبی استفاده‌کنندگان از روش‌های طب مکمل، برنامه‌ریزی مناسب برای آموزش افراد جامعه به‌ویژه زنان و جوانان و تربیت افراد آموزش‌دیده و متخصص در این زمینه برای ارائه خدمات طب مکمل و سنتی به‌صورت اثربخش و ایمن در جهت بالاتر رفتن میزان رضایت خدمت‌گیرندگان و پیشگیری از بروز عوارض احتمالی این درمان‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

پروپوزال این طرح تحقیقاتی در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی لرستان با شماره ۲۰۰/۹۳/۱۱۷۰۷ و بر اساس کد اخلاق ۱ از کدهای ۲۶گانه اخلاق در پژوهش به تصویب رسیده است. از کلیه مسئولان دلسوز مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم‌آباد که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند قدردانی می‌کنیم.

ویژگی‌های روانی زنان باشد. از سوی دیگر ارائه این خدمات اغلب از سوی پزشکان مرد صورت گرفته که ممکن است در میزان تمایل خانم‌ها برای انجام آن تأثیر منفی داشته باشد. همچنین در مطالعه حاضر به‌جز داروهای گیاهی و دعا و ماساژ درمانی میزان استفاده از اغلب روش‌های طب مکمل در افراد جوان و میان‌سال بالاتر از افراد مسن بود. در مطالعه مرادی در تهران نیز میزان استفاده از داروهای گیاهی در سنین ۱۵ تا ۴۰ سال کمتر از سایر گروه‌های سنی بود (۲۱). تمایل بیشتر به استفاده از برخی روش‌ها از جمله موسیقی‌درمانی، شن درمانی، هومیوپاتی و یوگا و... می‌تواند ناشی از تفاوت در تنوع بیماری‌ها در سنین مختلف و گرایش اغلب جوانان به استفاده از روش‌های نوین طب مکمل و تأثیر توصیه دوستان و همسالان به استفاده از یک روش خاص باشد. نتایج مطالعه پرساد^۱ در امریکا در خصوص ویژگی‌های فردی استفاده‌کنندگان از روش‌های بدنی ذهنی از جمله یوگا و مدیتیشن حاکی از آن بود که فراوانی استفاده از این روش‌ها با جنسیت زن، سن کمتر از ۴۰ سال و میزان تحصیلات بالاتر وابسته است (۲۴).

از محدودیت‌های این مطالعه عدم امکان تعمیم نتایج به‌کل جامعه شهر خرم‌آباد است و لذا نتایج این مطالعه تنها قابل تعمیم به افرادی است که به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌های سطح شهر مراجعه کرده‌اند.

نتیجه‌گیری

با توجه به فراوانی بالای استفاده از روش‌های مختلف طب مکمل به‌ویژه گیاهان دارویی و دعا درمانی در این مطالعه می‌توان این‌گونه استدلال کرد که در هر جامعه الگوی استفاده از روش‌های طب مکمل وابسته به باورهای مذهبی، فرهنگ،

^۱. Prasad

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه

نوع متغیر	فراوانی مطلق (تعداد)	فراوانی نسبی (درصد)
سن:		
۲۹-۱۵	۲۴۵	۳۱
۴۴-۳۰	۲۷۱	۳۴/۳
۵۹-۴۵	۲۰۴	۲۵/۸
≥ ۶۰	۷۰	۸/۹
جنس:		
مرد	۳۵۲	۴۴/۶
زن	۴۳۸	۵۵/۴
میزان تحصیلات:		
بی سواد	۳۴	۴/۳
راهنمایی و کمتر	۱۱۸	۱۴/۹
متوسطه و دیپلم	۲۹۷	۳۷/۶
دانشگاهی	۳۴۱	۴۳/۲
شغل:		
بیکار	۱۲۹	۱۶/۳
کارگر	۴۱	۵/۲
کارمند	۱۵۰	۱۹
آزاد	۱۱۹	۱۵/۱
خانه‌دار	۲۸۲	۳۵/۷
نظامی	۱۷	۲/۲
کشاورز	۱۰	۱/۳
محصل یا دانشجو	۴۲	۵/۳
محل سکونت:		
شهر	۶۳۰	۷۹/۷
روستا	۱۶۰	۲۰/۳

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی سابقه و علل استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در افراد مورد مطالعه

