

گزارش نهایی طرح تحقیقاتی

شیوع و عوامل مرتبط با استفاده از انواع روش‌های طب مکمل و نگرش مردم
نسبت به آن در شهرستان بابل در سال ۱۳۹۷

مجریان طرح

دکتر ریحانه معینی

دکتر فرید ابوالحسنی

دکتر نرجس گرجی

دکتر سید علی مظفرپور

دکتر مرتضی مجاهدی

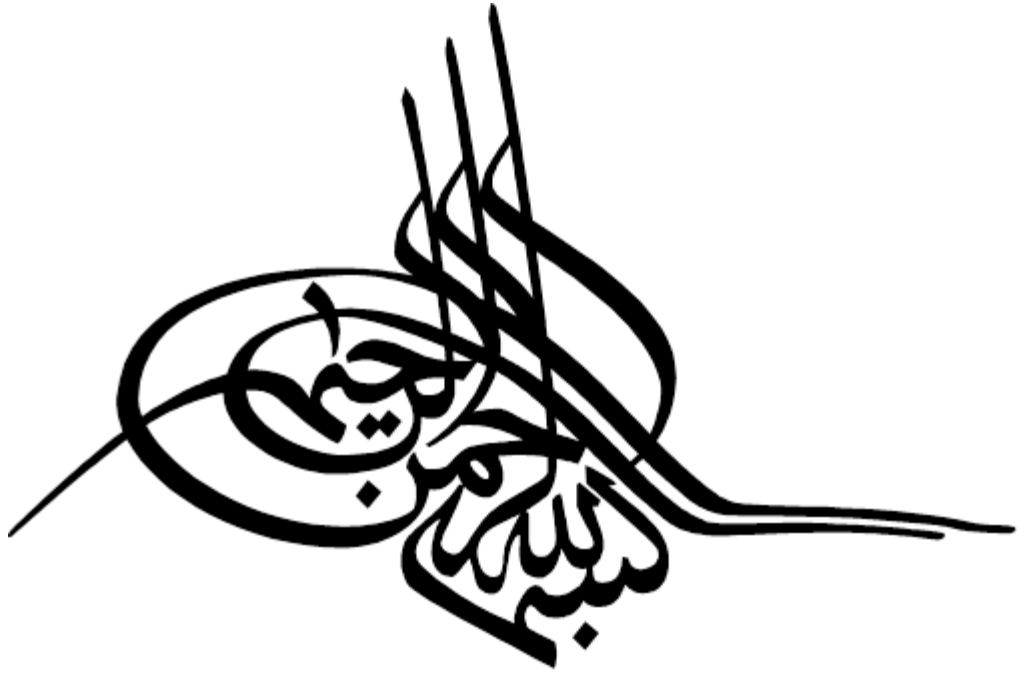
دکتر داوود نصراله پور

هدی شیرافکن

مدیر اجرایی طرح

دکتر ریحانه معینی

موسسه ملی تحقیقات سلامت



فهرست مطالب

عنوان	شماره صفحه
فصل اول - مقدمه	۶
فصل دوم - روش پژوهش	۸
طراحی پرسشنامه فراوانی و نگرش	۸
کار میدانی پرسشگری	۱۰
ورود اطلاعات به نرم افزار	۱۲
آنالیز داده ها	۱۲
فصل سوم - یافته‌های پژوهش	۱۳
Error! Bookmark not defined.	
بهره مندی	
نتایج تفصیلی و بحث	۱۷
Error! Bookmark not defined.	
بهره مندی	
مراجعه به درمانگران طب رایج و مکمل در یک سال اخیر	۱۸
استفاده از گیاهان دارویی به صورت خوددرمانی	۲۴
استفاده از بادکش به صورت خوددرمانی در یک سال اخیر	۲۵
استفاده از ماساژ به صورت خوددرمانی در یک سال اخیر	۲۵
استفاده از توصیه‌های غذایی طب سنتی به صورت خوددرمانی	۲۵
استفاده از رژیم درمانی به صورت خوددرمانی	۲۵
استفاده از موسیقی درمانی به صورت خوددرمانی در یک سال اخیر	۲۵
استفاده از آب درمانی (چشمه های آب گرم) به صورت خود درمانی	۲۶
استفاده از گیاهان دارویی خوراکی	۲۷
استفاده از مکمل ها و ویتامین‌ها	۲۸
استفاده از فرآورده‌های طبیعی	۲۸
استفاده از سایر روش‌های غیر خوراکی	۲۸
استفاده از طب سنتی در طول عمر	۳۰

۳۲.....	استفاده از گیاه درمانی در طول زندگی
۳۳.....	استفاده از حجامت در طول زندگی
۳۵.....	رضایت از حجامت ۵۶/۸ رضایت زیاد ۲۸/۸ تا حدودی ۹ درصد اصلا و ۴/۵ درصد نمیدانند
۳۵.....	استفاده از ماساژ در طول زندگی
۳۶.....	استفاده از موسیقی درمانی در طول زندگی
۳۷.....	آب درمانی در طول زندگی
۳۸.....	فراوانی استفاده از طب سوزنی در طول عمر
۳۸.....	استفاده از بادکش در طول زندگی
۳۸.....	استفاده از زالودرمانی در طول زندگی
۳۹.....	علل استفاده و عدم استفاده از طب مکمل
۳۹.....	میزان هزینه برای دریافت هربار خدمات (شامل ویزیت، دارو و غیره)
۴۰.....	مکان دریافت خدمات
۴۰.....	نحوه آشنایی با روش مورد استفاده
۴۰.....	معرفی طب سنتی توسط بهورزان و مراقبین سلامت
۴۱.....	آشنایی با سلامتکده
۴۱.....	نتایج پرسشنامه نگرش
۴۷.....	جمع بندی نتایج جداول
۵۰.....	بخش دوم: میزان آشنایی با انواع طب مکمل
۵۱.....	بخش سوم: منابع دریافت اطلاعات درباره طب مکمل
۵۱.....	بخش چهارم: مراکز مورد علاقه مردم برای دریافت خدمات طب مکمل
۵۱.....	بخش پنجم: نگرش درباره میزان حمایت دولتی و میزان آشنایی با مراکز طب مکمل در شهرستان
۵۲.....	فصل چهارم - بحث و تحلیل یافته‌ها، نتیجه گیری، پیشنهادات
۵۲.....	بحث بهره‌مندی
۶۳.....	بحث نگرش
۶۷.....	مزایا و محدودیت ها
۶۹.....	منابع

۷۱..... پیوست

۷۱..... پرسشنامه بررسی فراوانی استفاده از طب مکمل و عوامل مرتبط با آن

خلاصه اجرایی طرح

مقدمه: امروزه استفاده از طب مکمل به دلایل مختلفی از جمله عدم توفیق در درمان تمام بیماری‌ها در طب رایج و یا عوارض ناشی از برخی درمان‌ها در دنیا رواج یافته است. در مناطق مختلف دنیا انواع مختلفی از روش‌های طب مکمل بیشتر استفاده می‌شوند. مطالعات مختلفی در رابطه با میزان استفاده از انواع روش‌های طب مکمل و نگرش مردم و بیماران به این روش‌ها در کشورهای مختلف انجام شده است. در ایران نیز طی دو دهه اخیر مطالعاتی در برخی شهرها صورت گرفته است. با توجه به کمبود مطالعات در شهرهای شمالی و استان مازندران این مطالعه باهدف اصلی ارزیابی میزان استفاده مردم شهرستان بابل از انواع روش‌های طب مکمل و نگرش آن‌ها به این روش‌ها و همچنین بررسی عوامل تأثیرگذار از جمله سن و جنس و تحصیلات و منطقه زندگی در میزان استفاده و نگرش در ابتدای سال ۹۷ انجام شد و در کنار آن مواردی مانند شیوه‌های آشنایی مردم با این روش‌ها و میزان هزینه‌ها نیز مورد پژوهش قرار گرفت

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۹۷ در شهرستان بابل انجام گرفت. دو پرسشنامه بهره‌مندی (فراوانی استفاده) از روش‌های مختلف طب مکمل و نگرش نسبت به طب مکمل بر اساس پرسشنامه‌های موجود و استاندارد بین‌المللی طراحی و روایی و پایایی آن‌ها ارزیابی شد و سپس توسط تیمی متشکل از ۱۲ پرسشگر آموزش دیده مراجعه حضوری به درب ۶۰۰ منزل در مناطق مختلف شهرستان صورت گرفت و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها اطلاعات وارد ۲۵ SPSS شده و برای ارزیابی رابطه بین متغیرهای کیفی از آزمون کای دو و به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای کمی از آنالیز همبستگی استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: در مجموع ۱۸۱۳ پرسشنامه بهره‌مندی و ۸۰۱ پرسشنامه نگرشی تکمیل گردید که از آن میان ۱۷۷۰ پرسشنامه بهره‌مندی و ۷۶۶ پرسشنامه نگرشی قابل ارزیابی بودند. استفاده از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل در طول زندگی ۷۱/۴ درصد گزارش شد. استفاده کلی از طب مکمل در زنان بیش از مردان بوده است (۷۹/۲ در برابر ۶۳/۹ درصد و $P=0,03$). ۶۵/۸ درصد گیاه‌درمانی، ۱۳/۸ درصد طب سنتی، ۶/۴ درصد حجامت و ۳/۸ بادکش، ۱۰/۵ درصد آب‌درمانی، ۸/۴ درصد موسیقی‌درمانی و ۶/۳ درصد ماساژ استفاده کرده‌اند. میزان کلی استفاده از روش‌های طب مکمل و استفاده از روش‌هایی مانند گیاه‌درمانی و آب‌درمانی با نتایج نقاط دیگر کشور مشابه است اما میزان استفاده از روش‌هایی مثل هومیوپاتی و کایروپراکتیک کمتر از سایر نقاط کشور و مطالعات خارجی بود.

میزان مراجعه به درمانگران طب مکمل در طی یک سال ۶/۲ گزارش شد که بسیار کمتر از مطالعات خارجی است. نتایج پرسشنامه نگرش نشان داد حدود ۷۰ درصد پاسخ‌دهندگان نگرش مثبت به استفاده از طب مکمل دارند و آن را مفید و مؤثر می‌دانند. همچنین حدود ۸۰ درصد معتقدند طب ایرانی می‌تواند در درمان بیماری‌ها به طب مکمل کمک کند. بیش از ۸۰ درصد تمایل دارند درمانگر طب مکملشان پزشک باشد. همچنین درصد فراوانی برخی نگرش‌های غلط مثل بی‌ضرر بودن گیاهان دارویی و مفید بودن حجامت برای تمام بیماری‌ها حدود ۴۰ درصد گزارش شد. برخی نگرش‌ها ارتباط آماری معنی‌داری با سن، جنس، تحصیلات و محل زندگی شهری یا روستایی داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: در مجموع به نظر می‌رسد نگرش بسیار مثبتی به استفاده از طب مکمل و به‌ویژه طب ایرانی در شهرستان بابل وجود دارد اما میزان آگاهی مردم از سایر روش‌های طب مکمل و همچنین میزان مراجعه آن‌ها به

درمانگران طب مکمل کم است و بیشتر به صورت خوددرمانی از روش‌های گیاه‌درمانی، ماساژ و آبدرمانی استفاده می‌کنند. این امر لزوم افزایش آگاهی بخشی و اطلاع‌رسانی و ایجاد مراکز معتبر ارائه‌دهنده خدمات توسط مسئولین ذی‌ربط را نشان می‌دهد.

فصل اول – مقدمه

مفهوم و حوزه طب مکمل و جایگزین وسیع و دائماً در حال تغییر است. در نتیجه تعریف کردن آن نیز دشوار و پیچیده به نظر می‌رسد. به طور تاریخی انواع روش‌های درمانی و مراقبت‌های بهداشتی که در سیستم رایج پزشکی تدریس نمی‌شود جزو طب مکمل محسوب می‌گردد. بخشی از طب‌های مکمل، طب‌های سنتی شناخته‌شده و یا طب‌های بومی یک منطقه هستند گرچه الزاماً مربوط به سنت‌های آن کشور نیستند (۱).

سازمان بهداشت جهانی ۶۵ تا ۸۰ درصد از خدمات بهداشتی - درمانی در دنیا را در گروه طب جایگزین طبقه‌بندی می‌کند (۲). در بسیاری از مناطق آفریقا، آسیا و آمریکای لاتین این طب تنها روش مراقبت و درمان است که مردم در اختیار دارند. استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین در استرالیا، اروپا و آمریکای شمالی نیز رو به گسترش می‌باشد. اخیراً گزارشی از دانشگاه هاروارد نشان داده است که تقریباً نیمی از جمعیت آمریکا برای بهبود سلامتی خود علاقه‌مند به استفاده از برخی از درمان‌های مکمل و جایگزین هستند (۳). امروزه استفاده از طب مکمل روزه‌روز مقبولیت بیشتری پیدا می‌کند و تخمین زده می‌شود که از هر سه نفر، یک نفر در طول عمر خود از این نوع درمان برای بیماری‌های شایعی نظیر مشکلات کمر، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کند (۴). روند صعودی استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در بسیاری از کشورها از جمله کشورهای در حال توسعه در طول سال‌های اخیر گواهی بر این موضوع می‌باشد؛ به طوری که شیوع استفاده از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل، در انگلستان ۳۳ درصد، استرالیا ۴۶ درصد، آمریکا ۳۴ درصد، بلژیک ۶۰-۷۵ درصد، فرانسه ۴۹ درصد، و در آلمان ۳۰ درصد گزارش شده است (۵). در این زمینه در مطالعه Barnes و همکاران در آمریکا، ۴۰ درصد از افراد بالغ طول ۱۲ ماه گذشته از روش‌های طب مکمل و جایگزین استفاده کرده بودند (۶). در پژوهش Xue در استرالیا نیز حدود ۶۹/۹ درصد از افراد شرکت‌کننده در پژوهش حداقل یکی از انواع روش‌های طب مکمل و جایگزین را طی سال گذشته به کار برده بودند (۷).

انواع مختلفی از روش‌های طب مکمل در سراسر دنیا استفاده می‌شود از جمله انواع طب‌های سنتی مثل طب چینی، طب هندی یا آیورودا، طب ایرانی، هومیوپاتی، آبدرمانی، موسیقی‌درمانی، دعا درمانی، گیاه‌درمانی، سوجوک، کایروپراکتیک، ماساژ، شکسته‌بندی و غیره. در ایران نیز طب سنتی ایرانی تا قرن‌ها به‌عنوان اصلی‌ترین مکتب پزشکی در این منطقه مورد استفاده داشته است؛ که با وجود رواج و همه‌گیر شدن استفاده از طب رایج همچنان جای خود را در فرهنگ عمومی مردم حفظ نموده و در طی سال‌های اخیر نیز با رسمیت یافتن آن از طرف وزارت بهداشت استفاده از آن مجدداً مورد توجه قرار گرفته است؛ اما امروزه با گسترش ارتباطات و تبادلات فرهنگی و علمی به نظر می‌رسد استفاده از سایر انواع روش‌های طب مکمل نیز در ایران شیوع یافته و در حال گسترش است.

تحلیل بهره‌مندی (Utilization) مردم از خدمات طب مکمل و سنتی گام نخست در جهت برنامه‌ریزی برای گسترش به‌کارگیری روش‌های مفید طب مکمل و سنتی و محدودسازی استفاده از روش‌های غیر مؤثر و زیان‌بار در این زمینه است. داده‌های معتبر بهره‌مندی می‌تواند اطلاعات مفیدی در زمینه میزان کلی بهره‌مندی از خدمات طب مکمل و سنتی در جامعه و نیز اطلاعات ویژه‌ای را در زمینه این‌که چه کسانی، از چه نوع خدماتی استفاده می‌کنند و این خدمت را از چه منبع، به چه مقدار، به کدام دلیل و با چه هزینه‌ای دریافت می‌کند ارائه

نماید. تجزیه و تحلیل صحیح این اطلاعات می‌تواند کمک شایانی برای سیاست‌گذاری برنامه‌ریزان، مدیران و عرضه‌کنندگان خدمات طب مکمل و سنتی باشد. همچنین ارزیابی میزان رضایت مردم از روش‌های مختلف مورد استفاده می‌تواند جهت انتخاب گزینه‌های مقرون به صرفه‌تر و مؤثرتر برای سرمایه‌گذاری با توجه به شرایط هر منطقه راهگشا باشد. از طرفی بررسی نگرش و دیدگاه مردم به استفاده از این روش‌ها ممکن است در مناطق مختلف با توجه به باورهای بومی و فرهنگ سازی‌های انجام شده و غیره متفاوت باشد و در هر منطقه انواعی از طب‌های مکمل مقبولیت بیشتری دارند. آگاهی از نگرش مردم نیز می‌تواند در جهت برنامه‌ریزی‌های هدفمند آینده در جهت اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی مؤثر باشد. از جمله می‌توان به تفاوت دیدگاه‌ها در بین مردم شهر و روستا، مردان و زنان و سطوح مختلف سواد دست پیدا کرد و در نتیجه در صورت لزوم به دنبال راه‌های مناسب اصلاح و تغییر نگرش به فراخور شرایط فردی بود. چنانچه به طور معمول نحوه آموزش و تغییر نگرش زنان خانه‌دار با زنان شاغل و همچنین آموزش کارمندان با آموزش کشاورزان متفاوت خواهد بود.

مطالعاتی در زمینه میزان استفاده و نگرش مردم نسبت به انواع طب مکمل در شهرهایی مثل تهران، قم، بجنورد و خرم‌آباد و یا به صورت متمرکز در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های مختلف یا در رابطه با بیماران مبتلابه بیماری‌هایی مثل دیابت و سرطان انجام گرفته است؛ اما مطالعه گسترده در مورد شهرهای شمالی از جمله در استان مازندران یافت نشد. از طرفی مطالعه دیگری نیز که با عنوان وضعیت طب مکمل و جایگزین در ایران در سال ۲۰۱۵ به چاپ رسیده در واقع بر طب سنتی ایران متمرکز شده و البته محدودیت‌هایی در پرسش‌های مطرح شده دارد. با توجه به تبلیغات زیادی که در چند سال اخیر درباره انواع مختلف طب مکمل انجام شده نیاز به بررسی مجدد شرایط در بازه‌های زمانی کمتر احساس می‌شود.

استان مازندران یکی از مناطق با پوشش وسیع گیاهی در کشور محسوب می‌شود و دارای پیشینه تاریخی چندین هزارساله است، این عوامل احتمال استفاده از برخی انواع طب مکمل از جمله طب‌های بومی و گیاهان دارویی خاص در این منطقه را افزایش می‌دهد. لذا هدف از این مطالعه بررسی میزان استفاده مردم شهرستان بابل (به‌عنوان پرجمعیت‌ترین شهرستان استان مازندران) از انواع روش‌های طب مکمل و بررسی عوامل مؤثر در آن، دیدگاه‌ها و نگرش مردم در این رابطه است. برای دستیابی به این هدف طراحی دو پرسشنامه مجزای بهره‌مندی (فراوانی استفاده) و نگرش در دستور کار قرار گرفت. از طرفی با توجه به اجرای طرح پایلوت استفاده از خدمات طب ایرانی در سطح اولیه خدمات بهداشتی یعنی در خانه‌های بهداشت که مرحله اول آن در سال ۹۶ انجام شد، سوالاتی در رابطه با بهره‌مندی از این خدمات نیز به پرسشنامه اضافه شد.

پس از طی مراحل معمول طراحی، پرسشنامه‌ها در اختیار پرسشگران برای مراجعه حضوری به درب منازل مردم قرار گرفت.

فصل دوم – روش پژوهش

طراحی پرسشنامه فراوانی و نگرش

برای طراحی پرسشنامه با توجه به تفاوت فرهنگی موجود و عدم تطابق بسیاری از پرسشنامه‌های استاندارد موجود در دنیا با شرایط فرهنگی و طب‌های مکمل رایج در ایران تصمیم گرفته شد پرسشنامه‌های جدیدی به این منظور طراحی گردد.

برای تهیه پرسشنامه شیوع سنجی (بهره‌مندی) بعد از مطالعه بیش از ۶۰ مقاله مرتبط و مشابه، پرسشنامه بین‌المللی Use of Complementary and Alternative Medicine International Questionnaire to Measure (I-CAM-Q)

که تا به حال در کشورهای مختلف ترجمه و اعتبارسنجی شده به‌عنوان الگو برای تهیه پرسشنامه اولیه انتخاب شد و سپس پرسشنامه اصلی که به صورت ۴ جدول درباره مراجعه به درمانگران مختلف (طب رایج و مکمل)، استفاده از توصیه‌های طب مکمل توسط کادر پزشکی رایج، خوددرمانی با طب مکمل و درنهایت استفاده از انواع گیاهان و مکمل‌ها است توسط مترجم به فارسی ترجمه گردید و با برگزاری جلسات حضوری با شرکت ۵ متخصص طب ایرانی و یک متخصص مدیریت سلامت و یک متخصص آمار در هر جدول مواردی که مرتبط با طب‌های مکمل اختصاصی کشور بودند نیز اضافه گردید. با توجه به این که ۴ جدول موجود در پرسشنامه اصلی تنها مخاطب را در یک سال گذشته مورد سؤال قرار می‌داد یک جدول در مورد استفاده از انواع طب مکمل در طول عمر نیز اضافه گردید. برای ارزیابی Content validity پرسشنامه به ۲۰ متخصص طب سنتی و مکمل ایمیل شد که ۱۸ نفر فرم تکمیل شده را ارسال کردند و نظرات آن‌ها درباره ضرورت و تناسب سوالات جمع‌آوری گردید. Face validity با تکمیل پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از مردم ساکن بابل و تهران انجام گرفت و مواردی که سختی در درک سؤال یا عدم تناسب گزارش گردید حذف و یا اصلاح گردید. در ارزیابی‌های انجام‌شده بر روی این پرسشنامه نتیجه‌گیری شد که تکمیل این پرسشنامه به شکل خود اظهاری در مواردی (به‌ویژه در افراد کم‌سواد) با مشکل روبرو می‌شود و لذا تصمیم گرفته شد در این مطالعه از پرسشنامه به شکل پرسشگر محور استفاده شود. پایایی پرسشنامه با روش آزمون-باز آزمون با دو مرحله تکمیل فرم توسط ۳۰ نفر شرکت‌کننده به فاصله دو هفته و با استفاده از روش محاسبه آلفا کرونباخ ارزیابی گردید.

در جدول شماره یک پرسشنامه استاندارد، مراجعه به درمانگران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (خدمات طب رایج و خدمات طب مکمل) مورد سؤال قرار گرفت. در فرم اصلی این پرسشنامه از لیست درمانگران اصلی معرفی شده توسط WHO استفاده شده است که شامل پزشک، کایروپراکتور، هومیوپات، اکوپانکچریست، هربالیست و درمانگران معنوی می‌باشد. همچنین چند فضا برای اضافه کردن درمانگران بسته به شرایط بومی منطقه مورد نظر قرار داده شده است. از پرسشگران درباره مراجعه به این درمانگران طی ۱۲ ماه اخیر و سپس تعداد مراجعه در سه ماه اخیر و سپس دلیل مراجعه با انتخاب از چهار گزینه "برای یک بیماری حاد کمتر از یک ماه"، "برای یک بیماری مزمن بیش از یک ماه"، "بهبود کیفیت زندگی" و "سایر" پرسیده شد. سپس از پاسخ‌دهنده خواسته شده میزان کارایی یا تأثیر این مراجعه را از میان گزینه‌های "بسیار"، "تا حدودی"، "اصلاً" و "نمی‌دانم" مشخص کند. در پرسشنامه ما با در نظر گرفتن

شرایط فرهنگی و برای دریافت جزییات بیشتر در بین درمانگران، پزشک به سه گروه پزشک خانواده، پزشک عمومی و متخصص تفکیک و همچنین متخصص تغذیه نیز اضافه گردید. در بین درمانگران طب مکمل به‌جای واژه هربالیست از واژه درمانگر طب سنتی استفاده شد. از آنجایی که واژه درمانگر معنوی مفهوم شناخته‌شده‌ای در فرهنگ پزشکی ما نیست این گزینه حذف گردید و مواردی مانند قابله، شکسته‌بند، دعانویس اضافه گردید. علاوه بر سایر سوالات این جدول، ستونی برای یادداشت نام بیماری اضافه شد. اگر فردی در ۱۲ ماه گذشته به هیچ درمانگری مراجعه نداشته به جدول سه مراجعه می‌کند.

در بخش یا جدول دوم در مورد خدمات طب مکمل که توسط پزشکان ارائه‌شده‌اند سؤال شده است. اگر فردی در ۱۲ ماه گذشته مراجعه به پزشک نداشته به جدول سه مراجعه می‌نمود. در پرسشنامه اصلی خدمات طب مکمل مورد پرسش عبارت‌اند از اعمال یداوی، هومیوپاتی، طب سوزنی، گیاهان دارویی و درمان معنوی. با توجه به شرایط فرهنگی و برای دریافت جزییات بیشتر در پرسشنامه طراحی شده گروه پزشکی ارائه‌دهنده به ترتیب پزشک خانواده، عمومی، متخصص طب رایج، متخصص طب سنتی و متخصص تغذیه تفکیک شده است. در درمان‌ها و خدمات ارائه یا توصیه‌شده نیز علاوه بر موارد فوق حجامت، زالو، فصد، ماساژ، بادکش، آب‌درمانی و غیره اضافه شد. سایر پرسش‌ها مانند جدول یک است.

در جدول سه درباره مصرف گیاهان دارویی و مکمل‌های تغذیه‌ای سؤال شده است و از پاسخ‌دهندگان خواسته‌شده در هر کدام از دسته‌های داروهای گیاهی، ویتامین‌ها و مواد معدنی، داروهای هومیوپاتی و سایر مکمل‌ها سه مورد را نام ببرند. در پرسشنامه ما با توجه به شرایط فرهنگی، داروی هومیوپاتی حذف و فرآورده‌های غذایی طبیعی اضافه شد. در پرسشنامه ما جای جدول سه و چهار عوض شده و در واقع جدول سه پرسشنامه اصلی (سؤال در مورد مصرف گیاهان دارویی و غیره) جدول چهار در پرسشنامه ماست.

در جدول چهار پرسشنامه اصلی فعالیت‌هایی تحت عنوان خود کمکی مورد سؤال قرار گرفته و گزینه‌ها شامل مدیتیشن، یوگا، qigong، تای چی، تجسم ذهنی، شرکت در مراسم سنتی سلامتی و دعا برای سلامتی خود ذکر شده است. در پرسشنامه جدید در مورد اقداماتی که به‌صورت خوددرمانی و کمک به بهبود کیفیت زندگی انجام می‌شود سؤال شده و با توجه به شرایط فرهنگی مواردی مانند qigong، تجسم درمانی حذف و مواردی مثل انجام ماساژ توسط خود یا نزدیکان، موسیقی درمانی، آب‌درمانی، دعا درمانی و غیره اضافه گردید.

در نهایت باید به این موضوع اشاره کرد که تغییرات ذکر شده نسبت به پرسشنامه اصلی خارج از روال نبوده و در پرسشنامه‌های دیگری نیز که در کشورهای دیگر مانند کره یا عربستان از این پرسشنامه اقتباس شده بعضاً تغییرات بسیاری بر اساس شرایط فرهنگی ایجاد شده است.

