بررسی میزان آگاهی و رضایتمندی از موارد استفاده از حجامت، کرمانشاه سال ۱۳۹۲

اعظم شریفی[الف]، جهانگیر رضایی[ب]، خلیل مرادی[ج]، افشین الماسی[د]، لادن ابراهیم پوریان[ج]، روح‌انگیز نوروزی‌نیا [هـ*]

[الف] مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

[ب] مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

[ج] کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

[د] استادیار آمار زیستی،گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی ، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

[هـ*] مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران.

چکیده

سابقه و هدف: حجامت یکی از شاخه‌های طب مکمل برای درمان و پیشگیری از بیماری است که با توجه به افزایش رویکرد جامعه به انجام حجامت، این پژوهش با هدف تعیین میزان آگاهی از موارد استفاده از حجامت و میزان رضایتمندی افراد مراجعه کننده به مراکز حجامت کرمانشاه در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش مقطعی، تعداد ۲۷۰ نفر از مراجعین به مراکز حجامت در شهر کرمانشاه ، با در نظر گرفتن معیارهای ورود و با روش نمونه‌گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته، روا و پایا ، با تعداد ۳۰ پرسش در ۳ حیطه شامل موارد استفاده، آداب حجامت و رضایتمندی بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss18 و روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد بررسی ٦.٦+٥٤,٤ سال بود. ۷۱,۵ درصد نمونه‌ها را مردان و ۲۸,۵ درصد را زنان تشکیل می‌داد که در ۸۱ درصد از موارد سطح سواد کمتر از دیپلم داشتند. مراقبت‌های قبل و بعد از حجامت در حد مطلوب نبود و ۸۰/٤ درصد افراد آگاهی ضعیف تا متوسطی در این باره داشتند. اما میزان رضایتمندی افراد از سودمندی حجامت در بیش از ٨٤ درصد موارد، متوسط به بالا بود. همچنین بین آگاهی و رضایتمندی ارتباط آماری معناداری یافت نشد. در حالی که با افزایش سن میزان آگاهی کاهش نشان داد ($p<0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به ناکافی بودن آگاهی در خصوص موارد استفاده و آداب حجامت، توصیه می‌شود ضمن آموزش عامه مردم توسط افراد متبحر در مورد آداب و نیز موارد استفاده حجامت، تحقیقات جامعی در زمینه میزان اثربخشی آن در بیماری‌های مختلف انجام گیرد.

تاریخ دریافت: اردیبهشت ۹۴
تاریخ پذیرش: بهمن ۹۴

کلید واژه‌ها: آگاهی، حجامت، رضایتمندی، طب مکمل.

مقدمه:

آن دسته از مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی که قسمت عمده آن در خارج از قواعد پزشکی مرسوم و متداول انجام می‌پذیرد را می‌توان در یک گروه و تحت عنوان پزشکی تکمیلی یا جایگزین « Complementary or alternative medicine » مورد ارزیابی قرار داد. امروزه از این شیوه‌ها در کنار طب رایج برای درمان و بازگردانیدن سلامتی به افراد بیمار و پیشگیری از ایجاد بیماری در افراد سالم به طور گسترده استفاده می‌شود (۱و۲). شاخه‌های اصلی در طب مکمل عبارت‌اند از طب سوزنی، گیاه‌درمانی، خواب‌درمانی، حجامت، ماساژدرمانی و غیره که طبق مطالعات انجام شده، بعد از گیاه‌درمانی، بیشترین فراوانی استفاده از روش حجامت بوده است (۳). حجامت در طب اسلامی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (٤)، یک روش درمانی قدیمی است که امروزه به عنوان درمانی مکمل برای پیشگیری و درمان بیماری‌های متعددی از سوی جامعه پزشکی شناخته شده و با استقبال مردم

* فرد مسئول مکاتبات: Norouzinia.r@gmail.com

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07]