نوع روش	سابقه استفاده در طول عمر تعداد (درصد)	سابقه استفاده در یکسال اخیر تعداد (درصد)	علل استفاده	تعداد (درصد)
داروهای گیاهی	۵۴۷ (۶۹/۲)	۲۹۸ (۳۷/۷)	درد مفاصل	۱۳۶ (۱۰/۸)
حجامت	۱۲۸ (۱۶/۲)	۳۸ (۴/۸)	بیماری قلبی عروقی	۲۷ (۲/۱)
طب سوزنی	۴۲ (۵/۳)	۱۷ (۲/۱۵)	مشکلات تنفسی	۳۷ (۲/۹)
ماساژ درمانی	۵۳ (۶/۷)	۱۱ (۱/۴)	سرطان‌ها	۱۳ (۱)
دعا درمانی	۲۹۴ (۳۷/۲)	۱۸۵ (۲۳/۴)	میگرن	۱۷۹ (۱۴/۲)
انرژی درمانی	۲۴ (۳)	۵ (۰/۶۳)	سردرد عصبی	۶۲ (۴/۹)
هیپنوتیزم	۱۱ (۱/۴)	۲ (۰/۲۵)	چاقی	۱۹۹ (۱۵/۸)
آب درمانی	۱۱۰ (۱۳/۹)	۴۲ (۵/۳۱)	کمر درد	۷۸ (۶/۲)
یوگا یا مدیتیشن	۲۹ (۳/۷)	۹ (۱/۱۳)	اضطراب	۷۷ (۶/۱)
زالو درمانی	۲۷ (۳/۴)	۱۳ (۱/۶۴)	درد گردن	۴۱ (۳/۳)
شن درمانی	۲۷ (۳/۴)	۹ (۱/۱۳)	بیماری پوستی	۵۷ (۴/۵)
هومیوپاتی	۷ (۰/۹)	۳ (۰/۳۷)	تهوع و استفراغ	۴۵ (۳/۶)
نیش زنبور	۱۵ (۱/۹)	۵ (۰/۶۳)	افسردگی	۴۶ (۳/۷)
کائروپراکتیک	۶ (۰/۸)	۴ (۰/۵)	بیماری کلیوی	۱۱۰ (۸/۷)
سنگ درمانی	۱۹ (۲/۴)	۹ (۱/۱۳)	فلج اندام‌ها	۲۰ (۱/۶)
موسیقی درمانی	۶۹ (۸/۷)	۲۹ (۳/۶۷)	بیماری‌های دهان و دندان	۳۱ (۲/۵)
طب فشاری	۴۰ (۵/۱)	۱۴ (۱/۷۷)	سکته مغزی	۱۶ (۱/۳)
			مشکلات ادراری	۲۹ (۲/۳)
			درمان شکستگی و دررفتگی	۴۱ (۳/۳)
			سایر موارد	۱۴ (۱/۱)

جدول شماره ۳. مقایسه توزیع فراوانی استفاده از برخی روش‌های طب مکمل در افراد مورد مطالعه به تفکیک سن

