



Research Article

Assessing the Frequency of Use of Complementary and Alternative Medicine Methods in Candidates for Coronary Artery Bypass Surgery and Its Relationship with Demographic Characteristics

Fariba Hosseinzadegan^{1,2}, Rahim Baghaei³, Niloofar Najafali dizaji⁴, Masood Fatemi⁵, Farzaneh Bagheriyeh^{1,2*}

1. Patient Safety Research Center, Clinical research institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
2. Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
3. Professor, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
4. Lecturer, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
5. MSc Student of Nursing, School of Medicine, Tarbiat Modaress University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Farzaneh Bagheriyeh, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: fbagheriyeh95@gmail.com

DOI: [10.32592/cmja.15.1.24](https://doi.org/10.32592/cmja.15.1.24)

How to Cite this Article:

Hosseinzadegan F, Baghaei R, Najafali Dizaji N, Fatemi M, Bagheriyeh F. Assessing the Frequency of Use of Complementary and Alternative Medicine Methods in Candidates for Coronary Artery Bypass Surgery and Its Relationship with Demographic Characteristics. *Complement MedJ*. 2025;15(1): 24-34 DOI: 10.32592/cmja.15.1.24

Received: 27 November 2024

Accepted: 27 May 2025

Keywords:

Complementary therapies
Coronary artery bypass
Demographic characteristics
Nurse

© 2025 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: The utilization of complementary and alternative medicine (CAM) by patients eligible for coronary artery bypass graft (CABG) surgery is on the rise, potentially driven by factors, including cost-effectiveness, accessibility, and perceived reduced risk of complications. The present study aimed to assess the prevalence of CAM use among CABG candidates and its association with patients' demographic characteristics.

Methods: This descriptive cross-sectional study investigated patients undergoing CABG surgery in educational hospitals in Urmia in 2022. Using convenience sampling, 245 eligible CABG candidates were recruited over four months after obtaining informed consent. Data were collected via demographic and researcher-developed questionnaires assessing complementary/alternative medicine use. The data were analyzed in SPSS software (version 22) using chi-square and independent t-tests.

Results: The obtained results demonstrated that 216 (88.2%) of participants used CAM methods for their heart problems. 184 (75.4%) patients did not have sufficient knowledge of CAM. Among the various CAM methods, the participants mostly used prayer (53.5%; n=131), recreational therapy (41.6%; n=101), and food diet (40%; n=98) methods. There was a statistically significant relationship between the use of CAM and income level (P=0.002) and education level (P=0.004).

Conclusion: The utilization of CAM may result in the discontinuation of conventional medical treatment or produce detrimental interactions when used concurrently. Consequently, healthcare professionals should possess a comprehensive understanding of available CAM therapies, encompassing both their potential advantages and associated risks.

INTRODUCTION

Coronary artery bypass surgery (CABG), which is often needed for coronary artery disease, can be a stressful experience for patients. After surgery, patients might have more pain, less relief from chest pain (angina), a higher chance of being readmitted to the hospital, a harder recovery, and a lower quality of life. Consequently, more people are interested in using complementary and alternative medicine (CAM) since they think it is cost-effective, easy to get, and does not cause many problems. Nonetheless, despite the potential benefits of CAM, patients frequently fail to inform their healthcare providers about its use, which can result in multiple problems and drug interactions. Nurses are essential in supporting patients' health; therefore, they are crucial in ensuring the safe integration of CAM and conventional medical treatments. In light of the aforementioned issues, the present study aimed to assess the prevalence of CAM use among CABG candidates and its association with patients' demographic characteristics.

METHODS

This descriptive cross-sectional study used convenience sampling to recruit 245 patients scheduled for coronary artery bypass graft (CABG) surgery. The inclusion criteria required patients to be literate, fully oriented, and willing to participate. Data were collected using a demographic characteristic form and a complementary and alternative medicine (CAM) use assessment tool. The demographic questionnaire gathered information on age, gender, education level, marital status, income, illness duration, and surgical history. The CAM assessment explored: history of CAM use, awareness of CAM methods (including sources of knowledge), reasons for CAM use, CAM provider, perceived effectiveness of CAM, medical staff knowledge of CAM, awareness of CAM use by others, and specific CAM methods used prior to (CABG). Both instruments were validated before data collection. No missing data were observed.

Following informed written consent and explanation of the study objectives, questionnaires were administered to eligible heart patients at Seyed Al-Shohada and Taleghani Hospitals (Urmia University of Medical Sciences). The researcher clarified any questionnaire items that were unclear to participants. Participants were assured of confidentiality and informed of their right to withdraw. The data were analyzed in SPSS software (version 22) employing descriptive statistics (mean, standard deviation, number, percentage) and analytical statistics (chi-square and independent t-tests). A p-value less than

0.05 was considered statistically significant.

RESULTS

Participants (n=245) had a mean age of 62.39 ± 10.86 years. The mean duration of heart disease was 60.23 ± 39.51 months (approximately three years). The majority were male (65.3%; n=160), city residents (45.3%; n=111), illiterate (44.1%; n=108), married (80%; n=196), and had a monthly income below 5 million Tomans (72.7%; n=178). A history of prior surgery, primarily in the digestive area, was reported by 151(61.6%) participants. The study revealed that 88.2% (n=216) of participants used CAM for heart problems, and 60.8% (n=149) for other diseases. Participants rated CAM effectiveness as average (31.4%; n=77), and most lacked sufficient CAM knowledge (75.4%; n=184). Recommendations from relatives and acquaintances were the most common source of CAM information (33.5%; n=82), with perceived safety driving its appeal (33.9%; n=83).

The majority (52.7%; n=126) preferred CAM to be administered by medical staff. Alarming, most patients (76.3%; n=187) did not inform healthcare providers about their CAM use, compared to only 6.9% (n=16) who did. Among CAM modalities utilized by the participants, the most prevalent were prayer (53.5%; n=131), recreational therapy (41.6%; n=102), therapeutic diets (40%; n=98), visiting holy places (36.1%; n=88), music therapy (33.9%; n=83), exercise (30.6%; n=75), herbal medicines/vitamins (20.4%; n=50), and cupping (18%; n=44). The majority of participants reported using these modalities as complementary to conventional medicine. The current study investigated the association between personal characteristics and CAM utilization, employing Chi-square tests and independent t-tests. The results indicated that CAM use demonstrated a statistically significant relationship with both income level ($P=0.002$) and education level ($P=0.004$). No significant associations were observed between CAM use and other personal characteristics examined.

CONCLUSION

CAM is increasingly utilized and accepted across diverse populations and healthcare settings. While CAM modalities may offer perceived benefits, their use can also present potential risks, including the abandonment of conventional therapies or adverse interactions when used concurrently with established medical treatments. Consequently, it is crucial that healthcare professionals possess a comprehensive understanding of available CAM therapies, their potential benefits, and associated risks. Open and non-judgmental communication with patients regarding their use of CAM is essential, enabling providers to offer informed guidance and support. The findings of this study corroborate existing research indicating a correlation between patient demographic characteristics and CAM utilization patterns.

Ethical Considerations***Compliance with ethical guidelines***

Code of Ethics of No. IR.UMSU.REC.1401.423 was obtained for this study. It should also be announced that the principles of the Declaration of Helsinki, including obtaining informed consent from the participants and the confidentiality of their information, have been observed.

Funding

This study was financially supported by Urmia University of Medical Sciences.

Authors' Contributions

Authors have played an equal role in writing this study.

Conflict of Interest

There is no conflict of interest.

Acknowledgments

We thank all the officials, staff, and patients eligible for coronary artery bypass surgery at educational and medical centers in Urmia for their sincere cooperation with the research team.