مواجه شده است (۵). حجامت در لغت به معنای ایجاد حجم است و در واقع نوعی خونگیری است که جهت پیشگیری و درمان برخی از بیماری‌ها مانند میگرن، فشار خون، التهابات، آکنه، نقرس، کنترل درد در قسمت‌های مختلف بدن و ... از زمان‌های بسیار قدیم مورد استفاده قرار گرفته است (٦و٧). حجامت به ۲ روش خشک(Dry cupping) و تر(Wet cupping) انجام می‌شود. در نوع خشک به‌منظور ایجاد انبساط از یک وسیله مکنده به قطر یک لیوان استفاده می‌شود و در نوع تر، به محض برداشتن ابزار مکنده، چند خراش سطحی روی پوست در سطح اپیدرم ایجاد و سپس با مکش مجدد به میزان ۱۰۰- ۵۰ میلی‌لیتر خونگیری انجام می‌شود. زخم ایجاد شده معمولاً ظرف دو تا سه روز بدون نیاز به داروی خاص ترمیم می‌شود(۸). لازم به ذکر است که رایج‌ترین محل انجام حجامت بین دو کتف(Interscapulor space) است (۹).

در کشور ما حجامت سابقه دیرینه‌ای دارد، به طوری که قبل از ظهور اسلام نیز توسط اطباء و حکماء مورد استفاده قرار گرفته و در دانشگاه جندی شاپور تدریس می‌شده است. ابوعلی سینا و زکریای رازی، حجامت را از ارکان درمان محسوب کرده و برای درمان تمام بیماری‌ها، حجامت و بادکش(Cupping) را تجویز کرده‌اند (۷و۱۰). طی زمان‌های متوالی حجامت جزء فرهنگ ملی و مذهبی مردم ایران قرار داشته و افراد همه‌ساله، به‌ویژه در فصل بهار حجامت می‌کردند و اعتقاد داشتند که به این طریق سموم از بدن دفع شده و سلامت فرد تضمین می‌شود. اما بعد از وارد شدن طب غرب، انجام حجامت به طور کامل در ایران منسوخ شد (۱۰). در سال‌های اخیر به دلایل مختلف از جمله ناکارآمد بودن علم پزشکی در درمان بیماری‌های مزمن و هزینه‌های بالای آن، تقاضای بیماران جهت استفاده از طب مکمل از جمله حجامت افزایش یافته است (۱۱). تحقیقات نشان می‌دهد ٤۰ درصد از بیماران مراجعه‌کننده به متخصصان طب مکمل، قبلاً به علت همان بیماری تحت درمان ناموفق پزشکان قرار گرفته‌اند (۱۲). در عین حال، آرای بیماران نسبت به درمان با طب مکمل، خبر از رضایتمندی آنان می‌دهد (۱۳و ١٤و ۱۵). یک بررسی ملی در آمریکا نشان داد که میزان استفاده از حداقل یک نوع درمان با طب مکمل، از ٣٤ درصد در سال ۱۹۹۰ به ٤٢ درصد در سال ۱۹۹۷ افزایش یافته است (١٦). کاربرد صحیح و خردمندانه طب مکمل می‌تواند مانع هدر رفتن بسیاری از منابع مالی مراکز درمانی شود و تخت‌های خالی بیمارستان‌ها را افزایش دهد. هر چند که مؤثر بودن بسیاری از درمان‌های مکمل یا جایگزین براساس آزمایشات دقیق بالینی و هدایت شده ثابت نشده است و ادعا در مورد تأثیر آنها اغلب بر پایه اظهارات بیماران استوار است (۱۲). فعالیت‌های اندک تحقیقاتی، کندی روند گسترش استانداردهای خاص ایمنی و عدم توسعه سیستم‌های ارزیابی و نظارت بر عوارض این روش‌ها از معضلات مربوط به طب مکمل است (۱۷). نظر به اینکه استفاده از طب مکمل در ایران مانند بسیاری از کشورهای دنیا در حال گسترش است. بررسی توصیفی وضعیت موجود استفاده از آن و میزان آگاهی و رضایتمندی بیماران تحت درمان با انواع روش‌های طب مکمل ضرورت دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی افراد مراجعه‌کننده به مراکز حجامت در شهر کرمانشاه از موارد استفاده، آداب، و رضایتمندی آنان از حجامت در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها:

تحقیق به روش توصیفی انجام گرفت. تعداد ۲۷۰ نفر از مراجعان به مراکز حجامت در شهر کرمانشاه، با در نظر گرفتن معیارهای ورود و با روش نمونه‌گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. این حجم نمونه براساس فرمول زیر، با در نظر گرفتن نسبت رضایت محافظه کارانه P= ۰/۵ (P=٪۵۰ میزان رضایت از نتایج درمانی) و سطح اطمینان ۹۵ درصد d = ۰/۰٦ انجام گرفت.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{a}{2}})^2 pq}{d^2}$$

تمایل به شرکت در انجام پژوهش، توانایی فهم و تکلم به زبان فارسی، دارا بودن حداقل ۲۰ سال سن و افرادی که بیش

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07]

از یک جلسه برای انجام حجامت مراجعه کرده بودند، معیارهای ورود به مطالعه را تشکیل می‌دادند.

