

بررسی علل مراجعه و میزان رضایتمندی استفاده‌کنندگان از درمان با طب سنتی ایرانی در شهر اصفهان

دکتر احمد محمودیان^۱، دکتر پرستو گلشیری^۲، گیتا رضائی^۳، مجتبی اکبری^۴

چکیده

مقدمه: یکی از سؤالات درباره‌ی استفاده از طب مکمل و سنتی، کاربردها و اثربخشی آن است. به دلایل مختلف و زمینه‌ی فرهنگی مردم به این روش‌ها به خصوص طب سنتی ایرانی (ITM یا Iranian traditional medicine) گرایش دارند. یکی از راه‌های ارزیابی، بررسی رضایت مراجعه‌کنندگان می‌باشد.

روش‌ها: در این مطالعه‌ی مقطعی ۲۵۶ بیمار مراجعه‌کننده به مراکز ارائه‌دهنده‌ی خدمات طب سنتی ایرانی در شهر اصفهان که بیش از ۳ جلسه تحت درمان بودند، بررسی شدند. شکایات بیماران و رضایت آن‌ها در سه حیطه‌ی رضایت از روش، مهارت پزشکان و اثربخشی به وسیله‌ی پرسشنامه ارزیابی گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران $11/8 \pm 37/9$ سال بود و $65/2$ درصد آن‌ها زن بودند. بیشترین علت مراجعه کمر درد ($73/4$ درصد) و بیشترین میزان بهبودی از نظر بیماران درمان لاغری (50 درصد) بود. استفاده از داروهای گیاهی و انجام حجامت بیشترین روش‌های موارد استفاده بود (84 درصد و $77/5$ درصد). میانگین نمره‌ی رضایتمندی بیماران از روش طب سنتی ایرانی $3/48 \pm 29/1$ (از 40 نمره)، عملکرد پزشک و هزینه‌ی درمان $6/77 \pm 32/58$ (از 45 نمره) و اثربخشی (بهبود علائم) $3/24 \pm 34/8$ (از 50 نمره) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که میزان رضایت بیماران از طب سنتی مناسب بود. با سامان‌دهی و تحقیقات در این زمینه می‌توان رضایت بالاتری را کسب نمود. این روش را می‌توان برای علایمی که بهبودی داشته‌اند در کنار مراقبت‌های دیگر پزشکی پیشنهاد نمود.

واژگان کلیدی: طب سنتی ایرانی، طب مکمل و جایگزین، رضایتمندی

مقدمه

مقاله‌ی مروری Furlan و همکاران درباره‌ی

اثربخشی این روش‌ها بر درد گردن و کمر، تأثیر واقعی آن‌ها را تأیید کرده است. البته طب مکمل و جایگزین نتوانست ناتوانی‌های مربوط را در مقایسه با گروه شاهد کاهش دهد (۴). بررسی ۳۴ مطالعه‌ی سیستماتیک که بر روی نزدیک به ۲۸۶ کارآزمایی بالینی تصادفی شده درباره‌ی طب مکمل انجام شده بود، نشان داد که این روش‌ها در درمان شکایات

طب مکمل و جایگزین به گروهی از مراقبت‌های درمانی، بهداشتی و محصولات مربوط گفته می‌شود که به طور معمول جزء پزشکی رایج (طب غربی) نیستند (۱). امروزه از این شیوه‌ها در کنار طب رایج برای درمان و بازگرداندن سلامتی به افراد بیمار و پیشگیری از ایجاد بیماری در افراد سالم به طور گسترده استفاده می‌شود (۲-۳).

* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکترای مرفه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

^۱ دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ دانشجوی پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی و کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۴ اپیدمیولوژیست، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: گیتا رضائی

Email: gitaaa_rezaei@yahoo.com

بیماران مؤثر است (۱۶ مطالعه اثر مثبت، ۱۱ مطالعه اثر نامشخص و ۷ مورد منفی) (۵).
 یک بررسی ملی در آمریکا نشان داد که میزان استفاده از حداقل ۱ نوع درمان جایگزین، از ۳۴ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۴۲ درصد در سال ۱۹۹۷ افزایش یافته است (۳). در مطالعه‌ی انجام شده در آلمان گزارش شد که طب مکمل در پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری‌های قلبی - عروقی، میگرن و آلزایمر مؤثر بوده است (۶). طبق مطالعه‌ای در استرالیا ۶۸/۹ درصد افراد از حداقل یکی از درمان‌های طب مکمل طی یک سال گذشته استفاده کرده بودند (۷). همین طور در مطالعه‌ای که در کره‌ی جنوبی انجام شد ۷۴/۸ درصد مردم حداقل از یکی از روش‌ها استفاده کرده بودند (۸).
 روش‌های طب سنتی، مکمل یا جایگزین در فرهنگ‌های مختلف و در مناطق گوناگونی شکل گرفته‌اند. به همین دلیل، استانداردها و روش‌های ارزیابی آن‌ها چه در سطوح ملی و چه در سطح بین‌المللی توسعه‌ی کافی نداشته است (۹). روش‌های رایج‌تر در طب مکمل عبارت از طب سوزنی، هومیوپاتی، طب سنتی (شامل طب ایرانی، چینی، هندی و یونانی) می‌باشند. مکتب طب سنتی ایران بر پایه‌ی مکتب طب اخلاطی قرار دارد (۱۰)، یعنی اصول تشخیص و درمان بیماری‌ها بر پایه‌ی شناخت ارکان چهار گانه‌ی آب، باد، آتش و خاک و اخلاط چهار گانه‌ی خون، بلغم، صفرا و سودا است. بر اساس این مبانی در یک تقسیم‌بندی کلی می‌توان روش‌های درمان و پیشگیری در این مکتب را به ۳ گروه عمده تقسیم کرد: (۱) درمان و پیشگیری با غذا (۲) درمان و پیشگیری با دارو شامل مواد گیاهی، مواد حیوانی و

مواد معدنی و شیمیایی (۳) درمان و پیشگیری دستی (یدی) شامل فصد، حجامت، بادکش، ماساژ درمانی، جراحی (۹). اکنون این طب در دانشکده‌های طب سنتی تدریس می‌شود و برخی از پزشکان با این شیوه‌ها به درمان بیماران می‌پردازند. از مزایای مهم این طب و علل استقبال قابل توجه مردم از این روش‌ها می‌توان به تأثیرات مستقیم این روش‌ها و همچنین زمینه‌ی فرهنگی و تاریخی آن‌ها در کشور، محدودیت‌های موجود در علم پزشکی و همچنین محدودیت‌ها و کمبودهای موجود در نظام ارائه‌ی خدمات پزشکی (در بخش دولتی و خصوصی) و زمان و هزینه‌های درمانی قابل قبول‌تر اشاره کرد (۱۱).
 فعالیت‌های اندک تحقیقاتی، کندی روند گسترش استانداردهای خاص ایمنی، کیفیت طب سنتی و فرآورده‌های آن و از سوی دیگر عدم توسعه‌ی سیستم‌های ارزیابی و نظارت بر عوارض این روش‌ها (۹) از معضلات مربوط به این روش است. نظر به این که استفاده از روش درمانی طب سنتی در ایران مانند بسیاری از کشورهای دنیا در حال گسترش است، بررسی توصیفی و وضعیت موجود استفاده از طب سنتی و دیدگاه و رضایتمندی بیماران تحت درمان با انواع روش‌های طب سنتی ضرورت دارد. بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی وضعیت استفاده از طب سنتی و دیدگاه و رضایتمندی بیماران تحت درمان در مراکز ارائه‌دهنده‌ی خدمات طب سنتی در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۱ طراحی و اجرا گردید.

