بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان داروسازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در زمینهٔ درمان‌های طب سنتی و مکمل در سال ۱۳۹۹

شیرین پروین‌رو[الف*]، مرجان دائی‌حامد[ب]، الهه رفیعی[ج]، مهراد تاجیک[الف]

[الف]گروه فارماکوگنوزی، دانشکدهٔ داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
[ب]گروه فارماسیوتیکس، دانشکدهٔ داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
[ج]واحد توسعهٔ تحقیقات بالینی رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت طب سنتی و مکمل در کنار داروهای شیمیایی در تکمیل زنجیرهٔ درمان و نقش داروساز در ارائهٔ اطلاعات صحیح به بیمار و همچنین ارائهٔ واحد درسی طب و داروسازی سنتی در دانشکدهٔ داروسازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان از سال ۱۳۹۶، این مطالعه با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان داروسازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در زمینهٔ درمان‌های طب سنتی و مکمل انجام شده است. نتایج این مطالعه می‌تواند در برنامه‌ریزی جهت آموزش طب سنتی و مکمل توسط مسئولان مربوطه کمک‌کننده باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی است که بر روی ۲۵۶ نفر از دانشجویان دانشکدهٔ داروسازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۹ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامهٔ محقق‌ساخته به همراه مؤلفه‌های آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد طب سنتی و مکمل بود.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین نمرهٔ آگاهی و نگرش دانشجویان داروسازی نسبت به درمان‌های سنتی و مکمل به‌ترتیب ۲/۲۹±۶/۵۶ و ۴/۹۶±۴۱/۰۰ بود. همچنین نمرهٔ آگاهی دانشجویانی که واحد طب و داروسازی سنتی را سپری کرده بودند، به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از سایر دانشجویان بود ($p<۰/۰۰۱$). بین نمرهٔ آگاهی و نگرش با برخی متغیرها مانند سن، دورهٔ تحصیلی و وضعیت تأهل ارتباط زیادی وجود داشت ($p<۰/۰۵$). بیشترین درمان‌های مکمل نیز استفاده از گیاهان دارویی بود.

نتیجه‌گیری: آگاهی و نگرش دانشجویان داروسازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان دربارهٔ طب سنتی و مکمل در حد قابل‌قبولی بود. همچنین با توجه به سطح بالاتر آگاهی و نگرش دانشجویان داروسازی که واحد درسی طب و داروسازی سنتی را سپری کرده بودند، لازم است این دروس در واحدهای درسی دانشجویان سایر رشته‌های پزشکی نیز گنجانده شود.

کلیدواژه‌ها: دانش، نگرش، درمان‌های مکمل، دانشجویان، داروسازی

تاریخ دریافت: مرداد ۱۴۰۰
تاریخ پذیرش: مهر ۱۴۰۰

مقدمه:

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی «طب سنتی مجموعه‌ای از دانش، مهارت و شیوه‌های مبتنی بر نظریه‌ها، باورها و تجارب بومی در فرهنگ‌های مختلف است که چه قابل‌توضیح باشد و چه نباشد، به‌منظور حفظ سلامتی و همچنین برای پیشگیری، تشخیص، بهبود یا درمان بیماری‌های جسمی و روانی به‌کار گرفته می‌شود». در مقابلِ طب سنتی «پزشکی مبتنی بر شواهد» قرار دارد. طب مکمل و طب جایگزین (CAM) Complementary and Alternative Medicine به مجموعهٔ گسترده‌ای از شیوه‌های مراقبت‌های بهداشتی اشاره دارد که بخشی از سنت یا طب رایج یک کشور نیستند و به‌طور کامل با سیستم بهداشت و درمان غالب مطابقت ندارند. این اصطلاحات به‌جای طب سنتی در برخی کشورها به‌کار می‌رود (۱).

* فرد مسئول مکاتبات: Shirin.parvinroo@gums.ac.ir

انواع رویکردهای طب مکمل و جایگزین طبق تقسیم‌بندی مؤسسهٔ ملی بهداشت آمریکا عبارت‌اند از: تغذیه‌ای (رژیم‌های غذایی خاص، مکمل‌های غذایی، گیاهان دارویی، پروبیوتیک‌ها و...)، روان‌شناختی (مدیتیشن، هیپنوتیزم و موسیقی‌درمانی)، فیزیکی (طب سوزنی، ماساژ و کایروپراکتیک)، ترکیبی مانند روان‌شناختی و جسمی (یوگا، تای چی) یا روان‌شناختی و تغذیه‌ای (Mindful eating) (۲).

استفاده از CAM در دو دههٔ گذشته گسترش یافته است و شیوع استفاده از آن در جمعیت عمومی در سراسر جهان از ۹/۸ تا ۷۶ درصد متغیر است (۳). داشتن توقع سودمندی درمان‌های CAM، عدم رضایت از طب رایج و ایمنی درک‌شده از CAM سه عامل مهم بالقوه تأثیرگذار بر استفاده از این روش‌های درمانی در سراسر جهان است (۴).

طب سنتی و مکمل در ایران توسط طیف وسیعی از مردم مورد استفاده قرار می‌گیرد. یافته‌های مطالعه‌ای در تهران در سال ۲۰۰۷ نشان داد که تقریباً نیمی از جمعیت این شهر (۴۲/۲ درصد) در طی یک سال گذشته از یکی از روش‌های طب مکمل و سنتی استفاده کرده‌اند (۵). پژوهش‌هایی نیز گسترش مصرف طب سنتی و مکمل را در بیماری‌های خاص مورد ارزیابی قرار داده‌اند. در پژوهش صورت‌گرفته در اصفهان در سال ۲۰۱۳، گستردگی استفاده از طب مکمل در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو ۸۵/۵ درصد اعلام شده است (۶). در مطالعهٔ انجام‌شده بر بیماران مبتلا به تالاسمی در بازهٔ زمانی ۱۲ ماهه (۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶) در جنوب ایران مشخص شد که ۶۵/۸ درصد از بیماران در ۶ ماه گذشته قبل از درمان، از یکی از روش‌های درمانی CAM استفاده کرده‌اند، همچنین تقریباً نیمی از بیماران هم‌زمان با شروع درمان متداول خود روش‌های CAM را نیز به‌کار برده‌اند (۷). نتایج یک مطالعهٔ مروری سیستماتیک نشان می‌دهد که ۵۱ درصد بیماران مبتلا به سرطان در بازه زمانی ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۸ از روش‌های درمانی CAM استفاده کرده‌اند (۸).

علاوه بر مطالعات در حوزهٔ نگرش و میزان استفادهٔ مردم از روش‌های درمانی CAM، دستهٔ دیگری از مطالعات در سرتاسر دنیا نگرش و عملکرد جامعهٔ پزشکی و دانشجویان این حوزه را در این مقوله ارزیابی کرده‌اند. در مورد اینکه چرا آگاهی در مورد CAM برای پزشکان آینده ضروری است اشاره‌های متعددی شده است. اعتقاد بر این است که دانش در مورد درمان‌های CAM می‌تواند نگرش مثبت را در مورد آن‌ها افزایش دهد. دانش عمومی در مورد نظریه‌ها و روش‌های درمانی شناخته‌شده CAM می‌تواند به پزشک کمک کند تا در مورد گزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی بهتر به بیمار خود مشاوره بدهد (۹، ۱۰).