اما از آنجایی که در نهایت این پرسشنامه تصویر کلی از میزان استفاده از انواع طب مکمل به دست نمی‌دهد یک جدول دیگر اضافه گردید که استفاده از انواع طب مکمل موجود در ایران در طول عمر را مورد سؤال قرار می‌دهد.

همچنین چند سؤال درباره علل استفاده از طب مکمل برای کسانی که تا به حال از آن استفاده نموده‌اند و علل عدم استفاده برای کسانی که تا به حال استفاده نکرده‌اند و همچنین سؤالاتی درباره محل دریافت خدمات و هزینه متوسط هر بار دریافت خدمات اضافه گردید (۸).

کار میدانی پرسشگری

حجم نمونه برای تکمیل پرسشنامه نگرش بر اساس فرمول محاسبه برآورد نسبت در جامعه با محاسبه خطای آلفای ۰/۰۵، شیوع ۵۰ درصد (۰/۵) و دقت ۰/۰۴ به تعداد ۶۰۰ نفر محاسبه شد. برای افزایش دقت نتایج در مورد پرسشنامه بهره‌مندی تصمیم گرفته شد با توجه به مراجعه حضوری که انجام می‌شود از تمام اعضای خانوار اطلاعات جمع‌آوری شود و درواقع حجم نمونه ۶۰۰ خانوار برای پرسشنامه بهره‌مندی در نظر گرفته شده بود تا طیف وسیع‌تری تحت پوشش قرار گیرند زیرا پرسشنامه نگرشی مختص افرادی است که خود قادر به بیان نگرششان باشند و لذا کودکان و افراد سالمند یا ناتوان ذهنی و غیره را شامل نمی‌شود اما در پرسشنامه بهره‌مندی مراقبین این افراد به صورت جداگانه قادر به پاسخگویی به سوالات درباره آن‌ها خواهند بود لذا از آنجایی که یکی از اهداف پرسشنامه دستیابی به لیست فرآورده‌ها و روش‌های مختلف طب مکمل مورد استفاده مردم در سنین مختلف بوده است از تمام افراد خانوار در مورد بهره‌مندی و سابقه استفاده سؤال شد. با کمک متخصصان شبکه بهداشت شهرستان ۶۰۰ خانوار در دو قسمت شهری (۳۰۵ خانوار) و روستایی (۳۰۰ خانوار) انتخاب شدند به نحوی که در هر هفت بخش شهرستان پراکنندگی تقریباً مساوی ایجاد گردید. جمع‌آوری اطلاعات با مراجعه حضوری پرسشگران آموزش‌دیده و پرسش از تمام اعضای خانوار در مورد پرسشنامه بهره‌مندی و حداقل یک و حداکثر دو نفر از اعضای خانوار برای پرسشنامه نگرش (با انتخاب به صورت تصادفی) انجام گرفت. به صورت تلفنی جهت حضور افراد خانوار در زمان مراجعه هماهنگی شد. پرسشگران به صورت حضوری به منزل خانوار مراجعه نموده و به صورت تک‌تک و در محلی آرام در منزل سوالات را از فرد مورد مصاحبه پرسیده و پرسشنامه را تکمیل نمودند. در مورد کودکان زیر ۱۵ سال از پدر یا مادر و در مورد افراد ناتوان که امکان مصاحبه ندارند از مراقب اصلی آن‌ها سؤال شد. در صورت عدم حضور برخی افراد خانوار تا سه بار مراجعه انجام گرفت. در پایان با در نظر گرفتن احتمال مخدوش بودن برخی پرسشنامه‌ها، ۸۰۱ پرسشنامه نگرشی و ۱۸۱۳ (۶۰۰ خانوار به طور متوسط دارای ۳ عضو) پرسشنامه بهره‌مندی تکمیل شده است. این موضوع با توجه به هماهنگی و همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بابل در رابطه با تأمین بخشی از نیروی انسانی (پرسشگر و راننده) مقدور شد.

جهت آموزش پرسشگران یک جلسه چهارساعته پیش از شروع و دو جلسه دوساعته در روزهای اول و دوم پرسشگری برگزار شد تا رفع اشکال کامل انجام گیرد. پیش از جلسه اول پرسشنامه‌ها توسط معاونت بهداشتی در اختیار پرسشگران قرار گرفت تا مطالعه نمایند و با حضور ذهن در جلسه حاضر شوند. در جلسه اول توضیحاتی در مورد تعاریف مرتبط با طب مکمل و نحوه توضیح آن به مردم توسط مجری طرح برای پرسشگران ارائه شد و به سوالات مفهومی آن‌ها پاسخ داده شد و سپس تک‌تک سوالات پرسشنامه‌ها خوانده شد و انواع پاسخ‌های ممکن برای آن‌ها نیز بیان گردید. سپس از پرسشگران خواسته شد تعدادی پرسشنامه را در خانواده تکمیل و برای رفع اشکال بیاورند. در جلسه دوم (اولین روز پرسشگری میدانی، قبل از اعزام به فیلد) از تک‌تک پرسشگران خواسته شد تا چند نمونه از پرسشنامه‌های تکمیل‌شده‌شان را برای سایرین توضیح دهند و اشکالات موجود به صورت کار گروهی رفع گردید و بعد از دو روز تکمیل پرسشنامه در فیلد در جلسه سوم مجدد از پرسشگران خواسته شد در حضور مجری طرح با تعویض پرسشنامه‌های تکمیل‌شده با گروه‌های دیگر به تصحیح کار یکدیگر پردازند. درواقع ۸۰ پرسشنامه

به صورت پایلوت تکمیل گردید و اشکالات موجود در آن با استفاده از نظرات پرسشگران برطرف گردید. در تمام طول طرح نیز پرسشگران امکان ارتباط مستقیم با مجری را داشتند و چندین بار برای رفع اشکال در محل با مجری تماس تلفنی داشتند. ۱۲ پرسشگر آموزش دیده به ۶ تیم دونفره تقسیم و برای هر شش تیم یک ناظر در نظر گرفته شد که به صورت گردشی به آن‌ها سرکشی نموده و بر نحوه تکمیل و صحت گردآوری داده‌ها نظارت می‌نمود. برای سهولت کار پرسشگران و با توجه به دوری و صعب‌العبوری برخی مسیرها برای هر تیم دونفره یک راننده در اختیار قرار گرفت و در هر روز حدود ۵ الی ۶ ساعت کار پرسشگری انجام شد. پرسشگری از تاریخ ۹۷/۲/۲ آغاز و در تاریخ ۹۷/۲/۲۵ با تکمیل ۱۸۱۳ پرسشنامه بهره‌مندی و ۸۰۱ پرسشنامه نگرشی به پایان رسید. قابل ذکر است همکاری بسیار خوب شبکه بهداشتی و کارشناسان آن منجر به پیشبرد سریع برنامه گردید.

ورود اطلاعات به نرم افزار

داده‌ها در ابتدا در نرم‌افزار اکسل و سپس در SPSS وارد گردید. اطمینان از صحت کار پرسشگران، همکارانی که کار ورود اطلاعات را انجام می‌دهند (از اولین روزهای شروع پرسشگری) به صورت تصادفی با تعدادی از افرادی که مورد پرسش بوده‌اند تماس گرفته و برخی سوالات را مجدد از آن‌ها پرسیده تا اگر اشکالی در کار پرسشگر وجود داشت به آن‌ها متذکر شوند و اصلاحات لازم انجام گیرد.

آنالیز داده‌ها

متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی به صورت تعداد و درصد فراوانی گزارش شدند. متغیر سن علاوه بر حالت کمی به صورت دهک‌های سنی طبقه‌بندی و گزارش شد. برای ارزیابی رابطه بین متغیرهای کیفی از آزمون کای دو و به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای کمی از آنالیز همبستگی استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از $0/05$ در نظر گرفته شد.

فصل سوم - یافته‌های پژوهش

بهره‌مندی

از ۱۸۱۳ پرسشنامه تکمیل شده ۱۷۷۰ پرسشنامه قابل ارزیابی شناخته شد. ۸۴۹ نفر (۴۷/۹۶ درصد) در منطقه شهری و ۹۱۳ نفر (۵۱/۸ درصد) در منطقه روستایی پرسشنامه را تکمیل کرده‌اند. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۵/۵۳±۲۰/۲۶ بوده است. ۴۹/۷٪ از شرکت‌کنندگان مرد و ۵۰/۳٪ زن بودند.

مجموع مراجعه‌کنندگان به درمانگران طب رایج و طب مکمل مورد سؤال در پرسشنامه طی یک سال گذشته به ترتیب ۱۳۴۷ و ۱۱۰ نفر بوده است. زنان بیش از مردان به درمانگران طب رایج مراجعه کرده‌اند ($P=0,037$) اما در مراجعه به طب مکمل اختلافی نداشته‌اند. مراجعه به طب مکمل در مناطق روستایی بیش از مناطق شهری گزارش شده است. ($P=0,003$) بیشترین علت مراجعه به این درمانگران طب مکمل مشکلات استخوانی و مفصلی بوده است. بیشترین مراجعه به درمانگر طب سنتی بوده است.

در مجموع ۱۳۵ مورد توصیه به استفاده از روش‌های طب مکمل توسط گروه پزشکی انجام شده که بیشترین تجویز استفاده از گیاهان دارویی، حجامت و آب‌درمانی بوده است.

درباره استفاده از روش‌ها به صورت خود مراقبتی و خوددرمانی، استفاده از گیاهان دارویی، توصیه‌های غذایی سنتی، موسیقی‌درمانی، ماساژ و آب‌درمانی بیشترین موارد بوده‌اند.

در مجموع ۵۸/۳ درصد از شرکت‌کنندگان از گیاهان دارویی خوراکی، ۲۱/۷ درصد از داروهای موضعی، ۲۰/۶ درصد از فرآورده‌های غذایی طبیعی سنتی و ۱۸/۹ درصد از مکمل‌های تغذیه‌ای به منظور درمان یا بهبود سلامتی استفاده کرده بودند. بیشترین علت استفاده از داروهای گیاهی خوراکی (۶۳/۵ درصد) سرماخوردگی، ۳۲/۷ پیشگیری و بهبود سلامتی، ۳۰/۷۱ درصد گوارش، ۱۲/۴ اعصاب و روان، ۷/۵ درصد سرد کرد بدن و ۳/۸ درصد گرم کردن بدن بوده است. پرمصرف‌ترین گیاهان دارویی نعناع، آویشن، پونه، بهارنارنج، دارچین، اوجی و گاوزبان بوده است. همچنین دود گلپر و بخور کدو پرمصرف‌ترین روش‌های غیرخوراکی گیاهان دارویی بوده است.

در مورد استفاده از طب مکمل در طول زندگی در مجموع ۷۱/۴ درصد حداقل از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده نموده‌اند. استفاده کلی از طب مکمل در زنان بیش از مردان بوده است (۷۹/۲ در برابر ۶۳/۹ درصد و $P=0,003$). ۶۵/۸ درصد گیاه‌درمانی، ۱۳/۸ درصد طب سنتی، ۶/۴ درصد حجامت و ۳/۸ بادکش، ۱۰/۵ آب‌درمانی، ۸/۴ موسیقی‌درمانی و ۶/۳ درصد ماساژ استفاده کرده‌اند.

شایع‌ترین دلایل استفاده از طب سنتی شامل بیماری‌های گوارش، سرماخوردگی و بیماری‌های تنفسی، پیشگیری و حفظ سلامتی بوده است. استفاده از طب سنتی بین گروه‌های مختلف جنسیت، سن، شغل، تحصیلات و منطقه شهری تفاوتی نداشت. ۶۵/۳ درصد از استفاده‌کنندگان این روش را بسیار مؤثر دانسته‌اند.

شایع‌ترین علل استفاده از گیاهان دارویی در طول زندگی به ترتیب سرماخوردگی و تنفسی، گوارشی، پیشگیری، اعصاب و روان، مفاصل، سرد کردن مزاج بدن و تنظیم وزن بوده است. استفاده از گیاهان دارویی به طور معنی‌داری بین زنان بیش از مردان بوده است (۷۳/۳ در برابر ۵۸/۹ درصد و $P=0,004$). کارمندان بهداشتی (۷۹/۱ درصد) و

خانه‌داران (۵۹/۶ درصد) بیشترین میزان استفاده و کارگران (۵۰ درصد) کمترین میزان استفاده را داشته‌اند البته این اختلاف در مجموع از لحاظ آماری معنادار نشده است. ۶۱/۱ درصد از استفاده‌کنندگان این روش را بسیار مؤثر دانسته‌اند.

بیشترین علت استفاده از حجامت غلظت خون، بیماری‌های مفصلی و پیشگیری و حفظ سلامتی بوده و مردان بیش از زنان از این روش استفاده نموده‌اند.

۱۱۲ نفر معادل ۶/۳ درصد از ماساژ، ۱۴۸ نفر معادل ۸/۴ از موسیقی، ۱۸۵ نفر معادل ۱۰/۵ از آب‌درمانی، ۶۸ نفر معادل ۳/۸ درصد از بادکش، ۲۰ نفر معادل ۱/۱ درصد از طب سوزنی ۱/۱ درصد از زالو درمانی استفاده کرده‌اند. بیشترین علت استفاده از ماساژ و آب‌درمانی، بیماری‌های مفصلی و بیشترین دلیل استفاده از موسیقی‌درمانی، رفع و بهبود مشکلات اعصاب و روان بوده است.

در مجموع استفاده از روش‌های گیاهان دارویی، ماساژ و آب‌درمانی با متوسط سایر مطالعات در کشور نزدیک است اما میزان استفاده از روش‌هایی مثل هومیوپاتی، هیپنوتیزم، انرژی‌درمانی، یوگا و طب سوزنی در مطالعه بابل کمتر از سایر مطالعات برآورد شده است.

افرادی که تا به حال از روش‌های طب مکمل استفاده نکرده‌اند ۴۷/۵ درصد نداشتن اطلاعات کافی از این روش‌ها، ۳۲/۴ درصد نداشتن بیماری و عدم نیاز به درمان و ۲۹/۵ درصد عدم اعتقاد به این روش‌ها را به‌عنوان دلایل اصلی عدم استفاده از طب مکمل ذکر کرده‌اند.

افرادی که از روش‌های طب مکمل استفاده نموده‌اند ۵۲/۴ درصد کم عارضه‌تر بودن این روش‌ها، ۴۳/۲ درصد مؤثرتر بودن این درمان‌ها نسبت به درمان‌های رایج، ۳۲/۴ درصد مفید بودن این روش‌ها در کنار استفاده از طب رایج و ۱۹/۶ درصد جدی نبودن مشکل برای مراجعه به طب رایج را جزو دلایل اصلی استفاده از طب مکمل بیان کرده‌اند.

از بین استفاده‌کنندگان از طب مکمل ۹۵۰ نفر (۷۸/۱ درصد) کمتر از ۵۰ هزار تومان برای هر بار استفاده از خدمات یا داروهای طب مکمل هزینه کرده‌اند.

۹ درصد از جمعیت مورد مطالعه طی یک سال اخیر آموزش‌هایی در رابطه با طب سنتی از بهورز یا مراقبین سلامت دریافت کرده بودند.

۹/۴ درصد از جمعیت مورد بررسی با سلامت‌کننده طب سنتی آشنایی داشته‌اند.

نگرش

در مجموع ۸۰۱ نفر این پرسشنامه را تکمیل کردند که تعداد ۷۶۶ پرسشنامه قابل استفاده و معتبر بود. میانگین سنی 42 ± 15 بود. از پاسخ‌دهندگان ۳۷۷ نفر (۴۹/۲ درصد) مرد و ۳۸۹ نفر (۵۰/۷۸ درصد) زن بودند. ۳۱۵ نفر (۴۱/۱ درصد) ساکن مناطق شهری و ۴۴۹ نفر (۵۸/۶ درصد) ساکن مناطق روستایی بودند.

در مجموع به نظر می‌رسد نگرش مثبت نسبت به طب مکمل و استفاده از آن در شهرستان بابل وجود دارد و حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد مردم استفاده از این روش‌ها را مفید و مؤثر و عوارض آن را کمتر از طب رایج می‌دانند. حدود ۶۵ درصد معتقدند درمانگران طب مکمل اطلاعات خوبی در مورد سلامتی می‌دهند. البته بیشتر افراد معتقدند طب مکمل در کنار طب رایج کمک‌کننده است و کمتر اعتقاد دارند که طب مکمل می‌تواند جایگزین طب رایج باشد. ۷۰ درصد استفاده از طب مکمل را به دیگران پیشنهاد می‌دهند.

مسائلی مانند سن، جنس، تحصیلات و محل زندگی بر روی برخی باورها نسبت به طب مکمل مؤثر بوده است. چنانچه درباره سؤال ۱ جدول یک پرسشنامه نگرش، ساکنین مناطق شهری بیش از ساکنین مناطق روستایی فکر می‌کنند که طب مکمل می‌تواند بیماری‌هایی را درمان کند که طب رایج نتوانسته درمان کند ($P=0/010$). همچنین در مورد سؤال ۲۰ از جدول یک نگرش، پاسخ به این سؤال با جنسیت ارتباط معنی‌دار داشته است؛ یعنی مردان بیش از زنان معتقدند که طب مکمل باید فقط در مورد بیماری‌های ساده و خفیف استفاده شود و در مورد بیماری‌های جدی و شدید نباید مورد استفاده قرار گیرد ($P=0/03$). این گویه همچنین با تحصیلات ارتباط معنی‌دار داشته است ($P=0/018$) و در مورد شغل کارمندان بیش از سایر گروه‌ها با این گزینه مخالف بوده‌اند ($P=0/010$) در مورد گروه‌های سنی، افراد سن ۶۰ تا ۷۰ سال بیش از سایر گروه‌ها به این گویه معتقد بودند ($P=0/018$) یا در مورد سؤال ۲۸ جدول یک نگرش، گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بیش از سایرین استفاده از روش‌های طب مکمل را به اطرافیان خود توصیه می‌کنند ($P=0/010$). همچنین افراد با سطح تحصیلات بیشتر، کمتر به خرافاتی بودن روش‌های طب مکمل اعتقاد داشتند ($P=0/034$).

در مورد طب سنتی ایران نیز این دید مثبت وجود دارد چنانچه حدود ۸۳ درصد معتقدند طب سنتی ایران می‌تواند برای درمان بیماری‌ها به طب رایج کمک کند. حدود ۷۳ درصد توصیه‌های طب سنتی برای سلامتی را مفید می‌دانند. حدود ۶۲ درصد نیز استفاده از طب سنتی را به اطرافیان خود توصیه می‌کنند.

حداقل ۶۵ درصد داروهای گیاهی و ترکیبات طبیعی مورد استفاده در طب مکمل را سالم‌تر از داروهای رایج دانسته و استفاده از آن‌ها را ترجیح می‌دهند.

البته حدود ۴۵ درصد معتقدند که درمان‌های طب مکمل بیشتر برای درمان بیماری‌های ساده و خفیف قابل استفاده است. از طرفی حدود ۱۳ درصد جمعیت نیز روش‌های طب مکمل را غیرواقعی و خرافاتی دانسته و حدود ۱۸ درصد نیز اثرات آن را ناشی از تلقین می‌دانند. در مجموع به نظر می‌رسد کمتر از ۲۰ درصد از پاسخ‌دهندگان نگرش منفی به طب مکمل داشته باشند. در مطالعه عربستان تنها ۷ درصد طب مکمل را روش‌هایی خرافاتی و غیرواقعی دانسته‌اند.

به نظر می‌رسد حداقل ۳۴ درصد از مردم ترجیح می‌دهند روش‌هایی از طب مکمل را استفاده کنند که در آزمایش‌های علمی تأثیرگذاری و بی‌خطر بودن آن به اثبات رسیده. حدود ۶۰ درصد طب مکمل را ارزان‌تر، ۴۷ درصد وقت‌گیرتر و ۵۳ درصد دسترسی به آن را برای عموم آسان می‌دانند.

حداقل حدود ۷۰ درصد از جمعیت به مجوز فعالیت مراکز طب مکمل و پزشک بودن درمانگر طب مکمل اهمیت می‌دهند.

حدود ۸۶ درصد تمایل به افزایش نظارت بر مراکز ارائه خدمات طب مکمل دارند و حدود ۶۶ درصد معتقدند در صورت عدم نظارت احتمال به خطر افتادن سلامتی مردم وجود دارد؛ و حدود ۶۲ درصد معتقدند در حال حاضر سو استفاده‌هایی در مورد طب مکمل صورت می‌گیرد.

پاسخ برخی سوالات نیاز به آموزش صحیح در زمینه طب مکمل و سنتی را بیشتر نشان می‌دهد چنانچه درصد قابل توجهی از پاسخ‌دهندگان گیاهان دارویی را کاملاً بی‌خطر می‌دانند و همچنین درصد نسبتاً زیادی (حدود ۴۰ درصد) حجامت را برای درمان تمام بیماری‌ها مفید می‌دانند.

نتایج تفصیلی و بحث

بهره‌مندی

در مجموع این پرسشنامه برای ۱۸۱۳ نفر تکمیل گردیده است که در نهایت اطلاعات ۱۷۷۰ پرسشنامه قابل استفاده بود. ۸۴۹ نفر (۴۷/۹۶ درصد) در منطقه شهری و ۹۱۳ نفر (۵۱/۸ درصد) در منطقه روستایی پرسشنامه را تکمیل کرده‌اند. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۰/۲۶ + ۳۵/۵۳ بوده است. بازه سنی تکمیل‌کنندگان بین ۱ تا ۹۵ سال بوده است. ۴۹/۷٪ از شرکت‌کنندگان مرد و ۵۰/۳٪ زن بودند سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول یک نشان داده شده است.

جدول ۲-۲-۱: فراوانی و درصد دهک‌های سنی در جمعیت مورد بررسی

دسته‌بندی سنین (سال)	۱۰-۰	۲۰-۱۱	۳۰-۲۱	۴۰-۳۱	۵۰-۴۱	۶۰-۵۱	۶۰ به بالا
تعداد	۲۱۱	۲۷۳	۲۶۴	۳۰۳	۲۸۲	۲۲۳	۲۰۰
درصد	۱۲	۱۵/۵	۱۵	۱۷/۳	۱۶/۱	۱۲/۷	۱۱/۴

جدول ۲-۲-۲: وضعیت تأهل در جمعیت مورد بررسی

وضعیت تأهل	ازدواج نکرده	متأهل	جدا شده	فوت شده
تعداد	۶۱۸	۱۰۶۶	۱۴	۴۷
درصد	۳۵/۴	۶۱/۱	۰/۸	۲/۷

جدول ۲-۲-۳: وضعیت تحصیلات در جمعیت مورد بررسی

تحصیلات	زیر ۷ سال	بی سواد و زیر پنجم	راهنمایی	دبیرستان و دیپلم	فوق دیپلم و لیسانس	فوق لیسانس و بالاتر
تعداد از کل	۱۳۵	۶۰۲	۳۰۵	۴۳۶	۲۴۲	۴۰
درصد از کل	۷/۶	۳۴/۰	۱۷/۴	۲۴/۹	۱۳/۸	۲/۳
تعداد از بالای ۱۵ سال	-	۴۲۵	۲۲۹	۴۲۶	۲۴۲	۴۰

۸۳/۹ درصد زیر دیپلم و دیپلم، ۵۹ درصد تا سیکل، ۷۹/۲ درصد از افراد بالای ۱۵ سال زیر دیپلم و دیپلم بودند

جدول ۲-۲-۴: وضعیت شغلی در جمعیت مورد بررسی

شغل	کارمندان بهداشتی	کارمندان آموزش	کارمندان معلمان و بخش‌ها	سایر	کارمندان رسمی	کارگران	خانه‌دار	شغل آزاد	مفازده‌دار و باغدار	کشاورز و باغدار	بازنشسته	محصل	سایر	زیر ۷ سال	بی‌کار
تعداد	۲۴	۲۹	۴۲	۲۶	۵۵۹	۳۱۷	۸۴	۳۴۶	۵۶	۹۴	۱۳۵	۲۱			
درصد	۱/۴	۱/۷	۲/۴	۱/۵	۳۲/۳	۱۸/۳	۱۴/۸	۳/۲	۵/۴	۲۰	۷/۸	۱/۲			

جدول ۲-۲-۵: وضعیت بیمه در جمعیت مورد بررسی

بیمه	سلامت	تأمین اجتماعی	سایر	فاقد بیمه	تعداد
بیمه	۱۹۶	۸۱۵	۱۸۶	۱۳۹	۳۹۶
درصد	۱۱/۳	۴۶/۹	۱۰/۷	۸	۲۲/۸

۲۱/۲ درصد دارای بیمه تکمیلی و ۷۸/۸ درصد فاقد بیمه تکمیلی بودند.

جدول ۲-۲-۶: فرد پاسخ‌دهنده به سوالات (تکمیل‌کننده پرسشنامه)

پاسخ‌دهنده	خود فرد	مادر	پدر	فرزند	مراقب یا پرستار
تعداد	۱۲۴۴	۳۸۷	۵۶	۴۶	۲۱
درصد	۷۰/۹	۲۲/۱	۳/۲	۲/۶	۱/۲

مراجعه به درمانگران طب رایج و مکمل در یک سال اخیر

در جدول یک پرسشنامه مراجعه به انواع درمانگران طی یک سال اخیر مورد سؤال قرار گرفته است. بر اساس اطلاعات به دست آمده کل مراجعه به درمانگران طب رایج ۱۳۴۷ نفر (۷۶/۱ درصد) و کل مراجعه‌کنندگان به طب مکمل ۱۱۰ نفر (۶/۲ درصد) بوده‌اند. بیشترین مراجعه به متخصصین طب رایج و سپس پزشک خانواده بوده است. در بین درمانگران طب مکمل مراجعه به درمانگر طب سنتی بیشترین فراوانی را داشته است. بیشترین علت مراجعه به درمانگر طب سنتی تشخیص و درمان بیماری‌های مزمن و فراوان‌ترین بیماری، مشکلات مفصلی بوده است. بیشترین میزان رضایت از درمانگران طب مکمل مربوط به دو گروه شکسته‌بند و ماساژور بوده است.

