

## بررسی فراوانی استفاده از طب مکمل و جایگزین در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

### در اصفهان در سال ۱۳۹۲

سارا موسوی<sup>۱\*</sup>، احمد محمودیان<sup>۲</sup>

۱. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اصفهان.
۲. دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اصفهان.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۲/۰۴

#### چکیده

**مقدمه:** شیوع بیماری دیابت نوع ۲ و گرایش گسترده‌ی مردم به استفاده از طب مکمل و جایگزین برای درمان آن، موجب اهمیت یافتن شناسایی روش‌های مختلف درمان این بیماری شده است. این مطالعه با هدف بررسی فراوانی استفاده از طب مکمل و جایگزین در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در اصفهان در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه‌ی تحلیلی - مقطعی است که در آن ۴۰۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ با کسب رضایت نامه کتبی به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی آسان انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته جمع‌آوری شدند و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** در طب مکمل از روش‌های گوناگونی جهت درمان استفاده می‌شود. در این مطالعه که با رضایت شرکت‌کنندگان صورت گرفت تعداد ۸/۸۵٪ از بیماران مبتلا به دیابت، حداقل از یکی از انواع طب مکمل استفاده کردند. فراوانی استفاده از روش‌های طب مکمل، به تفکیک، شامل مصرف مواد طبیعی (۴۱/۸٪)، روش‌های فیزیکی و حرکتی (۳۵/۹٪)، درمان معنوی (۳۴/۱٪)، روش‌های سنتی (۱۸/۴٪)، طب ذهن و بدن (۱۲/۸٪)، سیستم‌های کامل درمانی (۴/۱٪)، سایر روش‌ها (۲/۶٪) و درمان‌های انرژی‌یابی (۲/۳٪) بوده است.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج به‌دست‌آمده اکثر بیماران مبتلا به دیابت در کنار درمان دارویی از درمان مکمل و جایگزین نیز استفاده کردند. در صورتی که پزشکان بخواهند در جهت استفاده‌ی مناسب از این درمان، بیماران خود را راهنمایی کنند، به اطلاعات علمی بیشتری نیاز خواهند داشت. همچنین تحقیقات بیشتر در مورد اثربخشی طب مکمل و جایگزین به‌منظور استفاده و آموزش جامعه و کنترل بهتر قند خون توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** دیابت، طب مکمل، جایگزین.

\*نویسنده‌ی مسئول: E.mail: saramoosavi34@yahoo.com

## مقدمه

طب کاپروپرکتیک که روش شناخت مفاصل است؛ به ویژه شناخت ستون فقرات و هنر تنظیم و تطبیق آن‌ها با مانور و ورزش به منظور پیشگیری و درمان ناراحتی‌های مرتبط با عضلات و مفاصل.

درمان رفلکسولوژی، روشی است که در آن با فشار روی نقاط بازتابی (رفلکس) - که در روی کف دست‌ها و پاها وجود دارند و با تمام قسمت‌های بدن اعم از عضله، عصب، غده و استخوان مطابقت دارند - سبب آرامش اعصاب و بهبودی بیمار می‌شوند. ماساژدرمانی نیز از این جمله است. درمان‌های سنتی شامل حجامت، زالودرمانی (استفاده از زالو برای درمان برخی بیماری‌ها مانند خون‌رسانی دوباره به مناطقی از بدن که عروق وریدی آسیب‌دیده و یا بسته شده دارند)، همچنین رگ‌زنی یا فصد (ایجاد منفذ روی عروق انتهایی اندام مبتلا به منظور خروج خون) و بادکش است که روشی است که در آن یک مکش موضعی روی پوست قرار می‌دهند تا با افزایش جریان خون، روند بهبودی را تسریع کند.

درمان‌های انرژی‌یابی شامل انرژی‌درمانی و مغناطیس‌درمانی (روش استفاده از یک جسم مغناطیس مثل دستبند مغناطیسی برای درمان علامتی یک عضو یا بهبود عمومی خود بیمار) است.

دسته‌ی سیستم‌های کامل درمانی که شامل هومئوپاتی (استفاده از داروهای فوق رقیق برای تحریک سیستم ایمنی و دفاعی بیمار) است.