بررسی فراوانی استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین در بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونر شهر ارومیه و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک در سال ۱۴۰۱

فریبا حسین زادگان^{۱،۲} ID، رحیم بقایی^۳، نیلوفر نجفعلی دیزجی^۴، مسعود فاطمی^۵، فرزانه باقریه^{۱،۲} ID*

^۱ مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استادیار، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۳ استاد، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۵ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: فرزانه باقریه، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: fbagheriyeh95@gmail.com

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۰۷
مقدمه: تمایل بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونر به استفاده از طب مکمل و جایگزین به دلایلی چون هزینه‌ی کم، سهولت دسترسی و کم عارضه بودن، رو به افزایش می‌باشد. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین فراوانی استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین در بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونر و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک، انجام گردید.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۶
روش کار: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است. جامعه پژوهش این مطالعه شامل بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونر بستری در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۱ بود. ۲۴۵ بیمار کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونر بعد از اخذ رضایت‌نامه کتبی با روش نمونه‌گیری در دسترس، در طی چهار ماه انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه دموگرافیک و پرسش‌نامه محقق ساخته میزان استفاده از طب مکمل/جایگزین بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی (کای دو و تی مستقل) انجام گردید.	واژگان کلیدی: طب مکمل پرستار بای‌پس عروق کرونر عوامل دموگرافیک
یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که ۲۱۶ (۸۸/۲ درصد) از مشارکت‌کنندگان از روش‌های طب مکمل/جایگزین برای مشکل قلبی خود استفاده می‌کردند. ۱۸۴ نفر (۷۵/۴ درصد) از بیماران، آگاهی کافی در زمینه طب مکمل/جایگزین نداشتند. مشارکت‌کنندگان از میان روش‌های مختلف طب مکمل/جایگزین بیشتر از روش‌های نیایش ۱۳۱ (۵۳/۵ درصد)، تفریح درمانی ۱۰۲ (۴۱/۶ درصد)، رژیم‌های غذایی با هدف درمانی ۹۸ (۴۰ درصد) استفاده می‌کردند. رابطه آماری معناداری بین استفاده از طب مکمل و سطح درآمد ($P=۰/۰۰۲$) و سطح تحصیلات ($P=۰/۰۰۴$) وجود داشت.	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده میزان استفاده بالا از روش‌های مختلف طب مکمل و جایگزین در بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونر می‌باشد، لذا ارتقا آگاهی اعضای تیم درمانی در رابطه با انواع طب مکمل یا جایگزین و ارائه توضیحات لازم برای بیماران از اهمیت بسیاری برخوردار است.	

با توجه به تاثیرات مثبت غیرقابل انکاری که استفاده از طب مکمل و جایگزین برای بیماران ممکن است در پی داشته باشد، گسترش تمایل بیماران به طب مکمل و جایگزین و عدم افشای آن توسط بیماران، احتمال بروز عوارض احتمالی این درمان‌ها و تداخلات دارویی را افزایش می‌دهد که ممکن است عوارض جبران‌ناپذیری نیز در پی داشته باشد (۹)، چرا که بیماران با متخصصان مراقبتی خود در رابطه با استفاده از طب مکمل و جایگزین مشورت نمی‌کنند که شایع‌ترین دلیل آن، نرسیدن تیم درمان از طریق رسانه‌ها و اطرافیان به دست می‌آورند. با توجه به این‌که یکی از وظایف مهم پرستاران قبل از جراحی، به حداکثر رساندن سلامت فیزیکی و روانی بیمار و کمک به او جهت سازگاری با شرایط موجود می‌باشد، لذا پرستاران می‌توانند در این زمینه نقش کلیدی داشته باشند و در برقراری ترکیب ایمن درمان مدرن با طب مکمل و ارائه‌ی مشاوره و آموزش به بیماران نقش مهمی در این زمینه ایفا کنند (۱۱). لذا، با توجه به این‌که تیم تحقیق مطالعه‌ای که نشانگر میزان استفاده از طب مکمل و جایگزین در میان بیماران قلبی در برهه‌ی حساس قبل از جراحی بای‌پس عروق کرونری باشد و با توجه به اهمیت زیاد دسترسی تیم درمانی به این داده‌ها به دلیل عوارض جبران‌ناپذیر احتمالی و به منظور تاکید بر اهمیت مشارکت پرستاران و پزشکان در زمینه‌ی ارائه‌ی مشورت‌های لازم به بیماران در رابطه با استفاده از طب مکمل و جایگزین، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین فراوانی استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین در بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونری و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک، انجام گردید.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی، از نوع مقطعی-همبستگی است که با هدف تعیین فراوانی استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین در بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونری و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک، انجام گردید. جامعه مورد پژوهش شامل بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونری بستری در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۱ بود.

حجم نمونه در این مطالعه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، دقت ۰/۰۵ و ۲ = ۰/۴۲ با استفاده از نتایج مطالعه محمودیان و همکاران (۱۲) محاسبه گردید. ۲۴۵ بیمار کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونری، با روش نمونه‌گیری در دسترس، برای این مطالعه انتخاب و وارد مطالعه شدند.

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 r}{d^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونری، داشتن سوادخواندن و نوشتن، هوشیاری کامل و آگاهی به زمان، مکان، شخص و تمایل به شرکت در پژوهش بودند.

در این مطالعه از پرسش‌نامه دو قسمتی محقق‌ساخته شامل اطلاعات دموگرافیک و میزان استفاده از طب مکمل و جایگزین در بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونری، استفاده شد. در قسمت مشخصات دموگرافیک، اطلاعاتی شامل سن، جنسیت، محل سکونت، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، میزان درآمد، مدت زمان ابتلا به بیماری و سابقه جراحی قبلی پرسیده شد. در قسمت بعدی، سوالاتی مرتبط با طب مکمل و جایگزین نظیر سابقه استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین در بیماری‌های قلبی و سایر بیماری‌ها (بله، خیر)، آگاهی از روش‌های طب مکمل و جایگزین (داشتن یا

بیماری‌های قلبی-عروقی به‌عنوان یکی از دلایل مرگ‌ومیر، ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی در سراسر جهان شناخته شده است که عامل ۵۰ درصد از کل مرگ‌ومیر در جوامع در حال توسعه می‌باشد (۱). بیماری شریان‌های عروق کرونر از جمله بیماری‌های قلبی شایع هستند که منجر به عمل قلب باز می‌شوند و جراحی بای‌پس عروق کرونر با سابقه‌ای بالغ بر پنج دهه، جزو درمان‌های استاندارد آن تلقی می‌شود (۲). علاوه بر مشکلات جسمی و روانی از جمله عدم تحمل فعالیت، وابستگی به سایرین در انجام کارهای روزمره، اختلال در روابط اجتماعی و درد که بیمار قبل از جراحی و به دلیل بیماری تجربه می‌کند، عمل جراحی قلب نیز یک رویداد استرس‌زا در زندگی بیمار می‌باشد که با اختلالاتی مانند اضطراب، ترس و افسردگی همراه است (۳،۴). ترس از مرگ و مفاهیم و محیط ناشناخته، عوارض و خطرات ناشی از جراحی، بستری‌شدن و انتظارکشیدن برای انجام جراحی، منبع بزرگی از استرس بوده که متعاقباً منجر به اختلال در عملکرد فیزیکی و روانی فرد می‌گردد (۵). از طرفی این بیماران به دلیل ترس و اضطراب و اختلالات عملکردی قبل از جراحی، ممکن است پس از جراحی با مشکلاتی مانند درد بیشتر، تسکین کمتر نشانه‌های آنژین، کاهش ظرفیت و تحمل فیزیکی، ناراضی‌ای از درمان، پذیرش مجدد در بیمارستان، بهبودی کمتر و کیفیت زندگی پایین‌تر رو به رو شوند (۵،۶).

در این راستا، به‌منظور کاهش عوارض ناتوان‌کننده‌ی بیماری و دوره‌ی قبل از جراحی، تمایل بیماران به استفاده از طب مکمل و جایگزین به دلایلی چون هزینه‌ی کم، سهولت دسترسی و کم‌عارضه بودن آن افزایش یافته است (۷). نتایج حاصل از مطالعات مختلف نیز حاکی از آن است که استفاده از این روش در بیماران، دارای تاثیرات مثبت و قابل توجهی بوده است (۸، ۱). و منجر به بهبود علائم/عوارض جانبی، تقویت سیستم ایمنی بیمار، ارتقا کیفیت زندگی و بهبود سلامت جسمانی/عاطفی شده است (۹).