جدول ۲-۲-۷: فراوانی مراجعه به درمانگران در یک سال و سه ماه اخیر

سایر	شکسته‌بند	ماساژور	طب سوزنی	درمانگران طب سنتی	تغذیه	متخصص طب رایج	پزشک عمومی	پزشک خانواده	
۷	۱۴	۱۴	۹	۶۷	۱۹	۶۷۰	۵۱۸	۶۶۴	مراجعه در یک سال
۰/۴	۰/۸	۰/۸	۰/۵	۳/۸	۱/۳	۳۷/۹	۲۹/۲	۳۷/۶	درصد از کل جمعیت
	۶	۵	۵	۵۱	۱۹	۵۴۸	۴۱۰	۵۳۸	مراجعه در سه ماه

جدول ۲-۲-۸: تعداد و درصد فراوانی دلیل مراجعه به درمانگران بر اساس بیماری حاد، مزمن یا بهبود کیفیت

زندگی

دعانویس	شکسته‌بند	ماساژور	طب سوزنی	درمانگران طب سنتی	تغذیه	متخصص طب رایج	پزشک عمومی	پزشک خانواده	دلیل مراجعه
۴	۱۱	۱	۲	۱۹	۶	۱۹۱	۳۸۱	۴۶۶	بیماری حاد
۳۰/۷	۷۸/۵	۷/۱	۲۲/۲	۲۸/۳	۳۱/۵	۲۸/۵	۷۳/۵	۷۰/۱	
۵	۱	۹	۷	۳۳	۹	۴۱۹	۱۲۴	۱۵۸	بیماری مزمن
۳۸/۴	۷/۱	۶۴/۳	۷۸/۸	۴۹/۲	۴۷/۳	۶۲/۵	۲۳/۹	۲۳/۷	
	۳	۴	۰	۱۷	۷	۱۴	۱۹	۳۴	بهبود کیفیت
۳۸/۴	۲۱/۴	۲۸/۶		۲۵/۳	۳۶/۸	۰/۲	۳/۶	۵/۱	

جدول ۲-۲-۹: شایع‌ترین دسته‌های بیماری که به‌عنوان دلیل مراجعه به درمانگران عنوان شده‌اند و فراوانی

مراجعه به آن‌ها

شکسته‌بند	ماساژور	طب سوزنی	درمانگران طب سنتی	تغذیه	متخصص طب رایج	پزشک عمومی	پزشک خانواده	
			۱۰		۸۱	۳۴۲	۴۱۰	سرماخوردگی و تنفسی فوقانی
	۱		۴		۶۴	۳۲	۳۰	گوارش
۱۴	۱۰	۵	۱۵		۱۴۹	۶۰	۵۳	مفاصل
			۲		۱۱۱	۴۶	۴۷	مشکلات قلبی عروقی
			۱	۳	۳۰	۱۷	۴۳	دیابت
					۱۱	۴	۲۳	چربی خون

شکسته‌بند	ماساژور	طب سوزنی	درمانگران طب سنتی	تغذیه	متخصص طب رایج	پزشک عمومی	پزشک خانواده	
			۳		۷۸		۱۹	بیماری‌های زنان و زایمان
		۱	۸		۳۵	۱۳	۱۴	پوست و مو
			۱		۱۷		۷	کلیه و مجاری ادرار
			۳		۴۹	۷	۶	اعصاب و روان
							۸	سردرد
		۲	۵	۱۲	۲	۰	۰	تنظیم وزن
			۶					غلظت خون
	۲							پیشگیری و بهبود سلامتی
					۱۰		۲	اسم و تنگی نفس

جدول ۲-۲-۱۰: میزان رضایت از مراجعه به درمانگران

شکسته‌بند	ماساژور	طب سوزنی	درمانگران طب سنتی	تغذیه	متخصص طب رایج	پزشک خانواده	رضایت
۷۸/۵	۷۱/۴	۵۵/۵	۳۱/۳	۵۷/۸	۴۵/۱	۴۷/۲	زیاد
۲۱/۴	۲۱/۴	۳۳/۳	۴۴/۷	۲۶/۳	۴۹/۳	۴۵/۷	تا حدودی
۰	۷/۱	۱۱/۱	۱۹/۴	۱۵/۷	۵/۳	۶/۶	اصلاً
۰	۰	۰	۱/۴	۰	۰/۳	۰/۵	نمی‌دانم

۶۱۵ نفر از مراجعین به طب رایج مرد و ۷۲۴ نفر زن بوده‌اند این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار است ($P=0,037$) در مورد متغیر سطح تحصیلات با در نظر گرفتن روند خطی اختلاف معنی‌دار بوده است یعنی با افزایش سطح تحصیلات مراجعه کاهش یافته است. سایر متغیرهای مورد بررسی از جمله سن، شغل، وضعیت تأهل، منطقه شهری روستایی و نوع بیمه تأثیری بر میزان مراجعه به طب رایج نداشته است. در میان این متغیرها تنها منطقه زندگی بر مراجعه به درمانگران طب مکمل به‌طور معنی‌داری اثر داشته است. ۴/۳ درصد از ساکنین مناطق شهری و ۷/۹ از مناطق روستایی از این روش استفاده کرده‌اند ($P=0,003$).

با حذف دهانویس ۹۷ نفر استفاده کرده‌اند که همچنان تفاوت شهری و روستایی معنادار است.

جدول ۲-۲-۱۱: درصد فراوانی دهک‌های سنی مختلف در مراجعین به درمانگران نسبت به کل جمعیت مراجعه‌کننده و نسبت به گروه سنی

P-value	۶۰ به بالا	۶۰-۵۱	۵۰-۴۱	۴۰-۳۱	۳۰-۲۱	۲۰-۱۱	۱۰-۰	
-	۱۰/۴	۷/۵	۲۲/۴	۱۷/۹	۲۲/۴	۱۴/۹	۴/۵	درصد مراجعه به درمانگر طب سنتی (از کل مراجعین)
۰/۱	۳/۵	۲/۲	۵/۳	۳/۹	۵/۶	۳/۶	۱/۴	درصد مراجعه به طب سنتی نسبی به گروه سنی
۰/۶	۵/۵	۵/۸	۷/۰	۶/۶	۹/۰	۴/۳	۴/۷	درصد مراجعه به درمانگر مکمل نسبی به گروه سنی
۰/۲	۸۳/۰	۸۷/۸	۷۶/۹	۷۰/۲	۶۸/۹	۷۲/۱	۸۰/۰	درصد مراجعه به درمانگر رایج نسبی به گروه سنی

جدول ۲-۲-۱۲: درصد فراوانی مراجعه به طب رایج و مکمل در یک سال اخیر بر اساس تحصیلات

P-value	فوق لیسانس و بالاتر	فوق دیپلم و لیسانس	دبیرستان و دیپلم	راهنمایی	خواندن تا پنجم	بی سواد	تحصیلات
۰/۰۲	۱۵	۵/۳	۳/۶	۴/۵	۳/۷	۳/۲	مراجعه به درمانگر طب سنتی
۰/۹۳	۷/۵	۸/۲	۵/۸	۵/۲	۸/۰	۷/۰	کل طب مکمل
۰/۰۱	۵۲/۵	۷۱/۵	۴۸/۰	۸۳/۹	۷۸/۳	۹۳/۴	کل طب رایج

جدول ۲-۲-۱۳: درصد فراوانی مراجعه به طب رایج و مکمل در یک سال اخیر بر اساس شغل

P-value	بی‌کار	سایر	بازنشسته	کشاورز و باغدار	مغازه‌دار و شغل آزاد	خانه‌دار	کارگران رسمی	کارمندان سایر	معلمین و معشوها	کارمندان آموزشی	کارمندان بهداشتی	
۰/۴	۴/۷	۷/۴	۱/۷	۱۱/۹	۴/۷	۷/۳	۳/۸	۴/۷	۶/۰	۱۲/۰	مکمل	
۰/۴	۶۶/۶	۵۳/۱	۸۰/۰	۸۳/۳	۶۷/۵	۸۴/۰	۸۰/۷	۷۶/۱	۶۵/۵	۸۳/۳	رایج	

بین مراجعه به درمانگر طب سنتی و سطح تحصیلات ارتباط معنی‌دار به دست آمد و افراد با سطح سواد فوق‌لیسانس و بالاتر بیشتر به این گروه درمانگر مراجعه نموده‌اند. ۴۴/۸ درصد مراجعین به طب سنتی مرد و ۵۵/۲ درصد زن بوده‌اند. در واقع ۳/۴ درصد از مردان و ۴/۱ درصد از زنان که اختلاف معنی‌دار نیست ($P=۰/۴۲$) در رابطه با گروه‌های مختلف سنی با مراجعه به درمانگران طب سنتی ارتباط معنی‌دار به دست نیامد ($P=۰/۱۶۶$) ۳۲/۸ درصد از مراجعین مجرد و ۶۷/۱ درصد متأهل بوده‌اند که این اختلاف نیز از نظر آماری معنی‌دار نیست. ($P=۰/۵۲$)

جدول ۲: توصیه به استفاده از روش‌های طب مکمل توسط پزشکان و پیراپزشکان

۱۳۵ مورد توصیه به استفاده از روش‌های طب مکمل توسط گروه پزشکان و پیراپزشکان انجام شده است. در واقع برای ۱۰۹ نفر توسط پزشکان توصیه و تجویز استفاده از روش‌های طب مکمل انجام شده است (توسط پزشکان این خدمات را دریافت کرده‌اند) بیشترین میزان این توصیه از طرف پزشکان متخصص و بیشترین موارد استفاده از گیاهان و داروهای گیاهی ۶۱ مورد (۳/۴ درصد)، حجامت ۲۱ مورد (۱/۱ درصد) و آب‌درمانی ۱۹ مورد (۱ درصد) بوده است.

جدول ۲-۲-۱۴: فراوانی تجویز یا انجام خدمات طب مکمل توسط گروه‌های مختلف پزشکی در یک سال اخیر،

فراوان‌ترین علل و میزان تأثیر

درصد میزان تأثیر زیاد و متوسط	فراوان‌ترین علل تجویز	تغذیه	متخصص سنتی	متخصص رایج	عمومی	خانواده	کل	
۶۲/۲ ۳۱/۷	سرماخوردگی و تنفسی، مفاصل، دیابت	۱	۱۰	۱۷	۱۱	۲۲	۶۱	گیاهان و داروهای گیاهی
۲۸/۵ ۵۲/۳	سرماخوردگی و تنفسی، مفاصل، پوست		۵	۴	۹	۳	۲۱	حجامت

درصد میزان تأثیر زیاد و متوسط	فراوان ترین علل تجویز	تغذیه	متخصص سنتی	متخصص رایج	عمومی	خانواده	کل	
*	مفاصل، پوست			۲			۲	زالو
*	غلظت خون		۱				۱	فصد
*	مفاصل			۳	۱		۴	سوزنی
*	آرامش اعصاب			۱				یوگا
*	مفاصل		۲	۱	۲		۵	ماساژ
*	مفاصل		۴		۱		۵	بادکش
۵۲/۶ ۳۷/۰	مفاصل	۱	۱	۱۴	۱	۲	۱۹	آبدرمانی
۹۰/۹ ۹/۰	سرماخوردگی		۲	۴	۴	۱	۱۱	فرآورده طبیعی
*			۳			۲	۵	سایر
		۲	۲۸	۴۶	۲۹	۳۰	۱۳۵	مجموع

*به دلیل تعداد کمتر از ۱۰ نفر میزان رضایت در این جدول گزارش نشد.

جدول ۳: استفاده از روش‌های طب مکمل به صورت خوددرمانی استفاده از گیاهان دارویی به صورت خوددرمانی

۷۵۸ نفر معادل ۴۲/۸ درصد از شرکت‌کنندگان از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی در یک سال گذشته به صورت خوددرمانی استفاده کرده‌اند و ۳۸ درصد از کل شرکت‌کنندگان طی سه ماه گذشته نیز از این مواد استفاده نمودند. از این تعداد ۱۱۵ نفر زیر ۱۵ سال بودند. ۱۱۰ نفر به صورت روزانه در طی سه ماه اخیر استفاده کرده‌اند. ۵۰/۲۶ درصد از استفاده‌کنندگان به دلیل بیماری‌های حاد، ۲۴/۰ درصد به دلیل بیماری‌های مزمن و ۴۴/۳۳ درصد به دلیل بهبود کیفیت زندگی از گیاهان دارویی به صورت خوددرمانی استفاده نموده‌اند. گروه سنی ۰ تا ۱۰ سال ۱۱/۴ درصد، ۱۱ تا ۲۰ سال ۱۴/۵ درصد، ۲۱ تا ۳۰ سال ۱۵ درصد، ۳۱ تا ۴۰ سال ۱۸/۷ درصد، ۴۱ تا ۵۰ سال ۱۷/۱، ۵۱ تا ۶۰ سال ۱۲/۵ و بالای ۶۰ سال ۱۰/۹ درصد از استفاده‌کنندگان را تشکیل می‌دهند.

میزان استفاده از گیاهان دارویی در یک سال گذشته با رده‌های سنی ارتباط آماری معنی‌دار نشده است $P=0/94$ با در نظر گرفتن روند خطی هم معنی‌دار نیست. بعد از کم کردن افراد زیر ۱۵ سال که خودشان تصمیم نمی‌گیرند و زیر نظر پدر و مادر هستند این درصدها به دست آمد که نتیجه نهایی است

جدول ۲-۲-۱۵: درصد استفاده‌کنندگان از گیاهان دارویی در گروه‌های مختلف سطح سواد

P-value	فوق لیسانس و بالاتر	فوق دیپلم و لیسانس	دیپلستان و دیپلم	راهنمایی	خواندن تا پنجم	بی سواد	تحصیلات
۰/۵۴	۳۷/۵	۵۸/۸	۴۲/۰	۴۱/۰	۳۹/۶	۴۲/۶	درصد استفاده

۳۶/۱ درصد از مردان و ۵۰/۱ درصد از زنان از گیاهان دارویی استفاده کرده‌اند که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است. ($P<0,001$)

۳۸/۶ درصد از مجردها و ۴۵/۸ درصد از متأهلان از گیاهان دارویی استفاده کرده‌اند که این تفاوت معنی‌دار نبود. ($P=0,06$)

درصد استفاده‌کنندگان از گیاهان دارویی در گروه‌های مختلف سطح سواد با شغل پاسخ‌دهندگان ارتباط معنی‌دار نداشته است. ($P=0,16$)

۴۱/۲ درصد از جمعیت شهری و ۴۴/۶ درصد از جمعیت روستایی از گیاهان دارویی استفاده کرده‌اند که این تفاوت معنی‌دار نشد. ($P=0,35$)

بیشترین علل استفاده شامل ۳۵۰ نفر سرماخوردگی ۱۱۹ نفر بیماری گوارشی ۶۰ نفر اعصاب و روان ۳۵ نفر تنظیم وزن ۱۵۴ نفر بهبود کیفیت زندگی ۱۵ نفر دیابت ۲۵ نفر فشارخون و قلبی عروقی ۱۵ نفر مفاصل ۱۰ نفر چربی خون ۱۳ نفر خنک کردن بدن ۱۰ نفر گرم کردن بدن ۴۱ نفر پیشگیری از عفونت.

۵۶/۱ درصد بسیار مؤثر، ۳۸/۲ تا حدودی مؤثر، ۲/۸ بدون تأثیر دانسته‌اند.

جدول ۲-۲-۱۶: درصد استفاده‌کنندگان از گیاهان دارویی در گروه‌های مختلف شغلی

بی‌کار	سایر	بازنشسته	کشاورز و باغدار	مغازه‌دار و شغل آزاد	خانه‌دار	کارگران رسمی	کارمندان سایر	مخبرین و بخش‌ها	کارمندان	کارمندان	بهداشتی	تعداد	درصد
۸	۲۸	۲۲	۳۲	۱۱۸	۲۸۳	۷	۲۰	۱۴	۱۵				
۳۸/۰	۲۹/۷	۳۹/۲	۳۸/۰	۳۷/۲	۵۰/۶	۲۵/۹	۴۷/۶	۴۸/۲	۶۲/۵				

استفاده از بادکش به صورت خوددرمانی در یک سال اخیر

۳۰ نفر معادل ۱/۷ درصد از کل در یک سال گذشته از روش بادکش که توسط خود یا نزدیکانشان انجام شده استفاده نموده‌اند. در طی سه ماه گذشته ۲۷ نفر به طور متوسط ۴/۸ بار از این روش استفاده کرده‌اند. از این تعداد ۱۹ نفر (۶۳/۳ درصد) به دلیل مشکلات مفاصل از این روش استفاده نموده‌اند. ۱۳ نفر (۴۳/۳ درصد) مرد و ۱۷ نفر (۵۶/۶ درصد) زن بوده‌اند که تفاوت آماری معنی‌داری دیده نشد.

۵۳/۳ درصد بسیار مؤثر و ۴۳/۳ درصد تا حدودی مؤثر دانسته‌اند.

استفاده از ماساژ به صورت خوددرمانی در یک سال اخیر

۸۳ نفر معادل ۴/۷ درصد از کل در یک سال و ۷۹ نفر در طی سه ماه اخیر از این روش استفاده کرده‌اند که ۴۷ نفر (۵۶/۶ درصد) به دلیل مشکلات مفصلی و ۲۲ نفر (۲۶/۵ درصد) به دلیل رفع خستگی و کوفتگی جسمی بوده است. ۳۸ نفر (۴۵/۷ درصد) مرد و ۴۵ نفر (۵۴/۲ درصد) زن بوده‌اند. اختلاف آماری معنادار نداشتند ($P=0/4$). بین سطح تحصیلات با انجام ماساژ ارتباط آماری دیده نشد ($P=0/4$).

۶۸/۷ درصد رضایت کامل داشته، ۲۵/۳ درصد تا حدودی مؤثر دانسته‌اند و ۶ درصد بی‌تأثیر دانسته‌اند.

استفاده از توصیه‌های غذایی طب سنتی به صورت خوددرمانی

۱۸۳ نفر معادل ۱۰/۴ درصد از کل پاسخ‌دهندگان از این روش استفاده کرده‌اند. ۱۱۰ نفر (۶۰/۱ درصد) به دلیل مشکلات گوارشی، ۲۵ نفر (۱۳/۶ درصد) به منظور بهبود کیفیت زندگی و ۹ نفر برای سرماخوردگی و ۷ نفر برای گرم کردن مزاج بدن و ۷ نفر برای مشکلات پوستی و ۶ نفر برای تنظیم وزن از این روش استفاده کرده‌اند. از میان استفاده‌کنندگان ۶۹/۹ درصد رضایت کامل، ۱۹/۱ درصد رضایت نسبی داشته‌اند. ۷۹ نفر (۴۳/۲ درصد) مرد و ۱۰۴ نفر (۵۶/۸ درصد) زن بوده‌اند. بین جنسیت و استفاده از این روش ارتباط آماری اختلاف آماری معنی‌داری دیده نشد ($P=0/09$). بین سطح تحصیلات و این روش ارتباط آماری لب مرزی ($P=0/05$) دیده شد.

استفاده از رژیم‌درمانی به صورت خوددرمانی

۲۵ نفر که ۱۳ نفر (۵۲/۲ درصد) به دلیل تنظیم وزن، ۴ نفر فشارخون و ۲ نفر دیابت بوده‌اند

استفاده از موسیقی‌درمانی به صورت خوددرمانی در یک سال اخیر

۱۴۸ نفر (۸/۳ درصد) از کل پاسخ‌دهندگان در یک سال گذشته و ۱۱۲ نفر در سه ماه گذشته از موسیقی‌درمانی استفاده نموده‌اند؛ که ۹۲/۵ درصد از آن‌ها برای آرامش اعصاب استفاده کرده‌اند. بین جنسیت و استفاده از این روش ارتباط آماری اختلاف آماری معنی‌داری دیده نشد ($P=0/1$) بین سطح تحصیلات و این روش ارتباط آماری معنی‌دار ($P<0/01$) دیده شد.

استفاده از آب‌درمانی (چشمه‌های آب گرم) به صورت خوددرمانی

۷۸ نفر (۴/۴ درصد) از افراد طی یک سال و ۶۸ نفر (۴/۸ درصد) طی سه ماه گذشته از آب‌درمانی استفاده نموده‌اند. ۳۰ نفر (۳۸/۴ درصد) به دلیل دردهای مفصلی استفاده کردند. بین جنسیت و میزان استفاده از این روش تفاوت معنادار دیده نشد ($P=0/1$)

جدول ۲-۲-۱۷: جدول استفاده‌کنندگان از روش‌های طب مکمل به صورت خوددرمانی

نذر و صدقه	پد سم‌زدا	دعا درمانی	آب درمانی	موسیقی	رژیم درمانی	توصیه‌های غذایی سنتی	ماساژ	بادکش	گیاهان	درصد استفاده‌کنندگان
۴۴/۶	۰/۷	۱/۳	۴/۴	۸/۳	۱/۴	۱۰/۴	۴/۷	۱/۷	۴۲/۸	درصد استفاده‌کنندگان
چشم زخم/پیشگیری	عضلانی و مفصلی		عضلانی و مفصلی	آرامش اعصاب	تنظیم وزن	گوارشی	عضلانی و مفصلی	عضلانی و مفصلی	سرماخوردگی و تنفسی	بیشترین علت استفاده
۶۳/۶	۴۳	۴۱/۶	۵۸/۹	۷۸/۳	۳۶	۶۹/۹	۶۷/۷	۵۳/۳	۵۶/۱	درصد رضایت زیاد

جمع استفاده‌کنندگان از انواع روش‌های جدول سه به صورت خوددرمانی با احتساب رعایت توصیه‌های غذایی در یک سال اخیر ۱۲۴۲ نفر معادل ۷۰/۱ درصد بوده است.

بین جنسیت و استفاده از انواع روش‌های جدول سه به صورت خوددرمانی ارتباط آماری اختلاف آماری معنی‌داری دیده شد ($P=0/02$) بدین ترتیب که ۶۴/۸ درصد از مردان و ۷۶/۴ درصد از زنان به صورت خوددرمانی از روش‌های درمانی طب مکمل استفاده کرده‌اند. بین سطح تحصیلات و این روش ارتباط آماری معنی‌دار دیده نشد. ($P=0/7$)

جدول ۴: استفاده از گیاهان دارویی، فرآورده‌های طبیعی، مکمل‌ها و بخورها و فرآورده‌های موضعی در یک سال اخیر

استفاده از گیاهان دارویی خوراکی

در مجموع ۱۰۳۲ نفر (۵۸/۳ درصد) در یک سال از گیاهان دارویی به صورت خوراکی استفاده کرده‌اند در سه ماه گذشته ۹۵۲ نفر (۵۳/۷ درصد) از این تعداد از این روش استفاده کرده‌اند. ۲۲۵ نفر معادل ۱۲/۷ درصد از کل تقریباً به صورت روزانه از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند.

۳۲/۸ درصد به دلیل بیماری حاد، ۱۳/۷ درصد به دلیل بیماری مزمن و ۵۴/۴ درصد برای بهبود کیفیت زندگی از این روش استفاده می‌کنند.

۶۳/۵ درصد برای سرماخوردگی، ۳۰/۷۱ درصد برای گوارش، ۳۲/۷ برای پیشگیری و بهبود سلامتی، ۱۲/۴ اعصاب و روان، ۷/۵ درصد برای سرد کردن بدن و ۳/۸ درصد برای گرم کردن بدن.

۲۰/۴ درصد از پاسخ‌دهندگان از نعناع، ۱۱/۴ درصد از آویشن و پونه و ۱۰/۷ درصد از بهارنارنج استفاده می‌کنند. سایر گیاهان پرکاربرد در جدول نشان داده شده‌اند.

جدول ۲-۲-۱۸: لیست گیاهان دارویی خوراکی پرکاربرد در یک سال اخیر

نام	تعداد استفاده	نام	تعداد استفاده
نعناع	۳۶۲	بابونه	۳۸
آویشن	۲۰۲	هل	۳۵
پونه	۲۰۳	گزنه	۳۳
بهارنارنج	۱۹۰	خاکشیر	۲۷
دارچین	۱۷۴	رازیانه	۲۳
اوجی	۱۶۹	پرسیاوشان	۲۴
گاوزبان	۱۵۴	به دانه	۲۳
چای سبز	۱۲۲	برگ به	۱۹
زنجبیل	۱۱۱	خطمی	۲۱
چای سیب	۱۰۰	زعفران	۱۸
چهارتخمه	۸۴	چای ترش	۱۶
چای به	۶۵	تخم شربتی	۱۵
گل محمدی	۶۴	بنفشه	۱۵
چهل گیاه	۴۶	سیاه‌دانه	۱۳
زیره	۴۶	اشمک	۱۰
کاسنی	۴۲		

استفاده از مکمل‌ها و ویتامین‌ها

در مجموع ۳۳۵ نفر معادل ۱۸/۹ درصد از کل پاسخ‌دهندگان از انواع مکمل‌ها و مواد معدنی استفاده کرده‌اند. لیست مکمل‌ها و مینرال‌های پرکاربرد در جدول آمده است. مشکلات مفصلی، کم‌خونی و فقر آهن، تقویت عمومی و سلامتی مهم‌ترین دلایل مصرف مکمل‌ها و ویتامین‌ها و مینرال‌ها بوده‌اند.

جدول ۲-۲-۱۹: لیست ویتامین‌ها و مینرال‌های پرکاربرد در یک سال اخیر

نام	تعداد	درصد از کل
آهن	۱۱۹	۶/۷
کلسیم	۸۳	۴/۶
فولیک	۴۶	۲/۵
ویتامین D	۱۷۰	۹/۶
ب کمپلکس و خانواده	۱۵	۰/۹
مولتی‌ویتامین	۳۵	۱/۹
ویتامین E	۲۳	۱/۳

استفاده از فرآورده‌های طبیعی

۳۶۵ نفر (۲۰/۶ درصد) از شرکت‌کنندگان در یک سال گذشته از فرآورده‌های طبیعی به‌منظور درمان یا بهبود و حفظ سلامتی استفاده کرده‌اند. از این تعداد ۳۳۰ نفر (۱۸/۶ درصد) در سه ماه اخیر نیز از این فرآورده‌ها استفاده نموده‌اند. ۷۴ نفر تقریباً به‌صورت روزانه از این محصولات استفاده می‌کنند.

پرمصرف‌ترین فرآورده طبیعی مورد استفاده عسل است که ۱۹۹ مورد به‌تنهایی یا در ترکیب با سایر فرآورده‌ها استفاده می‌شود. از این میان ۶۵ مورد آب‌لیمو و عسل بوده است که به‌منظور پیشگیری یا درمان سرماخوردگی و عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی بوده است. ۱۰۰ مورد نبات‌داغ، ۳۷ مورد شیره انگور، ۱۵ مورد شیره خرما، ۱۹ مورد شکر سرخ، ۷ مورد ژل رویال، ۱۱ مورد شیره خرمالو، ۹ مورد شیره ازگیل و ۷ مورد ارده کنجد را به‌منظور بهبود یا پیشگیری از بیماری استفاده شده‌اند.

در مجموع ۱۱۷۷ نفر (۶۶/۶ درصد) از یکی از فرآورده‌های گیاهی و مکمل‌های غذایی طبیعی به‌صورت خوراکی و یا موضعی استفاده نموده‌اند.

استفاده از سایر روش‌های غیرخوراکی

۳۷۴ نفر (۲۱/۷ درصد از کل) از گیاهان دارویی به روش غیرخوراکی مانند روغن‌مالی، بخور یا دود استفاده کرده‌اند. بیشترین علل استفاده به‌عنوان دفع چشم‌زخم، پیشگیری و حفظ سلامتی، سرماخوردگی و تنفسی، مفاصل و پوست بوده است. ۱۲/۹ درصد از دود گلپر، ۳/۴ درصد از بخور کدو و ۰/۸ درصد از بخور اکالیپتوس استفاده می‌کنند. سایر موارد در جدول آمده است.

جدول ۲-۲-۲۰: لیست ترکیبات گیاهی موضعی پرکاربرد در یک سال اخیر

نام ماده بخور	تعداد	نام ماده موضعی	تعداد
گل پر دود داده	۲۳۰	روغن زیتون	۲۰
بخور کدو	۷۷	روغن شترمرغ	۱۷
بخور اکالیپتوس	۱۵	روغن کنجد	۵
بخور شلغم	۱۰	روغن سیاه‌دانه	۵
عنبر نسا	۱۰	روغن خراطین	۲
اسفند	۹		
برگ‌بو	۳		
بخور بابونه	۲		
بخور آویشن	۲		

جدول ۵: استفاده از انواع روش‌ها در طول زندگی

استفاده از کل طب مکمل در طول زندگی ۱۲۸۸ نفر معادل ۷۲/۲ درصد بوده است که بدون در نظر گرفتن استفاده از توصیه‌های غذایی به ۱۲۶۵ کاهش می‌یابد. استفاده از روش‌های ایورودا، هومیوپاتی و عنبیه‌شناسی صفر گزارش شده است.