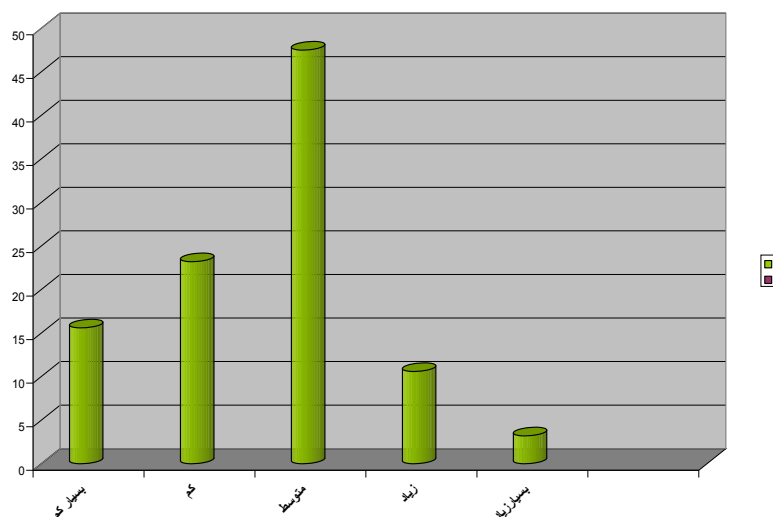
P-value	سن			سابقه استفاده	نوع روش طب مکمل
	≥۶۰	۵۹-۴۵ (تعداد (درصد))	۴۴-۳۰ (تعداد (درصد))		
۰/۷۷	۵۲ (۷۴/۳)	۹ (۶۸/۱)	۱۸۵ (۶۸/۳)	۱۷۱ (۶۹/۸)	دارد
	۱۸ (۲۵/۷)	۶۵ (۳۱/۹)	۸۶ (۳۱/۷)	۷۴ (۳۰/۲)	ندارد
۰/۱۵	۱۱ (۱۵/۷)	۴۱ (۲۰/۱)	۴۶ (۱۷)	۳۰ (۱۲/۲)	دارد
	۵۹ (۸۴/۳)	۱۶۳ (۷۹/۹)	۲۲۵ (۸۳)	۲۱۵ (۸۷/۸)	ندارد
۰/۰۴۱	۱ (۱/۴)	۱۵ (۷/۴)	۱۹ (۷)	۷ (۲/۹)	دارد
	۶۹ (۹۸/۶)	۱۸۹ (۹۲/۶)	۲۵۲ (۹۳)	۲۳۸ (۹۷/۱)	ندارد
۰/۴۸	۴ (۵/۷)	۱۷ (۸/۳)	۲۰ (۷/۴)	۱۲ (۴/۹)	دارد
	۶۶ (۹۴/۳)	۱۸۷ (۹۱/۷)	۲۵۱ (۹۲/۶)	۲۳۳ (۹۵/۱)	ندارد
۰/۰۱۱	۳۶ (۵۱/۴)	۷۶ (۳۷/۳)	۱۰۷ (۳۹/۵)	۷۵ (۳۰/۶)	دارد
	۳۴ (۴۸/۶)	۱۲۸ (۶۲/۷)	۱۶۴ (۶۰/۵)	۱۷۰ (۶۹/۴)	ندارد
۰/۰۱۱	۰ (۰)	۲ (۱)	۸ (۳)	۱۴ (۵/۷)	دارد
	۷۰ (۱۰۰)	۲۰۲ (۹۹)	۲۶۳ (۹۷)	۲۳۱ (۹۴/۳)	ندارد
۰/۵۹	۰ (۰)	۳ (۱/۵)	۳ (۱/۱)	۵ (۲)	دارد
	۷۰ (۱۰۰)	۲۰۱ (۹۸/۵)	۲۶۸ (۹۸/۹)	۲۴۰ (۹۸)	ندارد
۰/۸۴	۲ (۲/۹)	۴ (۲)	۹ (۳/۳)	۷ (۲/۹)	دارد
	۶۸ (۹۷/۱)	۲۰۰ (۹۸)	۲۶۲ (۹۶/۷)	۲۳۸ (۹۷/۱)	ندارد
۰/۰۱۸	۲ (۲/۹)	۳ (۱/۵)	۱۰ (۳/۷)	۱۲ (۴/۹)	دارد
	۶۸ (۹۷/۱)	۲۰۱ (۹۸/۵)	۲۶۱ (۹۶/۳)	۲۳۳ (۹۵/۱)	ندارد
۰/۱۴	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۰/۴)	۶ (۲/۴)	دارد
	۷۰ (۱۰۰)	۲۰۴ (۱۰۰)	۲۷۰ (۹۹/۶)	۲۳۹ (۹۷/۶)	ندارد
۰/۰۵۶	۰ (۰)	۱ (۰/۵)	۹ (۳/۳)	۹ (۳/۷)	دارد
	۷۰ (۱۰۰)	۲۰۳ (۹۹/۵)	۲۶۲ (۹۶/۷)	۲۳۶ (۹۶/۳)	ندارد
۰/۰۰۱	۲ (۲/۹)	۹ (۴/۴)	۲۴ (۸/۹)	۳۴ (۱۳/۹)	دارد
	۶۸ (۹۷/۱)	۱۹۵ (۹۵/۶)	۲۴۷ (۹۱/۱)	۲۱۱ (۸۶/۱)	ندارد

سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است

نوع آزمون آماری: کای اسکوئر

جدول شماره ۴. مقایسه توزیع فراوانی استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در افراد مورد مطالعه به تفکیک جنس