سازمان بهداشت جهانی، طب مکمل و جایگزین را به‌عنوان گروهی از اقدامات پیشگیرانه، تشخیصی و درمانی تعریف می‌کند که در پزشکی مدرن و طب سنتی جای نمی‌گیرد (۷). از جمله انواع آن که امروزه به خوبی در میان عموم شناخته شده‌اند می‌توان به طب سوزنی، گیاهان دارویی و ویتامین‌ها، تکنیک‌های معنوی، داروهای هومیوپاتی و ماساژتراپی اشاره نمود (۷). در طی دو دهه‌ی اخیر، میزان استفاده از طب مکمل و جایگزین در سراسر جهان گسترش یافته و شیوع آن در میان جمعیت جهان بین ۹/۸ درصد تا ۷۶ درصد برآورد شده است (۱۰). طبق نتایج حاصل از مطالعات، میزان استفاده از طب مکمل و جایگزین در میان جوانان، زنان، نژاد آسیایی و افراد با وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالاتر، بیشتر بوده است (۵).

مطالعاتی توسط تیموری، کهنکی، ریگی و رجائی در ایران در زمینه‌ی بیماران قلبی و تاثیر استفاده از طب مکمل و جایگزین در این بیماران انجام شده‌اند که نتایج مطالعات حاکی از تاثیرات مثبت بر بیماران در برهه‌های قبل یا پس از انجام جراحی یا آنژیوگرافی قلبی بوده است (۵، ۷). آنچه که در این مطالعات مشهود است عدم بررسی میزان استفاده از انواع طب مکمل و جایگزین در این بیماران در دوره‌ی زمانی بسیار حساس قبل از جراحی بوده است. به علاوه این مطالعات همگی به بررسی یک نوع از طب مکمل و جایگزین بر یکی از ابعاد سلامتی این بیماران، به عنوان مثال درد یا اضطراب بیماران پرداخته‌اند.

روش کار بدین صورت بود که پس از مراجعه به بیمارستان‌های آموزشی-درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (بیمارستان سیدالشهدا و طالقانی) که بیشترین میزان پذیرش بیماران قلبی را دارند و ارائه توضیحات لازم و کسب رضایت کتبی آگاهانه، پرسش‌نامه‌های مربوطه در اختیار بیماران واجد شرایط قرار داده شد و پس از تکمیل، جمع‌آوری گردید. در مورد برخی آیتم‌های پرسش‌نامه که بیماران متوجه نمی‌شدند، محقق توضیحات لازم را ارائه می‌نمود. رضایت کتبی از نمونه‌های انتخاب شده جهت ورود به مطالعه گرفته شد و به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات، اطمینان داده شد. اگر بیمار بعد از بیان اهداف توسط پژوهشگران مطالعه، تمایل به تکمیل پرسش‌نامه نداشت، از تحقیق حذف می‌گردید که در این مطالعه موردی مشاهده نشد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل گردید. جهت تحلیل داده‌های مطالعه حاضر از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و تعداد، درصد) و تحلیلی (کای دو و تی مستقل) استفاده گردید و P کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین سنی مشارکت‌کنندگان برابر با $62/39 \pm 10/86$ سال بود. میانگین مدت ابتلا به بیماری قلبی نیز $39/51 \pm 60/23$ ماه (حدوداً نزدیک به سه سال) گزارش شد. بیشتر مشارکت‌کنندگان مرد بودند (۱۶۰ نفر؛ ۶۵/۳ درصد)، از نظر محل سکونت، ۱۱۱ نفر (۴۵/۳ درصد) ساکن شهر بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۰۸ نفر (۴۴/۱ درصد) بی‌سواد بودند. از لحاظ وضعیت تأهل، ۱۹۶ نفر (۸۰ درصد) متاهل بودند. همچنین ۱۷۸ نفر (۷۲/۷ درصد) دارای درآمد ماهانه کمتر از پنج میلیون تومان بودند. ۱۵۱ نفر (۶۱/۶ درصد) از مشارکت‌کنندگان، سابقه جراحی داشتند که شایع‌ترین ناحیه جراحی مربوط به سیستم گوارشی بود. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک و وضعیت بالینی مشارکت‌کنندگان، در جدول ۱ ارائه شده است.

طبق یافته‌های حاصل در جدول شماره ۲، ۲۱۶ نفر (۸۸/۲ درصد) از مشارکت‌کنندگان از روش‌های طب مکمل یا جایگزین برای مشکل قلبی و ۱۴۹ نفر (۶۰/۸ درصد) از روش‌های طب مکمل و جایگزین در سایر بیماری‌ها استفاده کرده بودند. طبق نظر ۷۷ نفر (۳۱/۴ درصد) از مشارکت‌کنندگان، میزان تاثیر طب مکمل و جایگزین، در سطح متوسط می‌باشد. ۱۸۴ نفر (۷۵/۴ درصد) آگاهی کافی در زمینه طب مکمل و جایگزین نداشتند. بیشتر مشارکت‌کنندگان از طریق توصیه‌های بستگان و آشنایان ۸۲ نفر (۵/۳۳ درصد) از مشارکت‌کنندگان از طریق توصیه‌های بستگان و آشنایان با روش‌های طب مکمل و جایگزین آشنا شده بودند. اکثریت بیماران (۱۲۶ نفر؛ ۵۲/۷ درصد) تمایل داشتند روش‌های طب مکمل و جایگزین توسط کادر پزشکی ارائه گردد. طبق یافته‌های مطالعه حاضر، ۱۸۷ نفر (۷۶/۳ درصد) از بیماران، استفاده از طب مکمل و جایگزین خود را به کادر درمان (پزشک یا پرستار) اطلاع نمی‌دادند که رقم بالایی است و تنها ۱۶ نفر (۶/۹ درصد) از بیماران کادر پزشکی را در جریان استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین قرار داده بودند (جدول ۲).

نداشتن آگاهی، منبع آگاهی) (بله، خیر/ منبع آگاهی شامل اعتقادات، کادر پزشکی، سایر بیماران، بستگان و آشنایان، رسانه‌های جمعی، مطالعه از طریق کتاب یا مجلات، اینترنت و سایر)، علل تمایل به استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین (اعتقادات، دریافت امید، بهبود وضعیت فیزیکی، بهبود حال عمومی و بی خطر بودن روش‌ها)، فرد ارائه‌دهنده (کادر پزشکی، کادرمجرب غیرپزشکی، نظری ندارم)، میزان تاثیر روش مورد استفاده طب مکمل و جایگزین (زیاد، متوسط، کم، بدون تاثیر، نمی‌دانم)، اطلاع به کادر درمان در رابطه با استفاده از طب مکمل (بلی، خیر، نیازی نمی‌بینم)، موارد استفاده از طب مکمل یا جایگزین در سایر موارد مانند برای کاهش وزن، مشکلات گوارشی، بیماری‌های روانپزشکی، کاهش درد، تجربه استرس، مشکلات قلبی چون نارسایی قلبی، مشکلات کلیوی، بیماری‌های آسم و آلرژیک، اختلالات گردش خون، تقویت سیستم ایمنی، بیماری‌های کبدی، مشکلات وضعیت بدن، مشکلات مرتبط با زیبایی، بیماران دیابتی، آسیب ورزشی (بله، خیر در صورت استفاده تعداد دفعات، استفاده به عنوان طب مکمل، استفاده به عنوان طب جایگزین) و در نهایت نوع روش طب مکمل یا جایگزین استفاده شده قبل جراحی بای‌پس عروق کرونر، می‌باشد.