جدول ۲-۲-۲۱: استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در طول عمر

رایجه	دعا	آب گرم	هیپنوتیزم	موسیقی	مدیتی	شکسته بن	انرژی درمانی	طب اسلامی	ماساژ	یوگا	طب سوزنی	بادکش	فصد	زالو	حجامت	گیاه‌درمانی	طب سنتی	کل طب مکمل	
تعداد	۳	۳۷	۱۸۵	۲	۱۴۸	۲	۲۱	۴	۹	۱۱	۲	۶۸	۴	۲۱	۱۱۳	۱۱۶ ۴	۲۴۴	۱۲۶۵	
درصد	۰/۲	۱/۰ ۲	۱/۵ ۱۰	۰/۱	۸/۴	۰/۱	۱/۱	۰/۲	۰/۵	۶/۳	۱/۱	۳/۸	۱/۲ ۰	۱/۱ ۱	۶/۴	۶۵/۸	۱/۸ ۱۳	۷۱/۴	

از نظر گروه‌های سنی، سطح سواد، وضعیت شغلی، منطقه زندگی و وضعیت تأهل و بیمه تفاوت آماری معنی‌دار در بین استفاده‌کنندگان از طب مکمل در طول عمر وجود نداشته است. چنانچه ۶۹/۴ درصد مجردها، ۷۵/۶ متأهل، ۷۱/۴ جداشده، ۷۲/۳ فوت‌شده‌ها حداقل از یکی از این روش‌ها استفاده کرده‌اند. ($P=۰/۷$)

از نظر منطقه زندگی نیز ۷۹/۷ درصد از ساکنین مناطق شهری و ۷۳/۳ درصد از مناطق روستایی استفاده کرده‌اند. ($P=۰/۹$)

اما از نظر جنسیت ۶۳/۹ مردان و ۷۹/۲ زنان استفاده کرده‌اند که معنی‌دار است. ($P=۰/۰۳$)

جدول ۲-۲-۲۲: تعداد و درصد فراوانی استفاده‌کنندگان از طب مکمل در طول عمر بر اساس دهک سنی

P-value	۶۰ به بالا	۶۰-۵۱	۵۰-۴۱	۴۰-۳۱	۳۰-۲۱	۲۰-۱۱	۱۰-۰	دهک سنی (سال)
۰/۹	۱۳۵	۱۶۵	۲۱۸	۲۳۸	۱۹۰	۱۹۳	۱۴۳	کل طب مکمل
	۱۰/۵	۱۲/۹	۱۷/۰	۱۸/۶	۱۴/۸	۱۵/۱	۱۱/۲	از کل پاسخ‌دهندگان
	۶۷/۵	۷۳/۹	۷۷/۳	۷۸/۵	۷۱/۹	۷۰/۷	۶۶/۷	نسبی به همان گروه

جدول ۲-۲-۲۳: تعداد و درصد فراوانی استفاده از طب مکمل در طول عمر بر اساس سطح سواد

P-value	فوق لیسانس و بالاتر	فوق دیپلم و لیسانس	دیپلم و دیپلم	دیپلم و دیپلم	دبیرستان و دیپلم	راهنمایی	خواندن تا پنجم	بی سواد	
۰/۷	۲۸	۱۸۴	۳۱۴	۱۵۹	۱۶۶	۱۶۶	۱۶۶	۱۶۶	تعداد
	۷۰/۰	۷۶/۰	۷۳/۷	۶۹/۴	۷۸/۳	۷۷/۹	۷۷/۹	۷۷/۹	درصد

جدول ۲-۲-۲۴: تعداد و درصد فراوانی استفاده از طب مکمل در طول عمر بر اساس شغل

P-value	بی کار	سایر	بازنشسته	کشاورز و باغدار	مغازه‌دار و شغل آزاد	خانه‌دار	کارگران رسمی	کارمندان سایر بخش‌ها	معلمین و کارمندان آموزشی	کارمندان بهداشتی	
۰/۵	۱۶	۴۹	۳۱	۵۷	۲۲۵	۴۴۸	۱۷	۳۶	۲۲	۲۱	تعداد
	۷۶/۱	۵۲/۱	۵۵/۳	۶۷/۸	۷۰/۹	۸۰/۱	۶۵/۳	۸۵/۷	۷۵/۸	۸۷/۵	درصد

استفاده از طب سنتی در طول عمر

۲۴۴ نفر (۱۳/۸ درصد) در طول زندگی از طب سنتی استفاده کرده‌اند

جدول ۲-۲-۲۵: فراوانی استفاده از طب مکمل در طول عمر بر اساس سطح سواد

p-value	فوق لیسانس و بالاتر	فوق دیپلم و لیسانس	دیپلم و دیپلم	راهنمایی	خواندن تا پنجم	بی سواد	زیر ۷ سال	
۰/۳	۱۷/۹	۱۶/۹	۱۲/۰	۱۶/۳	۱۱/۲	۱۳/۳	۱۲/۵	درصد از کل هر گروه
۰/۲	۱۷/۵	۱۶/۹	۱۱/۵	۱۶/۱	۹/۹	۱۳/۶		درصد از بالای ۱۵ سال در هر گروه

جدول ۲-۲-۲۶: فراوانی استفاده از طب مکمل در طول عمر بر اساس شغل

P value	بی‌کار	سایر	بازنشسته	کشاورز و باغدار	مغازه‌دار و شغل آزاد	خانه‌دار	کارگران	کارمندان	سایر	معلمین و کادمنندان	کارمندان بهداشتی	شغل
۰/۱۶	۳	۵	۵۴	۳	۹	۴۰	۷۹	۴	۷	۹	۴	
	۱۴/۲	۵/۳	۱۵/۶	۵/۳	۱۰/۷	۱۲/۶	۱۴/۱	۱۵/۳	۱۶/۶	۳۱/۰	۱۶/۶	

۱۲/۷ درصد از مردان و ۱۴/۸ درصد از زنان از طب سنتی استفاده کرده‌اند که اختلاف معنی‌داری ندارد. ($P=۰/۱۱$)
 ۱۲/۷ درصد از جامعه شهری و ۱۴/۸ درصد از جامعه روستایی از طب سنتی استفاده کرده‌اند که اختلاف معنی‌داری ندارد. ($P=۰/۲۵$)

۱۳/۲ درصد از مجردین، ۱۳/۸ درصد از متأهلین از طب سنتی استفاده کرده‌اند که اختلاف معنی‌داری ندارد. ($P=۰/۷۱$)

نوع بیمه تفاوت معناداری در فراوانی استفاده از طب مکمل ایجاد نکرده است. ۱۲/۲، ۱۵/۴، ۱۰/۷، ۹/۳ و ۱۴/۳ فراوانی استفاده از طب مکمل در گروه‌های مختلف بیمه بوده است. شایع‌ترین علل استفاده از طب سنتی در طول عمر در جدول نشان داده شده است.

جدول ۲-۲-۲۷: علل شایع استفاده از طب سنتی در طول زندگی

درصد	تعداد	دسته اختلال و بیماری	درصد	تعداد	دسته اختلال و بیماری
۳/۲	۸	آرامش اعصاب	۵۴/۱	۱۳۰	بیماری‌های گوارشی
۲/۸	۷	تنظیم وزن	۲۰/۹	۵۱	سرماخوردگی و تنفسی
۲/۰	۵	پوست و مو	۱۶/۸	۴۱	پیشگیری و حفظ سلامتی
۱/۶	۴	تقویت عمومی	۵/۳	۱۳	بیماری‌های مفصلی
۱/۲	۳	دیابت	۳/۲	۸	گرم کردن مزاج بدن
۱/۲	۳	سردرد			

۱۵۸ نفر (۶۵/۳ درصد) این روش را بسیار مؤثر، ۷۹ نفر (۳۲/۶ درصد) تا حدودی مؤثر و ۲ نفر (۰/۸ درصد) بدون تأثیر دانسته‌اند و ۳ نفر (۱/۲ درصد) اظهار بی‌اطلاعی کرده‌اند.

استفاده از گیاه‌درمانی در طول زندگی

۱۱۶۴ نفر معادل ۶۵/۸ درصد در طول زندگی از گیاهان دارویی به صورت خوراکی یا موضعی استفاده کرده‌اند.

جدول ۲-۲-۲۸: فراوانی استفاده از گیاه‌درمانی در طول عمر بر اساس دهک‌های سنی

دسته‌بندی سنین	۱۰-۰	۲۰-۱۱	۳۰-۲۱	۴۰-۳۱	۵۰-۴۱	۶۰-۵۱	۶۰ به بالا	P-value
تعداد	۱۳۱	۱۶۷	۱۶۵	۲۱۷	۲۰۱	۱۵۱	۱۲۷	۰/۴
درصد	۶۲/۰	۶۱/۱	۶۲/۵	۷۱/۶	۷۱/۲	۶۷/۷	۶۳/۵	

جدول ۲-۲-۲۹: فراوانی استفاده از گیاه‌درمانی در طول عمر بر اساس سواد

تحصیلات	بی سواد	خواندن تا پنجم	راهنمایی	دیپلستان و دیپلم	فوق دیپلم و لیسانس	فوق لیسانس و بالاتر	P-value
تعداد	۱۵۴	۱۵۲	۱۴۵	۲۷۶	۱۷۱	۲۴	۰/۵
درصد	۶۲/۳	۴۲/۸	۴۷/۵	۶۳/۳	۷۰/۶	۶۰/۰	

جدول ۲-۲-۳۰: فراوانی استفاده از گیاه‌درمانی در طول عمر بر اساس شغل

شغل	بهداشتی	کارمندان	آموزشی	کارمندان معلمین و	بخش‌ها	سایر	کارمندان رسمی	کارگران	خانه‌دار	شغل آزاد	مغازه‌دار و باغدار	کشاورز و	بازنشسته	سایر	بی کار	P-value
تعداد	۱۹	۲۲	۳۳	۱۳	۴۲۱	۱۸۹	۴۸	۲۹	۴۶	۱۵	۰/۲					
درصد	۷۹/۱	۷۵/۸	۷۸/۵	۵۰/۰	۷۵/۳	۵۹/۶	۵۷/۱	۵۱/۷	۴۸/۹	۷۱/۴						

۵۸/۹ از مردان و ۷۳/۳ از زنان استفاده از گیاه‌درمانی داشتند. این اختلاف معنادار بوده است $P=۰/۰۰۴$ ، یعنی زنان بیش از مردان از گیاه‌درمانی استفاده کرده‌اند.

۶۶/۹ از ساکنین شهری و ۶۵/۲ درصد از روستایی از این روش استفاده کرده‌اند که اختلاف معنی‌دار نیست. $(P=۰/۷)$ اختلاف استفاده از نظر وضعیت تأهل معنی‌دار نیست. $(P=۰/۶)$

اما در مورد شغل کارمندان بهداشتی (۷۹/۱ درصد) خانه‌داران (۵۹/۶ درصد) بیشترین میزان استفاده و کارگران (۵۰ درصد) کمترین میزان استفاده را داشته‌اند البته این اختلاف در مجموع از لحاظ آماری معنادار نشده است. $(P=۰/۲)$ ۵۴ درصد به دلیل بیماری حاد، ۱۵/۳ درصد به دلیل بیماری مزمن و ۵۳/۵ درصد برای بهبود کیفیت زندگی از این روش استفاده کرده‌اند.

۶۱/۱ درصد رضایت کامل، ۳۴/۷ درصد رضایت نسبی ۱/۸ درصد بدون رضایت و ۲/۶ درصد بدون آگاهی عنوان کرده‌اند.

جدول ۲-۲-۳۱: علل شایع استفاده از گیاه‌درمانی و گیاهان دارویی در طول زندگی

نام علت	تعداد	درصد	نام علت	تعداد	درصد
سرماخوردگی	۶۵۰	۵۵/۸	گرم کردن مزاج بدن	۴۵	۳/۸
بیماری گوارشی	۳۱۲	۲۶/۸	پیشگیری از عفونت	۳۵	۳/۰
حفظ سلامتی و پیشگیری	۳۲۵	۲۷/۹	دیابت	۳۰	۲/۵
اعصاب و روان	۱۱۰	۹/۴	پوست و مو	۳۰	۲/۵
مفاصل	۸۵	۷/۳	چربی خون	۲۸	۲/۴
سرد کردن مزاج بدن	۷۳	۶/۲	مشکل قلبی عروقی	۲۵	۲/۱
دفع چشم‌زخم و بیماری	۷۰	۶/۱	کبد چرب و مشکلات کبدی	۲۲	۱/۸
تنظیم وزن	۴۵	۳/۸	سردرد	۱۵	۱/۲

استفاده از حجامت در طول زندگی

۱۱۳ نفر (۶/۴ درصد) از کل جمعیت موردبررسی در طول زندگی از روش حجامت استفاده کرده‌اند. ۲۸/۳ درصد به دلیل یک بیماری حاد، ۳۷/۱ درصد برای درمان یک بیماری مزمن و ۵۱/۳ درصد برای بهبود کیفیت زندگی و پیشگیری از این روش استفاده کرده‌اند.

جدول ۲-۲-۳۲: علل شایع استفاده از حجامت در طول زندگی

علت استفاده از حجامت	تعداد هر علت	درصد هر علت	علت استفاده از حجامت	تعداد هر علت	درصد هر علت
غلظت خون	۳۶	۳۱/۸	کبد	۲	۲/۶
حفظ سلامتی و پیشگیری	۲۲	۱۰/۴	زنان	۲	۲/۶
دردهای مفصلی	۲۰	۱۷/۷	تقویت بدن	۲	۲/۶
پوست و مو	۷	۶/۲	قلب و عروق	۲	۲/۶
سردرد	۶	۵/۳			
اعصاب و روان	۵	۴/۴			
سرماخوردگی	۳	۲/۶			

۶۸/۱ درصد از استفاده‌کنندگان مرد و ۳۱/۹ درصد زن بوده‌اند. در واقع ۸/۸ درصد از کل مردان و ۴/۰ درصد از زنان از این روش استفاده کرده‌اند که از لحاظ آماری معنی‌دار است. ($P=۰/۰۱۲$).
 ۸ نفر معادل ۷/۰ درصد از افرادی که سابقه انجام حجامت داشته‌اند کمتر از ۱۵ سال سن داشته‌اند.
 ۰/۷ درصد از ساکنین شهر و ۵/۸ درصد از ساکنین روستا از حجامت استفاده کرده‌اند اما اختلاف معنی‌دار نبود. ($P=۰/۳$)

جدول ۲-۲-۳: فراوانی استفاده از حجامت در طول زندگی بر اساس دهک‌های سنی

P-value	۶۰ به بالا	۶۰-۵۱	۵۰-۴۱	۳۱-۴۰	۲۱-۳۰	۱۱-۲۰	۱۰-۰	دسته‌بندی سنین (سال)
۰/۰۰۹	۸	۱۹	۲۱	۳۵	۲۲	۶	۰	فراوانی
	۴/۰	۸/۵	۷/۴	۱۳/۳	۸/۱	۲/۸	۰	درصد فراوانی بر حسب هر گروه سنی

اگر در جدول فوق گروه سنی زیر ده سال را در نظر نگیریم، اختلاف دیده‌شده لب مرزی می‌باشد.

جدول ۲-۲-۴: درصد استفاده از حجامت در گروه‌های سطح تحصیلات در افراد بالای ۱۵ سال

P-value	فوق لیسانس و بالاتر	فوق دیپلم و لیسانس	دیپلم و دیپلم دبیرستان	راهنمایی	خواندن تا پنجم	بی‌سواد	تحصیلات بالای ۱۵ سال
۰/۰۰۶	۳	۲۷	۳۹	۱۴	۱۳	۹	تعداد
	۷/۵	۱۱/۱	۹/۱	۶/۱	۶/۱	۴/۲	درصد فراوانی بر حسب هر گروه سنی

اگر خطی حساب کنیم $P=۰,۰۰۶$ می‌شود

جدول ۲-۲-۳۵: فراوانی استفاده از حجامت در طول زندگی بر اساس شغل

شغل	بهداشتی	کارمندان	کارمندان و معلمان	سایر	کارمندان رسمی	کارگران	خانه‌دار	شغل آزاد	مغازه‌دار و باغدار	کشاورز و باغدار	بازنشسته	سایر	بی‌کار	P-value
تعداد	۳	۴	۷	۰	۲۹	۴۰	۵	۲	۶	۴	۰/۰۰۷			
درصد	۸/۳	۰	۷/۱	۰	۷/۱	۱۱/۰	۹/۵	۲۳/۲	۵/۳	۴/۷				

بدون در نظر گرفتن رده‌ی کارگران رسمی نیز اختلاف معنی‌دار به دست آمد.

رضایت از حجامت ۵۶/۸ رضایت زیاد ۲۸/۸ تا حدودی ۹ درصد اصلاً و ۴/۵ درصد نمی‌دانند استفاده از ماساژ در طول زندگی

۱۱۲ نفر معادل ۶/۳ درصد از جمعیت مورد پرسش در طول عمر از ماساژ استفاده کرده‌اند

جدول ۲-۲-۳۶: فراوانی استفاده از ماساژ در طول زندگی بر اساس دهک سنی

دسته‌بندی سنین (سال)	۱۰-۰	۲۰-۱۱	۳۰-۲۱	۴۰-۳۱	۵۰-۴۱	۶۰-۵۱	۶۰ به بالا	P-value
تعداد	۵	۱۱	۱۹	۲۸	۲۱	۱۴	۱۴	۰/۰۳
درصد	۲/۳	۴/۰	۷/۲	۹/۲	۷/۴	۶/۲	۷/۰	

جدول ۲-۲-۳۷: فراوانی استفاده از ماساژ در طول زندگی بر اساس تحصیلات

تحصیلات بالای ۱۵ سال	بی‌سواد	خواندن تا پنجم	راهنمایی	دبیرستان و دیپلم	فوق دیپلم و لیسانس	فوق لیسانس و بالاتر	P-value
تعداد	۱۹	۱۲	۱۹	۳۵	۱۶	۰	۰/۵
درصد	۸/۹	۵/۶	۸/۲	۸/۲	۶/۶	۰	

جدول ۲-۲-۳۸: فراوانی استفاده از ماساژ در طول زندگی بر اساس شغل

شغل	کارمندان بهداشتی	کارمندان و معلمان	کارمندان سایر بخش‌ها	کارگران رسمی	کارگران	خانه‌دار	مغازه‌دار و شغل آزاد	کشاورز و باغدار	بازنشسته	سایر	بی‌کار	P-value
تعداد	۲	۰	۳	۰	۴۰	۳۵	۸	۱۳	۵	۱	۰/۰۴	
درصد	۸/۳	۰	۷/۱	۰	۷/۱	۱۱/۰	۹/۵	۲۳/۲	۵/۳	۴/۷		

۶/۴ مردان و ۶/۳ درصد زنان استفاده کرده‌اند که اختلاف معنی‌دار نیست. ۶/۱ از شهری و ۶/۵ منطقه روستایی که اختلاف معنی‌دار نیست. ($P=0/7$)

بین استفاده ماساژ و تأهل ارتباط معنی‌دار به وجود داشته است. ۳/۷ از مجردین و ۷/۴ در متأهلین از این روش استفاده کرده‌اند ($P=0/04$)

۶۴/۷ درصد از استفاده‌کنندگان آن را بسیار مؤثر، ۳۰/۹ درصد تا حدودی مؤثر و ۴/۴ درصد غیر مؤثر دانسته‌اند.

استفاده از موسیقی درمانی در طول زندگی

۱۴۸ نفر معادل ۸/۴ در طول زندگی از این روش استفاده کرده‌اند. ۱۰/۱ از ساکنین شهری و ۶/۷ از ساکنین روستایی که این اختلاف معنی‌دار است ۰/۰۲. ۷/۳ درصد از مردان و ۹/۵ درصد از زنان که اختلاف معنی‌دار نیست. ۰/۱۳ وضعیت تأهل نیز تأثیری در ایجاد اختلاف معنی‌دار نداشته است. ۰/۴ سطح تحصیلات به‌طور معناداری بر میزان استفاده از موسیقی درمانی مؤثر بوده است. ($P=0/000$)

جدول ۲-۲-۳۹: فراوانی استفاده از موسیقی در طول زندگی بر اساس دهک سنی

P-value	۶۰ به بالا	۵۱-۶۰	۴۱-۵۰	۳۱-۴۰	۲۱-۳۰	۱۱-۲۰	۱۰-۰	دسته‌بندی سنین
۰/۰۰۵	۱	۱۱	۱۹	۴۱	۳۲	۳۹	۳	تعداد

جدول ۲-۲-۴۰: فراوانی استفاده از موسیقی در طول زندگی بر اساس تحصیلات

P-value	فوق لیسانس و بالاتر	فوق دیپلم و لیسانس	دیپلم و دیپلم	راهنمایی	خواندن تا پنجم	بی‌سواد	تحصیلات
۰/۰۰۰	۴	۳۴	۴۷	۲۷	۱۱	۱	تعداد
	۱۰/۰	۱۴/۰	۱۱/۰	۱۱/۷	۵/۱	۰/۴	درصد

جدول ۲-۲-۴۱: فراوانی استفاده از موسیقی در طول زندگی بر اساس شغل

P-value	بی‌کار	سایر	بازنشسته	کشاورز و باغدار	مغازه‌دار و شغل آزاد	خانه‌دار	کارگران رسمی	کارمندان سایر بخش‌ها	معلمین و کارمندان آموزشی	کارمندان بهداشتی	شغل
۰/۲	۳	۰	۳	۵	۳۲	۴۷	۲	۶	۴	۱	تعداد

آب‌درمانی در طول زندگی

۱۸۵ نفر معادل ۱۰/۵٪ از کل افراد در طول زندگی از آب‌درمانی استفاده کرده‌اند.

جدول ۲-۲-۴۲: فراوانی استفاده از آب‌درمانی در طول زندگی بر اساس دهک سنی

P-value	۶۰ به بالا	۵۱-۶۰	۴۱-۵۰	۳۱-۴۰	۲۱-۳۰	۱۱-۲۰	۰-۱۰	دسته‌بندی سنین (سال)
۰/۰۰۱	۱۷	۳۶	۴۳	۳۱	۲۷	۲۴	۶	تعداد

سن با در نظر گرفتن دهک اول معنی‌دار شده است ($P=۰/۰۰۱$). در واقع گروه سنی زیر ده سال به‌طور معناداری کمتر از سایر سنین از این روش استفاده کرده‌اند که این امر منطقی است. بدون در نظر گرفتن دهک اول اختلاف بین سایر دهک‌ها معنی‌دار نشده است. ($P=۰/۱$). اختلاف بین گروه‌ها بر اساس تحصیلات و شغل نیز معنی‌دار نبوده است.

جدول ۲-۲-۴۳: فراوانی استفاده از آب‌درمانی در طول زندگی بر اساس تحصیلات

P-value	فوق لیسانس و بالاتر	فوق دیپلم و لیسانس	دیپلم	دیپلمستان و راهنمایی	خواندن تا پنجم	بی‌سواد	تحصیلات
۰/۸	۵	۲۲	۶۳	۲۶	۲۵	۲۶	تعداد

جدول ۲-۲-۴۴: فراوانی استفاده از آب‌درمانی در طول زندگی بر اساس شغل

P-value	بی‌کار	سایر	بازنشسته	کشاورز و باغدار	مغازه‌دار و شغل آزاد	خانه‌دار	کارگران رسمی	کارمندان سایر بخش‌ها	معلمین و کارمندان آموزشی	کارمندان بهداشتی	شغل
۰/۱	۰	۴	۷	۹	۵۶	۶۵	۱	۵	۴	۳	تعداد

از نظر تأهل ۶/۵٪ درصد از مجردان و ۱۳/۱٪ درصد از متأهلین از این روش استفاده نموده‌اند که اختلاف معنی‌دار بوده است. ($P=۰/۰۰۰$)

۱۱/۳٪ درصد مردان و ۹/۷٪ درصد از زنان از این روش استفاده کرده‌اند که معنی‌دار نبوده است. ($P=۰/۳$)
 ۱۲/۷٪ از جمعیت شهری و ۸/۴٪ درصد از جمعیت روستایی استفاده کرده‌اند که معنی‌دار بوده است ($P=۰/۰۱$)؛ یعنی ساکنین شهر بیش از ساکنین روستا از این روش استفاده کرده‌اند.

فراوانی استفاده از طب سوزنی در طول عمر

۲۰ نفر معادل ۱/۱ درصد از طب سوزنی در طول زندگی استفاده کرده‌اند. ۱۷ نفر برای مشکلات مفصلی و ۳ نفر برای تنظیم وزن استفاده کرده‌اند.

۰/۹ درصد از جمعیت شهری و ۱/۳ درصد از جمعیت روستایی استفاده نموده‌اند یعنی استفاده در روستا بیشتر بوده اما از نظر آماری معنی‌دار نیست. ($P=0/4$)

۰/۴ از مردان و ۱/۸ درصد از زنان از طب سوزنی در زندگی خود از طب سوزنی استفاده کرده‌اند که این اختلاف معنی‌دار بوده است ($P=0/008$) یعنی زنان بیش از مردان از این روش استفاده کرده‌اند.

استفاده از بادکش در طول زندگی

۶۸ نفر معادل ۳/۸ درصد از بادکش در طول زندگی استفاده کرده‌اند. ۴/۴ از جمعیت شهری و ۳/۲ درصد از جمعیت روستایی استفاده کرده‌اند که معنی‌دار نشده است.

۳/۲ درصد از مردان و ۴/۵ درصد از زنان از بادکش استفاده کرده‌اند که این تفاوت نیز معنی‌دار نیست ($P=0/2$). ۳۲/۷ از پاسخ‌دهندگان برای بیماری حاد، ۵۱/۷ درصد برای بیماری مزمن و ۲۰/۶ درصد برای بهبود کیفیت زندگی استفاده نموده‌اند. ۷۲/۴ به علت مشکلات مفاصل و ۱۰/۳ برای رفع خستگی و گرفتگی از این روش استفاده نموده‌اند.

۶۰/۳ این روش را بسیار مؤثر، ۳۱/۰ درصد تا حدودی مؤثر و ۸/۶ غیر مؤثر دانسته‌اند.

استفاده از زالو درمانی در طول زندگی

۱/۱ درصد از کل از این روش استفاده کرده‌اند. علت مراجعه ۴ تا به علت بیماری حاد و ۱۱ تا به علت بیماری مزمن و ۶ تا بهبود کیفیت زندگی بوده است. ۵ نفر برای درد مفاصل، ۷ نفر برای غلظت خون از این روش استفاده کرده‌اند. ۱/۴ درصد از مردان و ۰/۹ درصد از زنان استفاده کرده‌اند که معنی‌دار نیست.

۳۵/۰ درصد بسیار مؤثر، ۴۵/۰ تا حدودی مؤثر و ۵/۰ بی‌تأثیر و ۱۵/۰ اظهار بی‌اطلاعی کرده‌اند.