روش‌ها

تحقیق حاضر به صورت یک مطالعه‌ی مقطعی بود که بر روی ۲۵۶ نفر از مراجعین به مراکز ارائه‌دهنده‌ی

و عملکرد پزشکان و هزینه‌ی درمان و ۱۰ پرسش در حیطه‌ی اثربخشی بود، بررسی شد. سؤالات بخش رضایت از روش و مهارت پزشکان و هزینه‌ی درمان از نمره‌ی ۱ (به طور کامل مخالف) تا نمره‌ی ۵ (به طور کامل موافق) نمره‌دهی شده بود. حداقل نمره‌ی رضایت از روش طب سنتی و رضایت از مهارت و عملکرد پزشکان در هر دو مورد ۵ و حداکثر نمره‌ی آن‌ها به ترتیب ۴۰ و ۴۵ بود. در حیطه‌ی اثربخشی نیز حداقل نمره ۵ و حداکثر ۵۰ بود. تکمیل پرسشنامه توسط خود شرکت‌کنندگان صورت گرفت و در صورت بی‌سواد بودن فرد، پرسشنامه توسط مجریان مطالعه برای آنان به صورت شفاهی ارائه شد و تکمیل گردید.

اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد آنالیز قرار گرفت. نتایج به صورت میانگین \pm انحراف معیار، فراوانی (درصد) و میانه (دامنه‌ی بین چارکی) گزارش شد. در مورد تحلیل داده‌ها از آزمون Student-t استفاده گردید. سطح معنی‌داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ مشخصات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه ارائه شده است.

میانگین سنی بیماران مورد مطالعه $37/9 \pm 11/8$ سال بود که جوان‌ترین بیمار ۱۴ سال و مسن‌ترین بیمار ۷۴ سال داشتند. بیشتر بیماران مورد مطالعه (۶۵/۲ درصد) زن بودند. از نظر تحصیلات بیشتر بیماران دارای مدرک تحصیلی دیپلم (۳۸/۳ درصد) بودند و تنها ۸ درصد از آنان بی‌سواد بودند و ۲۸/۵ درصد آن‌ها تحصیلات دانشگاهی داشتند.

خدمات طب سنتی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۱، که به صورت تصادفی انتخاب شدند، انجام گردید. بیماران از هر گروه سنی و جنسی که تحت درمان با روش‌های طب سنتی ایرانی حداقل به مدت ۳ جلسه بودند، هم‌زمان با آغاز درمان با طب سنتی تحت درمان با روش درمانی دیگری نبودند و به فراموشی یا سایکوز مبتلا نبودند، حائز شرایط ورود به مطالعه شناخته شدند و پس از توجیه در خصوص اهداف مطالعه و دریافت رضایت آگاهانه از آنان به مطالعه وارد شدند. طرح و انجام مطالعه‌ی حاضر در دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

با توجه به وجود حدود ۲۰ مرکز انجام طب سنتی در حال فعالیت در سطح شهر اصفهان، ۱۰ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند. با مراجعه به این مراکز از بین افراد تحت درمان که حداقل ۳ جلسه از طب سنتی استفاده کرده بودند، نمونه‌ها به صورت آسان انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه علاوه بر مشخصات دموگرافیک شامل روش‌های درمانی به کار رفته، انگیزه‌های استفاده و نحوه‌ی آشنایی با طب سنتی، نتایج به دست آمده از درمان‌ها و رضایت بیماران از روش طب سنتی و مهارت و عملکرد پزشکان و اثربخشی آن بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات از یک پرسشنامه که در چند بخش تهیه شده بود، استفاده شد. روایی این پرسشنامه در یک مطالعه‌ی پایلوت بر روی ۱۵ نفر بررسی گردید و آلفای کرونباخ آن ۸۷ درصد به دست آمد. رضایت بیماران در سه بخش از پرسشنامه که حاوی ۸ پرسش در خصوص رضایت از روش طب سنتی و ۹ پرسش در خصوص رضایت از مهارت