روش‌های مختلف طب مکمل و جایگزین از سایت مرکز ملی سلامت مکمل و فراگیر (NCCIH: National Center for Complementary and Integrative Health) و سایر منابع علمی، استخراج شد و با نظر کارشناسان، روش‌های موجود در منطقه نیز اضافه گردید. سعی گردید پرسش‌نامه به زبان ساده و مطابق با فرهنگ مردم، طراحی گردد. در صورتی که بیمار با یکی از روش‌ها آشنایی نداشت، پژوهشگر توضیحات لازم را ارائه می‌داد. روش‌های طب مکمل و جایگزین ارائه شده در پرسش‌نامه، شامل: دسته ذهن و بدن (یوگا، مراقبه، تن‌آرامی، هیپنوتراپی، طب سوزنی)، دسته مواد طبیعی (مصرف داروهای گیاهی و ویتامین‌ها، برخی رژیم‌های غذایی با هدف درمانی)، درمان‌های معنوی (مراجعه به اماکن مقدس، نیایش، مصرف تربت امام حسین)، روش‌های فیزیکی و حرکتی (ورزش، طب کایروپراکتیک، ماساژدرمانی)، روش‌های سنتی (حجامت، زالو درمانی، رگ‌زنی، بادکش)، درمان‌های انرژیایی (انرژی درمانی، مغناطیس درمانی)، سیستم‌های کامل درمانی (هومیوپاتی، طب هندی) و سایر روش‌ها (زنبور درمانی، تفریح درمانی، موسیقی درمانی) می‌باشند. بیماران در پاسخ به روش‌های پیشنهادی می‌توانند گزینه‌های بله/خیر و در صورت استفاده؛ تعداد دفعات، استفاده به عنوان طب مکمل، استفاده به عنوان طب جایگزین را انتخاب کنند. روایی صوری و محتوای پرسش‌نامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی متخصص در زمینه هدف مطالعه مورد بررسی و اصلاح قرار گرفت. همچنین قبل از جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه با ۱۰ نفر از بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونر مورد آزمون قرار گرفت. بر اساس بازخورد بیماران، بازنگری در برخی کلمات و اصطلاحات پرسش‌نامه جهت تسهیل در پاسخ‌دهی صورت گرفت. این بیماران از مطالعه واقعی حذف شدند.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی و وضعیت بیماری در بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونر

متغیر	رده	انحراف معیار $\pm$ میانگین	متغیر	رده	انحراف معیار $\pm$ میانگین
سن	-	$62/39 \pm 10/86$	مدت زمان ابتلا	-	$39/51 \pm 60/23$
متغیر	رده	(درصد) فراوانی	متغیر	رده	(درصد) فراوانی
جنس	مرد	$160(65/3)$	متاهل	مجرد	$7(2/9)$
	زن	$85(34/7)$	متاهل		$196(80/0)$
محل سکونت	روستا	$53(21/6)$	بیوه		$36(14/7)$

شهرستان	۸۱ (۳۳/۱)	مطلقه	۶ (۲/۴)
شهر	۱۱۱ (۴۵/۳)	کمتر از ۵ میلیون	۱۷۸ (۷۲/۷)
بی‌سواد	۱۰۸ (۴۴/۱)	۵-۱۰ میلیون	۵۲ (۲۱/۲)
ابتدایی	۸۰ (۳۲/۷)	بالاتر از ۵ میلیون	۱۵ (۶/۱)
تحصیلات	دیپلم	بله	۱۵۱ (۶۱/۶)
دانشگاهی	۱۵ (۶/۱)	خیر	۹۴ (۳۸/۴)
مغزی	۱ (۰/۷)		
گوش، حلق، بینی	۲۰ (۱۳/۲)		
گوارشی	۴۳ (۲۸/۵)		
قلبی	۲۷ (۱۷/۹)		
ناحیه عمل	کلیوی		۵ (۳/۳)
	تناسلی		۲۵ (۱۶/۶)
	اسکلتی-عضلاتی		۲۹ (۱۹/۲)
	ریوی		۱ (۰/۷)

جدول ۲: توزیع فراوانی میزان آگاهی و استفاده مشارکت‌کنندگان از روش‌های طب مکمل و جایگزین

عنوان	رده	(درصد) فراوانی
استفاده از طب مکمل و جایگزین در بیماری‌های قلبی	بله	۲۱۶ (۸۸/۲)
	خیر	۲۹ (۱۱/۸)
استفاده از طب مکمل و جایگزین در سایر بیماری‌ها	بله	۱۴۹ (۶۰/۸)
	خیر	۹۶ (۳۹/۲)
میزان تاثیر استفاده از طب مکمل و جایگزین	زیاد	۳۰ (۱۲/۳)
	متوسط	۷۷ (۳۱/۴)
	کم	۶۵ (۲۶/۵)
	بدون تاثیر	۱۱ (۴/۵)
	نمی‌دانم	۶۲ (۲۵/۳)
آگاهی از استفاده از طب مکمل و جایگزین	بله	۶۰ (۲۴/۶)
	خیر	۱۸۴ (۷۵/۴)
نحوه آگاهی استفاده از طب مکمل و جایگزین	اعتقادات	۴۳ (۱۷/۶)
	کادر پزشکی	۱ (۰/۴)
	سایر بیماران	۱۴ (۵/۷)
	بستگان و آشنایان	۸۲ (۳۳/۵)
	رسانه‌های جمعی	۲۰ (۸/۲)
	مطالعه کتاب/مجلات/اینترنت	۲۸ (۱۱/۴)
	سایر	۱۶ (۶/۵)
علل تمایل به استفاده از طب مکمل و جایگزین	اعتقادات	۴۳ (۱۷/۶)
	دریافت امید	۵ (۲)
	بهبود وضعیت فیزیکی	۳۴ (۱۳/۹)
	بهبود حال عمومی	۲۱ (۸/۶)
	بی‌خطر بودن روش‌ها	۸۳ (۳۳/۹)
	سایر	۲۲ (۹)
تمایل به ارائه خدمات طب مکمل و جایگزین در بیماری‌ها توسط	کادر پزشکی	۱۲۶ (۵۲/۷)
	کادر مجرب غیرپزشکی	۱۷ (۷/۱)
	نظری ندارم	۹۶ (۴۰/۲)
اطلاع‌رسانی استفاده از طب مکمل و جایگزین به پزشک و پرستار	بله	۱۶ (۶/۹)
	خیر	۱۸۷ (۷۶/۳)
	نیازی نمی‌بینم	۲۹ (۱۲/۵)

و درد، ۵۰ درصد به عنوان طب مکمل و ۵۰ درصد به عنوان طب جایگزین استفاده شده است. اطلاعات کامل‌تر در جدول ۳ آورده شده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مشارکت‌کنندگان از میان روش‌های مختلف طب مکمل و جایگزین، بیشتر از روش‌های نیایش؛ ۱۳۱ نفر (۵۳/۵ درصد)، تفریح درمانی؛ ۱۰۲ نفر (۴۱/۶ درصد)، رژیم‌های غذایی با هدف درمانی؛ ۹۸ نفر (۴۰ درصد)، مراجعه به اماکن مقدس؛ ۸۸ نفر (۳۶/۱ درصد)، موسیقی درمانی؛ ۸۳ نفر (۳۳/۹ درصد)، ورزش؛ ۷۵ نفر (۳۰/۶ درصد)، مصرف داروهای گیاهی/ویتامین‌ها؛ ۵۰ نفر (۲۰/۴ درصد) و حجامت؛ ۴۴ نفر (۱۸ درصد) استفاده کرده‌اند و اکثریت هم به‌عنوان طب مکمل استفاده کرده‌اند (جدول ۴).

همچنین نتایج مطالعه حاضر در زمینه بررسی رابطه بین مشخصات

در پاسخ به این سوال که «برای کدام شرایط دیگر از روش‌های طب مکمل و جایگزین استفاده کرده‌اید؟» ۱۸ نفر (۷/۳ درصد) برای کاهش وزن، ۴۴ نفر (۱۸ درصد) برای مشکلات گوارشی، ۱۰۷ نفر (۴۳/۷ درصد) برای کاهش درد، ۲۰ نفر (۸/۲ درصد) برای تسکین استرس، ۱۲ نفر (۴/۹ درصد) در مشکلات کلیوی، ۸ نفر (۳/۳ درصد) در مشکلات خونی، ۹ نفر (۳/۷ درصد) برای تقویت سیستم ایمنی، ۱۹ نفر (۷/۸ درصد) برای بیماری دیابت، از طب مکمل و جایگزین استفاده کرده‌اند. در استفاده از این روش‌ها برای مشکلات کاهش وزن، دیابت، تقویت سیستم ایمنی، مشکلات کلیوی و خونی بیشتر به عنوان طب مکمل استفاده شده است. در استرس و مشکلات کبدی، بیشتر به عنوان طب جایگزین از آن‌ها استفاده شده است و در مشکلات گوارشی

($P=0.002$) و بین استفاده از طب مکمل و سطح تحصیلات ($P=0.004$) وجود دارد و این ارتباط در سایر مشخصات فردی، معنادار نیست (جدول ۵).