طب هندی، روش درمانی باستانی و کهن و نشأت گرفته از هندوستان است که در آن تطبیق انرژی‌های درونی بدن انسان با تغییرات انرژی محیط انجام و تعادل انرژی‌یابی طبیعت کلیت وجود انسان حفظ می‌شود.

و سایر روش‌ها که شامل زنبوردرمانی، تفریح‌درمانی (انجام چندین نوبت تفریح به قصد بهبود بیماری یا مراقبت از بیمار) و موسیقی‌درمانی می‌شود (۹).

شیوع استفاده از این نوع طب، در میان مردم به دلایلی همچون کافی و مؤثر نبودن درمان‌های مرسوم، فقدان مهارت‌های ارتباطی پزشکان و توضیحات ناکافی آن‌ها،

دیابت شیرین به گروهی ناهمگون از بیماری‌های متابولیک اطلاق می‌شود که با هایپرگلیسمی مزمن و اختلال در متابولیسم کربوهیدرات، لیپید و پروتئین همراه است (۱). در حال حاضر برآورد شده است که تعداد مبتلایان به دیابت نوع ۲ در جهان به ۶۴۲ میلیون نفر در سال ۲۰۴۰ می‌رسد (۲). در ایران این بیماری به ویژه در اصفهان دارای شیوع بالایی است؛ به طوری که طبق تحقیقات انجام گرفته شیوع آن در این استان ۷/۶٪ اعلام شده است (۳). این بیماری علت اصلی مرحله‌ی نهایی بیماری کلیوی موارد جدید نایبایی و آمپوتاسیون‌های غیر ترومایی اندام تحتانی نیز محسوب می‌شود (۴، ۵).

بیماری‌های قلبی - عروقی در هر دو نوع دیابت نوع ۱ و ۲ شایع بوده و یکی از مهم‌ترین علل مرگومیر در این بیماران است (۸ - ۶).

طب مکمل و جایگزین، شامل مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی - درمانی است که بخش عمده‌ی آن، خارج از قواعد پزشکی مرسوم و متداول، انجام می‌شود (۹).

روش‌های طب مکمل خود در دسته‌بندی‌های مختلفی قرار می‌گیرند که شامل موارد زیر است.

دسته‌ی درمان‌های ذهن و بدن شامل یوگا، مراقبه، تن-آرامی، هیپنوتراپی و طب سوزنی.

دسته‌ی مواد طبیعی حاوی داروهای گیاهی و ویتامین‌ها (به منظور درمان بیماری به صورت منظم و حداقل برای یک ماه)، و برخی رژیم‌های غذایی است که به عنوان درمان استفاده می‌شوند.

دسته‌ی درمان‌های معنوی شامل مراجعه به اماکن مقدس اعم از آرامگاه‌های ائمه‌ی اطهار و امامزادگان - که فرد بیمار به انگیزه‌ی شفای بیماری خود به آن محل‌ها مسافرت می‌کند، نیایش (دعا) و مصرف تربت امام حسین (ع) است.

روش‌های فیزیکی و حرکتی، شامل ورزش است؛ به این صورت که به توصیه‌ی پزشک جهت درمان بیماری (حداقل پیاده‌روی به صورت منظم) انجام می‌شود.

## مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر به صورت تحلیلی - مقطعی انجام شده است. جامعه‌ی مورد پژوهش، بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بودند که در سال ۱۳۹۲ به مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم و بیمارستان الزهراء (س) اصفهان، جهت مراقبت و درمان مراجعه کرده بودند. حجم نمونه‌ی مورد نیاز مطالعه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه جهت مطالعات شیوع، با در نظر گرفتن سطح اطمینان  $(Z_{1-\alpha/2} = 1/96)$  ۹۵٪ محاسبه شد و ۴۰۰ بیمار که شرایط ورود به پژوهش را داشتند با کسب رضایت نامه به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی آسان انتخاب شدند؛ به این ترتیب که پژوهش‌گر ۳ بار در هفته در مراکز فوق حضور یافت و پرسش‌نامه‌ها را به صورت اتفاقی در بین بیمارانی که تمایل به همکاری داشتند توزیع کرد. پرسش‌نامه شامل ۳ بخش بود. بخش اول حاوی اطلاعات دموگرافیک بیمار بود. در بخش دوم نام روش‌های مختلف طب مکمل و جایگزین و سنتی (شامل روش‌های گفته شده در مقدمه) آورده شده و میزان استفاده از آن‌ها به صورت سؤال‌هایی با پاسخ بلی یا خیر و یا در بازه‌های زمانی مشخص در گزینه‌ها گنجانده شده بود. در بخش سوم، بیمار اعلام می‌کرد که آیا پزشک معالجش را در جریان میزان استفاده‌ی خود از طب مکمل قرار داده است یا خیر؛ در صورت مثبت بودن پاسخ، از او خواسته می‌شد گزینه‌ی نزدیک‌تر به نظر پزشک معالج را در مورد روش استفاده شده علامت بزند.