جدول ۲-۲-۴۵: میزان رضایت از روش‌های مختلف طب مکمل استفاده‌شده در طول زندگی

طب سنتی	گیاه‌درمانی	حجامت	ماساژ	موسیقی	آب‌درمانی	سوزنی	بادکش	زالو	زیاد
۶۵/۳	۶۱/۱	۵۶/۸	۶۴/۷	۸۵/۰	۶۸/۳	۳۰/۰	۶۰/۳	۳۵	زیاد
۳۲/۶	۳۴/۷	۲۸/۸	۳۰/۹	۱۲/۵	۲۵/۳	۳۵/۰	۳۱/۰	۴۵	تا حدودی
۰/۸	۱/۸	۴/۵	۴/۴	۰	۳/۷	۳۰/۰	۸/۶	۵	اصلاً

علل استفاده و عدم استفاده از طب مکمل

در مجموع ۵۵۵ (۳۱/۳ درصد) نفر به سؤال مربوط به علل عدم استفاده از طب مکمل پاسخ داده‌اند. افرادی که تا به حال از روش‌های طب مکمل استفاده نکرده‌اند ۴۷/۵ درصد نداشتن اطلاعات کافی از این روش‌ها، ۳۲/۴ درصد نداشتن بیماری و عدم نیاز به درمان و ۲۹/۵ درصد عدم اعتقاد به این روش‌ها را به‌عنوان دلایل اصلی عدم استفاده از طب مکمل ذکر کرده‌اند.

جدول ۲-۲-۴۶: تعداد و درصد فراوانی دلایل عدم استفاده از طب مکمل

دلیل	تعداد	درصد	دلیل	تعداد	درصد
نداشتن اعتقاد	۱۶۴	۲۹/۵	نداشتن اطلاعات کافی	۲۶۴	۴۷/۵
هزینه زیاد	۲۳	۴/۱	وقت‌گیر بودن	۴۹	۸/۸
نداشتن دسترسی آسان	۵۲	۹/۳	سالم بودن	۱۸۰	۳۲/۴

افرادی که از روش‌های طب مکمل استفاده نموده‌اند ۵۲/۴ درصد کم عارضه تر بودن این روش‌ها، ۴۳/۲ درصد مؤثرتر بودن این درمان‌ها نسبت به درمان‌های رایج، ۳۲/۴ درصد مفید بودن این روش‌ها در کنار استفاده از طب رایج و ۱۹/۶ درصد جدی نبودن مشکل برای مراجعه به طب رایج را جزو دلایل اصلی استفاده از طب مکمل بیان کرده‌اند.

جدول ۲-۲-۴۷: تعداد و درصد فراوانی علل استفاده از طب مکمل

دلیل	تعداد	درصد	دلیل	تعداد	درصد
مؤثرتر بودن	۵۲۵	۵۲/۴	نتیجه نگرفتن از طب رایج	۳۸	۳/۱
کم عارضه تر بودن	۶۳۷	۴۳/۲	هزینه‌های بیشتر طب رایج	۵۵	۴/۵
جدی نبودن مشکل	۲۳۹	۱۹/۶	نبود دسترسی به پزشک رایج	۱۴	۱/۱
اصرار اطرافیان	۲۰۲	۱۶/۶	مؤثر بودن در کنار طب رایج	۳۹۴	۳۲/۴

میزان هزینه برای دریافت هر بار خدمات (شامل ویزیت، دارو و غیره)

۱۰۹۲ نفر به این سؤال پاسخ داده‌اند. از بین استفاده‌کنندگان از طب مکمل ۹۵۰ نفر (۸۶/۹ درصد) کمتر از ۵۰ هزار تومان برای هر بار استفاده از خدمات یا داروهای طب مکمل هزینه کرده‌اند. این در حالی است که از ۱۴۰۰ نفر پاسخ‌دهنده به میزان هزینه کرد برای طب رایج ۶۳۰ نفر متوسط هزینه را کمتر از ۵۰ هزار تومان، ۳۶۹ نفر بین ۵۰ تا ۱۰۰ هزار تومان، ۳۷۴ نفر بیش از ۱۰۰ هزار تومان و ۱۰۸ نفر بیش از ۵۰۰ هزار تومان گزارش کرده‌اند. از میان پاسخ‌دهندگان ۱۶۶ نفر عنوان کرده‌اند که در سال گذشته سابقه بستری در بیمارستان را داشته‌اند.

جدول ۲-۲-۴۸: متوسط مبلغ هزینه کرد برای هر بار دریافت خدمات طب مکمل

مبلغ	تعداد	درصد	مبلغ	تعداد	درصد
کمتر از ۵۰ هزار تومان	۹۵۰	۸۶/۹	۵۰ تا ۱۰۰ هزار تومان	۸۲	۷/۵
۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تومان	۳۶	۳/۲	۲۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان	۱۶	۱/۴
بیش از ۵۰۰ هزار تومان	۸	۰/۷			

مکان دریافت خدمات

فراوان ترین شیوه تهیه یا محل دریافت خدمات به صورت تهیه توسط خود یا نزدیکان بوده است. پس از آن عطاری و فروشگاه‌های مواد ارگانیک در مرتبه‌های بعدی قرار داشته‌اند.

محل دریافت خدمات	فراوانی	محل دریافت خدمات	فراوانی
سلامتکده	۲	مطب متخصص طب سنتی	۱۷
مطب متخصص طب رایج	۸	مطب پزشک عمومی	۲۶
درمانگاه عمومی	۹	عطاری	۴۸۸
فروشگاه مواد ارگانیک	۴۰	مسجد	۲
استخر	۱۳	مرکز تخصصی ماساژ	۱
خوددرمانی	۵۸۳	سایر	۲۱۲

نحوه آشنایی با روش مورد استفاده

در مورد نحوه آشنایی با روش مورد استفاده از طب مکمل ۷۹۹ نفر آشنایی از طریق خانواده و اقوام و ۴۶۹ نفر آشنایی از طریق دوستان و ۱۱۲ نفر آشنایی از طریق رادیو و تلویزیون را انتخاب کرده‌اند. تنها ۴۹ نفر صفحه‌های فضای مجازی و ۵۶ نفر سایت‌های اینترنتی را به عنوان روش آشنایی انتخاب کرده‌اند.

معرفی طب سنتی توسط بهورزان و مراقبین سلامت

با توجه به اجرای طرح پایلوت خدمات طب سنتی در خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی و آموزش‌های اولیه‌ای که در سال ۹۶ به حدود یک‌سوم بهورزان و مراقبین سلامت شهرستان بابل ارائه شده، درباره ارائه توصیه‌های طب سنتی توسط آن‌ها به مردم از مردم سؤال شد که در مجموع ۱۵۹ نفر اعلام کرده‌اند که توصیه‌های بهداشتی طب ایرانی را از مراقبین سلامت خود دریافت کرده‌اند که معادل حدود ۹ درصد از جمعیت است.

آشنایی با سلامتکده

از مجموع جمعیت موردبررسی تنها ۹/۴ با سلامتکده دانشگاهی طب ایرانی واقع در شهر بابل آشنایی داشته‌اند. درواقع ۱۲/۲ درصد از جمعیت بالای ۱۵ سال با سلامتکده آشنایی داشته‌اند.

نتایج پرسشنامه نگرش

درمجموع ۸۰۱ نفر این پرسشنامه را تکمیل کردند که تعداد ۷۶۶ پرسشنامه قابل استفاده و معتبر بود. میانگین سنی 42 ± 15 بود. از پاسخ‌دهندگان ۳۷۷ نفر (۴۹/۲ درصد) مرد و ۳۸۹ نفر (۵۰/۷۸ درصد) زن بودند. ۳۱۵ نفر (۴۱/۱ درصد) ساکن مناطق شهری و ۴۴۹ نفر (۵۸/۶ درصد) ساکن مناطق روستایی بودند. گروه‌های سنی و سطح تحصیلات و شغل در جداول نشان داده شده است.

جدول ۲-۴-۱: و درصد دهک‌های سنی در جمعیت موردبررسی

دسته‌بندی سنین	۲۰-۱۱	۳۰-۲۱	۴۰-۳۱	۵۰-۴۱	۶۰-۵۱	۷۰-۶۰	۷۰ به بالا
تعداد	۵۱	۱۴۴	۱۹۲	۱۶۹	۱۲۷	۶۴	۱۷
درصد	۶/۷	۱۸/۸	۲۵/۱	۲۲/۱	۱۶/۶	۸/۴	۲/۲

جدول ۲-۴-۲: وضعیت تأهل در جمعیت موردبررسی

وضعیت تأهل	ازدواج نکرده	متأهل	جدا شده	فوت شده
تعداد	۱۱۷	۶۱۲	۱۱	۲۳
درصد	۱۵/۳	۸۰/۲	۱/۴	۳/۰

جدول ۲-۴-۳: وضعیت تحصیلات در جمعیت موردبررسی

تحصیلات	بی سواد	خواندن تا پنجم	راهنمایی	دبیرستان و دیپلم	فوق دیپلم و لیسانس	فوق لیسانس و بالاتر
تعداد کل	۹۵	۱۱۸	۱۳۰	۲۵۳	۱۴۴	۲۳
درصد کل	۱۲/۵	۱۵/۵	۱۷/۰	۳۳/۲	۱۸/۸	۳/۰

جدول ۲-۴: وضعیت شغلی در جمعیت مورد بررسی

شغل	کارمندان بهداشتی	معلمین و کارمندان آموزشی	کارمندان سایر بخش‌ها	کارگران رسمی	خانه‌دار	مغازه‌دار و شغل آزاد	کشاورز و باغدار	بازنشسته	سایر	بی‌کار
تعداد	۱۴	۲۵	۲۶	۱۸	۳۷۴	۱۳۵	۴۷	۲۵	۲۸	۷۱
درصد	۱/۸	۳/۳	۳/۴	۲/۴	۴۹/۰	۱۷/۷	۶/۲	۳/۳	۳/۷	۹/۳

تعداد و درصد فراوانی هریک از پاسخ‌ها

جدول ۲-۴-۵: تعداد و درصد فراوانی پاسخ به هر یک از گزینه‌های نگرش عمومی به طب مکمل (جدول یک

پرسشنامه)

کاملاً موافقم	نسبتاً موافقم	نظری ندارم	نسبتاً مخالفم	کاملاً مخالفم	
۲۰۹	۲۹۱	۱۸۶	۴۶	۳۴	۱ طب مکمل در بعضی موارد می‌تواند بیماری‌هایی را درمان کند که طب رایج نتوانسته درمان کند
۲۷/۳	۳۸/۰	۲۴/۳	۶/۰	۴/۴	
۳۱۶	۲۸۴	۱۳۲	۱۶	۱۸	۲ طب مکمل می‌تواند برای درمان بیماری‌ها به طب رایج کمک کند
۴۱/۳	۳۷/۱	۱۷/۲	۲/۱	۲/۳	
۳۸۸	۲۱۵	۱۱۸	۳۲	۱۳	۳ طب مکمل نسبت به طب رایج عوارض کمتری دارد
۵۰/۷	۲۸/۱	۱۵/۴	۱۵/۴	۱/۷	
۴۰	۵۸	۱۹۰	۱۶۶	۳۱۲	۴ طب مکمل روش‌هایی خرافی و غیرواقعی است
۵/۲	۷/۶	۲۴/۸	۲۱/۷	۴۰/۷	
۱۲۴	۱۷۴	۲۱۱	۱۱۵	۱۴۲	۵ طب مکمل می‌تواند جایگزین طب رایج باشد
۱۶/۲	۲۲/۷	۲۷/۵	۱۵/۰	۱۸/۵	
۱۰۹	۱۹۲	۱۶۲	۱۱۸	۸۵	۶ طب مکمل روند درمانی کوتاه‌تری نسبت به طب رایج دارد
۱۴/۲	۲۵/۱	۳۴/۲	۱۵/۴	۱۱/۱	
۲۱۳	۲۴۲	۱۵۵	۱۰۰	۵۶	۷ روش‌ها و درمان‌های طب مکمل از روش‌ها و درمان‌های طب رایج ارزان‌تر هستند
۲۷/۸	۳۱/۶	۲۰/۲	۱۳/۱	۷/۳	
۱۶۲	۲۰۰	۲۱۱	۱۱۹	۷۴	۸ انجام توصیه‌ها و روش‌های درمانی طب مکمل سخت‌تر و وقت‌گیرتر است
۲۱/۱	۲۶/۱	۲۷/۵	۱۵/۵	۹/۷	
۱۸۲	۲۲۲	۱۷۶	۱۱۲	۷۴	۹ دسترسی به خدمات مناسب طب مکمل (ویزیت، دارو و غیره) برای عموم مردم آسان است
۲۳/۸	۲۹/۰	۲۳/۰	۱۴/۶	۹/۷	
۱۰۲	۱۵۸	۲۴۵	۱۶۲	۹۹	۱۰ درمان‌های طب مکمل می‌تواند خطرناک باشند، زیرا ممکن است باعث تأخیر در مراجعه افراد به پزشکی رایج شوند
۱۳/۳	۲۰/۶	۳۲/۰	۲۱/۱	۱۲/۹	
۳۷۷	۲۰۰	۱۳۳	۴۰	۱۶	۱۱ هر روش درمانی باید توسط پزشکان و مراکز تحقیقاتی به‌طور کامل آزمایش شود تا مردم مجاز به استفاده از آن باشند
۴۹/۲	۲۶/۱	۱۷/۴	۵/۲	۲/۱	
۲۲۷	۲۶۸	۲۱۴	۳۷	۲۰	۱۲ درمانگران طب مکمل اطلاعات خوبی در مورد حفظ سلامتی به مردم می‌دهند

شیوع و عوامل مرتبط با استفاده از انواع روش‌های طب مکمل و نگرش مردم نسبت به آن در شهرستان بابل در سال ۱۳۹۷

۲/۶	۴/۸	۲۷/۹	۳۵/۰	۲۹/۶	
۸	۳۱	۱۲۸	۲۵۸	۳۴۱	۱۳ طب مکمل از ترکیبات گیاهی طبیعی استفاده می‌کند که از مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشکان طب رایج سالم‌تر هستند
۱/۰	۴/۰	۱۶/۷	۳۳/۷	۴۴/۵	
۱۴	۲۳	۱۱۶	۲۴۸	۳۶۵	۱۴ اگر تعداد درمانگاه‌های طب مکمل افزایش یابد مردم به استفاده از طب مکمل علاقه‌مندتر خواهند شد
۱/۸	۳/۰	۱۵/۱	۳۲/۴	۴۷/۷	
۸	۱۳	۹۹	۲۰۲	۴۴۴	۱۵ داشتن اطلاعات بیشتر در مورد طب مکمل باعث افزایش استفاده از آن می‌شود
۱/۰	۱/۷	۱۲/۹	۲۶/۴	۵۸/۰	
۱۹	۲۹	۱۹۱	۲۱۴	۳۱۳	۱۶ افرادی که به سلامت روانی و روحی خود توجه دارند تمایل بیشتری به استفاده از طب مکمل دارند
۲/۵	۳/۸	۲۴/۹	۲۷/۹	۴۰/۹	
۴۶	۵۶	۲۱۷	۲۱۸	۲۲۹	۱۷ افرادی که از مشکلات و ناراحتی‌های ناشی از درمان‌های رایج می‌ترسند تمایل بیشتری به استفاده از طب مکمل دارند
۶/۰	۷/۳	۲۸/۳	۲۸/۵	۲۹/۹	
۵۷	۸۶	۲۳۸	۱۷۸	۲۰۷	۱۸ استفاده از طب مکمل آسیب‌رسان نیست
۷/۴	۱۱/۲	۳۱/۱	۲۳/۲	۲۷/۰	
۱۱۴	۱۸۳	۲۴۸	۱۱۶	۱۰۵	۱۹ درمان‌های طب مکمل فقط باید به‌عنوان آخرین روش استفاده شوند یعنی زمانی که طب رایج هیچ درمان مؤثری نداشته باشد
۱۴/۹	۲۳/۹	۳۲/۴	۱۵/۱	۱۳/۷	
۷۴	۱۱۶	۲۲۷	۱۶۹	۱۸۰	۲۰ طب مکمل باید فقط در مورد بیماری‌های ساده و خفیف استفاده شود و در مورد بیماری‌های جدی و شدید نباید مورد استفاده قرار گیرد
۹/۷	۱۵/۱	۲۹/۶	۲۲/۱	۲۳/۵	
۳۴	۸۳	۱۳۷	۳۰۲	۲۱۰	۲۱ داروهای طب رایج برای درمان بسیاری از بیماری‌ها مؤثر هستند
۴/۴	۱۰/۸	۱۷/۹	۳۹/۴	۲۷/۴	
۱۲۳	۱۴۰	۱۵۲	۱۳۰	۱۲۱	۲۲ برای استفاده از درمان‌های مکمل نیازی به انجام آزمایش برای اطمینان از اثرگذاری و بی‌خطر بودن آن‌ها نیست
۱۶/۱	۱۸/۳	۳۲/۹	۱۷/۰	۱۵/۸	
۲۱۳	۲۱۳	۲۰۹	۸۷	۴۴	۲۳ اثرگذاری درمان‌های طب مکمل معمولاً واقعی نیست و بیشتر ناشی از تلقین است
۲۷/۸	۲۷/۸	۲۷/۳	۱۱/۴	۵/۷	
۱۸۱	۱۱۸	۳۳۰	۸۰	۵۷	۲۴ بیماری‌های شدید (مثل سرطان و ام‌اس) با استفاده از طب مکمل به راحتی درمان می‌شوند
۲۳/۶	۱۵/۴	۴۳/۱	۱۰/۴	۷/۴	
۱۵	۱۸	۱۶۰	۲۱۰	۳۶۳	۲۵ پزشکان طب رایج باید تا حدودی با طب‌های مکمل آشنا باشند
۲/۰	۲/۳	۲۰/۹	۲۷/۴	۴۷/۴	
۱۴۱	۱۰۱	۳۳۶	۹۹	۸۹	۲۶ طب مکمل در درمان بیماری‌های ناگهانی و حاد (مثل سکته قلبی، خونریزی مغزی و غیره) مؤثرتر است
۱۸/۴	۱۳/۲	۴۳/۹	۱۲/۹	۱۱/۶	
۶۷	۷۴	۲۵۲	۲۱۰	۱۶۳	۲۷ طب مکمل در درمان بیماری‌های طولانی‌مدت و مزمن (مثل دیابت، فشارخون و نازایی و غیره) مؤثرتر است
۸/۷	۹/۷	۳۲/۹	۲۷/۴	۲۱/۳	
۴۶	۳۱	۱۵۳	۲۷۷	۲۵۹	۲۸ من استفاده از روش‌های طب مکمل را به دوستان و آشنایانم توصیه می‌کنم
۶/۰	۴/۰	۲۰/۰	۳۶/۲	۳۳/۸	
۵۲	۵۸	۱۴۸	۲۳۵	۲۷۳	۲۹ من معمولاً ترکیبات و داروهای طبیعی را به داروهای طب رایج ترجیح می‌دهم
۶/۸	۷/۶	۱۹/۳	۳۰/۷	۳۵/۶	
۱۲۴	۷۵	۱۸۲	۱۷۶	۲۰۹	۳۰ من در صورت استفاده از روش‌های طب مکمل به پزشک معالجم (پزشک

۱۶/۲	۹/۸	۲۳/۸	۲۳/۰	۲۷/۳	خانواده(م) اطلاع می‌دهم
۶۲	۵۸	۱۴۵	۲۶۵	۲۳۶	۳۱ من در صورت بیماری تمایل دارم از روش‌های طب مکمل برای درمان خود و خانواده‌ام استفاده کنم
۸/۱	۷/۶	۱۸/۹	۳۴/۶	۳۰/۸	
۶۳	۷۸	۲۳۴	۱۹۵	۱۹۶	۳۲ من در مورد خطرات احتمالی ناشی از استفاده از طب مکمل به اطرافیانم هشدار می‌دهم
۸/۲	۱۰/۲	۳۰/۵	۲۵/۵	۲۵/۶	
۱۵۱	۱۴۶	۲۷۵	۹۷	۹۷	۳۳ من در صورت ابتلای یکی از اطرافیانم به بیماری جدی مانع از مراجعه او به طب مکمل می‌شوم چون به این روش‌ها اطمینان ندارم
۱۹/۷	۱۹/۱	۳۵/۹	۱۲/۷	۱۲/۷	
۹۰	۱۱۰	۱۹۳	۲۰۳	۱۷۰	۳۴ من در صورت ابتلا به بیماری ترجیح می‌دهم قبل از مراجعه به پزشک طب رایج، روش‌های طب مکمل را امتحان کنم.
۱۱/۷	۱۴/۴	۲۵/۲	۲۶/۵	۲۲/۲	

جدول ۲-۴-۶: تعداد و درصد فراوانی پاسخ به هر یک از گزینه‌های نگرش درباره طب سنتی ایران (جدول دو پرسشنامه)

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	
۸	۱۲	۱۱۹	۲۴۴	۳۸۳	طب سنتی ایران می‌تواند در کنار طب رایج به درمان بیماری‌ها کمک کند.
۱/۰	۱/۶	۱۵/۵	۳۱/۹	۵۰/۰	
۲۵	۳۹	۲۳۶	۲۱۵	۲۵۱	در ایران باید بیشترین سرمایه‌گذاری در بین طب‌های مکمل برای طب سنتی ایران انجام شود.
۳/۳	۵/۱	۳۰/۸	۲۸/۱	۳۲/۸	
۱۲	۲۱	۳۱۶	۱۹۶	۲۲۱	طب سنتی ایران یکی از بهترین انواع طب مکمل است.
۱/۶	۲/۷	۴۱/۳	۲۵/۶	۲۸/۹	
۴۳	۶۴	۴۴۶	۱۱۲	۱۰۱	سایر روش‌های طب مکمل مؤثرتر از طب سنتی ایران هستند.
۵/۶	۸/۴	۵۸/۲	۱۴/۶	۱۳/۲	
۹۴	۱۳۷	۲۸۶	۱۶۳	۸۶	طب سنتی ایران می‌تواند تمام بیماری‌ها را درمان کند.
۱۲/۳	۱۷/۹	۳۷/۳	۲۱/۳	۱۱/۲	
۱۷	۳۰	۲۱۵	۲۵۳	۲۵۱	در حال حاضر توجه کمی به طب سنتی ایران می‌شود.
۲/۲	۳/۹	۲۸/۱	۳۳/۰	۳۲/۸	
۳۳	۴۰	۲۱۶	۲۴۲	۲۳۵	من استفاده از طب سنتی ایران را به اطرافیانم توصیه می‌کنم.
۴/۳	۵/۲	۲۸/۲	۳۱/۶	۳۰/۷	
۹	۲۳	۱۷۷	۲۷۳	۲۸۴	توصیه‌های طب سنتی ایران برای حفظ سلامتی مفید و مؤثر است.
۱/۲	۳/۰	۲۳/۱	۳۵/۶	۳۷/۱	

جدول ۲-۴-۷: تعداد و درصد فراوانی پاسخ به هر یک از گزینه‌های نگرش درباره نظارت بر خدمات طب مکمل

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	
۵ ۰/۷	۷ ۰/۹	۹۴ ۱۲/۳	۱۵۸ ۲۰/۶	۵۰۲ ۶۵/۵	باید نظارت بیشتری بر مراکز ارائه‌کننده خدمات طب مکمل وجود داشته باشد.
۱۳۸ ۱۸/۰	۱۴۳ ۱۸/۷	۱۵۸ ۲۰/۶	۱۹۴ ۲۵/۳	۱۳۳ ۱۷/۴	یادگیری روش‌های درمانی طب مکمل آسان است و هرکسی می‌تواند آن را فرا بگیرد.
۳۲۶ ۴۲/۶	۱۷۰ ۲۲/۲	۱۴۱ ۱۸/۴	۸۱ ۱۰/۶	۴۸ ۶/۳	هرکسی اجازه دارد با استفاده از روش‌های طب مکمل به درمان مردم بپردازد.
۱۴ ۱/۸	۲۵ ۳/۳	۱۱۲ ۱۴/۶	۱۳۷ ۱۷/۹	۴۷۸ ۶۲/۴	من برای استفاده از خدمات طب مکمل به مرکزی مراجعه می‌کنم که مجوز رسمی فعالیت در زمینه پزشکی و درمان را از وزارت بهداشت داشته باشد.
۴۱۹ ۵۴/۷	۱۴۶ ۱۹/۱	۱۰۹ ۱۴/۲	۴۴ ۵/۷	۴۸ ۶/۳	برای من مهم نیست که مرکز طب مکمل مورد مراجعه مجوز فعالیت داشته باشد یا نه.
۳۸۶ ۵۰/۴	۱۵۵ ۲۰/۲	۱۱۷ ۱۵/۳	۶۰ ۷/۸	۴۸ ۶/۳	برای من مهم نیست که فرد درمانگر طب مکمل پزشک باشد یا نباشد.
۴۵ ۵/۹	۴۷ ۶/۱	۱۹۵ ۲۵/۵	۱۹۴ ۲۵/۳	۲۸۵ ۳۷/۲	در حال حاضر برخی در حال سوءاستفاده از طب مکمل برای فریب مردم و کسب درآمد هستند.
۲۷ ۳/۵	۲۸ ۳/۷	۲۰۳ ۲۶/۵	۱۳۷ ۱۷/۹	۳۷۱ ۴۸/۴	در صورت عدم نظارت بر افراد و مراکز ارائه‌دهنده خدمات طب مکمل، سلامتی مردم به خطر می‌افتد.
۷ ۰/۹	۱۰ ۱/۳	۹۶ ۱۲/۵	۱۶۲ ۲۱/۱	۴۹۱ ۶۴/۱	اگر درمانگر طب مکمل پزشک باشد من با اطمینان بیشتری توصیه‌های او را انجام می‌دهم.
۲۵ ۳/۳	۳۶ ۴/۷	۲۰۰ ۲۶/۱	۱۶۸ ۲۱/۹	۳۳۷ ۴۴/۰	من در مورد خطرات احتمالی ناشی از مراجعه به درمانگران غیرپزشک طب مکمل به اطرافیانم هشدار می‌دهم.