در ایتالیا در سال ۲۰۲۰ مطالعه‌ای جهت بررسی نگرش و دانش پزشکان دربارهٔ CAM انجام شد. در این مطالعه ۴۳۸ پزشک متخصص درگیر با بیماری‌های مزمن در حوزه‌های آنکولوژی، داخلی، جراحی و رادیوتراپی بررسی شدند. حدود ۴۲ درصد از آنان معتقد بودند که درمان‌های CAM می‌توانند نقش تلفیقی در طب نوین داشته باشند. آنکولوژیست‌ها بهترین اطلاعات را در مورد CAM داشتند. همچنین پزشکانی که در مراکز تحقیقاتی یا بیمارستان‌های دانشگاهی فعالیت داشتند نسبت به آن‌هایی که در بیمارستان‌های عمومی فعالیت می‌کردند، دانش بیشتری از CAM داشتند. حدود ۵۵ درصد شرکت‌کنندگان مداخلات CAM را برای بیماران توصیه و ۴۴ درصد در مورد CAM با بیماران بحث کرده بودند. شناخته‌شده‌ترین مداخلات برای پزشکان مورد مطالعه طب سوزنی، آلوئه‌ورا و ویتامین C با دوز بالا بود (۱۱).

در ایران نیز در سال ۲۰۰۳ مطالعه‌ای در زمینهٔ بررسی آگاهی و نگرش پزشکان عمومی شهر رفسنجان دربارهٔ CAM انجام شد. نتایج این مطالعه حاکی از این بود که از تعداد ۸۰ نفر از نمونهٔ مورد مطالعه، ۵۳/۸ درصد دانش خوب و ۵ درصد نگرش مثبت نسبت به طب مکمل داشتند (۱۲). مطالعهٔ نقیبی هرات و همکاران در مورد نوع نگرش دانشجویان و دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۰۴ نفر) در سال ۱۳۸۶ نسبت به طب سنتی ایران و روش‌های درمانی شایع آن نشان داد که بیشتر افراد شرکت‌کننده در مطالعه از مبانی طب سنتی و روش‌های درمانی آن اطلاعی ندارند، آن را به‌کار نمی‌برند و به

بیماران نیز توصیه نمی‌کنند؛ اما نیمی به یادگیری اظهار تمایل کردند و به آن باور داشتند (۱۳). مطالعهٔ سلیمانی و همکاران بر نگرش ۲۲۸ نفر از دانشجویان مقطع بالینی رشتهٔ پزشکی و دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در مورد طب مکمل و جایگزین در سال ۱۳۹۲ نشان داد که میزان نگرش شرکت‌کنندگان به طب مکمل کم تا متوسط می‌باشد و لازم است با آموزش و استمرار آن به این افراد، دانش آن‌ها را نسبت به طب مکمل بهبود بخشید (۱۴).

داروسازان از جمله معتبرترین متخصصان علوم دارویی هستند که با بیماران تماس مستقیم دارند. از این رو، داروساز وظیفهٔ حرفه‌ای دارد که اطلاعات و راهنمایی‌های باکیفیت در مورد استفادهٔ ایمن و مؤثر از همهٔ روش‌های درمانی از جمله CAM را در اختیار بیماران قرار دهد (۱۵).

با توجه به اهمیت طب سنتی و مکمل در کنار داروهای شیمیایی در تکمیل زنجیرهٔ درمان و نقش داروساز در ارائهٔ اطلاعات صحیح به بیمار در حوزهٔ نظام سلامت و همچنین ارائهٔ واحد طب و داروسازی سنتی در دانشکدهٔ داروسازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان از سال ۱۳۹۶، این مطالعه با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان داروسازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در زمینهٔ درمان‌های طب سنتی و مکمل صورت گرفته تا در صورت نیاز مسئولان مربوطه بتوانند برنامه‌ریزی آموزشی صحیحی در این حوزه داشته باشند.

مواد و روش‌ها:

این مطالعهٔ مقطعی با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان داروسازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در خصوص طب سنتی و مکمل در سال ۱۳۹۹ انجام شد. معیار ورود دانشجویان به مطالعه، اشتغال به تحصیل در رشتهٔ داروسازی بود؛ چه افرادی که واحد طب و داروسازی سنتی را گذرانده باشند یا در حال گذراندن واحد مذکور بودند یا هنوز واحد را اخذ نکرده بودند. معیار عدم ورود به مطالعه، نداشتن تمایل به همکاری در مطالعه بود. این مطالعه در کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد اخلاق IR.GUMS.REC.1399.154 تصویب شد.

پرسشنامه‌ها

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامهٔ ۴۳ گویه‌ای پژوهشگرساخته بود که شامل دو بخش می‌شد: ۱- اطلاعات زمینه‌ای که سؤالاتی در مورد سن، جنسیت، وضعیت تأهل، محل زندگی، بیماری همراه، تعداد نیمسال تحصیلی دانشجو و اخذ واحد طب و داروسازی سنتی مورد پرسش قرار گرفت. ۲- بخش اصلی پرسشنامه که توسط آن، آگاهی (۱۰ سؤال)، نگرش (۱۱ سؤال) و عملکرد (۱۵ سؤال) دانشجویان در زمینهٔ درمان‌های طب سنتی و مکمل سنجیده شد (پرسشنامه‌های ۱، ۲، ۳). پرسشنامهٔ مذکور براساس مرور متون (۱۸-۱۱)، اهداف مطالعه و دانش تیم تحقیقاتی طراحی شد. نمره‌دهی سؤال‌های آگاهی به‌صورت ۱ امتیاز برای پاسخ صحیح، ۰ امتیاز برای نمی‌دانم و ۰/۳۳- امتیاز برای جواب نادرست انجام شد. نمره‌دهی سؤال‌های نگرش براساس لیکرت ۵ حالتی؛ ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) بود. برای سؤال‌های شمارهٔ ۸، ۹، ۲، ۱۰ نمره‌دهی به‌طور معکوس، یعنی کاملاً مخالف ۵ و کاملاً موافق ۱ انجام شد. سؤال‌های عملکرد، هرکدام به‌عنوان یک متغیر جداگانه بررسی شد.

برای تعیین روایی محتوای پرسشنامهٔ طراحی‌شده در بخش آگاهی و نگرش از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. ابتدا ابزار به ۱۰ نفر متخصص داروسازی و طب سنتی داده شد و از آن‌ها درخواست شد تا پس از بررسی کیفی پرسشنامه براساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از واژه‌های مناسب، قرارگیری عبارات در جای مناسب خود و امتیازدهی مناسب، بازخورد لازم را ارائه دهند. پس از بررسی مجدد و مشاوره با کارشناسان، از بین پیشنهادهای ارائه‌شده مواردی مورد تأیید قرار گرفت و در پرسشنامه اعمال شد. برای بررسی روایی محتوا به روش کمی، از ۱۰ نفر از متخصصان مرتبط خواسته شد تا به‌طور مستقل، ارتباط آیتم‌های موجود در پرسشنامه را با محتوای کلی آن از نظر ۴ معیار (سادگی، وضوح، مرتبط‌بودن و ضرورت) بررسی کنند. پس از دریافت نظر کارشناسان، شاخص روایی محتوا Content Validity Index (CVI) و نسبت روایی محتوا Content Validity Rate (CVR) برای

پرسشنامه تعیین شد. براساس مقادیر به‌دست‌آمده، کلیهٔ سؤال‌ها مناسب تشخیص داده شد و سؤالی از پرسشنامه حذف نشد. برای بررسی روایی صوری، پرسشنامه به ۱۰ نفر از دانشجویان دانشکدهٔ داروسازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان داده شد و از آن‌ها خواسته شد با تکمیل فرم، در پایان نظرات خود را در خصوص برداشت از سؤال‌ها، مدت زمان پرکردن پرسشنامه و سختی و دشواری مفهومی سؤال‌ها ارائه دهند که پس از اعمال نظرات ایشان نسخهٔ نهایی پرسشنامه به دست آمد. برای سنجش پایایی پرسشنامه، از جنبهٔ همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. در این راستا پرسشنامه به ۳۰ دانشجوی واجد شرایط داده شد. مقدار آلفای کرونباخ برای قسمت نگرش پایین‌تر از ۰/۷ به دست آمد. نهایتاً با حذف برخی سؤال‌ها مقدار ۰/۷۰۴ به دست آمد.