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه

متغیر	
جنسیت*	
• مرد	۸۹ (۳۴/۸)
• زن	۱۶۷ (۶۵/۲)
وضعیت تحصیلی*	
• بی سواد	۲ (۸)
• ابتدایی	۲۵ (۹/۸)
• راهنمایی	۵۶ (۲۱/۹)
• دیپلم	۹۸ (۳۸/۳)
• دانشگاهی	۷۳ (۲۸/۵)
دفعات مراجعه**	
	۵ [۴-۸]
*: (درصد) تعداد	
**: [دامنه‌ی بین چارکی] میانه	

جدول ۲ علت استفاده و روش‌های مورد استفاده طب سنتی در بیماران مورد مطالعه را نشان می‌دهد. بر این اساس بیشتر بیماران (۷۳/۴ درصد) کمر درد را به عنوان علت استفاده از طب سنتی ذکر کردند و خستگی دومین علت مراجعه بود. در ضمن در خصوص نظر بیماران در مورد نتیجه‌ی درمان طب سنتی تمامی بیماران درصد بالایی از کمی بهتر شدن تا بهبودی و درمان کامل ناراحتی را گزارش کردند؛ به طوری که در ۷۶ درصد بیماران مراجعه‌کننده برای درمان لاغری روش درمانی مؤثر بود و در ۵۰ درصد بیماران بهبودی تا درمان کامل صورت گرفته بود. در مراجعین برای درمان چاقی ۳۶ درصد بهبودی تا درمان کامل گزارش شد. کمترین میزان بهبودی در بیماران دارای تنگی نفس بود که ۹/۶ درصد آن‌ها بهبودی تا درمان کامل بیماری خود را گزارش کردند. همچنین ۵۲/۸ درصد از بیماران دارای بی‌خوابی عدم تغییر در وضعیت بیماری خود و هفت نفر از مراجعین دارای ریزش مو بدتر شدن وضعیت خود را گزارش کردند.

میانگین نمره‌ی رضایتمندی بیماران از روش طب سنتی به کار رفته $3/48 \pm 29/1$ بود که تفاوتی بین زنان و مردان در خصوص این نمره مشاهده نشد ($P > 0/05$)؛ در صورتی که با افزایش سطح تحصیلات میانگین نمره‌ی رضایتمندی بیماران از روش طب سنتی به کار رفته به طور معنی‌داری افزایش داشت. میانگین میزان رضایت مراجعه‌کنندگان از مهارت پزشک طب سنتی و هزینه‌ی آن $6/77 \pm 32/58$ بود.

جدول ۲. علل استفاده و نتیجه‌ی درمان از نظر بیماران در جمعیت مورد مطالعه

علت مراجعه	فراوانی (درصد) تعداد	نتیجه‌ی درمان		
		بدتر شده (درصد) تعداد	بدون تغییر (درصد) تعداد	کمی بهتر شده (درصد) تعداد
درمان لاغری	۵۴ (۲۱)	۰ (۰)	۱۳ (۲۴)	۱۴ (۲۵/۹)
درمان چاقی	۵۸ (۲۲/۶)	۰ (۰)	۲۵ (۴۳/۱)	۱۲ (۲۰/۶)
سوء هاضمه	۱۳۱ (۵۱/۱)	۰ (۰)	۳۶ (۲۷/۴)	۴۹ (۳۷/۴)
کمر درد	۱۸۸ (۷۳/۴)	۵ (۲/۶)	۴۴ (۲۳/۴)	۷۸ (۴۱/۴)
پا درد	۱۳۸ (۵۳/۹)	۷ (۵)	۳۹ (۲۸/۲)	۵۱ (۳۶/۹)
سر درد	۱۴۳ (۵۵/۸)	۶ (۴/۱)	۳۶ (۲۵/۱)	۵۹ (۴۱/۲)
جوش صورت	۱۴۶ (۵۷)	۲ (۱/۳)	۳۷ (۲۵/۳)	۶۶ (۴۵/۲)
بی‌خوابی	۱۳۶ (۵۳/۱)	۴ (۲/۹)	۶۸ (۵۰)	۳۵ (۲۵/۷)
ریزش مو	۱۲۰ (۴۶/۸)	۷ (۵/۸)	۴۹ (۴۰/۸)	۴۲ (۳۵)