جدول ۲-۴-۸: تعداد و درصد فراوانی پاسخ به هر یک از گزینه‌های برخی باورهای رایج درباره طب مکمل

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	
۳ ۰/۴	۸ ۱/۰	۵۶ ۷/۳	۱۰۳ ۱۳/۴	۵۹۶ ۷۷/۸	واکسیناسیون کشوری برنامه مفیدی است و باید ادامه یابد.
۶۶ ۸/۶	۹۹ ۱۲/۹	۱۳۱ ۱۷/۱	۲۳۶ ۳۰/۸	۲۳۴ ۳۰/۵	گیاهان دارویی کاملاً بی‌خطر هستند.
۱۸۲	۱۴۳	۲۶۰	۱۱۲	۶۹	می‌توان برای درمان تمام بیماری‌ها از آیات و روایات

۲۳/۸	۱۸/۷	۳۳/۹	۱۴/۶	۹/۰	استفاده کرد.
۱۵۷	۱۳۶	۲۷۰	۱۳۸	۶۵	طب اسلامی می‌تواند تمام بیماری‌ها را درمان کند.
۲۰/۵	۱۷/۸	۳۵/۲	۱۸/۰	۸/۵	
۱۰۷	۹۹	۲۵۲	۲۰۸	۱۰۰	حجامت برای درمان تمام بیماری‌ها مفید است.
۱۴/۰	۱۲/۹	۳۲/۹	۲۷/۲	۱۳/۱	
۲۸۱	۱۶۹	۲۰۳	۷۷	۳۶	داروهای طب رایج (شیمیایی) هیچ فایده‌ای ندارند و باید به‌طور کامل کنار گذاشته شوند.
۳۶/۷	۲۲/۱	۲۶/۵	۱۰/۱	۴/۷	

جمع‌بندی نتایج جداول

۶۵/۳ درصد پاسخ‌دهندگان طب مکمل را قادر به درمان بیماری‌هایی که طب رایج نتوانسته درمان کند دانسته‌اند.
۷۸/۴ درصد طب مکمل را قادر به کمک به طب رایج می‌دانند.
۷۸/۸ درصد عوارض طب مکمل را کمتر از طب رایج می‌دانند.
۱۲/۸ درصد طب مکمل را روش‌های خرافی و غیرواقعی می‌دانند و ۶۲/۴ درصد خلاف این نظر را دارند.
۳۸/۹ درصد طب مکمل را جایگزین طب رایج می‌دانند و ۳۳/۵ درصد خلاف این نظر را دارند.
۵۹/۴ درصد طب مکمل را ارزان‌تر از طب رایج می‌دانند.
۴۷/۲ درصد انجام روش‌های طب مکمل را وقت‌گیرتر و سخت‌تر از طب رایج می‌دانند و ۲۷/۲ درصد خلاف این نظر را دارند.
۵۲/۸ درصد دسترسی به خدمات طب مکمل را آسان و ۲۴/۳ درصد سخت می‌دانند.
در مورد خطرناک بودن طب مکمل به دلیل تأخیر در استفاده از درمان‌های طب رایج، ۳۲/۰ درصد نظری نداشته، ۳۳/۹ درصد موافق و ۳۴/۰ درصد مخالف بوده‌اند.
۷۵/۳ درصد انجام آزمایشات و تحقیقات بر روی روش‌های درمانی قبل از استفاده مردم را ضروری می‌دانستند.
۶۴/۶ درصد معتقدند درمانگران طب مکمل اطلاعات خوبی درباره سلامتی می‌دهند.
۷۸/۲ درصد ترکیبات استفاده‌شده در طب مکمل را از داروهای تجویز شده توسط پزشکان طب رایج سالم‌تر می‌دانند.
۸۰/۱ درصد افزایش تعداد درمانگاه‌های طب مکمل را در افزایش علاقه مردم در استفاده از طب مکمل مؤثر می‌دانستند
۸۶/۸ درصد معتقدند افرادی که به سلامت روحی و روانی خود اهمیت بیشتری می‌دهند بیشتر از خدمات طب مکمل استفاده می‌کنند.
۵۸/۴ درصد معتقدند افرادی که از عوارض طب مکمل می‌ترسند بیشتر به استفاده از طب مکمل تمایل دارند.
۵۰/۲ درصد طب مکمل را آسیب‌رسان نمی‌دانند، ۳۱/۱ درصد نظری نداشتند، ۱۸/۶ درصد مخالف بودند.
۳۸/۸ درصد معتقدند که طب مکمل فقط به‌عنوان آخرین راه‌حل باید استفاده شود زمانی که طب رایج درمان مؤثری ندارد.
۴۵/۶ درصد معتقدند طب مکمل فقط باید برای بیماری‌های ساده و خفیف استفاده شود و ۲۴/۸ درصد با این نظر مخالف بودند.
۶۶/۸ درصد معتقدند داروهای طب رایج برای درمان بسیاری بیماری‌ها مؤثر هستند و ۱۵/۲ درصد با این نظر مخالف هستند.
۳۲/۸ انجام آزمایش برای اطمینان از اثرگذاری و بی‌خطر بودن استفاده از طب مکمل را غیرضروری می‌دانند و ۳۴/۴ درصد ضروری می‌دانند.
۱۷/۱ درصد اثرات طب مکمل را ناشی از تلقین می‌دانند و ۵۵/۶ درصد با این نظر مخالف هستند.

۱۷/۸ درصد درمان بیماری‌های دشوار مثل ام‌اس را با طب مکمل راحت می‌دانند، اما ۳۹/۰٪ با آن مخالف هستند و ۴۳/۱ درصد نظری نداشته‌اند.

۷۴/۸ درصد معتقدند پزشکان طب رایج باید تا حدودی با طب مکمل آشنا باشند. ۴/۳ درصد مخالف بودند.

۴۸/۷ درصد طب مکمل را در درمان بیماری‌های مزمن مثل دیابت مؤثرتر می‌دانند. ۱۸/۴ درصد با این نظر مخالف بودند.

۷۰/۰ درصد عنوان کرده‌اند که استفاده از طب مکمل را به سایرین پیشنهاد می‌دهند. ۱۰ درصد نظر خلاف این داشته‌اند.

۶۵/۳ درصد استفاده از ترکیبات و داروهای طبیعی را به درمان‌های طب رایج ترجیح می‌دهند. ۱۴/۴ درصد مخالف بودند.

۵۰/۳ درصد عنوان کرده‌اند در صورت استفاده از طب مکمل به پزشکشان اطلاع می‌دهند.

۶۵/۴ درصد نسبت به استفاده طب مکمل در صورت بیماری برای خود و خانواده‌شان ابراز تمایل کرده و ۱۵/۷ درصد تمایلی به این کار نداشته‌اند.

۴۸/۷ درصد عنوان کرده‌اند که در صورت بیماری تمایل دارند قبل از مراجعه به طب رایج روش‌های طب مکمل را امتحان کنند اما ۳۶/۱ درصد با این نظر مخالف بودند.

۲۵/۴ درصد عنوان کرده‌اند در صورت ابتلای یکی از اطرافیانشان به بیماری جدی مانع مراجعه او به طب مکمل می‌شوند چون به این روش‌ها اطمینان ندارند اما ۳۸/۸ درصد نظر مخالف داشتند.

۸۱/۹ درصد معتقدند طب سنتی ایران می‌تواند در کنار طب رایج به درمان بیماری‌ها کمک کند.

۳۳/۵ درصد معتقدند طب سنتی ایرانی می‌تواند تمام بیماری‌ها را درمان کند. ۳۰/۲ درصد با این نظر مخالف بودند.

۶۲/۳ درصد طب سنتی ایرانی را به اطرافیانشان توصیه می‌کنند و ۷/۵ درصد مخالف این کار هستند.

۷۲/۷ درصد توصیه‌های طب سنتی ایرانی برای سلامتی را مفید و مؤثر می‌دانند.

۸۶/۱ درصد معتقدند باید نظارت بر مراکز ارائه‌دهنده خدمات طب مکمل افزایش یابد.

۶۴/۸ درصد معتقدند هرکسی اجازه ندارد با روش‌های طب مکمل به درمان مردم بپردازد.

۸۰/۳ برای دریافت خدمات مکمل به مرکزی مراجعه کنند که مجوز فعالیت رسمی داشته باشد و ۵/۱ درصد مخالف بودند.

۱۲ درصد ابراز کرده‌اند برایشان مهم نیست مرکز موردنظر مجوز داشته باشد یا خیر و ۷۳/۸ خلاف این نظر را داشتند.

۱۴/۱ درصد بیان کرده‌اند برایشان مهم نیست درمانگر طب مکمل پزشک باشد یا خیر و ۷۰/۶ درصد برایشان مهم است.

۶۲/۵ درصد معتقدند در حال حاضر برخی در حال سو استفاده از طب مکمل برای فریب مردم و کسب درآمد هستند.

۶۶/۳ درصد معتقدند در صورت عدم نظارت بر افراد و مراکز طب مکمل سلامتی مردم به خطر می‌افتد.

۸۵/۲ درصد در صورتی که درمانگر طب مکملشان پزشک باشد با اطمینان بیشتری توصیه‌های او را انجام می‌دهند. ۲/۲ درصد نظر مخالف داشته‌اند.

۶۵/۹ درصد ابراز کرده‌اند نسبت به خطر مراجعه به درمانگر طب مکمل غیرپزشک به اطرافیان‌شان هشدار می‌دهند.

۹۱/۲ درصد واکسیناسیون کشوری را برنامه مفید می‌دانند که باید ادامه یابد و ۱/۴ درصد مخالف بودند.

۶۱/۳ درصد گیاهان دارویی را کاملاً بی‌خطر می‌دانند و ۲۱/۵ درصد نظر مخالف داشته‌اند.

۲۵/۶ درصد اعتقاد دارند برای درمان تمام بیماری‌ها می‌توان از آیات و روایات استفاده کرد. ۴۲/۵ درصد نظر مخالف داشتند.

۲۶/۵ درصد معتقدند طب اسلامی می‌تواند تمام بیماری‌ها را درمان کند و ۳۸/۳ درصد مخالف و ۳۵/۲ نظری نداشتند.

۴۰/۳ درصد حجامت را برای درمان تمام بیماری‌ها مفید می‌دانند. ۲۶/۹ درصد نظر مخالف داشتند.

۱۴/۸ درصد داروهای طب رایج را کاملاً بی‌فایده می‌دانند و ۵۸/۸ درصد نظر مخالف دارند.

بخش دوم: میزان آشنایی با انواع طب مکمل

جدول ۲-۴-۹: درصد فراوانی هر یک از پاسخ‌ها

شماره	نوع طب مکمل	سطح آشنایی				
		خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	حجامت	۲۷/۳	۳۱/۱	۲۹/۴	۹/۸	۲/۵
۲	زالو	۳۶/۴	۲۷/۲	۲۴/۲	۹/۴	۲/۷
۳	فصد	۸۶/۸	۸/۰	۳/۸	۰/۸	۰/۷
۴	طب سوزنی	۵۲/۷	۲۶/۲	۱۶/۶	۳/۳	۱/۲
۵	طب سنتی ایران	۵۰/۴	۲۶/۸	۱۷/۸	۳/۸	۱/۳
۶	مدیتیشن (تمرکز ذهنی)	۷۸/۷	۱۲/۴	۵/۹	۱/۷	۱/۳
۷	ماساژ	۳۶/۰	۲۵/۷	۲۳/۹	۱۰/۲	۴/۰
۸	بادکش	۵۲/۱	۱۹/۷	۱۸/۱	۷/۰	۲/۹
۹	طب اسلامی	۶۸/۸	۱۶/۸	۱۰/۸	۲/۱	۱/۳
۱۰	انرژی درمانی	۷۵/۵	۱۵/۸	۵/۵	۲/۰	۱/۰
۱۱	هومیوپاتی	۹۲/۷	۳/۸	۲/۲	۰/۷	۰/۷
۱۲	موسیقی درمانی	۵۸/۱	۱۹/۲	۱۳/۶	۵/۷	۳/۴
۱۳	هیپنوتیزم	۷۷/۴	۱۳/۷	۶/۴	۱/۷	۰/۸
۱۴	آب درمانی	۳۴/۵	۲۶/۹	۲۵/۷	۹/۵	۳/۴
۱۵	دعا درمانی	۶۴/۱	۲۰/۱	۱۱/۶	۲/۷	۱/۴
۱۶	طب هندی (آیورودا)	۹۴/۰	۳/۴	۲/۰	۰/۴	۰/۳
۱۷	رایحه درمانی	۸۹/۲	۶/۹	۲/۶	۱/۲	۰/۱
۱۸	عنبیه شناسی	۹۳/۷	۳/۸	۱/۶	۰/۵	۰/۳
۱۹	فرادرمانی	۹۳/۰	۳/۷	۲/۶	۰/۴	۰/۴
۲۰	گیاه درمانی	۳۱/۶	۲۴/۷	۲۹/۹	۱۰/۳	۳/۵
	یوگا	۷۱/۳	۱۴/۸	۹/۵	۳/۰	۱/۴

بخش سوم: منابع دریافت اطلاعات درباره طب مکمل

در مورد منابع اطلاعات در مورد طب مکمل ۶۱/۴ فامیل و اقوام و ۶۰/۷ درصد دوستان و آشنایان و ۳۳/۴ درصد رادیو و تلویزیون را انتخاب کرده‌اند. اینترنت و شبکه‌های اجتماعی ۲۶/۵ درصد و مطالعه کتاب ۱۶/۹ درصد را به خود اختصاص داده است. ۳/۲ درصد شرکت در کلاس‌های آموزشی و ۶/۰ درصد حضور در سخنرانی‌ها را گزارش کرده‌اند.

بخش چهارم: مراکز مورد علاقه مردم برای دریافت خدمات طب مکمل

۵۰/۷ درصد خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی، ۴۷/۶ درصد بیمارستان‌های دولتی، ۳۶/۱ درصد درمانگاه‌های دولتی و ۳۲/۱ درصد درمانگاه‌های تخصصی طب مکمل را برای دریافت خدمات طب مکمل ترجیح می‌دهند.

بخش پنجم: نگرش درباره میزان حمایت دولتی و میزان آشنایی با مراکز طب مکمل در شهرستان

تعداد و درصد فراوانی هر یک از پاسخ‌ها در جدول نشان داده شده است.

جدول ۲-۴-۱۰: تعداد و درصد فراوانی انتخاب گزینه‌های جدول نگرش درباره میزان حمایت دولتی و آشنایی با

مراکز طب مکمل در شهرستان

سؤال	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱ به نظر شما تبلیغات و حمایت دولتی در زمینه انواع طب مکمل چقدر است؟	۴۱۲	۲۳۱	۸۶	۲۹	۹
	۵۳/۷	۳۰/۱	۱۱/۲	۳/۷	۱/۱
۲ آشنایی شما با مراکز ارائه‌دهنده خدمات طب مکمل در شهرستان چقدر است؟	۴۴۴	۲۲۸	۸۴	۸	۳
	۵۷/۹	۲۹/۷	۱۰/۹	۱/۰	۰/۳
۳ آیا مراکز مجاز و معتبر ارائه‌دهنده خدمات طب مکمل در شهرستان را می‌شناسید؟	۴۹۶	۱۹۰	۵۷	۲۱	۳
	۶۱/۲	۲۴/۸	۷/۴	۲/۷	۰/۳
۴ میزان دسترسی شما به مراکز رسمی و معتبر ارائه‌کننده خدمات طب مکمل چقدر است؟	۴۴۶	۲۰۴	۷۹	۳۳	۴
	۵۸/۲	۲۶/۶	۱۰/۳	۴/۳	۰/۵

حدود ۸۴ درصد از پاسخ‌دهندگان حمایت دولتی از انواع طب مکمل را کم و بسیار کم ارزیابی می‌کنند. همچنین حدود ۸۸ درصد از پاسخ‌دهندگان عنوان کرده‌اند که آشنایی آن‌ها با مراکز ارائه‌دهنده خدمات طب مکمل در بابل کم و بسیار کم است.

فصل چهارم - بحث و تحلیل یافته‌ها، نتیجه‌گیری، پیشنهادات

بحث بهره‌مندی

نتایج بخش اول مطالعه حاضر یعنی بهره‌مندی و فراوانی استفاده از طب مکمل را به دو صورت می‌توان با مطالعات مشابه مقایسه نمود. یک حالت مقایسه با مطالعات داخلی که از پرسشنامه استاندارد بین‌المللی استفاده نکرده‌اند و یک حالت مقایسه با مطالعات خارجی که از پرسشنامه بین‌المللی متناسب با فرهنگ و شرایط خود استفاده نموده‌اند.

نتایج این مطالعه در سال ۹۷ در ۱۷۷۰ نفر از ساکنین شهرستان بابل فراوانی استفاده از طب مکمل در طول زندگی را حدود ۷۲ درصد و در طول یک سال نشان داد همچنین فراوانی استفاده از گیاهان دارویی به‌عنوان شایع‌ترین روش طب مکمل مورداستفاده در طول زندگی حدود ۶۶ درصد و در یک سال ۱۱۲۸ نفر (۶۳/۷ درصد) به دست آمد. استفاده از طب سنتی، حجامت و بادکش، موسیقی‌درمانی و آب‌درمانی در رتبه‌های بعدی قرار داشتند.

در مطالعه‌ای که دکتر صدیقی و همکاران در سال ۱۳۸۲ در شهر تهران بر روی افراد ۱۵ سال و بالاتر انجام دادند شیوع استفاده از انواع طب مکمل در زندگی ۴۲ درصد و گیاه‌درمانی در طول زندگی ۳۸/۴ درصد گزارش شده است. نتایج مطالعه طهرانی و همکاران در سال ۱۳۸۷ در تهران که به روش خوشه‌ای از ۶۱۴۸ نفر انجام شده نشان داد که ۵۲/۵ درصد از جمعیت تهران حداقل از یکی از انواع طب مکمل و سنتی در یک سال گذشته استفاده کرده‌اند. همچنین ۵۴/۶ درصد از جمعیت موردبررسی از گیاهان دارویی / داروهای گیاهی در طول زندگی استفاده کرده بودند. فراوانی استفاده از روش‌های مختلف در یک سال و ۱ ماه گذشته آن مطالعه نیز نشان داد که گیاهان دارویی و دعا درمانی در صدر جدول استفاده قرار داشته‌اند. میزان استفاده در طی یک سال قبل از آن مطالعه عبارت بود از داروهای گیاهی و گیاهان دارویی ۴۷/۷، حجامت ۴/۳، طب سوزنی ۰/۴، هومیوپاتی ۰/۵، مدیتیشن یوگا ۱/۲، هیپنوتیزم ۰/۲، آب‌درمانی ۷/۷، دعا درمانی ۲۰/۹، ریکی و انرژی‌درمانی ۷، ماساژ درمانی ۳/۲ و طب سنتی ایرانی ۲/۳ درصد.

در مطالعه خرم‌آباد مقایسه درصد فراوانی استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در شرکت‌کنندگان حاکی از آن بود استفاده از کل طب مکمل در طول زندگی ۷۹/۹ درصد و گیاهان دارویی ۶۹/۲ درصد و در یک سال ۵۸/۲ و ۳۷/۷ بوده است (۵).

در مطالعه بجنورد در سال ۹۴ روی ۳۶۷ نفر به‌صورت مراجعه خوشه‌ای با استفاده از پرسشنامه طهرانی در مجموع، ۸۴/۶۵ درصد از افراد تحت مطالعه در طول زندگی خود و ۷۶/۵۶ درصد طی یک سال گذشته حداقل از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند. به‌طورکلی، بیشتر افراد (۷۲/۵ درصد) از گیاهان دارویی استفاده نموده بودند. بر مبنای نتایج به ترتیب حجامت ۲۹/۲ درصد، ماساژ ۲۵/۶ درصد، دعا درمانی ۲۴/۸ درصد در طول عمر استفاده شده بودند. لازم به ذکر است که بیشترین میزان استفاده در طول یک سال گذشته مربوط به گیاهان دارویی ۶۳/۵ درصد، ماساژ ۲۱/۳ درصد و حجامت و بادکش ۲۱ درصد بوده است. بیشتر افراد تا زمان انجام آن پژوهش از روش‌های کایروپراکتیک ۹۹/۵ درصد هومیوپاتی ۹۸/۹ درصد، طب فشاری ۹۷/۸ درصد، انرژی‌درمانی، هیپنوتیزم طب سوزنی، طب سنتی و بومی منطقه، یوگا درمانی و آب‌درمانی استفاده نکرده بودند (۳).

در مطالعه کاشان در سال ۹۳، حدود ۷۸ در صد زنان و ۷۴ درصد مردان سابقه استفاده از یکی از انواع طب مکمل را داشته‌اند که از میان انواع روش‌ها استفاده از گیاهان دارویی با ۶۸ درصد بالاترین میزان بوده است؛ و پس از آن بادکش، ماساژ و آب‌درمانی قرار داشته‌اند (۹).

با در نظر گرفتن زمان انجام مطالعات قبلی مطالعه فعلی بیشتر با مطالعه بجنورد و خرم‌آباد قابل مقایسه است که نسبت به آن‌ها در مجموع آمار پایین‌تری را نشان می‌دهد که دلایل مختلفی می‌تواند داشته باشد (۳).

دعا درمانی در بیشتر مطالعات در کنار نذر استفاده شده و به نظر می‌رسد به همین دلیل فراوانی آن زیاد گزارش می‌شود؛ و می‌تواند در آمار نهایی استفاده از طب مکمل نیز دخیل باشد. در مطالعه بابل این دو به صورت جدا مورد سؤال قرار گرفته و استفاده از نذر و صدقه در مجموع استفاده از طب مکمل نیز لحاظ نشده است؛ و در مورد دعا درمانی خواسته شد تنها در صورتی که به طور مستمر برای اهداف سلامتی و درمان دعا می‌کنند به این گزینه پاسخ مثبت دهنده لذا درصد فراوانی دعا درمانی در سال ۱/۳ درصد (۲۴ نفر) و در عمر ۳۷ نفر بوده است در حالی که میزان انجام نذر باهدف درمانی ۷۹۱ نفر (۴۴/۶ درصد) در سال بوده است.

استفاده از روش‌هایی مانند کایروپراکتیک، هومیوپاتی، هیپنوتیزم و انرژی‌درمانی در بابل نسبت به مطالعات انجام شده در چند شهر دیگر علیرغم اختلاف چندساله با آن‌ها و گذشت زمان پایین‌تر است. شاید عدم آشنایی با این روش‌ها با سطح تحصیلات در ارتباط باشد چنانچه در مطالعه بجنورد بیش از ۵۰ درصد از شرکت‌کنندگان تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند و تنها ۱۷/۵ درصد زیر دیپلم بوده‌اند اما در مطالعه بابل ۲۰/۷ درصد تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند. همچنین استفاده از روش حجامت در این مطالعه نسبت به دو شهر بجنورد و خرم‌آباد پایین‌تر گزارش شده است. یک دلیل می‌تواند بررسی افراد بیش از ۱۵ سال در آن مطالعات باشد که احتمال بیشتری برای استفاده از این روش داشته‌اند (۳).

اختلافات به دست آمده در مطالعات مختلف همچنین می‌تواند ناشی از اختلاف در روش‌های مورد سؤال از مردم به عنوان روش‌های مختلف طب مکمل باشد چنانچه در برخی مطالعات انواع بیشتری از روش‌ها مورد سؤال قرار گرفته‌اند. همچنین تفاوت در جامعه مورد بررسی از نظرات مختلف مانند تفاوت در سن افراد مورد بررسی همان‌طور که گفته شد می‌تواند مؤثر باشد چنانچه در برخی مطالعات افراد بالای ۱۵ سال مورد سؤال قرار گرفته‌اند حال آنکه در مطالعه ما تمام سنین مدنظر بوده‌اند و در سنین پایین والدین پاسخگو بوده‌اند.

در مطالعه بابل در مجموع شایع‌ترین دلیل استفاده از گیاهان دارویی برای سرماخوردگی و بیماری‌های تنفسی فوقانی، از طب سنتی برای اختلالات و بیماری‌های گوارشی، از ماساژ، بادکش و آب‌درمانی و طب سوزنی برای مشکلات و اختلالات مفصلی - اسکلتی، از موسیقی‌درمانی برای اختلال و مشکلات اعصاب و روان و از حجامت و زالو برای غلظت خون بوده است.

در مطالعه طهرانی و همکاران بیشترین دلایل استفاده از روش داروهای گیاهی، درد و ناراحتی معده و شکم (۳۴/۲ درصد)، اضطراب و سایر اختلالات روانی (۱۶/۵) سرفه و تنگی نفس (۸/۴ درصد) فشارخون بالا و مشکلات قلبی (۵/۷ درصد) و یبوست بوده‌اند. در روش طب سوزنی، کم‌درد و بیماری‌های اسکلتی عضلانی (۵۴ درصد)، افزایش و

کاهش وزن (۵/۱۲) بالاترین دلایل مراجعه بودند. در روش ماساژ درمانی، کمردرد و سایر مشکلات اسکلتی عضلانی (۵/۸۵)، استرس و سایر اختلالات روانی (۵/۵) میگرن و سایر سردردها (۲۰ درصد).

در روش حجامت و بادکش، اختلالات انعقادی (۹/۲۴ درصد)، کمردرد و بیماری‌های عضلانی اسکلتی (۳/۲۰ درصد)، آکنه و سایر بیماری‌های پوستی (۷/۱۴ درصد) و فشارخون و سایر بیماری‌های قلبی (۷/۱۰) بالاترین میزان را داشته‌اند؛ اما در مطالعه حیدری و همکاران در مورد حجامت در شهر قم بر روی ۴۰۰ نفر مراجعه‌کننده برای حجامت، ۳/۴۳ درصد برای حفظ سلامتی، ۸/۱۹ درصد برای دردهای عضلانی اسکلتی و ۳/۸ درصد برای غلظت خون مراجعه کردند (۱۰).

در مطالعه خرم‌آباد شایع‌ترین دلایل استفاده از طب مکمل به‌طور کلی چاقی، میگرن و درد مفاصل گزارش شده است (۵).

در مطالعه کاشان بیشتری دلایل استفاده از طب سنتی و مکمل عبارت بودند از سردرد و سرگیجه، سرماخوردگی و مشکلات گوارشی (۹).

علل استفاده از روش‌هایی مانند حجامت، بادکش و ماساژ در مطالعات مختلف شباهت داشته است اما دلایل استفاده از سایر روش‌ها از جمله گیاهان در مطالعه بابل بامطالعه بجنورد شباهت بیشتری دارد که سرماخوردگی و مشکلات گوارشی در رأس علل قرار دارند هرچند درصدهای آن‌ها تفاوت زیادی در دو مطالعه دارد (۳). همچنین استفاده از گیاهان دارویی برای مشکلات جدی‌تر مانند فشارخون و بیماری‌های قلب عروقی و دیابت در بابل کمتر از برخی مطالعات دیگر بوده است.

در مطالعه بابل ۳/۶۵ درصد استفاده از طب سنتی را بسیار مؤثر، ۶/۳۲ درصد تا حدودی مؤثر و در مورد گیاه‌درمانی ۱/۶۱ درصد بسیار مؤثر و ۷/۳۴ درصد تا حدودی مؤثر دانسته‌اند. در مطالعه صدیقی اثر درمان‌های گیاهی مورد استفاده را ۳/۵۷ درصد زیاد و ۸/۳۴ درصد کم برآورد کرده‌اند. در مطالعه بجنورد در مورد گیاه‌درمانی ۷/۳۹ اثر زیاد و ۹/۵۰ درصد متوسط برآورد شده است. در مطالعه تهرانی میزان رضایت زیاد از گیاهان حدود ۶۰ درصد و از طب سنتی حدود ۷۰ درصد گزارش شده است که شباهت بیشتری بامطالعه بابل دارد (۳).

رضایت از حجامت در مطالعه بابل ۸/۵۶ درصد زیاد و ۸/۲۸ درصد متوسط بوده در بجنورد اثر حجامت و بادکش ۵/۴۸ درصد زیاد و ۶/۴۲ درصد متوسط برآورد شده است. در مطالعه تهرانی نیز رضایت زیاد و متوسط از حجامت به ترتیب حدود ۵۰ و ۳۰ درصد گزارش شده است. در مجموع رضایت از حجامت در مطالعات مختلف شباهت داشته است. در مورد طب سوزنی نتایج رضایت استفاده‌کنندگان بامطالعه صدیقی شباهت دارد که ۵/۲۶ درصد اثر آن را زیاد و ۵/۴۹ درصد کم گزارش کرده‌اند (۳).