پرسشنامه آگاهی در مورد طب سنتی و طب مکمل

1) وظیفهٔ اصلی طبیب در مکتب طب سنتی ایران (طب ایرانی) حفظ سلامتی می‌باشد.
بله ☐ خیر ☐ نمی‌دانم ☐

2) از دیدگاه طب سنتی ایران حالات روحی و روانی (مانند ترس، غم، شادی و....) سریع‌ترین تأثیر را بر مزاج انسان می‌گذارد.
بله ☐ خیر ☐ نمی‌دانم ☐

3) انرژی‌درمانی یکی از انواع طب مکمل می‌باشد.
بله ☐ خیر ☐ نمی‌دانم ☐

4) یکی از تفاوت‌های بارز طب سنتی ایران با طب رایج در درمان، توجه به ویژگی‌های فردی مانند مزاج افراد می‌باشد.
بله ☐ خیر ☐ نمی‌دانم ☐

5) افرادی که داروهای ضدانعقادی مصرف می‌کنند، از زالودرمانی خودسرانه به‌دلیل افزایش خطر خونریزی باید اجتناب کنند.
بله ☐ خیر ☐ نمی‌دانم ☐

6) از دیدگاه طب سنتی ایرانی یبوست انواع مختلفی دارد و نمی‌توان دستور غذایی و دارویی واحدی برای همه افراد توصیه نمود.
بله ☐ خیر ☐ نمی‌دانم ☐

7) سکنجبین از جمله شربت‌های سنتی ایرانی است که در ترکیب آن از سرکه استفاده می‌شود.
بله ☐ خیر ☐ نمی‌دانم ☐

8) آیورودا طب سنتی هند می‌باشد.
بله ☐ خیر ☐ نمی‌دانم ☐

9) یکی از کاربردهای مصلحات در طب سنتی ایران کاهش عوارض داروها و غذاهامی‌باشد.
بله ☐ خیر ☐ نمی‌دانم ☐

10) داروهای هومیوپاتی شکل رقیق‌شده‌ای از مواد بیولوژیکی با منشأ گیاهی، حیوانی یا معدنی است که در حالت عادی می‌توانند علائم مشابه بیماری را ایجاد کنند.
بله ☐ خیر ☐ نمی‌دانم ☐

پرسشنامه۱. پرسشنامهٔ آگاهی در مورد طب سنتی و طب مکمل

پرسشنامه نگرش نسبت به طب سنتی و مکمل

1) روش‌های درمانی طب سنتی و مکمل برای درمان بیماری‌ها در مقایسه با طب رایج از هزینهٔ کمتری برخوردار است.

کاملاً موافقم ☐ موافقم ☐ نظری ندارم ☐ مخالفم ☐ کاملاً مخالفم ☐

2) اثر درمان‌های طب سنتی و مکمل واقعی نیست و بیشتر ناشی از یک اثر پلاسبو می‌باشد.

کاملاً موافقم ☐ موافقم ☐ نظری ندارم ☐ مخالفم ☐ کاملاً مخالفم ☐

3) اگر تعداد درمانگاه‌های طب سنتی و مکمل افزایش یابد افراد بیشتری از آن بهره‌مند خواهند شد.

کاملاً موافقم ☐ موافقم ☐ نظری ندارم ☐ مخالفم ☐ کاملاً مخالفم ☐

4) انجام خدمات طب سنتی و مکمل حتماً باید تحت نظارت وزارت بهداشت باشد.

کاملاً موافقم ☐ موافقم ☐ نظری ندارم ☐ مخالفم ☐ کاملاً مخالفم ☐

5)درمانگران طب سنتی و مکمل در مورد حفظ سلامتی اطلاعات خوبی به مردم می‌دهند.

کاملاً موافقم ☐ موافقم ☐ نظری ندارم ☐ مخالفم ☐ کاملاً مخالفم ☐

6)برای آشنایی با طب سنتی و مکمل نیاز به ارائهٔ واحد در رشته‌های مرتبط با علوم پزشکی می‌باشد.

کاملاً موافقم ☐ موافقم ☐ نظری ندارم ☐ مخالفم ☐ کاملاً مخالفم ☐

7) مکاتب طب سنتی و مکمل ایده‌هایی دارند که طب رایج می‌تواند از آن‌ها بهره‌مند شود.

کاملاً موافقم ☐ موافقم ☐ نظری ندارم ☐ مخالفم ☐ کاملاً مخالفم ☐

8)درمان‌های طب سنتی و مکمل باید به‌عنوان آخرین گزینه استفاده شود؛ یعنی زمانی‌که طب رایج هیچ پیشنهاد دیگری نداشته باشد.

کاملاً موافقم ☐ موافقم ☐ نظری ندارم ☐ مخالفم ☐ کاملاً مخالفم ☐

9) انجام توصیه‌ها و درمان‌های طب سنتی و مکمل سخت و وقت‌گیر است.

کاملاً موافقم ☐ موافقم ☐ نظری ندارم ☐ مخالفم ☐ کاملاً مخالفم ☐

10) طب سنتی و مکمل توسط افراد کم‌اطلاع در جامعه استفاده می‌شود.

کاملاً موافقم ☐ موافقم ☐ نظری ندارم ☐ مخالفم ☐ کاملاً مخالفم ☐

11) طب سنتی و مکمل در کنار طب رایج کمک به درمان بیماری‌ها می‌کند.

کاملاً موافقم ☐ موافقم ☐ نظری ندارم ☐ مخالفم ☐ کاملاً مخالفم ☐

پرسشنامه۲. پرسشنامهٔ نگرش نسبت به طب سنتی و مکمل

پرسشنامهٔ عملکرد دانشجویان در زمینهٔ درمان‌های طب سنتی و مکمل

1) آیا در حال حاضر تحت درمان با داروها یا روش‌های درمانی طب سنتی یا طب مکمل هستید؟

بله ☐ خیر ☐

در صورت مثبت‌بودن جواب به سؤالات زیر پاسخ دهید؟

2) آیا داروی طب سنتی یا طب مکمل(یا روش‌های درمانی غیردارویی مرتبط با طب سنتی و مکمل) را برای بیماری زمینه‌ای خود مصرف می‌کنید؟

بله ☐ خیر ☐

3) چه تعداد داروی طب سنتی (یا طب مکمل) و داروی شیمیایی به‌صورت هم‌زمان مصرف می‌کنید؟ نام داروهای خود را بنویسید.

داروهای طب سنتی یا طب مکمل.....

داروهای شیمیایی.....

4) تاکنون از کدام‌یک از روش‌های درمانی طب‌های مکمل استفاده کرده‌اید؟ (می‌توانید بیش از یک گزینه را انتخاب نمایید.)

یوگا ☐ انرژی‌درمانی ☐ کایروپراکتیک ☐ طب سوزنی ☐ ماساژدرمانی ☐

دعادرمانی ☐ رفلکسولوژی ☐ هومیوپاتی ☐ گیاه‌درمانی ☐ طب سنتی ایرانی☐

سایر موارد (لطفاً نام ببرید) .....

5) با توصیهٔ چه شخصی مصرف داروها و درمان‌های طب سنتی یا مکمل را شروع کرده‌اید؟

پزشک عمومی ☐ داروساز ☐ پرستار یاسایر افراد تیم پزشکی ☐ دوستان و آشنایان☐

با نظر شخصی خودم ☐ تبلیغات ☐ عطار ☐ متخصص طب سنتی ☐ روحانی ☐

سایر موارد (لطفاً توضیح دهید.) .....

6) داروهای طب سنتی (یا طب مکمل) خود را از کجا تهیه می‌کنید؟

داروخانه ☐ عطاری ☐ خرید از طریق آگهی‌های تلویزیونی، اینترنتی و ماهواره‌ای ☐

سایر موارد (توضیح دهید.) .....