فردی و استفاده یا عدم استفاده از طب مکمل/جایگزین، که با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو و تی‌مستقل انجام شد، نشان داد که رابطه آماری معناداری بین استفاده از طب مکمل و سطح درآمد

جدول ۳: توزیع فراوانی استفاده از طب مکمل و جایگزین برای سایر شرایط

عنوان	بله	خیر	تعداد دفعات	استفاده به عنوان طب مکمل	استفاده به عنوان طب جایگزین
برای کاهش وزن	۱۸(۷/۳)	۲۲۷(۹۲/۷)	$0.34 \pm 1/47$	۱۴(۷۷/۸)	۴(۲۲/۲۲)
برای مشکلات گوارشی (مانند اسهال، یبوست و غیره)	۴۴(۱۸)	۲۰۱(۸۲)	$0.73 \pm 1/88$	۲۲(۵۰)	۲۲(۵۰)
بیماری‌های روانپزشکی (بی‌اشتهایی، اختلالات هویتی مختلف و غیره)	۵(۲)	۲۴۰(۹۸)	$0.02 \pm 0/24$	۵(۱۰۰)	۰(۰)
به منظور کاهش درد	۱۰۷(۴۳/۷)	۱۳۷(۵۶/۳)	$1/49 \pm 2/07$	۵۳(۵۰)	۵۳(۵۰)
در زمان استرس	۲۰(۸/۲)	۲۲۵(۹۱/۸)	$0.25 \pm 0/99$	۹(۴۵)	۱۱(۵۵)
مشکلات کلیوی (مانند سنگ کلیه)	۱۲(۴/۹)	۲۳۳(۹۵/۱)	$0.23 \pm 1/19$	۷(۵۸/۳۳)	۵(۴۱/۶۷)
بیماری‌های آلرژیک و آسم	۲(۰/۸)	۲۴۳(۹۹/۲)	$0.02 \pm 0/20$	۱(۵۰)	۱(۵۰)
اختلالات گردش خون (مانند کم‌خونی)	۸(۳/۳)	۲۳۷(۹۶/۷)	$0.12 \pm 0/78$	۶(۷۵)	۲(۲۵)
برای تقویت سیستم ایمنی بدن	۹(۳/۷)	۲۳۶(۹۶/۳)	$0.22 \pm 1/24$	۸(۸۸/۸۹)	۱(۱۱/۱۱)
بیماری‌های کبدی	۳(۱/۲)	۲۴۲(۹۸/۸)	$0.06 \pm 0/66$	۱(۳۳/۳۳)	۲(۶۶/۶۷)
مشکلات زیبایی (مانند سلولیت، ریزش مو، ترمیم جای زخم)	۴(۱/۶)	۲۴۱(۹۸/۴)	$0.07 \pm 0/70$	۳(۷۵)	۱(۲۵)
دیابت	۱۹(۷/۸)	۲۲۶(۹۲/۲)	$0.42 \pm 1/65$	۱۵(۵۸/۹۵)	۴(۲۱/۰۵)
آسیب‌های ورزشی	۱(۰/۴)	۲۴۴(۹۹/۶)	$0.01 \pm 0/13$	۱(۱۰۰)	۰(۰)

جدول ۴: توزیع فراوانی استفاده از روش‌های مختلف طب مکمل / جایگزین قبل از جراحی بای‌پس عروق کرونر

روش طب مکمل / جایگزین	بله / استفاده کرده‌ام	خیر / استفاده نکرده‌ام	در صورت استفاده، دفعات استفاده	استفاده به عنوان طب مکمل	استفاده به عنوان طب جایگزین
یوگا	۳(۱/۲)	۲۴۲(۹۸/۸)	$0.07 \pm 0/7$	۳(۱۰۰)	۰(۰)
مراقبه	۲(۰/۸)	۲۴۳(۹۹/۲)	$0.02 \pm 0/27$	۲(۱۰۰)	۰(۰)
تن‌آرامی	۲(۰/۸)	۲۴۳(۹۹/۲)	$0.02 \pm 0/2$	۱(۵۰)	۱(۵۰)
هیپنوتراپی یا هیپنوتیزم درمانی	۲(۰/۸)	۲۴۳(۹۹/۲)	$0.02 \pm 0/2$	۲(۱۰۰)	۰(۰)
طب سوزنی	۲۰(۸/۲)	۲۲۵(۹۱/۸)	$0.22 \pm 0/93$	۱۵(۷۵)	۵(۲۵)
مصرف داروهای گیاهی/ ویتامین‌ها	۵۰(۲۰/۴)	۱۹۵(۷۹/۶)	$0.96 \pm 2/19$	۳۷(۷۴)	۱۳(۲۶)
رژیم‌های غذایی با هدف درمانی	۹۸(۴۰)	۱۴۷(۶۰)	$2/61 \pm 3/71$	۹۶(۹۸)	۲(۲)
مراجعه به اماکن مقدس	۸۸(۳۶/۱)	۱۵۶(۶۳/۹)	$1/63 \pm 2/52$	۸۵(۹۸/۸۳)	۱(۱۱/۱۷)
نیایش	۱۳۱(۵۳/۵)	۱۱۳(۴۶/۱)	$3/51 \pm 3/71$	۱۳۰(۹۹/۲۴)	۱(۰/۷۶)
مصرف تربت امام حسین	۴(۱/۶)	۲۴۰(۹۸/۴)	$0.04 \pm 0/46$	۴(۱۰۰)	۰(۰/۰)
ورزش	۷۵(۳۰/۶)	۱۷۰(۶۹/۴)	$1/43 \pm 2/35$	۷۴(۹۸/۶۷)	۱(۱/۳۳)
طب کاپروپرتیک	۰(۰)	۲۴۵(۱۰۰)	۰	۰(۰)	۰(۰)
ماساژ درمانی	۵(۲)	۲۴۰(۹۸)	$0.1 \pm 0/88$	۳(۶۰)	۲(۴۰)
حجامت	۴۴(۱۸)	۲۰۱(۸۲)	$0/61 \pm 1/62$	۲۷(۶۱/۳۶)	۱۷(۳۸/۶۴)
زالو درمانی	۱۱(۴/۵)	۲۳۴(۹۵/۵)	$0/15 \pm 0/87$	۸(۷۳/۷۳)	۳(۲۷/۲۷)
رگ زنی (فصد)	۴(۱/۶)	۲۴۱(۹۸/۴)	$0.06 \pm 0/5$	۴(۱۰۰)	۰(۰)
بادکش	۲۴(۹/۸)	۲۲۱(۹۰/۲)	$0/49 \pm 1/74$	۱۷(۷۰/۸۳)	۷(۲۹/۱۷)
انرژی درمانی	۰(۰)	۲۴۵(۱۰۰)	۰	۰(۰)	۰(۰)
مغناطیس درمانی	۰(۰)	۲۴۵(۱۰۰)	۰	۰(۰)	۰(۰)
هومیوپاتی	۰(۰)	۲۴۵(۱۰۰)	۰	۰(۰)	۰(۰)
طب هندی (آیوروده)	۰(۰)	۲۴۵(۱۰۰)	۰	۰(۰)	۰(۰)
زنبور درمانی	۱(۰/۴)	۲۴۴(۹۹/۶)	$0/01 \pm 0/13$	۱(۱۰۰/۰)	۰(۰)
تفریح درمانی	۱۰۲(۴۱/۶)	۱۴۳(۵۸/۴)	$1/82 \pm 2/67$	۹۳(۹۱/۱۸)	۹(۸/۸۲)
موسیقی درمانی	۸۳(۳۳/۹)	۱۶۲(۶۶/۱)	$2/06 \pm 3/24$	۷۷(۹۳/۹۰)	۵(۶/۱)

جدول ۵: بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و استفاده یا عدم استفاده از طب مکمل / جایگزین

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین	آماره آزمون	درجه آزادی	p-value	استفاده از طب مکمل / جایگزین
سن	$62/39 \pm 10/86$	-۰/۹	۲۴۳	۰/۳۶۹	
متغیر	رده	(درصد) فراوانی	آماره آزمون	درجه آزادی	p-value
جنس	مرد	۱۶۰(۶۵/۳)	۰/۰۳	۱	۰/۸۴۹
	زن	۸۵(۳۴/۷)			
محل سکونت	روستا	۵۳(۲۱/۶)	۰/۴۴	۲	۰/۸۰۳
	شهرستان	۸۱(۳۳/۱)			
	شهر	۱۱۱(۴۵/۳)			
تحصیلات	بی سواد	۱۰۸(۴۴/۱)	۱۳/۹۶	۲	۰/۰۰۴
	ابتدایی	۸۰(۳۲/۷)			