۴۶ درصد از مراجعه‌کنندگان داروی گیاهی خود را از طریق پزشک طب سنتی، ۴۱ درصد از طریق عطاری و ۱۱/۸ درصد از طریق داروخانه تهیه کرده بودند. انگیزه و همچنین نحوه‌ی آشنایی مراجعه‌کنندگان از روش طب سنتی، در شکل ۱ نشان داده شده است.

بحث

طب سنتی ایرانی با قدمت زیاد، اکنون توسط پزشکانی که دوره‌ی طب رایج را گذرانده‌اند و می‌توانند پس از انجام رویکرد علمی (Approach) علمی شکایات بیمار درباره‌ی روش درمان با توجه به نگرش و موافقت بیمار تصمیم‌گیری نمایند، ارائه می‌شود. بررسی حاضر میزان رضایت مراجعه‌کنندگان را خوب نشان داد و فراوانی شکایات منجر به استفاده از این روش‌ها را نشان داد.

از بین روش‌های طب سنتی استفاده شده، استفاده از داروهای گیاهی و انجام حجامت بیشترین موارد استفاده شده در بین بیماران مورد مطالعه بود (جدول ۳).

جدول ۳. فراوانی روش‌های طب سنتی استفاده شده

روش طب سنتی	فراوانی (درصد) تعداد
داروی گیاهی	۲۱۵ (۸۴)
اصلاح مزاج	۷۱ (۲۷/۷)
مواد غذایی	۵۲ (۲۰/۳)
حجامت	۱۲۱ (۷۷/۵)
زالو درمانی	۶۶ (۲۵/۸)
فصد	۲۵ (۹/۸)
ماساژ درمانی	۶۴ (۲۵)
اصلاح سبک زندگی	۵۱ (۱۹/۹)



شکل ۱. توزیع فراوانی نحوه‌ی آشنایی و انگیزه‌ی انتخاب طب سنتی در جمعیت مورد مطالعه

مراجعه‌کنندگان طب سنتی بود. نگرانی مردم از عوارض داروهای رایج از یک سو باعث کاهش مصرف آن‌ها می‌شود، ولی از سوی دیگر می‌تواند با عدم استفاده‌ی مناسب سبب نقص درمان گردد.

در این مطالعه در درمان لاغری بیشترین بهبودی گزارش شد. اگر چه لاغری با فعالیت‌های طب سنتی بهبودی قابل توجهی نشان داد، ولی باید مراقب بود که دراز مدت ابتلا به بیماری‌های متابولیکی نظیر دیابت در این افراد افزایش نیابد.

همچنین جمعیت مورد مطالعه رضایتمندی مناسبی از روش طب سنتی، مهارت پزشک طب سنتی و هزینه‌ی آن و اثربخشی بر روی علائم داشتند. در بررسی رضایتمندی مراجعین به طب سنتی چینی در سوئیس رضایت افرادی که هم‌زمان از طب رایج و طب مکمل استفاده کرده بودند از کسانی که تنها از طب رایج استفاده کرده بودند، بیشتر بود. این تفاوت به علت عوارض کمتر طب سنتی چینی، رابطه‌ی بهتر پزشک و بیمار، مدت طولانی‌تر مراقبت و تنوع روش‌های درمانی مورد انتظار بیماران است (۱۵). رضایت مراجعه‌کنندگان از طب سوزنی و هومیوپاتی در اصفهان نیز خوب و در همین حدود بوده است (۱۶-۱۷).