7) علت مصرف داروهای سنتی یا مکمل توسط شما چیست؟

حفظ سلامتی و پیشگیری از بروز بیماری ☐ تأمین انرژی و احساس مناسب ☐ درمان بیماری ☐

دلیل مصرف را نمی‌دانم ☐ عوارض کمتر داروها با منشأ طبیعی (طب سنتی و طب مکمل) ☐

8) داروها و روش‌های درمانی طب سنتی و مکمل را براساس چه معیاری انتخاب می‌کنید؟

تجویز عطار ☐ مشاوره با متخصص طب سنتی یا مکمل (مانند طب چینی و...) ☐ مشاوره با داروساز ☐

تبلیغات و فضای مجازی ☐ قیمت مناسب ☐

پرسشنامه۳. پرسشنامهٔ عملکرد دانشجویان در زمینهٔ درمان‌های طب سنتی و مکمل

9) آیا در صورت استفاده از روش‌های درمانی طب سنتی و مکمل، پزشک معالج طب رایج خود را در جریان گذاشته‌اید؟

بله ☐ خیر ☐

10) در صورت ابتلای یکی از اقوام به بیماری صعب‌العلاج چه توصیه‌ای در ارتباط با طب سنتی و مکمل به او داشته‌اید؟

- مانع از مراجعه او به درمانگران طب سنتی و مکمل شدم؛ چون به این روش‌ها اطمینانی ندارم. ☐
- او را به یک پزشک متخصص طب سنتی و مکمل معرفی کردم. ☐
- به او توصیه کردم در صورت استفاده از درمان‌های طب سنتی و مکمل حتماً پزشک معالج خود را در جریان بگذارد. ☐

11) چنانچه تصمیم گرفته‌اید مصرف داروهای توصیه‌شده توسط متخصصان طب سنتی و مکمل را قطع کنید علت کدام گزینه است؟

عدم تأثیر کافی ☐ عوارض مشاهده شده مثل حساسیت یا آلرژی ☐ هزینهٔ بالا ☐

مشاهدهٔ تداخل با داروهای شیمیایی ☐

سایر موارد (توضیح دهید).....

12) هنگام خرید داروهای مرتبط با طب سنتی و مکمل کدام‌یک از موارد زیر را مدنظر قرار می‌دهید؟

محصول کارخانجات داخلی باشد ☐ محصول کارخانجات خارجی باشد ☐

دارای برچسب سیب سلامت یا اصالت کالا باشد ☐

بر روی فرآورده عبارت "فرآوردهٔ طب سنتی ایران می‌باشد" درج شده باشد ☐ دارای کد IRC باشد ☐

تولیدی یک کارخانهٔ معروف باشد ☐ در داروخانه‌های رسمی توزیع شده باشد ☐

13) تجربهٔ استفادهٔ شخصی شما از درمان‌های طب سنتی و مکمل چگونه بوده است؟

خیلی خوب ☐ خوب ☐ نسبتاً خوب ☐ بد ☐ خیلی بد ☐

14) آیا تجربهٔ مشاهدهٔ عوارض جانبی در پی استفاده از داروها و روش‌های درمانی طب سنتی و مکمل را داشته‌اید؟

بله☐ لطفاً نوع عارضه را مشخص کنید ..... خیر ☐

15) در صورت مثبت‌بودن پاسخ سؤال 14 چه اقدامی جهت برطرف‌کردن آن انجام داده‌اید؟

- مصرف داروی خود را قطع کردم. ☐
- فواصل مصرفی خود را کاهش دادم. ☐
- برای برطرف‌کردن عوارض آن از داروهای شیمیایی استفاده کردم. ☐
- به پزشک معالج طب رایج خود اطلاع دادم. ☐

سایر موارد (توضیح دهید).....

ادامهٔ پرسشنامه۳. پرسشنامهٔ عملکرد دانشجویان در زمینهٔ درمان‌های طب سنتی و مکمل

حجم نمونه

حجم نمونه با کمک فرمول

$$n = \frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \delta^2}{d^2}$$

و انحراف معیار نمرهٔ آگاهی دانشجویان در خصوص روش‌های طب سنتی برابر σ=۲/۱۵ در مطالعهٔ دواتی و همکاران (۱۸) با d=۰/۲۷ و α=۰/۰۵ و ضریب ریزش ۵ درصد به تعداد ۲۵۶ نفر برآورد شد. با توجه به حجم نمونهٔ محاسبه‌شده، نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها، پس از توضیح اهداف مطالعه برای دانشجویان، پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار گرفت و از آن‌ها درخواست شد که به کلیهٔ پرسش‌ها پاسخ دهند. پس از تکمیل کل موارد سؤال‌شده به‌صورت خود ایفا پرسشنامه دریافت گردید. لازم به توضیح است که با توجه به شرایط اپیدمی کرونا حدود ۳۰ نفر از دانشجویان به‌صورت حضوری و مابقی با استفاده از امکانات فضای مجازی پرسشنامه را تکمیل کردند.

آنالیز آماری

داده‌های جمع‌آوری‌شده، کدبندی و وارد نرم‌افزار SPSS 22 شد. برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین، انحراف معیار و میانه (چارک اول- چارک سوم) و حداقل- حداکثر استفاده شد. همچنین متغیر های کیفی براساس تعداد و درصد توصیف شد. توزیع نرمال متغیرهای کمی با استفاده از مقادیر کشیدگی و چولگی، نمودار Q-Q Plot و آزمون شاپیرو ویلک (Shapiro-Wilk) سنجیده شد. مقایسهٔ نمرهٔ آگاهی و نگرش بر حسب متغیرهای فردی با استفاده از آزمون‌های کروسکال والیس (Kruskal Wallis Test) و آزمون من ویتنی (Mann Whitney Test) انجام شد. سطح معنی‌داری آماری آزمون‌ها $p<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که در این مطالعه با توجه به توضیحات داده‌شده به افراد شرکت‌کننده در تکمیل پرسشنامه با هیچ دادهٔ گمشده‌ای مواجه نشدیم.

یافته‌ها:

مشخصات جمعیت‌شناختی

میانگین سنی ۲۵۶ دانشجوی مورد بررسی ۲۲/۰۵±۲/۳۱ سال (با میانهٔ ۲۲ و دامنهٔ سنی ۱۸ تا ۳۰ سال) بود. در مطالعهٔ حاضر، (۶۳/۷ درصد) ۱۶۳ نفر زن و بقیه مرد بودند. اکثر افراد مورد مطالعه، مجرد بودند (۹۰/۲ درصد). طبق داده‌های جمع‌آوری‌شده، نیمی از افراد مورد بررسی در منزل پدری زندگی می‌کردند (۵۰/۸ درصد). از میان افراد مورد بررسی فقط (۳/۱ درصد) ۸ نفر بیماری زمینه‌ای داشتند. نوع بیماری زمینه‌ای در ۶ نفر شامل فشارخون بالا، دیابت، سینوزیت، اختلال افسردگی، کم‌کاری تیروئید و سندروم رودهٔ تحریک‌پذیر بود و ۲ نفر نوع بیماری زمینه‌ای خود را ذکر نکردند. براساس داده‌های جمع‌آوری‌شده، (۷۱/۵ درصد) ۱۸۳ نفر واحد طب و داروسازی سنتی را نگذرانده بودند.

وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینهٔ درمان‌های طب سنتی و مکمل

وضعیت آگاهی و نگرش دانشجویان داروسازی در زمینهٔ درمان‌های طب سنتی و مکمل در جدول ۱ آورده شده است. نتایج نشان داد میانگین نمرهٔ آگاهی ۶/۵۶±۲/۲۹ است که بیشترین نمرهٔ آگاهی ۱۰ و کمترین آن ۰/۳۳- گزارش شد. میانگین نمرهٔ نگرش ۴۱/۰۰±۴/۹۶ بود که بیشترین نمره ۵۱ و کمترین آن ۲۰ محاسبه شد.