به این ترتیب داده‌ها به صورت کمی استخراج شدند. روش‌های مختلف طب مکمل و جایگزین از سایت مرکز جهانی طب مکمل و جایگزین<sup>۵</sup> و منابع علمی دیگر استخراج (۹) و با نظر کارشناسان طب مکمل کل روش‌های موجود در منطقه به آن افزوده و به زبان ساده و مطابق با فرهنگ مردم ترجمه و ویرایش شدند. سپس مطابق با آنچه در مقدمه ذکر شده است تعریف و

نارضایتی از خدماتی که پزشکان ارائه می‌دهند و عوارض جانبی داروهای مصرفی، در حال افزایش است (۱۰). به طور مثال در مطالعه‌ی بارنز پی ام<sup>۱</sup> و همکاران در آمریکا در سال ۲۰۰۸ مشخص شد که ۴۰٪ بالغین و در تحقیق زو سی<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۷ در استرالیا، حدود ۶۷/۹٪ افراد شرکت‌کننده، در طول ۱۲ ماه گذشته از روش‌های طب مکمل و جایگزین استفاده کرده‌اند (۱۱ و ۱۲).

در تحقیق مفتون و همکاران در سال ۱۳۸۵، شیوع طب مکمل و جایگزین در ایران ۴۲٪ و در مطالعه‌ی یکتا و همکاران در اصفهان ۶۲/۵٪ ذکر شده است (۱۳ و ۱۴). همچنین دو تحقیق دیگر در ایران در سال‌های ۱۳۷۸ و ۱۳۸۲ نشان دادند که میزان استفاده از طب مکمل در کشور ما رو به افزایش است (۱۵ و ۱۶).

از طرف دیگر بیشترین کاربرد طب مکمل و جایگزین در میان مردم برای دردها و بیماری‌های مزمن است. از آنجایی که دیابت هم یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده است که بر کیفیت زندگی مبتلایان تأثیر می‌گذارد، گرایش این بیماران به استفاده از روش‌های مکمل و جایگزین در دهه‌های اخیر افزایش یافته است (۱۷).

بر اساس مطالعه‌ی دام اس<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۶)، ۲ تا ۳/۶ میلیون آمریکایی از طب مکمل و جایگزین در درمان دیابت استفاده می‌کنند (۱۸). همچنین در مطالعه‌ی ویلا<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۰)، ۸۷/۸٪ از بیماران دیابتی در آسیا از طب مکمل استفاده کرده‌اند (۱۹).

با توجه به شیوع دیابت در شهر اصفهان، دلایل ذکر شده در بالا و تحقیقات بسیاری که در اروپا و آمریکا در باره‌ی این نوع طب و به‌طور خاص در بیماران دیابتی صورت گرفته و فقدان مطالعات مشابه در ایران و به خصوص در شهر اصفهان، بر آن شدیم که شیوع استفاده از این نوع طب را در میان بیماران دیابتی شهر اصفهان بررسی کنیم.

<sup>1</sup> Barnes Pm

<sup>2</sup> Xue Cc

<sup>3</sup> dhum s

<sup>4</sup> villa

<sup>5</sup> The National Center for Complementary and Integrative Health

روش‌ها ارتباط معناداری وجود دارد؛ افراد با سطح تحصیلات متوسطه بیش از سایرین از این روش‌ها استفاده کردند ( $p=0/002$ ). بین شغل واحدهای پژوهش با تعداد استفاده از انواع روش‌های درمان مکمل رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد ( $p=0/0001$ )؛ به طوری که زنان خانه‌دار بیشتر از سایر مشاغل هم‌زمان از ۲ یا ۳ روش درمان مکمل استفاده کردند.