پس از بررسی موارد موردنظر بر اساس گروه‌های مختلف سنی جنسیتی تحصیلی و غیره مواردی که اختلاف معنی‌دار داشتند عبارت بود از تفاوت استفاده از گیاهان دارویی، طب سوزنی و حجامت بین مردان و زنان و استفاده از ماساژ در مجردین و متأهلین، استفاده از موسیقی‌درمانی بر اساس منطقه زندگی و سطح تحصیلات، استفاده از آب‌درمانی در بین مجردین و متأهلین و منطقه زندگی. در مجموع استفاده از طب مکمل، گیاهان دارویی و طب سوزنی در زنان و استفاده از حجامت در مردان بیشتر بوده است.

در مطالعه در خرم‌آباد نیز بیشتر روش‌ها (به‌جز حجامت) از جمله استفاده از گیاهان دارویی به‌طور معنی‌داری در زنان بالاتر بوده است (۵). در مطالعه شوارز در آلمان و هاندا در آمریکا نیز میزان استفاده از روش‌های طب مکمل در زنان بیشتر بوده است.

در مطالعه خرم‌آباد استفاده از طب سوزنی، یوگا و انرژی‌درمانی به‌صورت معناداری بین جامعه شهری و روستایی متفاوت بوده است. همچنین استفاده از طب سوزنی در افراد با تحصیلات دانشگاهی بیشتر بوده است (۵). گیاهان دارویی پرکاربرد در مطالعه حاضر عبارت بودند از نعناع، پونه، آویش، گلپر، اوجی، گاوزبان و دارچین. در مطالعه‌ای که در سال ۹۰ توسط اکبرزاده و همکاران در شرق استان مازندران انجام شده بود گیاهان پرمصرف عبارت بودند از گلپر، کاسنی، گاوزبان، مریم‌نخودی، ازگل، سرخ ولیک و غیره. هرچند بسیاری از این گیاهان در مطالعه بابل نیز مورد اشاره قرار گرفت ولی تنها سه مورد اول جزو گیاهان پرمصرف بابل به دست آمد. در مطالعه بابل مؤثرتر بودن، کم عارضه بودن، جدی نبودن مشکل و اصرار اطرافیان بیشترین دلایل استفاده از طب مکمل را تشکیل داده است

در مطالعه بجنورد مهم‌ترین دلایلی که افراد برای درمان به طب مکمل روی آورده بودند عبارت بودند از ۳۰/۸ درصد تجربه سودمند قبلی، ۲۶ درصد کم‌خطر بودن، ۳/۷ عدم پاسخ بیماری به طب رایج و ۲/۶ ارزان بودن (۳). از نظر میزان هزینه کرد در مطالعه بابل از آنجایی که مردم بابل مانند بسیاری از مناطق شمالی بسیاری سبزیجات و گیاهان را خود کاشت می‌کنند و یا از محیط اطراف تهیه می‌نمایند هزینه تمام‌شده تهیه اقلام در دسترس گیاهان دارویی مانند نعناع، پونه، بهارنارنج، اوجی و غیره برای آن‌ها کمتر از شهرهای دیگر خواهد بود. در مورد معرفی طب سنتی توسط بهورزان به نظر می‌رسد که آموزش‌ها به‌طور کامل منتقل نشده است زیرا حدود یک‌سوم بهورزان و مراقبین سلامت شهرتان بابل در این زمینه آموزش‌های اولیه را در اوایل سال ۹۶ دیده بودند و انتظار می‌رفت تعداد بیشتری از مردم این آموزش‌ها را دریافت کرده باشند. در رابطه با آشنایی با سلامت‌مکده دانشگاهی طب سنتی نیز به نظر می‌رسد نیاز به اطلاع‌رسانی بیشتر در این زمینه است.

۱-۳-۲: مقایسه نتایج مطالعات مختلف داخلی درباره فراوانی استفاده از طب مکمل در طول زندگی و یک سال

اخیر

دعا درمانی	طب سنتی	شکسته بند	ی	زالو	موسیقی	انرژی درما	هیپنوتیزم	یوگا	هومیوپاتی	آب درمانی	سوزنی	حجامت و بادکش	ماساژ	گیاه	زندگی	یک سال	کل طب	مکمل	
۹۴/۷ ۲۷/۲	=	=	-	-	-	-	۰/۲	۱/۲ ۰/۸	۱/۰ ۰/۴	۹/۷ ۵/۷	۱/۷ ۰/۳	۷/۷ ۳/۱	۳/۴ ۲/۴	۵۴/۶ ۴۴/۲	۶۶/۳ ۵۲/۵			طهرانی ۶۱۴۸ نفر ۸۶	
-	-	-	-	-	-	۳/۴	۱/۲	۳	۰/۴	-	۲/۷	-	-	۳۸/۴	۴۲/۲		صدیقی تهران ۴۱۲۳ ۸۲		
۲۴/۸	*۷/۶ -						۳/۵	۱/۶ ۱۰	۱/۱	۱۷/۲	۴/۴	۲۹/۲ ۲۱ ۳ ۲۱	۱/۶ ۲۵	۷۲/۵ ۶۳/۵	۸۴/۶۵ ۷۶/۵۶		بجنورد ۳۶۷ نفر ۹۴		
۳۷/۲ ۲۴/۷		-	۱/۴ ۳ ۱/۶ ۱	۸/۷ ۳/۶	۳ ۰/۶	۱/۴ ۰/۲	۳/۷ ۱/۱	۰/۹ ۰/۳	۱۳/۹ ۵/۳	۵/۳ ۲/۱	۱۶/۲ ۴/۸	۶/۷ ۱/۴	۶۹/۲ ۳۷/۷	۷۹/۹ ۵۸/۲		خرم‌آباد ۷۹۰ نفر ۹۳			
	۱۳/۷ ۳/۸	۱/۲ ۰/۸	۱/۱ ۱ -	۸/۴ ۷/۷	۰/۲ -	۰/۱ -	۰/۵ ۰/۲ **	۰ -	۱۰/۵ ۵/۱	۱/۱ ۰/۵	۹/۶ -	۶/۳ ۵/۲	*۶۵/۸	۷۲/۲ -		مطالعه ما بابل ۱۷۷۰ سال ۹۷			

* به جز حجامت و گیاه درمانی

** بدون احتساب طب سنتی

*** جمع یوگا و مدیتیشن

در روش دوم نتایج این مطالعه را می‌توان با نتایج مطالعات انجام شده با استفاده از پرسشنامه استاندارد مقایسه نمود. نتایج برخی از این مطالعات که در عربستان، کره و آلمان انجام شده جهت مقایسه در ادامه می‌آید. نسبت مراجعه به یکی از درمانگران طب مکمل نسبت به مراجعه به گروه پزشکی رایج در مطالعه بابل ۶/۲ درصد در برابر ۷۶/۶ درصد است. بیشترین علت مراجعه درمان بیماری‌های مزمن و کمترین علت حفظ و بهبود سلامت بوده است.

در مطالعه البداه و همکاران در سال ۲۰۱۳ که با استفاده از پرسشنامه استاندارد ویرایش شده در استان کاسم عربستان بر روی ۱۱۶۰ نفر انجام شده گزارش شده است که ۷۴ درصد از شرکت‌کنندگان مراجعه به ارائه‌دهندگان طب

مکمل داشته‌اند که با حذف دعا درمانگران این میزان به ۴۷/۶ رسیده است. ۲۳/۲ درصد مراجعه به گیاه‌درمانی و ۱۴/۹ درصد مراجعه به فروشندگان عسل و ۱۳ درصد مراجعه به حجام داشته‌اند. در این مطالعه میزان مراجعه به درمانگران طب رایج ۸۳/۴ گزارش شده است (۱). در مطالعه بابل جمع مراجعه‌کنندگان به یکی از درمانگران طب مکمل ۱۱۰ و مراجعه‌کنندگان به درمانگران طب رایج ۱۳۴۷ بوده است. یکی از علل تفاوت نتایج بین مطالعه عربستان و مطالعه بابل این است که مطالعه بابل درمانگران شناخته‌شده را ملاک ارزیابی قرار داده درحالی که مطالعه عربستان فروشندگان گیاهان دارویی (عطاری‌ها) و فرآورده‌هایی مانند عسل را نیز در این میزان محاسبه نموده است. البته تفکیک عطاری‌هایی که صرفاً اقدام به فروش گیاهان دارویی مورد درخواست مراجعه‌کننده می‌نمایند و آن‌هایی که خود به‌عنوان درمانگر عمل کرده و نسخه‌پیچی می‌کنند دشوار است. در صورت اضافه نمودن مراجعه به عطاری (۴۸۸ مورد) درصد مراجعه‌کنندگان به ارائه‌دهندگان طب مکمل در این مطالعه به ۵۳۱ نفر معادل ۳۰/۰ درصد افزایش می‌یابد.

در پرسشنامه مطالعه کره‌ای در سال ۲۰۱۷، در جدول ۱ پزشکان طب رایج، پزشکان طب سنتی، دندان‌پزشکان، پرستار، شکسته‌بند، درمانگر طب سوزنی، درمانگر هومیوپاتی و غیره لحاظ شده است. در این مطالعه (تکمیل شده توسط ۱۶۶۸ نفر به‌صورت اینترنتی و در زمان تقریبی ۷ دقیقه) مراجعه به پزشکان رایج ۶۷/۹ درصد و مراجعه به پزشکان طب سنتی کره‌ای ۲۰/۷ درصد، ماساژور ۹/۷، طب سوزنی ۲، شکسته‌بند ۰/۳ و غیره گزارش شده. علت مراجعه به درمانگران طب کره‌ای بیشتر حفظ و ارتقای سلامتی و کمتر درمان یک بیماری حاد بوده است (۱۱). در مطالعه دیگری در سال ۲۰۱۱ در کره نتایج نشان داد ۶۶/۶ درصد از جمعیت مورد مطالعه در یک سال اخیر به کلینیک‌های طب کره‌ای مراجعه کرده‌اند و بیشترین خدمات مورد دریافت عبارت بودند از طب سوزنی (۹۵/۳ درصد)، موکسیبیشن (۴۰/۱ درصد)، بادکش (۳۶ درصد) و درمان با گیاهان دارویی (۳۵/۷ درصد). در آن مطالعه سن، جنس و تحصیلات مؤثر شناخته شد (۱۲).

در پرسشنامه المانی که در سال ۲۰۱۲ به‌صورت اینترنتی برای ۲۱۰ نفر تکمیل گردیده است، گروه درمانگر تقسیم شده به Medical CAM specialist (پزشکان درمانگر طب مکمل)، Non-medical CAM specialist (غیرپزشکان درمانگر طب مکمل)، پزشکان هومیوپاتی، پزشکان طب سوزنی، پزشکان و غیرپزشکان استئوپات، پزشکان و غیرپزشکان کایروپراکتیک، سایر پزشکان و درمانگرانی که درمان طب مکمل انجام می‌دهند. در مجموع ۸۶ نفر (۴۴/۳ درصد) مراجعه به یکی از درمانگران طب مکمل داشته‌اند. ۱۰/۳ درصد به پزشکان درمانگر طب مکمل، ۱۸/۵ درصد به غیرپزشکان درمانگر طب مکمل، ۱۴/۹ به هومیوپات و ۵/۶ درصد به کایروپراکتیک مراجعه کرده‌اند (۱۳).

در یک مطالعه در انگلستان از ۴۸۶۲ پاسخ‌دهنده ۱۶ درصد در یک سال گذشته مراجعه به درمانگران طب مکمل داشته‌اند که بیشترین مراجعه به ارائه‌دهندگان ماساژ، استئوپاتی، کایروپراکتیک، طب سوزنی، یوگا و رفلکسولوژی بوده است (۱۴).

در مجموع در صورت در نظر نگرفتن مراجعه به عطاری (زیرا احتمال مراجعه تنها برای خرید زیاد است)، فراوانی مراجعه به درمانگران طب مکمل در مطالعه بابل بسیار پایین‌تر از سایر مطالعات مشابه است. در صورت در نظر

گرفتن مراجعه به درمانگر طب سنتی نیز همچنان این میزان در مطالعه بابل نسبت به مطالعه کره و المان بسیار پایین تر است. البته از آنجایی که دو مطالعه فوق به صورت اینترنتی و سراسری انجام شده به طور کامل قابل مقایسه با مطالعه متمرکز حضوری در تک شهرستان بابل نیست. از طرفی در مطالعه عربستان که به صورت حضوری و در یک تک استان انجام شده نیز میزان مراجعه بالاتر بوده است هرچند در آن مطالعه افراد بالای ۱۸ سال مورد بررسی قرار گرفته اند و ممکن است باعث تغییراتی در گزارش نهایی شده باشد.

جدول دوم

۱۳۴ مورد توصیه به استفاده از روش های طب مکمل توسط گروه پزشکان و پیراپزشکان انجام شده است. در واقع ۱۰۹ نفر توسط پزشکان توصیه به استفاده از روش های طب مکمل شده اند (توسط پزشکان این خدمات را دریافت کرده اند) بیشترین میزان این توصیه از طرف پزشکان متخصص و بیشترین موارد استفاده از گیاهان و داروهای گیاهی ۶۱ مورد (۳/۴ درصد)، حجامت ۲۱ مورد (۱/۱ درصد) و آب درمانی ۱۹ مورد (۱ درصد) بوده است. در مطالعه عربستان ۱۳۱ نفر (۱۱/۳ درصد) توسط پزشکان خدمات طب مکمل را دریافت کردند که ۵/۷ درصد داروهای گیاهی و ۳/۸ درصد دعا درمانی و ۱/۴ درصد Manipulation و ۰/۴ درصد طب سوزنی بوده است (۱).

در مطالعه آلمانی ۳۸/۱ درصد، ۷/۲ درصد و ۱۴/۹ درصد از کل شرکت کنندگان به ترتیب توسط پزشکان توصیه به استفاده از گیاهان دارویی، طب سوزنی و هومیوپاتی شده اند یا این درمان توسط پزشکان برایشان انجام شده است (۱۳).

در مطالعه کره ای میزان روش های توصیه یا انجام شده توسط پزشکان به ترتیب مکمل تغذیه ای ۱۲/۶ درصد، طب سوزنی ۱۰/۸، داروهای صنعتی کره ای ۷/۷، داروهای سنتی کره ای ۶/۱، ماساژ ۵/۵، بادکش ۱/۴، گیاه درمانی ۰/۸، موسیقی درمانی ۰/۸ بوده است (۱۲).

موارد توصیه شده توسط پزشکان طب کره ای عبارت بودند از طب سوزنی ۱۴/۳ درصد، داروهای سنتی کره ای ۷/۵، بادکش ۶/۷، داروهای صنعتی کره ای ۴/۱ و ماساژ ۲/۱ بوده است (۱۲).

مقایسه نتایج به دست آمده نشان می دهد میزان توصیه به استفاده یا انجام خدمات طب مکمل توسط پزشکان در شهرستان بابل نسبت به مطالعات انجام شده در کره، عربستان و المان بسیار کمتر است.

یکی از علل تفاوت می تواند تفاوت در سطح تحصیلات و محل زندگی باشد. در مطالعه کره حدود ۶۶ درصد تحصیلات دانشگاهی و بالاتر داشته اند (۱۲). در مطالعه عربستان نیز ۳۲/۲ درصد تحصیلات دانشگاهی و بالاتر داشته اند (۱). در مطالعه بابل تنها ۱۵/۹ درصد تحصیلات دانشگاهی داشته اند.

جدول سوم

تعداد ۲۸ نفر از روش های ذکر شده در جدول ۳ پرسشنامه استاندارد شامل تای چی (۰)، یوگا (۳ نفر)، ریلکسیشن و مدیتیشن (۲ نفر) و دعا درمانی (۲۴ نفر) استفاده کرده اند.

در مطالعه عربستان ۱۰/۷ درصد از ریلکسیشن و ۶/۷ درصد از مدیتیشن استفاده می کردند (۱).

در مطالعه آلمان ۱۴/۹ درصد مدیتیشن، ۱۴/۴ یوگا، ۱۴/۴ درصد Qigong انجام می دهند (۱۳).

در مطالعه کره‌ای مدیتیشن ۹/۶ درصد، یوگا ۱۳/۲ درصد، Qigong ۱/۶ درصد، دعا درمانی ۵/۹ درصد، ریلکسیشن ۲/۵ درصد و موسیقی درمانی ۴/۲ درصد بوده است (۱۲).

استفاده از این روش‌ها در مطالعه بابل کمتر است یکی از دلایل آن تفاوت‌های فرهنگی است به گونه‌ای که بسیاری از این روش‌ها برای اکثر مردم ایران ناشناخته است. استفاده از موسیقی درمانی تنها در مطالعه کره‌ای وارد شده و فراوانی آن ۴/۲ درصد گزارش شده است.

اما درباره روش‌های اضافه شده در پرسشنامه ما، موسیقی درمانی (۸/۳)، استفاده از توصیه‌های غذایی طب سنتی اسلامی (۱۰/۴)، آب درمانی (۴/۷) ماساژ (۴/۴) و بادکش جزو بالاترین موارد استفاده به صورت خود-کمکی و خوددرمانی بوده‌اند.

جدول چهارم

در مطالعه عربستان ۷۵ درصد از پاسخ‌دهندگان در طی ۱۲ ماه گذشته از گیاهان دارویی به منظور درمان و سلامتی استفاده کرده‌اند و پرمصرف‌ترین موارد عبارت بودند از مر مکی (۳۳/۳ درصد)، انیسون (۱۵/۴ درصد) و حلبه (۱۲/۸ درصد). در این مطالعه حدود ۲۵ درصد افراد حداقل از یکی از انواع ویتامین‌ها و املاح شامل مولتی‌ویتامین، آهن، اسید فولیک و ب کمپلکس استفاده نموده‌اند (۱).

در مطالعه ما ۱۰۳۲ نفر (۵۸/۳ درصد) در یک سال اخیر از گیاهان دارویی به صورت خوراکی استفاده کرده‌اند. نعنای پونه، آویشن و بهارنارنج پرمصرف‌ترین گیاهان دارویی بوده‌اند. ۳۶۵ نفر (۲۰/۶ درصد) از شرکت‌کنندگان در یک سال گذشته از فرآورده‌های طبیعی به منظور درمان یا بهبود و حفظ سلامتی استفاده کرده‌اند. عسل، نبات، شکر سرخ و شیره انگور پرمصرف‌ترین آن‌ها بوده‌اند؛ و ۳۷۴ نفر (۲۱/۷ درصد از کل) از گیاهان و فرآورده‌های گیاهی به صورت غیرخوراکی مانند بخور و روغن مالی استفاده کرده‌اند. دود گلپر، بخور کدو، روغن زیتون و روغن شترمرغ رایج‌ترین موارد بوده‌اند. در مجموع ۱۱۷۷ نفر (۶۶/۶ درصد) از یکی از فرآورده‌های گیاهی و مکمل‌های غذایی طبیعی به صورت خوراکی و یا موضعی استفاده نموده‌اند.

۳۳۵ نفر معادل ۱۸/۹ درصد نیز از حداقل یکی از انواع ویتامین‌ها و مکمل‌ها استفاده نموده‌اند.

در مطالعه آلمان ۳۲/۴ درصد از داروهای هومئوپاتی، ۴۰/۲ درصد از گیاهان و داروهای گیاهی و ۴۱/۲ درصد از ویتامین‌ها استفاده نموده‌اند. این مطالعه مجموع استفاده از ترکیبات و گیاهان دارویی را ارائه نکرده است (۱۳).

در مطالعه کره‌ای میزان استفاده از چند نوع داروی گیاهی کره‌ای به تفکیک بیان شده است؛ که بالاترین میزان مربوط به دارویی با نام Galgwentang به میزان ۳۰ درصد بوده است (۱۲).

در مجموع به نظر می‌رسد میزان استفاده از ویتامین‌ها و مینرال‌ها در مطالعه بابل کمتر از سه مطالعه خارجی بوده است. از طرفی تفاوت ترکیبات مورد استفاده در بین مطالعات جالب توجه است چنانچه گیاهان پرکاربرد مورد اشاره در مطالعه عربستان جزو لیست ۴۰ گیاه مورد استفاده در بابل هم قرار نمی‌گیرند. همچنین مطالعه کره‌ای تنها به چند گیاه دارویی که به عنوان مکمل غذایی استفاده می‌شوند اشاره کرده از جمله جینسینگ قرمز که حدود ۳۰ درصد در یک سال استفاده کرده‌اند و ۲۱ درصد نیز در حال استفاده هستند و همچنین بلوبری، جینسینگ معمولی (۱۲).

در مجموع با توجه به نتایج مطالعه بهره‌مندی با وجود اینکه درصد استفاده کلی از روش‌های طب مکمل حدوداً مشابه با برخی مطالعات قبلی در شهرهایی از ایران است اما با توجه به فاصله چندین ساله با آن مطالعات نمی‌توان نسبت به مقایسه این نتایج نظر قطعی داد از طرفی رایج‌ترین روش استفاده که باعث افزایش آمار کلی استفاده از طب مکمل شده استفاده از گیاهان دارویی بوده که بیشتر برای درمان مشکلات خفیفی مانند سرماخوردگی و مشکلات گوارشی موقتی و یا حفظ سلامتی استفاده شده‌اند و استفاده از گیاهان دارویی برای درمان مشکلات جدی‌تر مثل دیابت و مشکلات قلبی-عروقی و همچنین استفاده از سایر روش‌های طب مکمل کمتر از مطالعات مشابه به‌ویژه مطالعات خارجی در کشورهای توسعه‌یافته برآورد می‌شود این مسئله می‌تواند ناشی از نبود اطلاعات کافی در این زمینه باشد که نیاز به اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی را روشن می‌نماید. هرچند برای ارائه نظر قطعی‌تر در این رابطه طراحی مطالعاتی برای بررسی میزان استفاده از طب‌های مکمل در گروه‌های مختلف بیماران ضروری است. همچنین میزان استفاده مردم از داروهای گیاهی (فراورده‌های ترکیبی از گیاهان دارویی شامل شربت‌ها، قرص و کپسول و غره) بسیار ناچیز گزارش شده است. هرچند به نظر می‌رسد با توجه به وجود برخی داروهای پرکاربرد در درمان بعضی بیماری‌ها (مانند داروی لیورگل برای درمان کبد چرب) احتمال تجویز آن‌ها توسط پزشکان عمومی و خانواده نیز وجود دارد اما به دلیل عدم توضیح کافی بیمار متوجه گیاهی بودن آن داروها نمی‌شود و لذا در این مطالعه نیز به آن‌ها اشاره نکرده‌اند. برخی از گیاهان دارویی مورد اشاره در این گزارش نیز تا حدود زیادی جزو فرهنگ غذایی این منطقه قرار دارد و کمتر جنبه دارویی صرف دارند از جمله عرق نعناع و پونه و عرق بهارنارنج. به نظر می‌رسد یکی از ضروری‌ترین اقدامات در مناطقی که قابلیت کشت فراورده‌های گیاهی را دارند آشناسازی مردم با کاربردهای درمانی گیاهان منطقه و همچنین آموزش روش‌های کاشت و برداشت آن‌ها است که علاوه بر برطرف نمودن نیازهای منطقه می‌تواند منجر به تولید بخشی از محصولات مورد نیاز کشور شود.

یکی از روش‌های پرکاربرد گزارش شده آب‌درمانی بوده است که با توجه به شرایط اقلیمی منطقه و وجود چشمه‌ها و آب‌های گرم و معدنی متعدد قابل توجه است. هرچند این میزان نسبت به برخی مطالعات دیگر در کشور کمتر بوده که علت آن می‌تواند عدم احتساب استفاده از استخر در مطالعه بابل بوده باشد.

از طرفی همان‌طور که اشاره شد در میان شرکت‌کنندگان در این مطالعه میزان مراجعه به درمانگران طب مکمل نیز کمتر از مطالعات مشابه خارجی در کشورهای دارای طب مکمل مثل آلمان و کره بوده است این در حالی است که مراجعه به درمانگران طب رایج (مجموع پزشک عمومی، خانواده و متخصصین) تقریباً مشابه و یا بیشتر از برخی مطالعات دیگر است که این مسئله هم می‌تواند ناشی از کمبود ارائه خدمات طب مکمل و یا ناآشنایی مردم با مراکز ارائه‌دهنده این خدمات باشد. همچنین با توجه به شناخت بسیار کم نسبت به سلامت‌مکده دانشگاهی طب سنتی نتیجه‌گیری می‌شود بسیاری از مراجعات به درمانگران طب مکمل غیرپزشک و یا پزشکان عمومی صورت گرفته است که نشان‌دهنده نیاز به ساماندهی در این حوزه است. با توجه به وجود یکی از هشت دانشکده طب سنتی کشور در بابل یکی از اقدامات مفید در این زمینه می‌تواند راه‌اندازی درمانگاه‌های طب مکمل در مراکز درمانگاهی و بیمارستانی طب رایج باشد تا مراجعه‌کنندگان به این مراکز با امکان دریافت خدمات طب مکمل نیز آشنا شوند. از طرفی برگزاری دوره‌های آموزشی و بازآموزی جهت آشنایی پزشکان عمومی و متخصصان رشته‌های مختلف

پزشکی می‌تواند باعث تقویت سیستم ارجاع به متخصصین طب سنتی و مکمل گردد. همچنین تجویز خدمات طب مکمل توسط گروه‌های پزشکی در مطالعه بابل بسیار کمتر از مطالعات عربستان، آلمان و کره بوده است این مسئله نیز لزوم آموزش و آشنا سازی پزشکان و پیراپزشکان با خدمات کارآمد این حوزه را بیش‌ازپیش روشن می‌کند. از طرفی طراحی مطالعاتی که مستقیماً به بررسی نگرش پزشکان این منطقه در رابطه با طب مکمل بپردازد می‌تواند نتایج دقیق‌تری از وضعیت موجود ارائه دهد.

تعداد نسبتاً زیاد مراجعه به عطاری‌ها که هم به‌عنوان محل تهیه گیاهان دارویی و هم به‌عنوان مرجع درمانگر مورد مراجعه مردم هستند لزوم ساماندهی این مراکز را نشان می‌دهد. همچنین ساماندهی مراکز ارائه‌دهنده خدماتی مانند حجامت، ماساژ و بادکش به‌عنوان یکی از روش‌های پر استفاده طب مکمل باید در دستور کار مسئولین امر قرار گیرد. یکی از مباحث اصلی در طب سنتی ایران رعایت دستورات حفظ سلامتی از جمله آداب تغذیه است که به نظر می‌رسد بتواند در کاهش بار بیماری‌ها مؤثر باشد. بر اساس نتایج به دست آمده این مطالعه تنها حدود ۱۰ درصد مردم بابل این دستورات را تا حدودی رعایت می‌کنند که این مقدار می‌تواند با معرفی بهتر این توصیه‌ها و نتایج آن‌ها از طرق مختلف مثل نشر کتب و جزوات آموزشی و برگزاری دوره‌های آموزشی عمومی در مراکز بهداشتی و یا در جشنواره‌های محلی مثل جشنواره غذاهای محلی افزایش قابل توجه داشته باشد.