جدول۱. وضعیت آگاهی و نگرش دانشجویان داروسازی در زمینهٔ درمان‌های طب سنتی و مکمل (n=۲۶۵)

متغیر	میانگین±انحراف معیار	میانه (چارک اول- چارک سوم)	حداقل	حداکثر
آگاهی	۶/۵۶±۲/۲۹	۶/۰۰ (۵/۰۰-۸/۰۰)	-۰/۳۳	۱۰
نگرش	۴۱/۰۰±۴/۹۶	۴۲/۰۰ (۴۰/۰۰-۴۴/۰۰)	۲۰	۵۱

وضعیت عملکردی دانشجویانی که تحت درمان با داروها یا روش‌های درمانی طب سنتی یا طب مکمل بودند (۹ نفر)، به این صورت بود: (۳۳/۳ درصد) ۳ نفر از دانشجویان اظهار داشتند که داروی طب سنتی یا طب مکمل (یا روش‌های درمانی غیردارویی مرتبط با طب سنتی و مکمل) برای بیماری زمینه‌ای مصرف می‌کنند. نام و تعداد داروی طب سنتی (یا طب مکمل) و داروی شیمیایی مصرفی به‌صورت هم‌زمان بدین صورت بود: ۳ نفر اظهار داشتند که داروی طب سنتی یا طب مکمل (یا روش‌های درمانی غیردارویی مرتبط با طب سنتی و مکمل) شامل یک نفر ماسک مو آرگان و روغن نارگیل، یک نفر Urtica و یک نفر Garlic استفاده می‌کنند. همچنین ۴ نفر نیز اظهار داشتند که داروهای شیمیایی شامل یک نفر Isotretinoin و Asentra، یک نفر Enalapril، یک نفر Metformin و یک نفر Multivitamin مصرف می‌کنند. از میان روش‌های درمانی طب مکمل، «گیاه‌درمانی» فراوانی بیشتری داشت. انرژی‌درمانی، دعادرمانی، رفلکسولوژی و هومیوپاتی در هیچ موردی گزارش نشد (جدول ۲).

جدول۲. فراوانی روش‌های درمانی طب مکمل در دانشجویان تحت درمان با روش‌های طب مکمل (n=۹)

روش‌های درمانی طب مکمل	تعداد	درصد*
یوگا	۱	۱۱/۱
کایروپراکتیک	۲	۲۲/۲
طب سوزنی	۲	۲۲/۲
ماساژدرمانی	۳	۳۳/۳
گیاه‌درمانی	۵	۵۵/۶
طب سنتی ایرانی	۳	۳۳/۳
سایر	۱	۱۱/۱

در میان افراد مورد بررسی، متخصص طب سنتی (۳۳/۳ درصد) و دوستان و آشنایان (۳۳/۳ درصد) از منابع اصلی توصیه‌کننده به مصرف داروها و درمان های طب سنتی یا مکمل بودند. پزشک عمومی، داروساز و نظر شخصی با نسبت مساوی (۱۱/۱ درصد) سایر منابع توصیه‌کننده به مصرف داروها و درمان‌های طب سنتی یا مکمل بودند. توصیه به مصرف دارو و درمان‌های طب سنتی و مکمل توسط پرستار یا سایر افراد تیم پزشکی، تبلیغات، عطار و روحانی در هیچ موردی گزارش نشد.

از میان ۹ فردی که تحت درمان با داروها یا روش‌های درمانی طب سنتی یا طب مکمل بودند، ۶ نفر داروهای طب سنتی یا مکمل را از عطاری، ۲ نفر از داروخانه و یک نفر از طریق آگهی‌های تلویزیونی تهیه کرده بودند. از میان علل مصرف داروهای طب سنتی یا مکمل، «عوارض کمتر داروها با منشأ طبیعی» فراوانی بیشتری (۳۳/۳ درصد) داشت، «حفظ سلامتی و پیشگیری از بروز بیماری» و «تأمین انرژی و احساس مناسب» هرکدام با فراوانی مشابه (۲۲/۲ درصد) و «درمان بیماری» و «دلیل مصرف را نمی‌دانم» هرکدام با فراوانی یکسان (۱۱/۱ درصد) سایر علل مورد بررسی بودند.

معیار انتخاب داروها و روش‌های درمانی طب سنتی و مکمل در بیشتر افراد تحت درمان مشاوره با متخصص طب سنتی یا مکمل (۶۶/۷ درصد) اظهار شد. معیارهای دیگر مشاوره با داروساز (۲۲/۲ درصد) و تجویز عطار (۱۱/۱ درصد) فراوانی پایین‌تری داشتند. تبلیغات و فضای مجازی و قیمت مناسب در هیچ موردی به‌عنوان معیار انتخاب داروهای طب سنتی یا مکمل گزارش نشد. اکثر افراد مورد بررسی (۶۶/۷ درصد) اظهار داشتند که به پزشک معالج در مورد روش‌های درمانی طب سنتی و مکمل مصرفی اطلاع می‌دهند.

اکثر افراد مورد بررسی (۶۶/۷ درصد) اظهار داشتند که در موارد ابتلای اقوام به بیماری صعب‌العلاج توصیه کرده‌اند که در صورت استفاده از درمان های طب سنتی و طب مکمل حتماً پزشک معالج خود را در جریان بگذارند. معرفی به پزشک متخصص طب سنتی و ممانعت از مراجعه به درمانگران طب سنتی و مکمل به‌علت عدم اطمینان از این روش‌ها به‌ترتیب فراوانی ۲۲/۲ و ۱۱/۱ درصد را داشتند.

علت قطع مصرف داروهای توصیه‌شده توسط متخصصان طب سنتی و مکمل در ۷ نفر عدم تأثیر کافی (۴۴/۴ درصد) و مشاهدهٔ تداخل با داروهای شیمیایی (۳۳/۳ درصد) اظهار شد. هزینهٔ بالا در هیچ موردی به‌عنوان علت قطع مصرف دارو گزارش نشد.

معیار خرید داروهای طب سنتی و مکمل در ۳ نفر (۳۳/۳ درصد) «مشاهدهٔ برچسب سیب سلامت یا اصالت کالا» و عبارت «فرآورده طب سنتی ایران می‌باشد» بر روی فرآورده اظهار شد. سایر معیارها به‌ترتیب فراوانی عبارت بودند از: «محصول کارخانجات داخلی باشد (۲۲/۲ درصد)»، «تولیدی یک کارخانهٔ معروف باشد (۲۲/۲ درصد)»، «محصول کارخانجات خارجی باشد (۱۱/۱ درصد)»، «دارای کد IRC باشد، در داروخانه‌های رسمی توزیع شده باشد (۱۱/۱درصد)».

تجربهٔ استفادهٔ شخصی از درمان‌های طب سنتی و مکمل در ۴۴/۴ درصد افراد خیلی خوب، ۲۲/۲ درصد خوب و ۳۳/۳ درصد نسبتاً خوب گزارش شد و در هیچ موردی بد و خیلی بد گزارش نشد. همچنین تجربهٔ مشاهدهٔ عوارض به‌دنبال استفاده از داروها و روش های درمانی طب سنتی و مکمل در هیچ موردی گزارش نشد.