			۴۲(۱۷/۱)	دیپلم
			۱۵(۶/۱)	دانشگاهی
			۷(۲/۹)	مجرد
۰/۹۸۸	۳	۰/۱۳	۱۹۶(۸۰)	متاهل
			۳۶(۱۴/۷)	بیوه
			۶(۲/۴)	مطلقه
			۱۷۸(۷۲/۷)	کمتر از ۵ میلیون
۰/۰۰۲	۲	۱۲/۹۵	۵۲(۲۱/۲)	۵-۱۰ میلیون
			۱۵(۶/۱)	بالاتر از ۱۰ میلیون

بحث

طب مکمل/جایگزین به عنوان روش‌های کمک‌کننده در روند درمانی بیماران، موضوعی روبه‌رشد در کشورهای مختلف می‌باشد. در مطالعه‌ی حاضر، فراوانی استفاده از طب مکمل/جایگزین در بیمارانی که کاندید جراحی بای‌پس قلبی بوده‌اند، مورد بررسی قرار گرفته است که نشان می‌دهد درصد بالایی از این بیماران از روش‌های طب مکمل/جایگزین استفاده می‌نمایند. بر اساس مرور سیستماتیک انجام شده در سال ۲۰۲۰ مشخص شد که تعداد بسیاری از متون موجود، در زمینه‌ی بررسی استفاده از طب مکمل/جایگزین در میان بیماران مبتلا به سرطان، قلبی، دیابت و HIV بوده است. به نظر می‌رسد علت گرایش بیماران این گروه‌ها به طب مکمل و جایگزین، عدم درمان رضایت‌بخش بیماری‌های مذکور و یا بروز عوارض جانبی ناخوشایند ناشی از روش‌های درمانی موجود باشد (۱۰). در حالت کلی عدم رضایت از روش‌های درمانی موجود، تصور سودمند و ایمن بودن طب مکمل/جایگزین، به عنوان سه دلیل اساسی اشتیاق بیماران به این روش‌های درمانی برآورد شده‌اند (۱۰).

در پژوهش حاضر، ۸۸/۲ درصد از مشارکت‌کنندگان، از طب مکمل/جایگزین برای مشکلات قلبی خود استفاده کرده‌اند. این میزان در مطالعه‌ی Bahall (۲۰۱۵)، ۵۶/۲ درصد (۱۳) و در مطالعه‌ای که در ایالت تگزاس در افراد مبتلا به بیماری کرونری قلبی انجام شده است، ۵۴ درصد گزارش شده است (۱۴). تفاوت در ارقام گزارش‌شده بین مطالعه‌ی حاضر و مطالعات مذکور، احتمالاً به مواردی چون: تفاوت در بستر فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی حاکم بر جوامع و سهولت دسترسی به طب مکمل/جایگزین بستگی داشته است (۱۵). از طرفی در این مطالعه مشارکت‌کنندگان در پاسخ به این سوال که از طب مکمل/جایگزین به منظور دیگری استفاده کرده‌اند یا خیر، ۴۳/۷ درصد اشاره کردند که با هدف کاهش درد از طب مکمل/جایگزین بهره برده‌اند، که هم‌راستا با نتایج حاصل از مطالعه‌ی مشابه بوده است (۱۶).

در مطالعه‌ی حاضر، آشنایان و بستگان منبع اصلی آشنایی مشارکت‌کنندگان با طب مکمل/جایگزین بوده‌اند و آن‌ها علت تمایل خود به استفاده از طب مکمل و جایگزین را بی‌خطر بودن آن ابراز نموده‌اند، که با نتایج مطالعه‌ی زرینی و همکاران (۱۳۹۵) هم‌راستا می‌باشد (۱۷). هر چند که نتایج مطالعات موجود در این زمینه نشان داده‌اند که استفاده از طب مکمل/جایگزین چندان مفید و بدون عارضه نیست و ممکن است همراه با عوارض مالی یا غیر مالی به دلایلی از جمله تأخیر در روند درمان یا مرگ بیمار گردد (۱۳). همچنین در مطالعه‌ی حاضر، ۷۶/۳ درصد از مشارکت‌کنندگان تمایل نداشتند که استفاده از طب مکمل/جایگزین خود را با پزشک یا پرستار در میان بگذارند و تنها ۶/۹ درصد از آن‌ها این موضوع را به اطلاع کادر درمان رسانده بودند. در مطالعه‌ی باهال (۲۰۱۵)، اغلب مشارکت‌کنندگان (۷۱/۹ درصد) تمایل داشتند استفاده از طب مکمل/جایگزین را به

اطلاع پزشک خود برسانند که این نتیجه در تضاد با نتیجه‌ی حاصل از مطالعه‌ی حاضر بود. بیمارانی که مایل به افشای استفاده از طب مکمل/جایگزین نبودند، دلایل این امر را ترس از ممانعت پزشک معالج از ادامه‌ی استفاده، یا بی‌اهمیت بودن این موضوع ابراز داشتند (۱۲). Liu و همکاران، در طی مطالعه‌ای دریافته‌اند که تنها ۱۷ درصد از مشارکت‌کنندگان تمایل به افشای استفاده‌ی خود از طب مکمل/جایگزین را داشتند که هم‌راستا با نتیجه‌ی مطالعه‌ی حاضر بود (۱۸). همچنین مطالعه‌ای که در تگزاس انجام شده بود نیز بیانگر این بود که بیش از ۵۰ درصد بیماران مشارکت‌کننده در این مطالعه، تمایلی به افشای استفاده از طب مکمل/جایگزین نداشتند (۱۴). در این راستا، موضوعی که اهمیت پیدا می‌کند عدم آگاهی بیماران از عوارض احتمالی استفاده از روش‌های طب مکمل/جایگزین و تداخل آن‌ها با روند درمانی متداول بیماری می‌باشد (۱۳). لذا، با توجه به وجود گزارشاتی مبنی بر بروز عوارض جانبی ناشی از استفاده از طب مکمل/جایگزین، ضروری است که این روش‌ها با احتیاط و تحت نظر پزشک معالج یا متخصصان طب مکمل/جایگزین، استفاده شوند (۱۰، ۱۹).

از میان شرکت‌کنندگان در این مطالعه، ۷۵/۴ درصد، آگاهی کافی در زمینه‌ی طب مکمل/جایگزین نداشتند، این در حالی است که ۵۲/۷ درصد، تمایل داشتند روش‌های طب مکمل/جایگزین توسط کادر پزشکی ارائه گردد. در این راستا، Grant و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ی خود دریافته‌اند که بیش از ۹۰ درصد از پزشکان با بیماران خود در زمینه‌ی استفاده از طب مکمل/جایگزین صحبت نمی‌کنند (۲۰). Hall (۲۰۱۷) و Spencer (۲۰۱۶) در مطالعات خود بیان کردند که اگر چه روزانه بیماران با پرستاران در رابطه با موضوعات مختلفی تعامل دارند ولی پرستاران در زمینه‌ی ارائه‌ی اطلاعات درباره‌ی طب مکمل/جایگزین به بیماران احساس راحتی ندارند و اغلب آغازگر صحبت با بیماران در این زمینه نمی‌باشند، حتی اگر دیدگاه مثبتی نسبت به این موضوع داشته باشند (۲۱، ۲۲). به علاوه در پژوهش‌های موجود در این زمینه اشاره شده است داشتن یک رابطه‌ی موثر پزشک-بیمار، شونده‌ی خوب بودن و احترام به نظرات و دیدگاه بیماران از جانب کادر پزشکی، از جمله اصول مهم درمانی بوده و پزشکی که به انتخاب بیمارش احترام می‌گذارد در اصل فردی است که اطلاعات کافی در زمینه‌ی طب مکمل/جایگزین دارد و می‌تواند به خوبی بیمار خود را در زمینه‌ی انواع روش‌های درمانی و انواع مختلف طب مکمل موجود آگاه نموده و به بهترین نحو راهنمایی نماید (۲۳، ۲۴). در حقیقت برقراری یک رابطه‌ی موثر درمانی، بر انتخاب روش‌های طب مکمل به عنوان درمان حمایتی و نه جایگزین، تأثیر به‌سزایی خواهد داشت (۲۵).