پژوهشگران پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی و اخذ مجوزهای لازم از معاونت تحقیقات و فناوری و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، با مراجعه روزانه به ۵ مرکز حجامت معرفی شده از سوی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، افراد واجد شرایط را بر حسب معیارهای ورود و پس از اخذ رضایت آگاهانه وارد مطالعه کردند و این کار را تا زمان تکمیل شدن حجم نمونه ادامه دادند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته بود که در دو بخش تنظیم شده بود. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی، بخش دوم ۳۰ پرسش در ۳ حیطه شامل موارد استفاده، آداب حجامت و رضایتمندی از این روش درمانی بود. امتیازدهی سؤالات مربوط به آگاهی براساس تعداد پاسخ‌های درست از صفر تا۳۰ بود که در سه سطح ضعیف (نمره صفر تا ۱۰)، متوسط (نمره ۱۱ تا ۲۰) و خوب (نمره ۲۱ تا ۳۰) دسته‌بندی شد. سطح رضایتمندی نیز در پنج سطح کیفی (خیلی کم، کم، متوسط،زیاد و خیلی زیاد) مورد ارزیابی قرار گرفت. به‌منظور تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا با نظرخواهی از ۱۵ تن از اساتید محترم طب مکمل و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه استفاده شد و اصلاحات لازم در آن به عمل آمد. جهت سنجش پایایی نیز از روش آزمون – بازآزمون به فاصله دو هفته استفاده شد که ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۸۶ بدست آمد. تکمیل پرسشنامه توسط خود شرکت‌کنندگان صورت گرفت و در صورت بی‌سواد بودن فرد، پرسشنامه توسط پژوهشگران برای آنها به صورت شفاهی ارائه و تکمیل شد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ شده و با استفاده از آمار توصیفی (نظیر جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (نظیر آزمون‌های ناپارامتری و رگرسیون رتبه‌ای و لجستیک چند جمله‌ای) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها:

در این مطالعه، ۲۷۰ نفر از افراد مراجعه‌کننده به مراکز حجامت شهر کرمانشاه مورد بررسی قرار گرفتند. محدوده سنی افراد بین ٤٤ تا ٦٩ سال بود و میانگین سنی (٦/٦٢)٥٤/٤٣ سال به‌دست آمد. ۱۹۳ نفر (۷۱/۵٪) مرد و ۷۷ نفر (۲۸/۵٪) زن بودند. ۹۲/۵ درصد از این افراد متأهل و مابقی مجرد بودند. شغل اغلب مراجعان (۳۳٪) آزاد بود. ٧٤ نفر (٢٧/٤٪) بی‌سواد، ١٤٥نفر(٥٣/٧٪) تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم و ۵۱ نفر (۱۸/۹٪) تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند. ٢٤٢ نفر (٨٩/٦٪) ساکن شهر کرمانشاه و مابقی ساکن روستاهای اطراف بودند. بیشتر افراد (٤٤/٤٪) درآمد بین ٦٠٠ هزار تا یک میلیون تومان در ماه داشتند. همچنین ٨٦/٧ درصد از افراد بیمه‌درمانی برخوردار بودند. ۱۱۹ نفر (٤٤/١٪) از افراد همراه با حجامت از هیچ درمان دیگری استفاده نمی‌کردند. ۸۱ نفر (۳۰٪) از داروهای گیاهی، ۳۷ نفر (۱۳/۷٪) از داروهای شیمیایی، ۱۷ نفر (٦/٣٪) از فیزیوتراپی و ١٦ نفر (۵/۹) از آب درمانی به همراه حجامت استفاده می‌کردند. بیشترین روش آشنایی فرد با حجامت، از طریق صحبت با خانواده و اطرافیان بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱– توزیع افراد مورد بررسی بر حسب روش آشنایی با حجامت