طب سنتی ایرانی به دلیل سابقه‌ی چند صد ساله دارای ظرفیت‌های بالایی در زمینه‌ی پیشگیری و درمان بیماری‌ها می‌باشد و در تعامل با طب نوین می‌تواند بسیاری از مشکلات بهداشتی و پزشکی را حل نماید. با توجه به این که استفاده از گیاهان دارویی پایه‌ی طب سنتی ایران است، بسط و توسعه‌ی آن یکی از راه‌های گسترش صنعت گیاهان دارویی و راهی مناسب برای دسترسی عموم به طب مطمئن و ارزان

بیشترین علت مراجعه کم‌درد و بعد خستگی بود. در برخی مطالعات الگوی علل مراجعات تا حدودی با مطالعه‌ی ما مشابه بود. در مطالعه‌ی در سوئد اولین علت مراجعه ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی بود و ناراحتی‌های تنفسی، قلبی-عروقی و گوارشی در رده‌های بعدی قرار داشتند (۱۲).

روش‌های مورد استفاده نیز در مطالعات مختلف متفاوت بود. در خصوص طب سنتی ایرانی در مطالعه‌ی ما پس از داروهای گیاهی از حجامت بیش از سایر روش‌ها استفاده شده بود. در مطالعه‌ی ای در مالزی ۸۸/۹ درصد از روش طب گیاهی و ۲۷ درصد از روش‌های دستی استفاده کرده‌اند (۱۳).

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که در جمعیت مورد مطالعه اکثریت مراجعین را زنان تشکیل داده‌اند که در اکثر تحقیقات به همین صورت بود. همچنین بیشتر آنان سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند که نشان می‌دهد مراجعه کمتر به دلیل ناآگاهی و ویژگی‌های نادرست فرهنگی می‌باشد.

در مطالعه‌ای که در ایتالیا انجام شد، رضایتمندی مراجعه‌کنندگانی که از روش طب مکمل استفاده کرده بودند، مورد ارزیابی قرار گرفت و نشان داد شد که بیشترین مراجعه‌کنندگان زنان میانسال با سطح تحصیلات بالاتر و با وضعیت اجتماعی بالاتر بودند و بیشترین رضایتمندی در این افراد مشاهده شد (۱۴).

درصد بالایی از بیماران نتیجه‌ی درمان با طب سنتی را از بهبودی تا درمان کامل ناراحتی گزارش کردند. این یافته می‌تواند اثربخشی طب سنتی ایرانی را نشان دهد ولی نیازمند تحقیقات بالینی دیگر نیز می‌باشد. امتحان کردن طب سنتی و پیشگیری از عوارض داروهای شیمیایی بیشترین انگیزه‌ی

قیمت می‌باشد.

در مطالعه‌ی Rossi و همکاران اثربخشی طب مکمل بر سر دردهای خوشه‌ای مشاهده شد و رضایتمندی بیماران از طب مکمل دریافتی و هزینه‌های درمانی نشان داده شد (۱۸).

همان گونه که نداشتن آگاهی برخی افراد، آن‌ها را با محدودیت مصرف مواجه نموده است، برخی دیگر نیز با وجود برخورداری از آگاهی، نسبت به استفاده از طب گیاهی تمایل نداشتند که در این خصوص می‌توان به عواملی نظیر بهداشتی نبودن، کیفیت پایین، تقلب در ارایه‌ی محصولات دارویی و گران بودن آن‌ها اشاره نمود (۱۹).

همانند نتایج مطالعه‌ی حاضر در مطالعات دیگر نیز نشان داده شده است که درصد بالایی از مراجعه‌کنندگان از طریق دوستان و آشنایان از روش طب سنتی آگاهی پیدا کرده بودند و درصد کمی از مراجعه‌کنندگان در رابطه با طب سنتی مطالعه داشتند. این مسأله می‌تواند ناشی از محدودیت در منابع مطالعاتی باشد، بنابراین تهیه، انتشار و توزیع منابع اطلاعاتی مناسب مانند بروشورها در بین افراد جامعه می‌تواند در گسترش آگاهی افراد در خصوص طب سنتی و کاربردهای آن مؤثر باشد.