همچنین در مطالعه‌ی حاضر، از میان ۲۴ روش طب مکمل/جایگزین، نیایش بیشترین میزان استفاده را داشته است. بر اساس نتایج حاصل از مطالعه Hakkoymaz و همکاران، استفاده از گیاهان دارویی پرفرودارترین روش طب مکمل/جایگزین بوده است و دلایل این امر، دسترسی آسان به داروهای گیاهی، بی‌ضرر و طبیعی بودن این روش بیان شده است (۲۶، ۲۷). با توجه به اینکه طب مکمل/جایگزینی که نیاز به مراجعه به افراد متخصص و استفاده از تجهیزات ویژه و پرداخت مبالغ مربوطه نداشته باشد، از استقبال

افراد جامعه نسبت به عوارض یا فواید احتمالی استفاده از طب مکمل/جایگزین افزایش یابد. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند پایه و اساسی برای انجام مطالعات بیشتر در زمینه‌ی عوامل موثر بر تسهیل استفاده از طب مکمل/جایگزین در جوامع مختلف و گروه‌های بیماری متفاوت باشد. همچنین مطالعه‌ی حاضر بستر مورد نیاز جهت انجام مطالعاتی به‌منظور بررسی عوارض و فواید احتمالی استفاده از انواع طب مکمل/جایگزین در گروه‌های مختلف بیماری و بررسی عوامل تسهیل‌گر یا موانع ارائه‌ی توضیحات لازم در زمینه‌ی استفاده از طب مکمل/جایگزین توسط اعضای تیم درمانی برای بیماران را فراهم می‌نماید.

نتیجه‌گیری

امروزه طب مکمل یا جایگزین در جوامع مختلف از استقبال عمومی چشمگیری برخوردار است و استفاده از آن در میان گروه‌های مختلف بیماران روندی روبه‌رشد دارد. استفاده از طب مکمل یا جایگزین می‌تواند منجر به رهاکردن روند درمانی متداول، یا بروز تداخلات مخرب در صورت استفاده هم‌زمان طب مکمل یا جایگزین با روش‌های درمانی متداول گردد. بنابراین ارتقا آگاهی اعضای تیم درمانی در رابطه با انواع طب مکمل یا جایگزین موجود و عوارض و فواید احتمالی آن و ارائه‌ی توضیحات لازم برای بیماران از اهمیت بسیاری برخوردار است و اعضای تیم درمانی می‌بایست با رویکردی به دور از قضاوت از بیماران در زمینه‌ی استفاده از طب مکمل یا جایگزین جویا شده و اطلاعات لازم را در اختیار آن‌ها قرار دهند. به علاوه نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر با نتایج سایر مطالعات مشابه موجود، مبنی بر تاثیر شاخصه‌های دموگرافیک بیماران بر نوع و میزان استفاده از طب مکمل/جایگزین، هم‌راستا بود.

تشکر و قدردانی

از کلیه مسئولان، کارکنان و بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونری در مراکز آموزشی-درمانی شهر ارومیه که با تیم تحقیق صمیمانه همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب شورای پژوهشی و کمیته‌ی منطقه‌ای اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق (IR.UMSU.REC.۱۴۰۱.۴۲۳) می‌باشد.

حامی مالی

این پژوهش حاصل یک طرح تحقیقاتی است که با حمایت مالی معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است.

تعارض منافع

در پژوهش حاضر هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

- 1- Lüthi E, Diezi M, Danon N, Dubois J, Pasquier J, Burnand B, et al. Complementary and alternative medicine use by pediatric oncology patients before, during, and after treatment. *BMC Complement Med Ther*. 2021;21(1):96. doi: 10.1186/s12906-021-03271-9 pmid: 33736643
- 2- Soliman G, Sabah H, El Amrosy S. Effect of massage therapy on stress, anxiety, and pain among cardiac surgical patients. *Int j novel res healthc nurs*. 2021;185-94. Link
- 3- Pačarić S, Turk T, Erić I, Orkić Ž, Petek Erić A, Milostić-Srb A, et al. Assessment of the quality of life in patients before and

بیشتری در میان بیماران برخوردار خواهند بود (۲۶) به همین دلیل می‌توان استدلال نمود که طبق نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر، نیایش می‌تواند گزینه‌ی در دسترس‌تر و مناسب‌تری برای اغلب بیماران قلبی باشد. ۳۱/۴ درصد از مشارکت‌کنندگان، تاثیر استفاده از طب مکمل/جایگزین را در سطح متوسط برآورد کرده‌اند. در مطالعه Hakkoymaz و همکاران، ۴۵/۳ درصد از مشارکت‌کنندگان اعلام کردند که به صورت نسبی از طب مکمل/جایگزین بهره برده‌اند که هم‌راستا با نتیجه‌ی مطالعه‌ی حاضر بوده است (۲۶).

در این مطالعه، دو شاخص دموگرافیک سطح درآمد و سطح تحصیلات، با استفاده از طب مکمل/جایگزین ارتباط معناداری داشته است. در این راستا، مطالعه Nidao و همکاران (۲۸) و Erlend و همکاران (۲۹) نشان داد که شاخصه‌های دموگرافیک چون سطح تحصیلات و میزان درآمد افراد، بر میزان استفاده از طب مکمل/جایگزین تاثیر داشته است. در مطالعه‌ی حاضر ۴۴/۱ درصد از مشارکت‌کنندگانی که طب مکمل/جایگزین را استفاده می‌کرده‌اند بی‌سواد بوده و ۷۲/۷ درصد از آن‌ها کمتر از پنج میلیون تومان در ماه درآمد داشته‌اند. طبق نتایج حاصل از مطالعه Erlend و همکاران، سطح درآمد بالای بیماران، بر انتخاب رویکرد درمانی و طب مکمل/جایگزین موثر بوده است، چرا که استفاده از انواع طب مکمل/جایگزین فیزیکی نیازمند مراجعه به فرد متخصص و به‌کارگیری تجهیزات ویژه دارد که این امر نیازمند شرایط اجتماعی-اقتصادی مناسب است (۲۹). در ارتباط با رابطه بین استفاده از طب مکمل/جایگزین با سطح تحصیلات نیز اشاره شده است که طبق نتایج حاصل از مطالعه Austin و همکاران، افراد با سطح تحصیلات بالا تمایل بیشتری به مطالعه و جست‌وجو درباره درمان‌های جایگزین یا مکمل دارند. این افراد معمولاً نقش فعال‌تری در تصمیم‌گیری‌های درمانی خود ایفا می‌کنند، اختیار پزشکان معالج را به چالش می‌کشند و ترجیح می‌دهند نقش مستقلی در انتخاب مسیر درمانی داشته باشند. همچنین، آن‌ها روش‌های درمانی موجود، از جمله طب رایج یا طب مکمل و جایگزین را با دیدی نقادانه بررسی کرده و بر اساس تحلیل شخصی خود تصمیم‌گیری می‌کنند. (۳۰). لذا، می‌توان به این نتیجه رسید که افراد با سطح تحصیلات بالا و سطح درآمد پایین، ممکن است تمایل و توان کمتری برای استفاده از طب مکمل و جایگزین داشته باشند.