میزان استفاده از برخی روش‌ها به شکل زیر می‌باشد:

ورزش ۱۳۷ نفر (۳۴/۱۱٪)، داروهای گیاهی ۱۳۴ نفر (۳۳/۵۲٪)، مراجعه به اماکن مقدس صرفاً جهت درمان بیماری ۶۱ نفر (۱۵/۱۶٪)، مصرف تربت امام حسین (ع) ۳۹ نفر (۹/۶۲٪)، حجامت ۳۲ نفر (۷/۸۹٪)، طب سوزنی ۲۴ نفر (۵/۸۳٪)، یوگا ۱۹ نفر (۴/۶۶٪) و ماساژ درمانی ۷ نفر (۱/۷۴٪)؛ میزان استفاده از انواع روش‌های طب مکمل و جایگزین به صورت دسته‌بندی شده و جامع در بیماران مبتلا به دیابت شهر اصفهان در جدول شماره‌ی ۳ آمده است.

همچنین با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، ۲۵۰ نفر (۷۱/۶٪) از واحدهای پژوهش، درمان رایج دیابت را هم‌زمان با طب مکمل به طور کامل ادامه دادند و ۳۲۷ نفر (۹۳/۷٪) عوارض خاصی را ذکر نکردند. ۱۹۰ نفر (۵۴/۴٪) از واحدهای نمونه، استفاده از طب مکمل را به پزشک معالج خود اطلاع دادند که ۱۱۳ نفر (۶۰٪) از پزشکان با استفاده از طب مکمل به وسیله‌ی بیمار خود موافق بودند.

### بحث

نتایج پژوهش نشان داد میزان استفاده از طب مکمل در بیماران دیابتی در این مطالعه از فراوانی بالایی برخوردار بوده است.

با توجه به اینکه منبع اصلی این مطالعه، سایت جهانی طب مکمل و جایگزین بود (۹) و شرایط فرهنگی در روش‌ها هم در نظر گرفته شده بود، میزان استفاده‌ی بالا از طب مکمل را می‌توان به دلیل تنوع زیاد روش‌ها به خصوص در سال‌های اخیر دانست؛ به طوری که با توجه به قدمت طب سنتی در ایران، روش‌های سنتی حفظ شده و روش‌های

دسته‌بندی شدند. در صورتی که بیمار از روش درمانی اطلاع نداشت پژوهش‌گر برای او توضیح می‌داد.

در این مطالعه پس از کسب مجوز کمیته‌ی اخلاق دانشگاه و معرفی خود به واحدهای پژوهش، اهداف و روش کار برای واحدهای پژوهش بیان شد و آن‌ها فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون کای اسکوئر (جهت سنجش ارتباط بین متغیرهای کیفی)، آزمون T test مستقل و آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (جهت سنجش ارتباط بین متغیرهای کمی) به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ استفاده شد.

### یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر، نمونه‌های مورد بررسی در دامنه‌ی سنی ۲۳ تا ۸۵ سال، با میانگین سنی  $52/3 \pm$  سال و انحراف معیار  $15.3 \pm$  قرار داشتند که ۲۸۳ نفر (۷۱/۳٪) از آن‌ها را زنان تشکیل می‌دادند؛ توزیع فراوانی مشخصات فردی و بیماری در بیماران مبتلا به دیابت، در جدول شماره‌ی ۱ آمده است.

فراوانی نسبی استفاده از طب مکمل و جایگزین در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در سال ۱۳۹۲،  $63/3 \%$  و در طول مدت بیماری (از زمانی که بیمار از وضعیت بیماری خود آگاه شده است تا لحظه‌ی تکمیل پرسش‌نامه به سال)  $85/8 \%$  می‌باشد؛ توزیع فراوانی تعداد روش‌های مورد استفاده در جدول شماره‌ی ۲ آمده است.