وضعیت آگاهی و نگرش در زمینهٔ درمان‌های طب سنتی و مکمل بر حسب مشخصات فردی

نتایج مقایسهٔ نمرهٔ آگاهی و نگرش بر حسب مشخصات فردی (گروه سنی، جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی و اخذ واحد طب و داروسازی سنتی) در افراد مورد مطالعه در جدول ۳ و ۴ گزارش شده است. متغیرهای آگاهی و نگرش در زیرگروه‌های مورد بررسی از توزیع نرمالی برخوردار نبود و آنالیزهای مربوطه با استفاده از Kruskal Wallis Test و Mann Whitney Test انجام شد. بر این اساس، از نظر نمرهٔ آگاهی بین گروه‌های سنی مختلف تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد به‌طوری‌که با افزایش سن، نمرهٔ آگاهی افزایش معنی داری داشت ($p<۰/۰۰۱$). نتایج آزمون مقایسهٔ دوتایی نشان داد که تفاوت مشاهده‌شده از نظر نمرهٔ آگاهی در گروه سنی ۲۰ سال و پایین‌تر با ۲۴ سال و بالاتر ($p<۰/۰۰۱$) و گروه سنی ۲۴-۲۱ سال و ۲۴ سال و بالاتر ($p=۰/۰۰۱$) از نظر آماری معنی‌دار بود. تفاوت مشاهده‌شده بین گروه سنی ۲۰ سال و پایین‌تر با ۲۴-۲۱ سال از نظر آماری معنی‌دار گزارش نشد ($p=۰/۱۳۸$). از نظر نمرهٔ نگرش نیز بین گروه‌های سنی مختلف تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($p=۰/۳۲۶$).

از نظر نمرهٔ آگاهی ($p=۰/۷۸۵$) و نگرش ($p=۰/۶۴۰$) بین دانشجویان زن و مرد تفاوت آماری معنی‌داری گزارش نشد. نمرهٔ آگاهی در دانشجویان متأهل به‌طور معنی‌داری بیشتر از مجرد بود ($p<۰/۰۰۱$). با این حال از نظر نمرهٔ نگرش، تفاوت معنی‌داری بین دانشجویان مجرد و متأهل مشاهده نشد ($p=۰/۴۴۷$).

از نظر نمرهٔ آگاهی بین مقاطع تحصیلی مختلف تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد به طوری‌که با افزایش مقطع تحصیلی، نمرهٔ آگاهی افزایش معنی‌داری داشت ($p<۰/۰۰۱$). نتایج آزمون مقایسهٔ دوتایی نشان داد که تفاوت مشاهده شده از نظر افزایش نمرهٔ آگاهی در سال ۲-۱ با سال ۵-۳ ($p<۰/۰۰۱$) و بالای سال ۵ ($p<۰/۰۰۱$) از نظر آماری معنی‌دار بود. تفاوت مشاهده‌شده بین سال ۵-۳ و بالای ۵ سال از نظر آماری معنی‌دار گزارش نشد ($p=۰/۳۶۰$).

از نظر نمرهٔ نگرش بین مقاطع تحصیلی مختلف تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ($p=۰/۰۱۰$). نتایج آزمون مقایسهٔ دوتایی نشان داد که تفاوت مشاهده شده از نظر افزایش نمرهٔ نگرش در سال ۲-۱ با بالای سال ۵ ($p=۰/۰۲۶$) و سال ۵-۳ و بالای سال ۵ ($p=۰/۰۱۰$) از نظر آماری معنی‌دار بود. تفاوت مشاهده‌شده بین سال ۲-۱ و سال ۵-۳ از نظر آماری معنی‌دار گزارش نشد ($p>۰/۹۹۹$).

جدول۳. مقایسهٔ آگاهی دانشجویان در زمینهٔ درمان‌های طب سنتی و مکمل بر حسب مشخصات فردی

متغیر		تعداد	میانگین±انحراف معیار	میانه (چارک اول- چارک سوم)	*p*-value
گروه سنی	۲۰ سال و پایین‌تر	۸۴	۵/۷۰±۱/۹۳	۶/۰۰ (۵/۰۰–۷/۰۰)[a]	<۰/۰۰۱*
	۲۴–۲۱ سال	۸۹	۶/۴۱±۲/۱۲	۶/۰۰ (۵/۰۰–۷/۸۳)[a]	
	۲۴ سال و بالاتر	۸۳	۷/۵۸±۲/۴۲	۸/۰۰ (۶/۰۰–۱۰/۰۰)[b]	
جنسیت	مرد	۹۳	۶/۶۳±۲/۱۸	۶/۰۰ (۵/۰۰–۸/۰۰)	۰/۷۸۵**
	زن	۱۶۳	۶/۵۲±۲/۳۵	۶/۰۰ (۵/۰۰–۸/۰۰)	
وضعیت تأهل	مجرد	۲۳۱	۶/۳۷±۲/۲۴	۶/۰۰ (۵/۰۰–۸/۰۰)	<۰/۰۰۱**
	متأهل	۲۵	۸/۳۳±۱/۹۸	۹/۰۰ (۷/۰۰–۱۰/۰۰)	
مقطع تحصیلی	سال اول و دوم	۹۱	۵/۵۶±۲/۰۰	۶/۰۰ (۵/۰۰–۷/۰۰)[a]	<۰/۰۰۱*
	سال سوم تا پنجم	۱۲۱	۶/۹۷±۲/۱۰	۷/۰۰ (۶/۰۰–۹/۰۰)[b]	
	سال ششم و فارغ‌التحصیل	۴۴	۷/۴۹±۲/۶۳	۸/۳۳ (۵/۷۵–۱۰/۰۰)[b]	
اخذ واحد طب و داروسازی سنتی	بله	۶۸	۸/۴۰±۲/۲۲	۹/۰۰ (۸/۰۰–۱۰/۰۰)	<۰/۰۰۱**
	خیر	۱۸۳	۵/۸۸±۱/۹۲	۶/۰۰ (۵/۰۰–۷/۰۰)	

*Kruskal Wallis Test، **Mann Whitney Test

حروف کوچک یکسان در هر ستون نشان‌دهندهٔ عدم تفاوت آماری معنی‌دار در آزمون مقایسهٔ دوتایی DunnBonferroni test است.

جدول۴. مقایسهٔ نگرش دانشجویان در زمینهٔ درمان‌های طب سنتی و مکمل بر حسب مشخصات فردی

متغیر		تعداد	میانگین±انحراف معیار	میانه (چارک اول- چارک سوم)	*p*-value
گروه سنی (سال)	۲۰ سال و پایین‌تر	۸۴	۴۱/۷۴±۴/۰۰	۴۲/۰۰ (۴۰/۰۰–۴۴/۰۰)	۰/۳۲۶*
	۲۴–۲۱ سال	۸۹	۴۰/۸۵±۵/۶۵	۴۳/۰۰ (۳۸/۵۰–۴۴/۰۰)	
	۲۴ سال و بالاتر	۸۳	۴۰/۴۲±۵/۰۲	۴۱/۰۰ (۳۹/۰۰–۴۳/۰۰)	
جنسیت	مرد	۹۳	۴۱/۳۹±۴/۳۱	۴۲/۰۰ (۴۰/۰۰–۴۴/۰۰)	۰/۶۴۰**
	زن	۱۶۳	۴۰/۷۹±۵/۳۰	۴۲/۰۰ (۳۹/۰۰–۴۴/۰۰)	
وضعیت تأهل	مجرد	۲۳۱	۴۰/۹۲±۵/۰۸	۴۲/۰۰ (۳۹/۰۰–۴۴/۰۰)	۰/۴۴۷**
	متأهل	۲۵	۴۱/۷۶±۳/۶۷	۴۳/۰۰ (۴۰/۰۰–۴۴/۰۰)	
مقطع تحصیلی	سال اول و دوم	۹۱	۴۱/۵۷±۴/۸۹	۴۲/۰۰ (۴۰/۰۰–۴۴/۰۰)[a]	۰/۰۱۰*
	سال سوم تا پنجم	۱۲۱	۴۱/۷۴±۴/۴۳	۴۳/۰۰ (۴۰/۰۰–۴۴/۰۰)[a]	
	سال ششم و فارغ‌التحصیل	۴۴	۳۸/۶۶±۵/۸۶	۴۰/۰۰ (۳۴/۲۵–۴۳/۰۰)[b]	
اخذ واحد طب و داروسازی سنتی	بله	۶۸	۴۰/۸۸±۵/۶۳	۴۳/۰۰ (۳۹/۲۵–۴۴/۰۰)	۰/۳۹۰**
	خیر	۱۸۳	۴۰/۸۹±۴/۶۶	۴۱/۰۰ (۳۹/۰۰–۴۴/۰۰)	

*Kruskal Wallis Test، **Mann Whitney Test

حروف کوچک یکسان در هر ستون نشان‌دهندهٔ عدم تفاوت آماری معنی‌دار در آزمون مقایسهٔ دوتایی DunnBonferroni test است.