P-value	جنس		سابقه استفاده	نوع روش طب مکمل
	زن تعداد (درصد)	مرد تعداد (درصد)		
۰/۰۲۲	۳۱۸ (۷۲/۶)	۲۲۹ (۶۵/۱)	دارد	گیاهان دارویی
	۱۲۰ (۲۷/۴)	۱۲۳ (۳۴/۹)	ندارد	
۰/۰۲	۵۹ (۱۳/۵)	۶۹ (۱۹/۶)	دارد	حجامت
	۳۷۹ (۸۶/۵)	۲۸۳ (۸۰/۴)	ندارد	
۰/۰۱۲	۳۱ (۷/۱)	۱۱ (۳/۱)	دارد	طب سوزنی
	۴۰۷ (۹۲/۹)	۳۴۱ (۹۶/۹)	ندارد	
۰/۰۴۸	۱۸ (۴/۱)	۶ (۱/۷)	دارد	انرژی درمانی
	۴۲۰ (۹۵/۹)	۳۴۶ (۹۸/۳)	ندارد	
۰/۵۸	۷ (۱/۶)	۴ (۱/۱)	دارد	هیپنوتیزم
	۴۳۱ (۹۸/۴)	۳۴۸ (۹۸/۹)	ندارد	
۰/۰۲۴	۲۲ (۵)	۷ (۲)	دارد	یوگا یا مدیتیشن
	۴۱۶ (۹۵)	۳۴۵ (۹۸)	ندارد	
۰/۰۶۸	۸ (۱/۸)	۱۴ (۴)	دارد	زالو درمانی
	۴۳۰ (۹۸/۲)	۳۳۸ (۹۶)	ندارد	
۰/۲۳	۱۸ (۴/۱)	۹ (۲/۶)	دارد	شن درمانی
	۴۲۰ (۹۵/۹)	۳۴۴ (۹۷/۴)	ندارد	
۰/۳۹	۱۵ (۱/۱)	۲ (۰/۶)	دارد	هومیوپاتی
	۴۳۳ (۹۸/۹)	۲۵۰ (۹۹/۴)	ندارد	
۰/۵۷	۴ (۰/۹)	۲ (۰/۶)	دارد	کائروپراکتیک
	۴۳۴ (۹۹/۱)	۳۵۰ (۹۹/۴)	ندارد	
۰/۱	۱۴ (۳/۲)	۵ (۱/۴)	دارد	سنگ درمانی
	۴۲۴ (۹۶/۸)	۳۴۷ (۹۸/۶)	ندارد	
۰/۰۲۷	۴۷ (۱۰/۷)	۲۲ (۶/۳)	دارد	موسیقی درمانی
	۳۹۱ (۸۹/۳)	۳۳۰ (۹۳/۸)	ندارد	



نمودار شماره ۱. توزیع فراوانی سطح رضایتمندی از روش‌های طب مکمل و جایگزین در افراد مورد مطالعه

References:

1. Kessler R DR, Foster DF Long term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the united stats. *Ann Intern Med.* 2001;135(4):262-8.
2. Saad B AH, Said O. Tradition and perspectives of arabArab herbal medicime: a review. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2005;2(4):475-9.
3. Xue CC ZA, Lin V, Da Costa C, Story DF. Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey. *J Altern Complement Med* 2007; 13(6):643-50
4. Ock SM CJ, Ka YS, Lee J, Chun MS, Huh CH, et al. The use of complementary and alternative medicine in a genereal population in South Korea: results from a national survey in 2006. *J Korean Med* 2009;24(1):1-6.
5. Zollaman C VA. Users and practitioners of complementary medicine. *BMJ.* 1999; 319:836-8.
6. Rojas-Cooley MT GM. complementary and Alternative medicine: oncology nurses experiences, educational interests and resources. *Oncol Nurs Forum* 2006;33(3):581-8.
7. Ritchie CS GS, McKinney WP. Does use of CAM for specific health problems increase with reduced access to care? . *J Med Syst.* 2005;29(2):143-53.
8. Sedighi ZH M, Moshrefi M. Knowledge and attitudein to the CAM and utilization ofthese services in thepopulation of Tehran. *Payesh.* 2002;3(4):279-89.
9. TehraniBanihashemi S.A AH, Haghdoost A.A, Barghamdi M, Mohammadhosseini N. The use of Complementary-Alternative Medicine among the general population in Tehran, Iran. *Payesh.* 2008;7(4):355-62.
10. Posadzki P WL, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/ consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clin Med.* 2013;13(2):126-31.
11. Seo HJ BS, Kim SG, Kim TH, Choi SM. Prevalence of complementary and alternative medicine use in a community-based population in South Korea: a systematic review. *Complement Ther Med.* 2013; 21(3):260-71.
12. Barnes PM P-GE, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States. *Adv Data.* 2004;343:1-19.
13. Ni H SC, Hardy A. M. Utilization of Complementary and AlternativeMedicine by UnitedStates Adults. *Med Care.* 2002;40(4):353-8.
14. Yamashita H TH, Sugishita C. Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. *Complement Ther Med.* 2002;10(2):84-93.
15. Mahmoudian SA EM, Jafari M. The Reasons for and Satisfaction from Using Acupuncture in Isfahan J Isfahan Med School. 2012;29(166):1-9.
16. Sharpe PA BH, Williams JE, Ainsworth BE, Conway JM. Use of complementary and alternative medicine for weight control in the United States. *J Altern Complement Med.* 2007;13(2):217-22.