با آزمون کای ۲ بر داده‌ها، رابطه‌ی معنی‌داری بین جنس و استفاده از چند روش درمان مکمل و جایگزین مشاهده شد؛ به طوری که زنان بیشتر از مردان از حداقل ۲ روش درمان مکمل استفاده کردند ( $p=0/0001$ ). همچنین رابطه‌ی معنی‌داری بین جنس و استفاده از مواد طبیعی ( $p=0/0001$ )، درمان‌های معنوی ( $p=0/012$ )، طب ذهن و بدن ( $p=0/023$ )، درمان‌های سنتی ( $p=0/038$ ) و ورزش ( $p=0/005$ ) مشاهده شد. رابطه‌ی معنی‌داری بین وضعیت تأهل و استفاده از چند روش درمان مکمل وجود دارد؛ یعنی افراد متأهل بیشتر از مجردها از ۲ یا ۳ روش درمان مکمل استفاده کردند ( $p=0/045$ ). بین تحصیلات و استفاده از

اختلاف می‌تواند عدم وجود این درمان در طب سنتی ما باشد. همچنین ترویج آن، به دلیل مسائل قانونی و پیشگیری از استفاده‌ی افراد سودجو، کنترل شده است.

در مطالعه‌ی نوزیانی<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۹ در استرالیا، میزان استفاده‌ی پزشکان از طب مکمل و جایگزین در کنار درمان‌های رایج برای دیابت بررسی شد؛ در این مطالعه ۹۳٪ از پزشکان حداقل از یک روش طب مکمل استفاده و یا آن را به بیماران خود پیشنهاد داده بودند (۲۷). درحالی‌که در مطالعه‌ای در ایران در سال ۱۳۸۰ در زمینه‌ی بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان نسبت به طب مکمل، ۲۴٪ از آن‌ها طی ۶ ماه گذشته، بیمارانی را برای استفاده از طب مکمل ارجاع داده بودند (۱۶). در مطالعه‌ی کنونی هم ۶۰٪ از پزشکان، با استفاده‌ی بیماران دیابتی از طب مکمل موافق بودند. علت کم بودن توافق و ارجاع در ایران می‌تواند اطلاع ناکافی پزشکان در مورد طب مکمل و اثرات آن بر دیابت باشد. فقدان سرفصل‌های آموزشی در برنامه‌ی آموزش پزشکان عمومی کشور نیز در این رابطه تأثیر زیادی دارد.

در مطالعه‌ی زمانی و همکاران در اصفهان، ۱۳٪ افراد استفاده از طب مکمل را به پزشک معالج خود اطلاع داده بودند (۱۴) که در مطالعه‌ی کنونی ۵۴/۴٪ بود؛ این قضیه می‌تواند به دلیل مزمن بودن بیماری و مراجعه‌ی مکرر به پزشک، یا بهبود مهارت‌های ارتباط بین پزشک و بیمار و یا افزایش آگاهی و دید مثبت بیماران و پزشکان نسبت به طب مکمل در سال‌های اخیر باشد.

طبق مطالعات چینگ<sup>۳</sup> و همکاران، کسانی که از بیش از یک بیماری مزمن رنج می‌برند بیشتر از سایرین از طب مکمل استفاده می‌کنند. همچنین طول مدت بیماری و خودنظارتی قند خون از سوی بیمار با میزان استفاده از این روش رابطه دارد (۲۱). در مطالعه‌ی کنونی رابطه‌ی معنی‌داری بین طول مدت بیماری و استفاده از طب مکمل مشاهده نشد که می‌تواند به این دلیل باشد که بیماران ما

جدید طب مکمل که از کشورهای اروپایی و آسیایی وارد می‌شوند نیز به آن‌ها اضافه شده‌اند. بر اساس تحقیق محمودیان و همکاران و مطالعه‌ی کنونی، میزان استفاده از داروهای گیاهی شایع بوده است (در مطالعه‌ی حاضر ۷/۲۸٪ افراد از داروهای گیاهی تهیه‌شده از داروخانه استفاده کردند). یکی از دلایل این مسئله می‌تواند رضایتمندی مردم از تأثیر این داروها باشد (۲۴). همچنین شرکت‌های داروهای گیاهی این فراورده‌ها را بیشتر در دسترس مردم قرار می‌دهند و نحوه‌ی استفاده از آن‌ها نیز آسان است. اطلاع‌رسانی گسترده‌تر، باعث افزایش استفاده از این داروها می‌شود؛ به‌علاوه سیاست کلی کشور به دلایل اقتصادی و کاهش وابستگی، بر ترغیب مردم به درمان‌های گیاهی بومی استوار شده است.