از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان به عدم جمع‌آوری اطلاعات در خصوص وضعیت اشتغال، سطح طبقاتی و اقتصادی افراد مورد مطالعه اشاره کرد. با توجه به تأثیر وضعیت اقتصادی خانوارها و

هزینه‌های درمانی بر تمایل به استفاده از طب مکمل و جایگزین، بررسی وضعیت اقتصادی در کنار سایر عوامل و در مقایسه با سایر افرادی که از این طب استفاده نمی‌کنند، ضروری می‌باشد. با توجه به محدودیت مطالعات انجام شده در داخل کشور در خصوص استفاده و رضایت استفاده‌کنندگان از طب سنتی، پیشنهاد می‌گردد مطالعات آتی با در نظر گرفتن این موارد و در سطح وسیع‌تر انجام گردد. به علاوه می‌توان با انجام مطالعات بالینی به صورت مطالعات شاهددار تصادفی شده تأثیر طب سنتی ایرانی را به صورت مکمل در درمان برخی بیماری‌ها مورد تحقیق و بررسی قرار داد.

با توجه به نتایج به دست آمده، این طب می‌تواند در کنار سایر درمان‌های رایج برای برخی دردها مفید باشند؛ هر چند انجام مطالعات بیشتر ضروری می‌باشد. با وجود استفاده‌ی فراوان از روش‌های طب مکمل و این که بخشی از این روش‌ها توسط افراد غیر پزشک تجویز می‌گردد، لزوم برنامه‌ریزی برای آموزش عموم و نیز تربیت افراد آموزش دیده نیز ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

از زحمات و راهنمایی‌های آقای دکتر مجتبی معتمدی، آقای مهندس اکبری و آقای دکتر کیوان رضایی و نیز کلیه‌ی بیمارانی که در پر کردن پرسشنامه همکاری لازم را داشتند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. National Center for Complementary and Alternative Medicine. What Is Complementary and Alternative Medicine? [Online]. 2012. [cited 2011 Jul]; Available from: URL: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>.
2. Goldbeck-Wood S, Dorozynski A, Lie LG. Complementary medicine is booming worldwide. *BMJ* 1996; 313(7050): 131-3.
3. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998; 280(18): 1569-75.
4. Furlan AD, Yazdi F, Tsertsvadze A, Gross A, van Tulder M, Santaguida L, et al. A systematic review and meta-analysis of efficacy, cost-effectiveness, and safety of selected complementary and alternative medicine for neck and low-back pain. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012; 2012: 953139.
5. Ernst E. Complementary medicine: where is the evidence? *J Fam Pract* 2003; 52(8): 630-4.
6. Kraft K. Complementary/Alternative Medicine in the context of prevention of disease and maintenance of health. *Prev Med* 2009; 49(2-3): 88-92.
7. Xue CC, Zhang AL, Lin V, Da CC, Story DF. Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey. *J Altern Complement Med* 2007; 13(6): 643-50.
8. Ock SM, Choi JY, Cha YS, Lee J, Chun MS, Huh CH, et al. The use of complementary and alternative medicine in a general population in South Korea: results from a national survey in 2006. *J Korean Med Sci* 2009; 24(1): 1-6.
9. Moradi Lakeh M, Goushegir SA, Amini M. Traditional and complementary/alternative medicine (TCAM) in medical theses (1991-2006). *Payesh Health Monit* 2008; 7(4): 337-44. [In Persian].
10. Ebadiani M. Relation of complementary medicine with physiotherapy. *Proceedings of the 19th Conference of Physiotherapy in Iran; 2008 May 13-15; Tehran, Iran.* [In Persian].
11. Azin SA, Nooraii M, Moshkani Z. Complementary/alternative medicine: knowledge, attitudes and practice among general practitioners in Tehran, Iran. *Iran J Pharm Res* 2004; 3(2): 27-[In Persian].
12. Al-Windi A. Determinants of complementary alternative medicine (CAM) use. *Complement Ther Med* 2004; 12(2-3): 99-111.
13. Siti ZM, Tahir A, Farah AI, Fazlin SM, Sondi S, Azman AH, et al. Use of traditional and complementary medicine in Malaysia: a baseline study. *Complement Ther Med* 2009; 17(5-6): 292-9.
14. Barbadoro P, Chiatti C, D'Errico MM, Minelli A, Pennacchiotti L, Ponzio E, et al. Complementary and alternative medicine (CAM) among adults in Italy: Use and related satisfaction. *Eur J Integr Med* 2011; 3(4): e325-e332.
15. Michlig M, Ausfeld-Hafter B, Busato A. Patient satisfaction with primary care: a comparison between conventional care and traditional Chinese medicine. *Complement Ther Med* 2008; 16(6): 350-8.
16. Mahmoudian A, Ebrahim Babaei M, Jafari M. The reasons for and satisfaction from using acupuncture in Isfahan. *J Isfahan Med Sch* 2011; 29(166): 2280-8. [In Persian].
17. Mahmoudian A, Kharaziha A, Sadri GH. Assessment the level of patients under homeopathic treatment satisfaction from homeopathy in Isfahan between 2004 and 2005. [MD Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2005. [In Persian].
18. Rossi P, Torelli P, Di LC, Sances G, Manzoni GC, Tassorelli C, et al. Use of complementary and alternative medicine by patients with cluster headache: results of a multi-centre headache clinic survey. *Complement Ther Med* 2008; 16(4): 220-7.
19. Naghdabadi H, Makkizadeh Tafti M, Hemmati Moghadam A, Bagheri A, Movahedian F. Evaluation of attitude women users of herbal medicine in Isfahan. *The Journal of Herbal Medicine* 2005; 4(15): 81-93. [In Persian].