17. Schweitzer MC ZE. Role of complementary therapies in the understanding of primary healthcare professionals: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48:184-91.
18. Barnes PM BB, Dahin RL. Complementary and alternative. *Medicina health stat report*. 2008;10(2):1-23.
19. E N. Complementary and Alternative Medicine in Canada: Trends in Use and Public Attitudes, 1997-2006. *pub policy source*. 2007;87:40-5.
20. Hunt kJ GH, wider B, perry R, Hung SK, Terry R, et al. . Complementary and alternative medicine use in England: results from a national survey. *Int J Clin Pract*. 2010;64(11):1496-502.
21. MoradiLakeh M. RM, Ansari H. . Factors influencing the use of herbal remedies/ medicinal herbs among the general population in Tehran, Iran. *Payesh*. 2008;7(4):313-20.
22. Schwarz S MH, Völzke H, Hoffmann W, Lucht M, DörenM. Use of complementary medicinal therapies in West Pomerania: a population-based study. *Climacteric*. 2008;11(2):124-34.
23. Honda K JJ. Use of complementary and alternative medicine among United States adults: the influences of personality, coping strategies, and social support. *Prev Med*. 2005;40(1):46-53.
24. Prasad K ZJ, Cha SS, Sood A, TilburtJC. Characteristics of exclusive users of mind-body medicine vs. other alternativemedicine approaches in the United States. *Explore (NY)*. 2013;9(4):219-25.

Use of complementary and alternative medicine methods and its related factors in person referred to health centers in khorramabad

Anbari Kh^{1*}, Ghanadi K²

1. Assistant Professor, Community Medicine Department, Lorestan University of Medical Science, Khoramabad, Iran.
2. Assistant Professor, Internal Medicine Department, Lorestan University of Medical Science, Khoramabad, Iran.

Received: 27 October, 2014; Accepted: 16 March, 2015

Abstract

Introduction: In modern societies acceptability of treatment with complementary medicine has increased overtime. The purpose of this study was to determine the use of alternative and complementary medicine and its related factors in residents of the Khorramabad city.

Material and Methods: This cross-sectional study was carried out using multi stage sampling method on 790 person over 15-year-old clients referring to a number of health and treatment centers and hospitals in Khorramabad town in 1393 (2014 A.D). Data collection was self-made questionnaire to be confirmed of the validity and reliability. The information of questionnaire included demographic data on individual characteristic, using different kinds of complementary medicine until then and in the recent year and the level of satisfaction of these methods. Chi-square test was used to data Analysis.

Results: In this study 790 subjects were surveyed using the questionnaire. The mean age of the study participants was 38.9 ± 9.8 years. 79.8% of the subjects had used at least one of the methods of complementary medicine. Among the participants, 58.2% had used at least one of the complementary medicine in the previous year. Herbal medicine and prayers treatment had the highest use with 69.2% and 37.2%, respectively. The least used methods were chiropractics (0.8%), homeopathy (0.9%), and hypnotism (1.4%). Obesity (15.8%), migraine (14%) and arthritis (10.8%) were the most prevalent problems for which the participants resorted to complementary medicine.

Conclusions: Given the high prevalence use of variety of complementary medicine methods, ensure the effectiveness of these methods especially Herbal medicine for preventing and treating diseases is Necessary.

Keywords: Complementary Medicine, Health Care Centers, Hospital

*Corresponding author: E.mail: dr.anbari@gmail.com