روش آشنایی با حجامت	تعداد	درصد
صحبت با خانواده و اطرافیان	٢١٤	٧٩/٣
رسانه‌های جمعی (تلویزیون، رادیو و...)	١٠٤	٣٨/٥
صحبت با پزشک و سایر افراد کادر درمان	١٥٥	٥٧/٤
منابع مکتوب (کتاب، مجله و ...)	٦٦	٢٤/٤

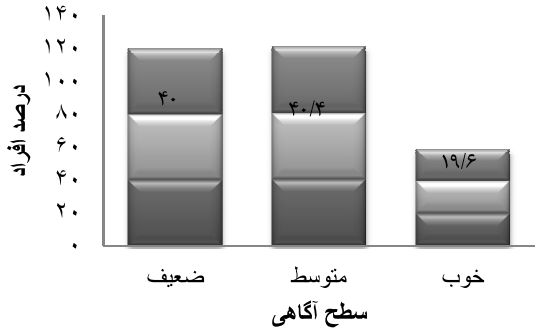
همچنین شایع‌ترین انگیزه افراد جهت مراجعه به مراکز حجامت به علت درمان بیماری بود و تقریباً تمامی افراد معتقد بودند که هزینه این روش درمانی کمتر از طب مدرن است (جدول شماره۲).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07]

جدول شماره ۲- توزیع افراد مورد بررسی بر حسب انگیزه استفاده از حجامت

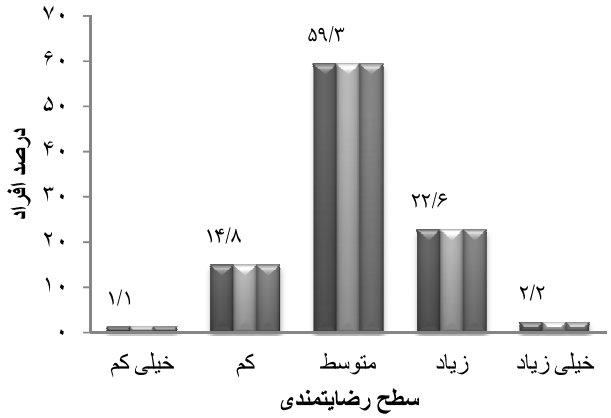
انگیزه مراجعه به مراکز حجامت	تعداد	درصد
جهت پیشگیری از بیماری	۷۱	۲۶/۳
جهت درمان بیماری	۲۰۴	۷۵/۶
جهت داشتن احساس سبکی و نشاط	۱۰۹	۴۰/۴
هزینه کمتر این روش درمانی	۲۶۴	۹۷/۸
شناخت قبلی از تأثیر حجامت در درمان بیماری‌ها	۱۳۷	۵۰/۷
عوارض کمتر و اثر بخشی بیشتر این روش درمانی	۱۸۲	۶۷/۴
اعتقادات مذهبی	۱۵۸	۵۸/۵

میانگین نمره آگاهی افراد از حجامت (۵/۸۵) ۱۳/۵۹ به‌دست آمد و ۸۰/۴ درصد از افراد آگاهی ضعیف تا متوسطی در مورد حجامت داشتند (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱- توزیع ۲۷۰ نفر مراجعه‌کننده برای استفاده از حجامت بر حسب میزان آگاهی

همچنین میزان رضایتمندی افراد از سودمندی حجامت در بیش از ۸۴ درصد افراد متوسط به بالا بود (نمودار شماره۲).