Patients' Satisfaction form Iranian Traditional Medicine

Ahmad Mahmoudian MD¹, Parastoo Golshiri MD², Gita Rezaei³, Mojtaba Akbari MSc⁴

Abstract

Background: Many people want to know about complementary and alternative medicine and its effectiveness. People tend to use such methods, especially the Iranian traditional medicine (ITM) due to various reasons and cultural backgrounds. One way to evaluate the effectiveness of ITM is to assess patients' satisfaction.

Methods: In this cross-sectional study, 256 patients who had attended the ITM service providers in Isfahan, Iran for more than three sessions were included. The subjects' complaints and satisfactions from alternative and complementary medicine, practitioners' skills, and effectiveness in improving symptoms were collected by a questionnaire.

Findings: The mean age of patients was 37.9 ± 11.8 years. Women constituted 65.2% of the whole population. Back pain was their most common complain (73.4%). Underweight had the highest recovery rate (50%). Herbal medicine (84%) and cupping (77.5%) had been used more than other alternative medicine methods. The mean satisfaction scores from alternative medicine, practitioners' skills, and effectiveness of the treatment were 29.1 ± 3.48 (out of 40), 32.58 ± 6.77 (out of 45) and 34.8 ± 3.24 (out of 50).

Conclusion: The findings of this study showed good satisfaction of patients from traditional medicine. Therefore, better planning and research in this field may result in even higher satisfaction rates. Alternative medicine can also be recommended as complementary to the routine medical care.

Keywords: Iranian traditional medicine, Complementary medicine, Alternative medicine, Satisfaction

* This paper is derived from a medical doctorate thesis in Isfahan University of Medical Sciences.

¹ Associate Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ Student of Medicine, School of Medicine AND Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁴ Epidemiologist, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Gita Rezaei, Email: gitaaa_rezaeiii@yahoo.com