وضعیت کلی استفاده از طب مکمل در بیماران دیابتی با عموم مردم تقریباً مشابه است. در مطالعه‌ی زمانی در اصفهان داروهای گیاهی (بالای ۵۰٪) و دعادرمانی بیشترین شیوع را داشتند و طب سوزنی و یوگا از شیوع پایین برخوردار بودند (زیر ۱۰٪) (۱۴). در تحقیق صدیقی و همکاران در سال ۱۳۸۲ در تهران، طب گیاهی با ۳۸/۴٪ بیشترین روش‌های مورد استفاده در جمعیت تحت مطالعه بوده است (۲۵) که به‌جز روش‌های گیاهی نتایج آن با مطالعه‌ی حاضر هم‌سو است. فراوانی پائین استفاده از روش‌هایی مانند طب سوزنی و یوگا می‌تواند به علت عدم آگاهی عموم مردم از تأثیرات این روش‌ها و همچنین هزینه‌های شروع استفاده باشد. در مورد طب سوزنی یکی از دلایل، وجود درد در هنگام استفاده است. یوگا نیز اغلب برای اضطراب، افسردگی و سردرد استفاده می‌شود (۲۶).

در مطالعه‌ی چینگ<sup>۱</sup> و همکاران روش‌های فیزیکی و حرکتی به میزان ۹/۲٪، درمان‌های انرژی‌یابی به‌اندازه‌ی ۸/۸٪ و طب ذهن و بدن به میزان ۱/۷٪ استفاده شده بود. درمان گیاهی، ویتامین، معنویت و ورزش در بین بیماران دیابتی بیشتر مرسوم است (۲۲). در مطالعه‌ی کنونی میزان استفاده از درمان‌های انرژی‌یابی ۲/۳٪ بود که دلیل این

<sup>2</sup> Nousiainen

<sup>3</sup> Ching

<sup>1</sup> Ching

در ابتدای بیماری به انگیزه‌ی کاهش مصرف دارو و نیز در ادامه به دلیل رنج بیشتر از بیماری و عوارض آن از طب مکمل استفاده کردند.

در اغلب مطالعات میزان استفاده از طب مکمل در زنان بیشتر از مردان بوده است (۲۱ و ۲۲ و ۲۷) که با نتایج مطالعه‌ی کنونی، در زمینه‌ی استفاده‌ی بیشتر زنان خانه‌دار از سایرین از طب مکمل و جایگزین در درمان دیابت هم-سوست.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این پژوهش، اکثر بیماران مبتلا به دیابت در کنار درمان دارویی از درمان مکمل و جایگزین استفاده کردند. با در نظر گرفتن فرهنگ، منابع مالی و میزان توانمندی بیماران مبتلا به دیابت، طب مکمل می‌تواند یک بخش از درمان این بیماران باشد. همچنین با توجه به اثرات مثبت و منفی این درمان‌ها، آموزش بیماران و مراقبان در باره‌ی درمان طب مکمل و جایگزین ضرورت دارد. از آنجاکه استفاده از طب مکمل و جایگزین به‌ویژه درمان گیاهی در درمان دیابت شایع است بررسی بیشتر در مورد آن با توجه به فرهنگ مردم اصفهان و درمان‌های محلی و بومی در کاهش قند خون و علائم آن ضروری است. همچنین معرفی مناسب این درمان‌ها در جلسات مشاوره‌ی پزشکی می‌تواند در کاهش خطرات و افزایش تأثیر این درمان‌ها مفید باشد.

### تشکر و قدردانی

پژوهش فوق نتیجه‌ی طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره‌ی ۳۹۲۱۷۹ و کد اخلاق ۳۹۲۱۷۹ است. در پایان بر خود لازم می‌دانیم از همکاری بیمارانی که در پژوهش حاضر ما را یاری کردند قدردانی کنیم.

جدول شماره‌ی (۱) مقدار و درصد توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیک بیماران دیابتی مورد بررسی در پژوهش