نمودار شماره ۲- سطح رضایتمندی کلی افراد از حجامت

بر اساس نتایج آزمون یومن ویتنی میزان آگاهی در دو جنس تفاوت آماری معناداری نداشت (P=/۰۷۸) اما سطح رضایتمندی در دو جنس معنادار بود و میزان رضایت در مردان بیشتر از زنان بود (P<۰/۰۰۱). همچنین براساس ضریب همبستگی کندال با افزایش سن میزان آگاهی کاهش (τ= -۰/۱۹P,۰/۰۰۱) اما میزان رضایت افزایش یافت (τ= ۰/۳٤P,<۰/۰۰۱). بین آگاهی و میزان درآمد رابطه مثبت معنادار وجود داشت به گونه‌ای که با افزایش درآمد میزان آگاهی افزایش می‌یافت (τ= ۰/٦٦٨,P<۰/۰۰۱). همچنین بین سطح رضایتمندی و درآمد نیز رابطه مثبت و معنادار بود (τ= ۰/۱۰٦P,<۰/۰۵). ارتباط بین سطح تحصیلات با آگاهی و رضایتمندی مثبت و معنادار بود به گونه‌ای که با افزایش سطح تحصیلات میزان آگاهی و رضایتمندی افزایش یافت (به ترتیب P<۰/۰۰۱, τ= ۰/۵٤ و τ= ۰/۱۳۳P,<۰/۰۵). براساس رگرسیون رتبه‌ای سطح آگاهی شهرنشینان بیشتر از روستانشینان بود (P,<۰/۰۰۱ β= ۲/۱۸, OR=۰/۱۱). از سوی دیگر براساس رگرسیون چند جمله‌ای رضایت شهرنشینان کمتر از روستانشینان بود (P<۰/۰۰۱). چنان که می‌توان گفت شانس نسبی رضایت خیلی زیاد نسبت به رضایت کم در ساکنین شهر OR =۰/۰۰۰٤ برابر ساکنین روستا بود. همچنین بین آگاهی و رضایتمندی براساس آزمون کندال ارتباط آماری معناداری یافت نشد (τ= ۰/۰۳P,=۰/۵۸۳).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07]

بحث:

این تحقیق نشان داد که میزان آگاهی مردم در خصوص موارد استفاده و آداب حجامت در حد مطلوب نبوده و ۸۰/٤ درصد افراد آگاهی ضعیف تا متوسطی از موارد استفاده و آداب حجامت داشتند. اما میزان رضایتمندی از اثرات حجامت در بیش از ۸٤ درصد افراد متوسط به بالا بود. در مطالعه هاشم دباغیان در تهران بیش از ۸۵ درصد استفاده‌کنندگان از روش حجامت، از میزان رضایت بالایی برخوردار بودند و بین رضایت از حجامت با سن و جنس و تحصیلات ارتباط آماری معناداری یافت نشد (۱۳). در پژوهش حاضر با افزایش سن و سطح تحصیلات، میزان رضایت از حجامت افزایش یافت. همچنین میزان رضایت در مردان بیشتر از زنان بود. علت این امر ممکن است ناشی از بیشتر بودن تعداد مردان نسبت به زنان و همچنین بالاتر بودن میانگین سنی افراد در این پژوهش نسبت به سایر پژوهش‌های انجام شده باشد. چراکه با افزایش سن میزان بیماری‌های مزمن افزایش می‌یابد. با وجود موفقیت‌های چشمگیر طب مدرن، بیماری‌های مزمن درمان نشده در آن بسیار دیده می‌شود، از سوی دیگر این باور وجود دارد که طب مکمل ذاتاً بی‌ضررتر و مطمئن‌تر از درمان‌های طب مدرن است (۱۸و۱۹). در مطالعه ظفرقندی نیز مشخص شد که میزان آگاهی مردم از طب سنتی با وجود استفاده از آن کافی نیست. همچنین وی اظهار کرد که بیشترین روش استفاده از طب مکمل در ساکنین شهر تهران پس از گیاه درمانی، حجامت بوده است (۲۰). در مطالعه حیدری در قم نیز مشخص شد که اغلب افراد از قوانین زمانی انجام حجامت اطلاعات دقیقی نداشتند (۲۱). همچنین قابل ذکر است که در مطالعه بنائیان در شهر کرد، میزان آگاهی بیش از ۸۵ درصد از پزشکان عمومی و متخصص در مورد حجامت در حد ضعیف تا متوسط بود (۷). همانند نتایج مطالعه حاضر در مطالعات دیگر نیز نشان داد که درصد بالایی از مراجعه‌کنندگان از طریق دوستان و آشنایان از روش حجامت آگاهی پیدا کرده بودند و این مسأله می‌تواند ناشی از محدودیت در منابع مطالعاتی باشد. بنابراین تهیه و انتشار منابع اطلاعاتی مناسب در بین افراد جامعه می‌تواند در گسترش آگاهی افراد در خصوص طب مکمل و کاربردهای آن مؤثر باشد. از سوی دیگر گنجاندن دوره‌هایی از آموزش طب مکمل در برنامه درسی دانشجویان پزشکی به آنها این امکان را می‌دهد تا پزشک و بیمار، هر دو کمک کنند تا بهترین روش درمانی با حداقل میزان عوارض به کار گرفته شود.