نمرهٔ آگاهی دانشجویانی که واحد طب و داروسازی سنتی را گذرانده بودند به‌طور معنی‌داری بیشتر از سایر دانشجویان بود (p<۰/۰۰۱). نمرهٔ نگرش دانشجویانی که واحد طب و داروسازی سنتی را گذرانده بودند بیشتر از سایر دانشجویان بود، با این حال تفاوت مشاهده‌شده از نظر آماری معنی‌دار نبود (p=۰/۳۹۰). همچنین ۵ نفر نیز در حال گذراندن واحد طب و داروسازی سنتی بودند که از مقایسه کنار گذاشته شدند.

بحث:

طب مکمل و جایگزین از روش‌های درمانی خارج از الگوی پزشکی معمول بوده که اغلب به‌صورت ترکیبی با آن به‌کار گرفته می‌شود. افزایش توجه و گرایش مردم به طب مکمل و جایگزین و استفاده از درمان‌های این طب در جوامع مختلف، ضرورت واردشدن مباحث آن در برنامه‌های آموزش پزشکی از مقطع علوم پایه و بالینی و حتی آموزش مداوم آن را ایجاد کرده است (۱۹).

در این مطالعه که برای اولین بار آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان داروسازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان نسبت به طب سنتی ایران و طب مکمل مورد بررسی قرار گرفت، مشاهده شد که میانگین نمرهٔ آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به درمان‌های سنتی و مکمل به ترتیب ۲/۲۹±۶/۵۶ و ۴/۹۶±۴۱/۰۰ است.

در ارزیابی آگاهی، باور و علاقه‌مندی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در نیمسال تحصیلی ۱۳۸۶-۱۳۸۵ نسبت به طب سنتی و روش‌های درمانی شایع آن مشخص شد که فقط یک‌چهارم از کل پاسخ‌دهندگان (۱۰۴ نفر)، از مبانی طب سنتی و دیدگاه کل‌نگر آن اطلاع دارند. مقطع تحصیلی و جنسیت تفاوت معناداری در پاسخ به سؤال‌ها ایجاد نکرد، البته دانشجویان به‌طور معنی‌داری در مقایسه با دستیاران به برخی از روش‌های طب سنتی اعتقاد بیشتری داشتند (۱۳).

مطالعهٔ ما نشان داد که مقطع تحصیلی، گذراندن واحد طب و داروسازی سنتی، سن و وضعیت تأهل در نمرهٔ آگاهی تفاوت معناداری ایجاد می‌کند، اما جنسیت تأثیری بر آگاهی نداشت. در مطالعهٔ Damgaard (۲۰) و Desylvia (۲۱) بین آگاهی از طب مکمل و مقطع تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود داشت. در مطالعهٔ ما نیز همان‌طور که اشاره شد با افزایش مقطع تحصیلی نمرهٔ آگاهی افزایش معنی‌داری نشان داد.

در مطالعهٔ Furnham و همکاران، ۲۷/۸ درصد از دانشجویان پزشکی از مبانی ۱۸ شاخه از طب مکمل اطلاع داشتند. در این مطالعه مشخص شد که با افزایش سطح تحصیل در دانشکدهٔ پزشکی، باور و علاقه‌مندی به طب مکمل کاهش می‌یابد (۲۲).

در تحقیق Taylor و همکارانش در سال ۲۰۱۰ نیز در ولز، میزان آگاهی در مورد طب مکمل در دانشجویان پزشکی در حال تحصیل ۳۲ درصد و در دانشجویان فارغ‌التحصیل ۵۱ درصد گزارش شد (۲۳). در مطالعهٔ Munstedt در سال ۲۰۰۸ بر روی ۵۵۰ پزشک و دانشجوی پزشکی، اگرچه (۱۶۰/۲۱۹) ۷۳/۸ درصد پزشکان و (۸۷/۲۱۷) ۴۰ درصد دانشجویان در مورد CAM آگاهی داشتند، اما هیچ‌یک از دو گروه احساس نمی‌کردند که اطلاعات آن‌ها در مورد CAM کافی است و تمایل داشتند که اطلاعات بیشتری در این حوزه کسب کنند (۲۴). در مطالعه ای که Hadly در نیوزلند روی ۲۲۶ پزشک عمومی انجام داد ۲۴ درصد از پزشکان عمومی تحت بررسی، در زمینهٔ طب سنتی آموزش دیده بودند (۲۵). همچنین در پژوهشی که آذین در سال ۲۰۰۳ بر روی ۳۴۰ پزشک عمومی انجام داد، فقط ۲/۶ درصد پزشکان عمومی شهر تهران دورهٔ رسمی-آموزشی را در این زمینه گذرانده بودند (۲۶). طی سال ۲۰۰۰ میلادی متخصصان طب فیزیکی کانادا توسط یک بررسی مقطعی با استفاده از پرسشنامه ارزیابی شدند که طبق نتایج این مطالعه ۷۲ درصد از متخصصان طب فیزیکی برخی بیماران خود را جهت بهره‌گیری از طب مکمل ارجاع می‌دادند و ۲۰ درصد از آن‌ها نیز در مورد این روش‌ها آموزش ویژه دیده بودند. از نظر ایشان روش‌های مؤثر طب مکمل شامل طب سوزنی، بیوفیدبک و کایروپراکتیک بودند. حدود ۶۳ درصد از آن‌ها معتقد بودند که طب مکمل، ایده‌ها و روش‌های سودمندی در حیطهٔ طب فیزیکی ارائه می‌دهد (۲۷).

دواتی و همکاران برخی از تفاوت‌ها در ارزیابی سطح آگاهی دانشجویان در مطالعات مختلف را عواملی چون شیوهٔ بیان، میزان آگاهی (میانگین یا فراوانی نسبی)، سؤالات مطرح‌شده و وسعت آن‌ها معرفی کرده‌اند (۱۸).

در مطالعهٔ ما از نظر نمرهٔ نگرش بین مقاطع تحصیلی مختلف تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد. همچنین نمرهٔ نگرش دانشجویانی که واحد طب و داروسازی سنتی را گذرانده بودند بیشتر از سایر دانشجویان بود، با این حال تفاوت مشاهده‌شده از نظر آماری معنی‌دار نبود. این یافته حاکی از آن است که آموزش به دانشجویان داروسازی می‌تواند در ارتقای نگرش آن‌ها نسبت به مقولهٔ طب سنتی و مکمل مؤثر باشد؛ به‌عنوان مثال اکثر دانشجویان معتقد بودند که برای آشنایی با طب سنتی و مکمل نیاز به ارائهٔ واحد در رشته‌های مرتبط با علوم پزشکی می‌باشد. علاوه بر این با این موضوع که مکاتب طب سنتی و مکمل ایده‌هایی دارند که طب رایج می‌تواند از آن‌ها بهره‌مند شود، موافق بودند. Furnham نیز در مطالعهٔ خود نشان داد که آموزش در دانشکدهٔ پزشکی می‌تواند نگرش را نسبت به طب سنتی و مکمل تحت تأثیر قرار دهد (۲۲).

در مطالعهٔ میرزایی و همکاران ۵ درصد پزشکان نسبت به طب مکمل و جایگزین نگرش مثبت داشتند و از افرادی که دانش خوبی در مورد طب مکمل و جایگزین داشتند ۹/۳ درصد دارای نگرش مثبت بودند، درحالی‌که نگرش ۱۰۰ درصد افرادی که دانش متوسط یا ضعیفی در این حوزه داشتند، منفی بود (۱۲).