متغیر	گروه	(درصد) تعداد
سن (سال)	زیر ۲۰	۰ (۰)
	۲۰ تا ۲۹	۳۶ (۹)
	۳۰ تا ۳۹	۴۶ (۱۱/۵)
	۴۰ تا ۴۹	۱۰۹ (۲۷/۲)
	بالای ۵۰	۲۰۹ (۵۲/۱)
تحصیلات	بی‌سواد	۹۴ (۲۳/۹)
	ابتدایی	۸۴ (۲۱/۴)
	راهنمایی	۶۷ (۱۷)
	متوسطه	۱۰۳ (۲۶/۲)
	دانشگاهی	۴۵ (۱۱/۵)
شغل	خانه‌دار	۲۳۲ (۵۸)
	کارگر	۱۵ (۳/۸)
	کارمند	۳۰ (۷/۵)
	آزاد	۲۸ (۷)
	بی‌کار	۲۰ (۵)
مدت (سال)	کمتر از ۱	۹ (۲/۳)
	۱ تا ۵	۶۶ (۱۶/۵)
	۵ تا ۱۰	۱۶ (۴)
	۱۰ تا ۱۵	۹۸ (۲۴/۵)
	بیش از ۱۰	۱۳۴ (۳۳/۴)
بیماری‌های همراه	خیر	۱۵۲ (۳۷/۹)
		۳۲۳ (۸۰/۵)

جدول شماره‌ی (۲) فراوانی روش‌های درمانی طب مکمل و جایگزین مورد استفاده توسط بیماران مبتلا به دیابت در اصفهان

متغیرها	(درصد) تعداد
روش‌های استفاده از طب مکمل	
هیچ	۵۲ (۱۳)
یک روش	۱۸۹ (۴۷/۳)
دو روش	۱۳۸ (۳۴/۵)
سه روش و بیشتر	۲۱ (۵/۳)

جدول شماره‌ی (۳) فراوانی استفاده از انواع روش‌های طب مکمل و جایگزین در بیماران مبتلا به دیابت در اصفهان در یک سال گذشته

روش	(درصد) تعداد
ذهن و بدن	۴۴ (۱۲/۸)
مواد طبیعی	۱۴۳ (۴۱/۷)
درمان‌های معنوی	۱۱۷ (۳۴/۱)
درمان‌های سنتی	۶۳ (۱۸/۴)
روش‌های فیزیکی و حرکتی	۱۲۳ (۳۵/۹)
درمان‌های انرژی‌یابی	۸ (۲/۳)
سیستم‌های کامل درمانی	۱۴ (۴/۱)
سایر روش‌ها	۹ (۲/۶)

**References:**

1. Fauci AS. Harrison's principles of internal medicine: McGraw-Hill Medical New York; 2008:275-304.
2. Atlas ID. International Diabetes Federation: Brussels. Belgium; 2013.
3. Meraci M, Feizi A, Baghernejad M. Investigating the Prevalence of High Blood Pressure, Type 2 Diabetes Mellitus and Related Risk Factors According to a Large General Study in Isfahan- Using Multivariate Logistic Regression model. Journal of Health System Research. 2013;8(2). [Persian]
4. Sperling MA. Diabetes Mellitus. In: Pediatric Endocrinology 2nd ed. Philadelphia, Saunders. 2002: 323-66.
5. Stamler J, Vaccaro O, Neaton JD, Wentworth D, Group MRFITR. Diabetes, other risk factors, and 12-yr cardiovascular mortality for men screened in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. Diabetes care. 1993;16(2):434-444.
6. Kannel WB, McGee DL. Diabetes and cardiovascular risk factors: the Framingham study. Circulation. 1979;59(1):8-13.
7. Yat Wa Li and Wilbert S Aronow. Diabetes Mellitus and Cardiovascular Disease. Journal of Clinical & Experimental Cardiology.. 2012 Oct 10; 6(13): 1246-1258
8. Iao C-C, Shih C-C, Yeh C-C, Chang Y-C, Hu C-J, Lin J-G, et al. Impact of Diabetes on Stroke Risk and Outcomes: Two Nationwide Retrospective Cohort Studies. Medicine. 2015;94(52): 2282.
9. [http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/eating\\_ez/#eat](http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/eating_ez/#eat).
10. Ernst E, Hung S. Great expectations. The Patient: Patient-Centered Outcomes Research. 2011;4(2):89-101.
11. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics Hyattsville. 2008 10;(12):1-23.
12. Xue CC, Zhang AL, Lin V, Da Costa C, Story DF. Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2007;13(6):643-650.
13. Maftoun F, Sadighi J, Azin S, Montazeri A. Complementary medicine and health system. Payesh. 2007 :6(1):55-62. [Persian]
14. Yekta Z, Zamani A, Mehdizade M, Farajzadegan Z. Pattern of complementary and alternative medicine use in urban population. Journal of research in health sciences. 2007;7(1):24-31.[Persian].
15. Reshadmanesh N. Survey of hygiene civility of burges people in Kurdistan. Scientific Journal of