در این پژوهش ۳۰ درصد از افراد، همراه با حجامت از داروهای گیاهی نیز استفاده می‌کردند. در پژوهش ظفرقندی نیز بیشترین موارد استفاده از طب مکمل، گیاه‌درمانی و حجامت بود (۲۰). در مطالعه‌ای که در مالزی انجام شده است نتایج حاکی از آن بود که ۸۹ درصد افراد از داروهای گیاهی و ۲۷ درصد از حجامت استفاده می‌کردند (۲۲). در این پژوهش اغلب استفاده‌کنندگان از حجامت، این روش را ارزان‌تر و کم‌عارضه‌تر از روش‌های طب مدرن می‌دانستند. هاشم دباغیان در مطالعه خود بیان کرد که حدود ۹۰ درصد از استفاده‌کنندگان حجامت، این روش را کم‌عارضه‌تر از درمان‌های شیمیایی می‌دانستند و ۸۵ درصد افراد از نتایج درمانی آن رضایت داشتند (۱۳). در مطالعه روسی و همکاران اثربخشی طب مکمل بر سردردهای خوشه‌ای و رضایتمندی بیماران از طب مکمل دریافتی و هزینه‌های درمانی نشان داده شد (۲۳). در مطالعه دکتر محمودیان در اصفهان نیز مشخص شد که جمعیت مورد مطالعه، رضایتمندی مناسبی از روش طب مکمل، مهارت پزشک طب مکمل، هزینه آن و اثربخشی آن بر روی علائم داشتند (۲٤).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم اطلاع از نوع بیماری افراد مراجعه‌کننده برای حجامت و ارتباط آن با میزان رضایتمندی آنان اشاره کرد. در نهایت با توجه به رشد روزافزون استفاده از شاخه‌های طب مکمل از قبیل حجامت، و ناکافی بودن آگاهی افراد از این شاخه‌ها، پیشنهاد می‌شود تحقیقات وسیع‌تر و منسجم‌تری در زمینه کارایی و اثربخشی طب مکمل انجام شود. همچنین مطالعه‌ای جهت بررسی اندیکاسیون‌های حجامت که در کتب معروف طب سنتی به آن اشاره شده است، روش انجام و نتایج آن در اختیار پزشکان قرار گیرد و با اطلاع رسانی به مردم، میزان آگاهی آحاد جامعه از روش‌های طب مکمل، به‌خصوص حجامت را افزایش داد.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07]

به علاوه با انجام مطالعات بالینی به صورت شاهد دار تصادفی شده، می‌توان تأثیر حجامت را در درمان بیماری‌ها مورد بررسی قرار داد.

نتیجه‌گیری نهایی:

با توجه به رشد روزافزون استفاده از حجامت که پیش زمینه دینی هم دارد و میزان بالای رضایت افراد استفاده‌کننده از آن، اطلاع‌رسانی به مردم در مورد اندیکاسیون‌های حجامت و آداب انجام آن، ارائه این روش به صورت مناسب و ترویج استفاده صحیح از آن، توسط مراجع ذی‌صلاح علمی باید مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به شماره قرارداد ۹۲۱۴۳ است. بدینوسیله از اعضای شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، مراکز حجامت شهر کرمانشاه و کلیه عزیزان شرکت‌کننده در طرح سپاسگزاری می‌شود.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07]

References:

1. Schimff S. Complementary medicine. Current oncology Journal. 1997;4:327-31.
2. Goldbeck-Wood S, Dorozynski A, LieL.Complementary medicine is booming worldwide. British Medical Journal. 1996; 313: 131-33.
3. Naseri M. Necessity of resuscitate of traditional medicine. Darmangar Journal. 2004; 1(2): 140-7. [Persian]
4. Zarifkar A, Amirghofran Z, Habibi H, Mansori R. Effect of cupping onserum levels antibodyagainst HBS antigen afterhepatitis B vaccine.Journalof Traditional Medicinein Islam andIran. 2011; 1(3):259-63. [Persian]
5. Fazeli A, HosseiniVaez Z, Saghebi S, Esmaeeli H. Effect of cupping on concentration
6. of serum lipoprptein in diseases wih hyper blood cholestrol. NersingJournal of mashhad medical sciences university. 2010;9(1):13-18. [persian]
7. Sibbritt D, Adams J, Easthope G, Young A. Complementary and alternative medicine (CAM) use among elderly Australian women who have cancer. Support Care Cancer Journal. 2003; 11(8): 548-50.
8. BanaianSh, Shirmardi S, kheiri S, Saadat M. Knowledge andattitudesof cupping in physicians inChaharMahalBakhtiari, 1386.Journalof Shahrekord Universityof Medical Sciences, GraduateSpecialMedicine. 2009; 19-24. [persian]
9. Azizkhani M. Article collection of iranian institute of research on cupping; Cupping effect mechanisms, Herbal drugs, Nutrition in Traditional medicine. 2thedition. Tehran: Kamalolmolk. 2006;50-5. [persian]
10. Azizkhani M. Effect of cupping in treatment of migraine. Tehran: Institute Cupping Blood Search Center Publishing. 1996; 40-50. [Persian]
11. Azizkhani M. Effect of cupping in treatment of acne. Tehran: Institute Cupping Blood Search Center Publishing. 2001; 21-7. [Persian]
12. Azin S, Nouraii S, Moshkani Z. Knowledge, attitudes and practice among general practitioners in complementary/alternative medicine. Payesh Journal. 2003; 3(2): 165-73. [Persian]
13. Fadaie S. Attitude, knowledge and practice Esfahan user of the traditional medicinein 1389. The first national conferenceof student management and new technologies in health science, health and environment. Tehran University of Medical Sciences; Tehran. 2011. [Persian]
14. Hashem Dabbaqian F,Gooshegir S,Siadati M. Assessment of the frequency ofHejamat centersand characteristics oftheir clients,Tehran 2006. Iran University of Medical Sciences Journal.2009; 15 (58): 199-206. [Persian]
15. Furlan A, Yazdi F, Tsertsvadze A, Gross A,vanTulder M, Santaguida L, et al. A systematic review and meta-analysis of efficacy, cost effectiveness, and safety of selected complementary and alternative mernative for neck and low-back pain. Evidences Based Complementary Alternative Medicine . 2012; 953139.
16. Michlig M, Ausfeld-Hafter B, Busato A. Patient satisfaction with primary care: a comparison between conventional care and traditional Chinese medicine. Complementary Therapies Medicine. 2008;16(6): 350-8.
17. 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.
18. MoradiLakeh M, Goushegir S, Amini M. Traditional and complementary/alternative medicine (TCAM) in medical theses (1991-2006). Payesh Health Journal. 2008; 7(4): 337-44. [Persian].

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07]

19. Alizadeh F. A study on prevalence of mistemperaments in patients with hypomenorrhea or amenorrhea. Thesis in Tehran Shahed university.2010.[persian]

20. Straus SE. Complementary and Alternative Medicine. In: Kasper DL. Fauci AS. Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th edition. New York. McGraw-Hill company. 2008; 64-70.

21. Zafarghandi N, Pirasteh A, KhajaviK, Bateni F. Knowledge,attitudesand practices of traditional medicine among patients intreatment centersin Tehran. Alborz University of Medical Sciences Journal. 2013;1(2):65-70.[persian]

22. Heidari S, Mahamad GholiZadeh L, GhareGhoblo Z. Investigation of characteristics and awareness the rules in peoples referred to cupping centers in Qom,1390. The second seminarin thesocial and behavioral aspects of health in Shahrood university. 2012. [persian]

23. Siti Z, Tahir A, Farah A, Fazlin S, Sondi S, Azman A, et al. Use of traditional and complementary medicine in Malaysia: a baseline study. Complementary Therapies Medicine. 2009; 17(5-6):292-9.

24. Rossi P, Torelli P, Di L, Sances G, ManzoniG, Tassorelli C, et al. Use of complementary and alternative medicine by patients with cluster headache: results of a multi-centre headache clinic survey. Complementary Therapies Medicine. 2008;16(4): 220-7.

25. Mahmoudian A, Golshiri P, Rezaei G, Akbari M. Patients' Satisfaction form Iranian Traditional Medicine. Journal of Isfahan Medical School.2012;30 (208),1550-8.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-07]