مطالعهٔ سلیمانی نشان داد که میزان نگرش دانشجویان مقطع بالینی رشتهٔ پزشکی و دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی گیلان نسبت به طب مکمل و جایگزین با هم متفاوت است و هرچه سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان بالاتر می‌رود نگرش مثبت آن‌ها کمتر می‌شود. جنس و سن اختلاف آماری بارزی در میانگین نمرهٔ عوامل استخراج‌شده ایجاد نکردند. در این مطالعه سنجش مستقیمی از سطح آگاهی و میزان استفاده از طب مکمل و جایگزین در بین شرکت‌کنندگان ارزیابی نشده بود (۱۴).

از نظر عملکردی در این مطالعه، ۳۳/۳ درصد از دانشجویانی که بیماری زمینه‌ای داشتند، اظهار کردند که داروی طب سنتی یا طب مکمل (یا روش های درمانی غیردارویی مرتبط با طب سنتی و مکمل) برای بیماری زمینه‌ای خود مصرف می‌کنند. از میان روش‌های درمانی طب مکمل، «گیاه‌درمانی» فراوانی بیشتری داشت. در مطالعهٔ نقیبی (۱۳) نیز گیاه‌درمانی بیشترین استفاده را در دانشجویان و خانواده‌های آنان داشته است.

از میان علل مصرف داروهای طب سنتی یا مکمل، «عوارض کمتر داروها با منشأ طبیعی» فراوانی بیشتری داشت. معیار انتخاب داروها و روش‌های درمانی طب سنتی و مکمل در بیشتر افراد تحت درمان با داروها یا روش‌های درمانی طب سنتی یا طب مکمل، مشاوره با متخصص طب سنتی یا مکمل اظهار شد.

نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد که آگاهی و نگرش دانشجویان داروسازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان دربارهٔ طب سنتی و مکمل در حد قابل‌قبولی است، همچنین با توجه به سطح بالاتر آگاهی و نگرش دانشجویان داروسازی که واحد درسی طب و داروسازی سنتی را سپری کرده بودند، لازم است این دروس در واحدهای درسی دانشجویان سایر رشته‌های پزشکی نیز گنجانده شود که این امر می‌تواند به این منجر شود که فارغ‌التحصیلان رشته‌های مذکور بتوانند در مشاوره‌های درمانی به بیماران با رویکرد صحیح‌تر و دقیق‌تر عمل کنند.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگران از کلیهٔ دانشجویان گرامی که در انجام این پژوهش همکاری لازم را داشتند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References:

1. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. World Health Organization; 2013. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/92455.
2. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's in a Name?. Available from: https://www. nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whatsin-a-name (Accessed June 15. 2021)
3. Harris PE, Cooper KL, Relton C, Thomas KJ. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: A systematic review and update. International Journal of Clinical Practice. 2012 Oct;66(10):924-39.
4. Tangkiatkumjai M, Boardman H, Walker DM. Potential factors that influence usage of complementary and alternative medicine worldwide: A systematic review. BMC Complementary Medicine and Therapies. 2020 Dec;20(1):1-5.
5. Sedighi ZH, Maftoon F, Moshrefi M. Knowledge and attitude in to the CAM and utilization of these services in the population of Tehran. Payesh. 2002;3(4):279-89.
6. Mousavi S, Mahmoudian A. Frequency of using complementary and alternative medicine in patients with Type II diabetes in Isfahan in 2013. Complementary Medicine Journal. 2016;2:1470-1479.
7. Bordbar M, Pasalar M, Safaei S, Zareifar S, Haghpanah S. Complementary and alternative medicine use in thalassemia patients in Shiraz, southern Iran: A cross-sectional study. Journal of Traditional and Complementary Medicine. 2018 Jan 1;8(1):141-6.
8. Keene MR, Heslop IM, Sabesan SS, Glass BD. Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2019 May 1;35:33-47.
9. Cowen VS, Cyr V. Complementary and alternative medicine in US medical schools. Advances in Medical Education and Practice. 2015;6:113.
10. 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 Nov 11;280(18):1569-75.
11. Berretta M, Rinaldi L, Taibi R, Tralongo P, Fulvi A, Montesarchio V, *et al*. Physician attitudes and perceptions of complementary and alternative medicine (CAM): A Multicentre Italian study. Frontiers in Oncology. 2020 Apr 28;10:1-13.
12. Mirzai V, Saiadi AR, Heydarinasab M. Knowledge and attitude of Rafsanjan physicians about complementary and alternative medicine. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (Tabib-E-Shargh). 2011;13(6):20-24.
13. Naghibi Harat Z, Jalali N, Zarafshan M, Ebadiani M, Karbakhsh M. A glance on Iranian traditional medicine and determining the medical students perspective. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2008 Sep 10;1(3):45-54.
14. Soleimani R, Jalali MM, Ahmadi R. Attitude of clinical medical students and residents of Guilan University of Medical Sciences about complementary and alternative medicine. Research in Medical Education. 2013;5(1):13-21.
15. Mohammed SI, Al-Shadedi MI, Kasim AA. Knowledge, use and recommendation of Iraqi pharmacist toward complementary and alternative medicine. Iraqi Journal of Pharmaceutical Sciences (P-ISSN: 1683-3597, E-ISSN: 2521-3512). 2020 Jun 21;29(1):88-93.
16. LaValley JW, Verhoef MJ. Integrating complementary medicine and health care services into practice. CMAJ: Canadian Medical Association Journal. 1995 Jul 1;153(1):45-9.
17. Sadighi J, Maftoon F, Moshrefi M. Knowledge and attitude toward the complementary and alternative medicine and the use of these services in Tehran population. Payaesh. 2005;4(3):279-89.

18. Davati A, Jafari F, Farahani Mashhadi S. Determining knowledge and attitude of Tehran Medical University students on traditional medicine. Qom University of Medical Sciences Journal. 2011 Aug 10;5(3):13-8.
19. Bahrami-Taghanaki HR, Emadzadeh A, Karimi Moonaghi H, Noras M, Karimi S. The need assessment of medical students for a complementary and alternative medicine curriculum. Future of Medical Education Journal. 2018;8(3):28-33.
20. Damgaard-Mørch NL, Nielsen LJ, Uldall SW. Knowledge and perceptions of complementary and alternative medicine among medical students in Copenhagen. Ugeskrift for Laeger. 2008 Nov 1;170(48):3941-5.
21. DeSylvia D, Stuber M, Fung CC, Bazargan-Hejazi S, Cooper E. The knowledge, attitudes and usage of complementary and alternative medicine of medical students. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2011 Jan 1;2011.
22. Furnham A, McGill C. Medical students' attitudes about complementary and alternative medicine. The Journal of Alternative & Complementary Medicine. 2003 Apr 1;9(2):275-84.
23. Taylor N, Blackwell A. Complementary and alternative medicine familiarization: What's happening in medical schools in Wales?. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2010 Jun;7(2):265-9.
24. Münstedt K, Harren H, von Georgi R, Hackethal A. Complementary and alternative medicine: Comparison of current knowledge, attitudes and interest among German medical students and doctors. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2011 Jan 1;2011.
25. Hadley CM. Complementary medicine and the general practitioner: A survey of general practitioners in the Wellington area. The New Zealand Medical Journal. 1988 Nov 1;101(857):766-8.
26. Azin SA, Nouraei S, Moshkani Z. Complementary/alternative medicine: Knowledge, attitudes and practice among general practitioners in Tehran, Iran. Payesh. 2003;2(3):165-173.
27. Ko GD, Berbrayer D. Complementary and alternative medicine: Canadian physiatrists' attitudes and behavior. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2000 May 1;81(5):662-7.