با توجه به این‌که داده‌های مطالعه‌ی حاضر تنها در یک مرکز درمانی و از بیماران کاندید جراحی بای‌پس قلبی جمع‌آوری شده است، لذا امکان تعمیم نتایج به سایر گروه‌های بیماری و افراد بستری در سایر مراکز درمانی وجود ندارد، که این امر یکی از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر به شمار می‌رود. همچنین بر خلاف مطالعه‌ی حاضر، انجام یک مطالعه‌ی طولی می‌تواند نتایج دقیق‌تری در زمینه‌ی تاثیر اطلاعات دموگرافیک بر استفاده از طب مکمل/جایگزین و میزان استفاده از آن را فراهم نماید، چرا که با گذر زمان ممکن است دیدگاه جوامع نسبت به طب مکمل/جایگزین دست‌خوش تغییر شده و آگاهی

- after coronary artery bypass grafting (CABG): a prospective study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(4):1417. doi: 10.3390/ijerph17041417 pmid: 32098322
- 4- Salzmann S, Salzmann-Djufri M, Wilhelm M, Euteneuer F. Psychological preparation for cardiac surgery. *Curr Cardiol Rep*. 2020;22(12):1-10. doi: 10.1007/s11886-020-01424-9 pmid: 33040263
- 5- Kohangi L, Moeini M, Babashahi M. The effects of reflexology on anxiety levels before coronary artery bypass graft surgery. *RBS*. 2012;9(5). Link
- 6- Vaughn F, Wichowski H, Bosworth G. Does preoperative anxiety

- level predict postoperative pain?. *Aorn j.* 2007;**85**(3):589-604. doi: [10.1016/s0001-2092\(07\)60130-6](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(07)60130-6) pmid: 17352896
- 7- Teimouri F, Pishgooie SA, Malmir M, Rajai N. The effect of Benson relaxation on physiological criteria in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *cmja.* 2019;**9**(3):3812-23. doi: [10.32598/cmja.9.3.3812](https://doi.org/10.32598/cmja.9.3.3812)
 - 8- Salah AO, Salameh AD, Bitar MA, Zyoud SeH, Alkaiyat AS, Al-Jabi SW. Complementary and alternative medicine use in coronary heart disease patients: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Complement Med Ther.* 2020;**20**(1):231. doi: [10.1186/s12906-020-03028-w](https://doi.org/10.1186/s12906-020-03028-w) pmid: 32689988
 - 9- Ghorbani B, Bahramnezhad F. Nutritional support in patients after coronary artery bypass graft surgery: A literature review. *J Cardiovasc Nurs.* 2020;**9**(1):36-46. [Link](#)
 - 10- Tangkiatkumjai M, Boardman H, Walker D-M. Potential factors that influence usage of complementary and alternative medicine worldwide: a systematic review. *BMC Complement Med Ther.* 2020;**20**(1):363. doi: [10.1186/s12906-020-03157-2](https://doi.org/10.1186/s12906-020-03157-2) pmid: 33228697
 - 11- Dehghan M, Ghaedi Heidari F, Malakoutikhah A, Mokhtarabadi S. Complementary and alternative medicine usage and its determinant factors among Iranian patients with cancer. *World Cancer Res J.* 2019;**6**:e1382. [Link](#)
 - 12- Mahmoudian A, Hosseini E. Using complementary and alternative medicine in multiple sclerosis. *JIMS.* 2015;**32**(320):2501-10. [Link](#)
 - 13- Bahall M. Complementary and alternative medicine usage among cardiac patients: a descriptive study. *BMC complement altern med.* 2015;**15**:1-8. doi: [10.1186/s12906-015-0610-y](https://doi.org/10.1186/s12906-015-0610-y) pmid: 25888160
 - 14- Krasuski RA, Michaelis K, Eckart RE. The cardiovascular patient's perceptions of complementary and alternative medicine. *Clin Cardiol.* 2006;**29**(4):161-4. doi: [10.1002/clc.4960290407](https://doi.org/10.1002/clc.4960290407) pmid: 16649725
 - 15- Shahzad Hussain SH, Farnaz Malik FM. Integration of complementary and traditional medicines in public health care systems: challenges and methodology. *J Med Plant Res.* 2013;**7**(40):2952-2959. doi: [10.5897/JMPR12.458](https://doi.org/10.5897/JMPR12.458)
 - 16- Zyoud SeH, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Tabeeh GH, Ayaseh NA, Sawafat MN, et al. Use of complementary and alternative medicines in haemodialysis patients: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Complement Altern Med.* 2016;**16**:204. doi: [10.1186/s12906-016-1196-8](https://doi.org/10.1186/s12906-016-1196-8) pmid: 27400742
 - 17- Abdi Zarrini K, Lak Zaee J, Sanagu A, Jouybari L. Survey of the frequency of use of complementary and alternative medicine methods in patients who are candidates for coronary artery bypass surgery and its relationship with demographic characteristics in Fateme-AL-Zahra educational-therapeutic hospitals of Sari in 2015. Conference on Health Promotion Solutions and Challenges. 2015. [Link](#)
 - 18- Liu EH, Turner LM, Lin SX, Klaus I, Choi LY, Whitworth J, et al. Use of alternative medicine by patients undergoing cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2000;**120**(2):335-41. doi: [10.1067/mtc.2000.107339](https://doi.org/10.1067/mtc.2000.107339) pmid: 10917951
 - 19- Lee W-J, Kim H-W, Lee H-Y, Son C-G. Systematic review on herb-induced liver injury in Korea. *Food Chem Toxicol.* 2015;**84**:47-54. doi: [10.1016/j.fct.2015.06.004](https://doi.org/10.1016/j.fct.2015.06.004) pmid: 26165727
 - 20- Grant SJ, Bin YS, Kiat H, Chang DH-T. The use of complementary and alternative medicine by people with cardiovascular disease: a systematic review. *BMC public health.* 2012;**12**:1-9. doi: [10.1186/1471-2458-12-299](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-299) pmid: 22536991
 - 21- Hall H, Brosnan C, Frawley J, Wardle J, Collins M, Leach M. Nurses' communication regarding patients' use of complementary and alternative medicine. *Collegian.* 2018;**25**(3):285-91. doi: [10.1016/j.collegn.2017.09.001](https://doi.org/10.1016/j.collegn.2017.09.001)
 - 22- Spencer CN, Lopez G, Cohen L, Urbauer DL, Hallman DM, Fisch MJ, et al. Nurse and patient characteristics predict communication about complementary and alternative medicine. *Cancer.* 2016;**122**(10):1552-9. doi: [10.1002/cncr.29819](https://doi.org/10.1002/cncr.29819) pmid: 26991683
 - 23- Kelak JA, Cheah WL, Safi R. Patient's decision to disclose the use of traditional and complement medicine to medical doctor: a descriptive phenomenology study. *Evid Based Complementary Alternat Med.* 2018;**2018** :4735234. doi: [10.1155/2018/4735234](https://doi.org/10.1155/2018/4735234) pmid: 29636778
 - 24- River J, McKenzie H, Levy D, Pavlakis N, Back M, Oh B. Convergent priorities and tensions: a qualitative study of the integration of complementary and alternative therapies with conventional cancer treatment. *Support Care Cancer.* 2018;**26**(6):1791-7. doi: [10.1007/s00520-017-4021-0](https://doi.org/10.1007/s00520-017-4021-0) pmid: 29249059
 - 25- Stub T, Quandt SA, Arcury TA, Sandberg JC, Kristoffersen AE. Complementary and conventional providers in cancer care: experience of communication with patients and steps to improve communication with other providers. *BMC Complementary Alternat Med.* 2017;**17**(1):301. doi: [10.1186/s12906-017-1814-0](https://doi.org/10.1186/s12906-017-1814-0) pmid: 28595577
 - 26- Hakkoymaz H, Koçyigit BF. Assessment of complementary and alternative medicine use among patients admitted to the emergency room: a descriptive study from a Turkish hospital. *PeerJ.* 2019;**7**:e7584. doi: [10.7717/peerj.7584](https://doi.org/10.7717/peerj.7584) pmid: 31489269
 - 27- Ertemür E, Erdil F. Determination of knowledge and practices of medication use of elderly patients hospitalized at surgical units. *Türk J Geriatr.* 2012;**15**(2). [Link](#)
 - 28- Nicdao EG, Ai AL. Religion and the use of complementary and alternative medicine (CAM) among cardiac patients. *J Relig Health.* 2014;**53**(3):864-77. doi: [10.1007/s10943-013-9681-6](https://doi.org/10.1007/s10943-013-9681-6) pmid: 23381731
 - 29- Fjær EL, Landet ER, McNamara CL, Eikemo TA. The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. *BMC Complement Med Ther.* 2020;**20**(1):108. doi: [10.1186/s12906-020-02903-w](https://doi.org/10.1186/s12906-020-02903-w) pmid: 32252735
 - 30- Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *Jama.* 1998;**279**(19):1548-53. doi: [10.1001/jama.279.19.1548](https://doi.org/10.1001/jama.279.19.1548) pmid: 9605899