- Kurdistan University of Medical Sciences. 2000;4:16-22.[ Persian]
16. Azin S, Nooraii S, Moshkani Z. Complementary/alternative medicine: knowledge, attitudes and practice among general practitioners in Tehran, Iran. Iranian Journal of Pharmaceutical Research. 2010;27. [ Persian]
  17. Freeman MP. Complementary and alternative medicine (CAM): considerations for the treatment of major depressive disorder. The Journal of clinical psychiatry. 2009;70(5): 478-476.
  18. Dham S, Shah V, Hirsch S, Banerji MA. The role of complementary and alternative medicine in diabetes. Current diabetes reports. 2006;6(3):251-258.
  19. Villa-Caballero L, Morello CM, Chynoweth ME, Prieto-Rosinol A, Polonsky WH, Palinkas LA, et al. Ethnic differences in complementary and alternative medicine use among patients with diabetes. Complementary therapies in medicine. 2010;18(6):241-8.
  20. Chang Hy, Wallis M, Tiralongo E. Use of complementary and alternative medicine among people living with diabetes: literature review. Journal of advanced nursing. 2007;58(4):307-319.
  21. Ching SM, Zakaria ZA, Paimin F, Jalalian M. Complementary alternative medicine use among patients with type 2 diabetes mellitus in the primary care setting: a cross-sectional study in Malaysia. BMC complementary and alternative medicine. 2013;13(1):148.
  22. moolasarn s,sripa s,kuessirikiet v,sutawee k,huasary j,chaisila c,et al.usage and cost of cam in diabetic patients. J med assoc thai.2005;88(11):1630-1637.
  23. Manya K, Champion B, Dunning T. The use of complementary and alternative medicine among people living with diabetes in Sydney. BMC, complementary and alternative medicine. 2012;12(1):1.
  24. Mahmoudian A,Golshiri P,Rezaii G. Patients' Satisfaction form Iranian Traditional Medicine. Journal of Isfahan Medical School.2012;30(208) :1550-1558.[ Persian].
  25. Sadighi j,Maftoun f,Moshrefi M.Complementary and alternative medicine: knowledge , attitude and practice in Tehran,Iran.journal of payesh. 2004;3(4) :279-289.[ Persian]
  26. Peter j Goadsby. Headache, Principles of internal medicine 17th ed. New York, Mc Graw hill. 2008: 98..
  27. Wilkinson JM, Tinley P. Knowledge, beliefs, and use of complementary and alternative medicine by Australian podiatric physicians. Journal of the American Podiatric Medical Association. 2009;99(2):121-128.

## Frequency of using complementary and alternative medicine in patients with Type II diabetes in Isfahan in 2013

Mousavi S<sup>\*1</sup>, Mahmoudian A<sup>2</sup>

1. General Practitioner, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services.
2. Associate Professor, Department of Community Medicine, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services.

Received: 09 February, 2016; Accepted: 23 April, 2016

---

### Abstract

**Introduction:** The present study aims to assess the relative frequency use of complementary and alternative medicine (CAM) among the patients with Type 2 diabetes, during the prevalence of type 2 diabetes in Isfahan in 2013.

**Methods:** The study considers a descriptive-cross sectional study. Four hundred patients with type 2 diabetes were selected with improbable sampling. Data were collected by the method of interviewing and use of questionnaire after taking consent from patients and analyzed by SPSS20 Software.

**Results:** In CAM we have different approaches to manage the disease. In our study 85.8% of the patients with type 2 diabetes used at least one of CAM methods. The frequency of various CAM methods was included natural product (41.7%), Manipulative & Body based practices & Movement-based approaches (35.9%), Spiritual practices (34.1%), Practices of traditional healers (18.4%), Mind & body medicine (12.8%), Whole medical system (4.1%), other methods (2.6%) and Putative energy field (2.3%), respectively.

**conclusion:** Based on the obtained results, the majority of the patients with diabetes used CAM along with drug therapy. If the doctors want to consult their patients properly they will need more scientific data. In addition, the need for advance research for recognition of CAM effects is necessary in order to teach and manage blood sugar level better among the patients with Type 2 diabetes.

**Key words:** complementary, alternative medicine, diabetes.

---

\*Corresponding author: E.mail: saramoosavi34@yahoo.com