از طرفی یکی از نتایج این مطالعه شناسایی تمایل مردم به دریافت خدمات طب مکمل در خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی دولتی بوده است. لذا به نظر می‌رسد با توجه به طرحی که طی دو سال گذشته به‌صورت پایلوت در برخی شهرهای کشور از جمله مناطقی از شهرستان بابل انجام شده که ارائه‌دهنده آموزش‌های اولیه در زمینه مباحث حفظ سلامتی از دیدگاه طب سنتی به بهورزان و مراقبین سلامت بوده است توجه و اهتمام بیشتر بر اجرای هرچه بهتر این طرح و فراگیر شدن آن می‌تواند تا حدودی پاسخ‌گوی این تمایل و نیاز مردم باشد. همچنین آموزش پزشکان خانواده یکی از راه‌های اصلی ارائه خدمات تأیید شده طب مکمل در سطوح اولیه مراقبت‌های بهداشتی خواهد بود.

یکی از مؤثرترین روش‌ها برای آشنا نمودن مردم با منافع و خطرات احتمالی روش‌های طب مکمل از جمله مصرف گیاهان دارویی استفاده از رسانه‌هایی مانند صداوسیما استانی است که می‌تواند در معرفی مراکز استاندارد موجود نیز مؤثر باشند. همچنین برگزاری جشنواره‌های فرهنگی با شرکت مراکز تأیید شده می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشد.

از طرفی هرچند استفاده از خدمات طب مکمل در برخی دیگر از کشورها نیز تحت پوشش بیمه نیست اما تحت پوشش بیمه قرار گرفتن برخی خدمات استاندارد طب مکمل به‌ویژه طب سنتی ایرانی به‌عنوان مهم‌ترین و شناخته‌شده‌ترین طب مکمل کشور با توجه به شرایط اقتصادی قشر وسیعی از جامعه می‌تواند در افزایش استفاده از این خدمات از جمله استفاده از داروهای گیاهی استاندارد نقش بسزایی داشته باشد.

یکی از نتایج این مطالعه نشان دادن تفاوت در استفاده از بعضی روش‌ها بین زنان و مردان بوده است. استفاده بیشتر مردان از حجامت با اصول علمی طب سنتی و همچنین باورهای رایج میان مردم همخوانی دارد. همچنین استفاده بیشتر زنان از گیاهان دارویی در سایر مطالعات نیز نشان داده شده که می‌تواند ناشی از پذیرش بیشتر آن‌ها و یا توجه

بیشتر به سلامتیشان باشد. لذا به نظر می‌رسد استفاده از آموزشی برای جامعه هدف مردان به‌ویژه در محیط‌های کاری شامل کلاس‌های آموزشی و یا اطلاعیه و ها و بروشورها بتواند در این زمینه تأثیرگذار باشد. از جمله نقاط قوت این مطالعه انجام آن با مراجعه به درب منازل و انتخاب خانوار به صورت تصادفی بوده که قابلیت تعمیم‌پذیری را بالا می‌برد همچنین حجم نمونه بالا از دیگر مزایا است. سعی شد تا تعداد خانوار شهری و روستایی به‌طور نسبتاً مساوی انتخاب شود. از جمله نقاط ضعف می‌توان انجام هم‌زمان دو پرسشنامه که منجر به خستگی پاسخ‌دهندگان می‌شود و فشرده بودن زمان پرسشگری که ممکن است تا حدودی دقت کار را کاسته باشد اشاره نمود.

بحث نگرش

در مجموع به نظر می‌رسد دید مثبتی نسبت به طب مکمل در شهرستان بابل وجود دارد و حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد مردم استفاده از این روش‌ها را مفید و مؤثر و عوارض آن را کمتر از طب رایج می‌دانند. حدود ۶۵ درصد معتقدند درمانگران طب مکمل اطلاعات خوبی در مورد سلامتی می‌دهند. البته بیشتر افراد معتقدند طب مکمل در کنار طب رایج کمک‌کننده است و کمتر اعتقاد دارند که طب مکمل می‌تواند جایگزین طب رایج باشد. ۷۰ درصد استفاده از طب مکمل را به دیگران پیشنهاد می‌دهند.

بیشتر مطالعات مربوط به نگرش درباره طب مکمل، درباره نگرش گروه پزشکی و یا برخی گروه‌های بیماری انجام شده و مطالعات کمتری در مورد جمعیت عمومی یافت شد. نتایج چند مطالعه خارجی که حاوی چند سؤال مشابه بوده در ادامه با نتایج مطالعه بابل مقایسه شده است.

در مطالعه عربستان در سال ۲۰۱۰، ۵۴ درصد پاسخ‌دهندگان طب مکمل را قادر به درمان بیماری‌هایی می‌دانستند که طب رایج نتوانسته درمان کند، ۷۱ درصد طب مکمل را قادر به کمک به طب رایج دانسته و ۳۰ درصد عوارض آن را کمتر از طب رایج ارزیابی کرده‌اند. ۲۷ درصد طب مکمل را جایگزین طب رایج می‌دانند (۱). در مطالعه بابل این میزان ۳۹ درصد بوده است.

مسائلی مانند سن، جنس، تحصیلات و محل زندگی بر روی برخی باورها نسبت به طب مکمل مؤثر بوده است. چنانچه درباره سؤال ۱ جدول یک پرسشنامه نگرش، ساکنین مناطق شهری بیش از ساکنین مناطق روستایی معتقدند که طب مکمل می‌تواند بیماری‌هایی را درمان کند که طب رایج نتوانسته درمان کند. همچنین در مورد سؤال ۲۰ از جدول یک پاسخ به این سؤال با جنسیت ارتباط معنی‌دار داشته است؛ یعنی مردان بیش از زنان معتقدند که طب مکمل باید فقط در مورد بیماری‌های ساده و خفیف استفاده شود و در مورد بیماری‌های جدی و شدید نباید مورد استفاده قرار گیرد ($P=0/03$). این گویه همچنین با تحصیلات ارتباط معنی‌دار داشته است ($P=0/018$) و در مورد شغل کارمندان بیش از سایر گروه‌ها با این گزینه مخالف بوده‌اند ($P=0/010$) در مورد گروه‌های سنی افراد سن ۶۰ تا ۷۰ سال بیش از سایر گروه‌ها به این گویه معتقد بودند ($P=0/018$) یا گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بیش از سایرین استفاده از روش‌های طب مکمل را به اطرافیان خود پیشنهاد می‌دهند ($P=0/010$). همچنین افراد با سطح تحصیلات بیشتر کمتر به خرافاتی بودن روش‌های طب مکمل اعتقاد داشتند ($P=0/034$)

در مورد طب سنتی ایران نیز این دید مثبت وجود دارد چنانچه حدود ۸۳ درصد معتقدند طب سنتی ایران می‌تواند برای درمان بیماری‌ها به طب رایج کمک کند. حدود ۷۳ درصد توصیه‌های طب سنتی برای سلامتی را مفید می‌دانند. حدود ۶۲ درصد نیز استفاده از طب سنتی را به اطرافیان خود توصیه می‌کنند. این نوع نگرش زمینه و بستر مناسبی برای به کار گرفتن طب سنتی ایران به‌عنوان اصلی‌ترین طب مکمل کشور را در شهرستان بابل فراهم می‌کند.

حداقل ۶۵ درصد داروهای گیاهی و ترکیبات طبیعی مورد استفاده در طب مکمل را سالم‌تر از داروهای رایج دانسته و استفاده از آن‌ها را ترجیح می‌دهند.

البته حدود ۴۵ درصد معتقدند که درمان‌های طب مکمل بیشتر برای درمان بیماری‌های ساده و خفیف قابل استفاده است. از طرفی حدود ۱۳ درصد جمعیت نیز روش‌های طب مکمل را غیرواقعی و خرافی دانسته و حدود ۱۸ درصد نیز اثرات آن را ناشی از تلقین می‌دانند. در مجموع به نظر می‌رسد کمتر از ۲۰ درصد از پاسخ‌دهندگان نگرش منفی به طب مکمل داشته باشند. در مطالعه عربستان تنها ۷ درصد طب مکمل را روش‌هایی خرافی و غیرواقعی دانسته‌اند (۱).

به نظر می‌رسد حداقل ۳۴ درصد از مردم ترجیح می‌دهند روش‌هایی از طب مکمل را استفاده کنند که در آزمایش‌های علمی تأثیرگذاری و بی‌خطر بودن آن به اثبات رسیده است. هرچند بر اساس رویکردهای بین‌المللی استفاده از داروهای گیاهی که در طب‌های سنتی مناطق مختلف رواج داشته نیازی به انجام آزمایش‌های بالینی برای اثبات تأثیرگذاری ندارد اما قاعدتاً انجام این بررسی‌ها منجر به اطمینان در مصرف این محصولات توسط مردم می‌گردد. حدود ۶۰ درصد طب مکمل را ارزان‌تر، ۴۷ درصد وقت‌گیرتر و ۵۳ درصد دسترسی به آن را برای عموم آسان می‌دانند. از آنجایی که در شهرستان بابل و به‌طور کلی در مناطق شمالی کشور برخی گیاهان دارویی پرمصرف به‌راحتی در محیط محل زندگی قابل تهیه است هزینه‌های تأمین این محصولات در این مناطق کمتر از سایر نقاط کشور است.

حداقل حدود ۷۰ درصد از جمعیت به مجوز فعالیت مراکز طب مکمل و پزشک بودن درمانگر طب مکمل اهمیت می‌دهند.

حدود ۸۶ درصد تمایل به افزایش نظارت بر مراکز ارائه خدمات طب مکمل دارند و حدود ۶۶ درصد معتقدند در صورت عدم نظارت احتمال به خطر افتادن سلامتی مردم وجود دارد؛ و حدود ۶۲ درصد معتقدند در حال حاضر سو استفاده‌هایی در مورد طب مکمل صورت می‌گیرد. این مواضع می‌تواند نشان‌دهنده حمایت مردم از برخورد قانونی با مراکز متخلف باشد.

پاسخ برخی سوالات نیاز به آموزش صحیح در زمینه طب مکمل و سنتی را بیشتر نشان می‌دهد چنانچه درصد قابل توجهی از پاسخ‌دهندگان گیاهان دارویی را کاملاً بی‌خطر می‌دانند و همچنین درصد نسبتاً زیادی (حدود ۴۰ درصد) حجامت را برای درمان تمام بیماری‌ها مفید می‌دانند.

در مطالعه‌ای که در مورد نگرش زنان عربستانی مراجعه‌کننده به درمانگاهی در ریاض عربستان در سال ۲۰۱۶ درباره استفاده از گیاهان دارویی انجام شده بود حدود ۳۶ درصد استفاده از گیاهان دارویی را به داروهای رایج ترجیح می‌دادند و ۴۷ درصد معتقد بودند گیاهان دارویی عارضه آسیب‌رسانی ندارند و حدود ۵۰ درصد معتقد بودند داروهای گیاهی سالم‌تر و ایمن‌تر از داروهای رایج هستند (۱۵).

در مطالعه عمومی در مالزی در سال ۲۰۱۶ با استفاده از پرسشنامه استاندارد حدود نیمی از جمعیت نگرش مثبت نسبت به طب مکمل و استفاده از آن و نیمی نگرش منفی داشتند (۱۶).

در مطالعه‌ای در یکی از شهرهای اتیوپی حدود ۲۴ درصد طب مکمل را مؤثرتر از طب رایج دانسته و ۲۹ درصد استفاده از طب مکمل را ترجیح می‌دادند (۱۷).

در رابطه با میزان آشنایی با روش‌های مختلف طب مکمل مطالعه قابل مقایسه صدیقی و همکاران در تهران در سال ۸۲ است که میزان آگاهی از هومیوپاتی ۴/۱، مراقبه ۵/۳، یوگا ۲۲/۱، انرژی‌درمانی ۲۸/۱، هیپنوتیزم ۳۲/۹، طب سوزنی ۴۳/۶ و گیاه‌درمانی ۷۵/۶ درصد بوده است (۲). در صورتی که در مطالعه بابل فراوانی افرادی که گزینه دیگری غیر از اطلاعی ندارم را انتخاب کرده‌اند، هومیوپاتی ۷/۳، هیپنوتیزم ۲۲/۶، انرژی‌درمانی ۲۴/۵، مدیتیشن ۲۱/۳، طب سوزنی ۴۷/۳، یوگا ۲۸/۷، گیاه‌درمانی ۶۹/۴ و طب سنتی ایران ۴۹/۶ درصد بوده است.

در مواردی مانند هومیوپاتی، یوگا، طب سوزنی و مراقبه میزان آگاهی در مطالعه بابل مقدار کمی نسبت به مطالعه تهران در سال ۸۲ افزایش دارد و روش‌هایی مثل گیاه‌درمانی، هیپنوتیزم و انرژی‌درمانی همچنان کمتر از مطالعه تهران گزارش شده‌اند (۲).

نکته قابل توجه میزان آگاهی نسبت به روش حجامت است که با ۷۲/۷ درصد بالاترین میزان آگاهی را به خود اختصاص داده است و روش‌های گیاه‌درمانی، آب‌درمانی و ماساژ در درجات بعدی قرار دارند.

در مجموع با وجود اینکه نگرش عمومی مثبتی نسبت به طب مکمل گزارش شده اما سطح آگاهی نسبت به روش‌های مختلف طب مکمل پایین ارزیابی می‌شود.

در رابطه با منبع دریافت اطلاعات درباره طب مکمل در مطالعه صدیقی نیز حدود ۶۸ درصد اطلاعات خود درباره گیاه‌درمانی را از طریق آشنایان و حدود ۱۲ درصد از طریق رسانه‌ها و ۱۳ درصد از طریق مطالعه گزارش کرده‌اند (۲). در مطالعه ابوالحسنی و همکاران در سال ۲۰۱۲ در ایران نیز ۶۳ درصد اطلاعات خود را از بزرگ‌ترها و ۱۶ درصد از طریق اینترنت به دست آورده‌اند. البته در آن مطالعه به گزینه صداوسیما اشاره‌ای نشده است.

در نتیجه به نظر می‌رسد بیشتر اطلاعات به دست آمده از تجربیات قبلی نزدیکان و آشنایان فرد حاصل شود و این احتمال که برداشت‌های غیر صحیح از این طریق گسترش یابد نیز زیاد است. از طرفی به نظر می‌رسد رسانه‌های رسمی باید نقش پررنگ‌تری در زمینه اطلاع‌رسانی صحیح ایفا نمایند.

در رابطه با مکان دریافت خدمات در مطالعه ابوالحسنی و همکاران در سال ۲۰۱۲ نیز ۶۱/۷ درصد ترجیح می‌دانند خدمات طب ایرانی را در بیمارستان دولتی دریافت کنند (۱۸). انتخاب مراکز دولتی می‌تواند ناشی از تمایل به کاهش هزینه‌ها باشد.

در مجموع به نظر می‌رسد نتایج پرسشنامه نگرش تا حدود زیادی با نتایج پرسشنامه بهره‌مندی مطابقت دارد. به نظر می‌رسد نگرش مثبت‌تری نسبت به طب مکمل در شهرستان بابل در مقایسه با برخی مطالعات خارجی وجود داشته باشد اما همان‌طور که قبلاً اشاره شد میزان مراجعه به درمانگران یا استفاده و آشنایی با تعداد زیادی از روش‌های طب مکمل شناخته شده در این منطقه کمتر از مطالعات مشابه است که این نتیجه لزوم راه‌اندازی مراکز معتبر و معرفی روش‌های شناخته شده و مؤثر طب مکمل و فرهنگ‌سازی درباره آن‌ها را بیش از پیش روشن می‌کند. همچنین علیرغم وجود نگرش عمومی مثبت نسبت به طب مکمل، سطح آگاهی نسبت به روش‌های مختلف طب مکمل پایین ارزیابی می‌شود. از طرفی استفاده از روش‌های طب مکمل (گیاهان دارویی) برای بیماری‌های خفیف که در

نتایج مطالعه بهره‌مندی نیز به دست آمد در نتایج مطالعه نگرش نیز مورد تأیید قرار گرفت چنانچه تنها حدود ۲۵ درصد افراد معتقدند از روش‌های طب مکمل در درمان بیماری‌های غیر خفیف نیز می‌توان استفاده نمود. در برخی موارد مثل آگاهی از خطرات احتمالی مراجعه به درمانگران غیرپزشک و غیرمتخصص به نظر می‌رسد بینش مناسب در مردم وجود دارد اما شناساندن مراکز معتبر به عهده مراجع قانونی است تا افتراق مراکز معتبر و نامعتبر برای مردم مقدور باشد. همچنین اکثریت جامعه موردبررسی تمایل دارند درمانگر طب مکملشان پزشک باشد این موضوع نیز لزوم آموزش پزشکان گروه‌های مختلف و به‌ویژه افزایش تربیت پزشکان متخصص طب سنتی را به‌خوبی نشان می‌دهد.

با توجه به وجود یکی از ۸ دانشکده موجود طب ایرانی کشور در شهر بابل به نظر می‌رسد باید توجه بیشتری در زمینه تأسیس مراکز معتبر و تبلیغات صحیح در رابطه با معرفی مراکز موجود ارائه‌دهنده خدمات طب مکمل توسط مراجع ذی‌ربط در این شهرستان صورت بگیرد.

یکی از مجموعه‌های در حال گسترش در کشور که دارای برخی دیدگاه‌های افراطی در حوزه درمان است مجموعه‌ای تحت نام طب اسلامی است که باورهایی مثل مضر و بی‌فایده بودن تمام داروهای طب رایج، مضر و خطرناک بودن واکسیناسیون و درمان‌پذیری تمام بیماری‌ها با داروهای به‌اصطلاح طب اسلامی را تبلیغ می‌نماید و به‌ویژه در مناطق روستایی فعالیت زیادی دارد. برخی سوالات این پرسشنامه برای برآورد میزان گسترش این تفکر در شهرستان بابل طراحی شده که هرچند نتایج کمتر از آنچه مورد انتظار طراحان بوده است گزارش شده اما در برخی موارد می‌تواند قابل توجه باشد از جمله این که حدود ۲۶ درصد جمعیت موردبررسی عنوان کرده‌اند طب اسلامی می‌تواند تمام بیماری‌ها را درمان کند و یا اینکه حدود ۴۰ درصد حجامت را برای درمان تمام بیماری‌ها مفید می‌دانند. گسترش این باورها به‌ویژه در حوزه‌های مثل واکسیناسیون طی سال‌های آینده می‌تواند بهداشت عمومی را به خطر بیندازد و باید هر چه زودتر تصمیماتی‌هایی اتخاذ شود که از جنبه‌ها و تجربه‌های مفید این مجموعه استفاده و جلوی گسترش باورهای افراطی آن گرفته شود.

اصلاح برخی باورهای نادرست با توجه به وضعیت تحصیلی و شغلی افراد می‌تواند به شیوه‌های مختلفی انجام گیرد و بهتر است از دوران کودکی و نوجوانی آغاز گردد چنانچه برخی آموزش‌های بنیادی می‌تواند در کتب درسی و یا دوره‌های آموزشی فوق‌برنامه در برنامه تحصیلی مدارس و همچنین به‌عنوان بخشی از برنامه‌های آموزشی و فرهنگی دانشگاه‌ها قرار گیرد. همچنین با در نظر گرفتن جمعیت بالای روستایی شاغل به کشاورزی و دامداری در مناطق شمالی کشور انتقال اطلاعات از طریق بهورزان در خانه‌های بهداشت و همچنین اجرای برنامه‌های فرهنگی در مساجد و مراکز فرهنگی می‌تواند به اصلاح دیدگاه‌ها کمک کند هرچند به نظر می‌رسد رسانه‌های محلی از جمله صداوسیما استانی نقش ویژه‌ای در این خصوص داشته باشند.

درمجموع به نظر می‌رسد مردم منطقه از میزان خدمات ارائه‌شده و حمایت دولتی در این حوزه رضایت ندارند (هرچند مطالعات مشابهی در داخل کشور برای مقایسه در این زمینه یافت نشد اما به نظر می‌رسد این موضوع در کل کشور عمومیت داشته باشد) و با توجه به سیاست‌ها و اسناد بالادستی کشور در زمینه گسترش طب سنتی و گیاهان دارویی از جمله سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی، ارگان‌های مختلف کشوری و منطقه‌ای از جمله وزارت بهداشت،

استانداری، دانشگاه‌های علوم پزشکی منطقه، شهرداری، صداوسیما استانی، جهاد کشاورزی و غیره که در فرهنگ‌سازی در زمینه استفاده از طب مکمل دخیل هستند باید اقدامات لازم جهت بهبود دیدگاه‌ها و همچنین دسترسی مردم به خدمات استاندارد این حوزه را به‌عنوان یکی از اولویت‌های بهداشتی مدنظر قرار دهند. در نهایت موارد زیر به‌عنوان پیشنهادهایی برای بهبود آشنایی و دسترسی مردم به خدمات معتبر طب مکمل ارائه می‌گردد.

۱. افزایش مراکز دولتی (خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی، درمانگاه و بیمارستان‌های) ارائه‌دهنده خدمات طب مکمل از جمله طب ایرانی
۲. آموزش جهت آشنایی پزشکان خانواده و گروه‌های مختلف پزشکی با مفاهیم اولیه و برخی درمان‌های طب مکمل (گیاهان دارویی، ماساژ، بادکش و غیره) از طریق برگزاری دوره‌های بازآموزی
۳. معرفی روش‌ها و مراکز معتبر طب مکمل از طریق رسانه‌های عمومی شهر و استان
۴. برگزاری برنامه‌های آموزشی برای گروه‌های خاص دانش‌آموزان، دانشجویان و فرهنگیان
۵. حمایت از نشر کتب و جزوات آموزشی در حوزه طب مکمل و طب سنتی ایران
۶. برگزاری جشنواره‌ها و برنامه‌های فرهنگی مناسبی باهدف معرفی روش‌ها و مراکز معتبر طب مکمل توسط شهرداری
۷. برگزاری برنامه‌های فرهنگی مدون در مساجد، خانه‌های محله و فرهنگسراها برای جلوگیری از گسترش دیدگاه‌های افراطی غلط در حوزه درمان
۸. آموزش و ساماندهی عطاری‌ها به‌عنوان یکی از مراکز اصلی تهیه گیاهان دارویی
۹. آشناسازی مردم با کاربردهای گیاهان دارویی و روش‌های بهینه کاشت و برداشت از طریق جهاد کشاورزی
۱۰. تشویق بخش خصوصی برای ورود به حوزه آموزش و ارائه خدمات طب مکمل با توجه به قوانین و استانداردهای کشوری

مزایا و محدودیت‌ها

به نظر می‌رسد این مطالعه اولین در نوع خود در استان مازندران باشد. همچنین به نظر می‌رسد این مطالعه به دلیل بررسی جنبه‌های مختلف و عوامل تأثیرگذار در بهره‌مندی از جمله استفاده از انواع روش‌ها در طول زندگی و در طول سال، میزان مراجعه به درمانگران، تفکیک روش‌های خوددرمانی و بررسی نوع فرآورده‌های مصرفی و همچنین بررسی ابعاد مختلف نگرش از جمله بررسی نگرش عمومی به طب مکمل، نگرش اختصاصی به طب ایرانی، بررسی برخی باورهای رایج در سطح کشور نیز کم‌نظیر باشد. انجام این مطالعه با مراجعه حضوری به درب منازل و پرسش از تمام اعضای خانواده (در رابطه با پرسشنامه بهره‌مندی) از دیگر مزایای این پژوهش است؛ اما استفاده از دو پرسشنامه به‌صورت هم‌زمان می‌تواند باعث ایجاد خستگی در فرد پاسخگو و تا حدودی کاهش در دقت پاسخگویی شود. هرچند مدت متوسط پاسخگویی به هر دو پرسشنامه حدود ۱۵ دقیقه بوده است. از جمله دیگر محدودیت‌ها که پس از آنالیز داده‌ها خود را نشان داد میل سطح سواد جمعیت موردبررسی به سمت تحصیلات پایین‌تر بوده است. هرچند در زمان نمونه‌گیری سعی شده به‌صورت یکسان از تمام مناطق نمونه‌گیری با مراجعه مکرر انجام شود اما

احتمالاً به دلیل عدم حضور یا عدم همکاری و عدم رضایت برای شرکت در مطالعه تعداد افراد با تحصیلات بالاتر از لیسانس کمتر از حد مورد انتظار بوده است. این مسئله ممکن است در برخی نتایج از جمله روش‌های دستیابی به اطلاعات و یا سطح آگاهی از روش‌های مختلف طب مکمل و یا میزان مراجعه به درمانگران تأثیر گذاشته باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعات دیگری به‌طور اختصاصی درباره گروه‌های مختلف تحصیلات انجام گیرد و با نتایج مطالعه حاضر مقایسه گردد.

همچنین پیشنهاد می‌گردد این مطالعه در مناطق دیگر کشور و همچنین بافاصله مناسب چندساله مجدداً در بابل صورت گیرد تا سیر تغییرات احتمالی مشخص گردد.

منابع

۱. AlBedah AM, Khalil MK, Elolemy AT, Al Mudaiheem AA, Al Eidi S, Al-Yahia OA, et al. The use of and out-of-pocket spending on complementary and alternative medicine in Qassim province, Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*. ۲۰۱۳;۳۳(۳):۲۸۲.
۲. صدیقی ژ، مفتون ف، مشرفی م. آگاهی و بینش نسبت به طب مکمل و میزان استفاده از این خدمات در جمعیت شهر تهران. فصلنامه پایش، ۱۳۸۳، ۳(۴)، ۲۷۹-۲۸۹.
۳. داوودی د، حجازی س. نیک بخت ش. درخشان غ، فراوانی به‌کارگیری روش‌های طب مکمل و سنتی در ساکنین شهر بجنورد. ۱۳۹۴.
۴. Rojas-Cooley MT, Grant M, editors. Complementary and alternative medicine: oncology nurses' experiences, educational interests, and resources. *Oncology nursing forum*; ۲۰۰۶. ۳۳(۳):۵۸۱-۵۸۸
۵. عنبری خ، قنادی ک. بررسی فراوانی و عوامل مرتبط با استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۳. مجله طب مکمل دانشکده پرستاری-مامانی اراک. ۲۰۱۵؛ ۴(۴):۹۹-۹۸۷.
۶. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL, editors. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, ۲۰۰۲. *Seminars in integrative medicine*; ۲۰۰۴. ۲(۲). ۵۴-۷۱
۷. Xue CC, Zhang AL, Lin V, Da Costa C, Story DF. Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. ۲۰۰۷;۱۲(۶):۶۴۳-۵۰.
۸. Quandt SA, Verhoef MJ, Arcury TA, Lewith GT, Steinsbekk A, Kristoffersen AE, et al. Development of an international questionnaire to measure use of complementary and alternative medicine (I-CAM-Q). *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. ۲۰۰۹;۱۵(۴):۳۳۱-۹.
۹. Lotfi M-S, Adib-Hajbaghery M, Shamsavarloo ZR, Gandomani HS. The prevalence of traditional and complementary medicine in the general population in Kashan, Iran, ۲۰۱۴. *European Journal of Integrative Medicine*. ۲۰۱۶;۸(۵):۶۶۱-۹.
۱۰. حیدری س، محمدقلی‌زاده ل، قره‌بوقلو ز. بررسی وضعیت حجامت در شهر قم و آگاهی افراد نسبت به قوانین آن. نشریه پرستاری ایران. ۲۰۱۳؛ ۲۶(۸۴):۱۲-۲۳.
۱۱. Lee JA, Sasaki Y, Arai I, Go H-Y, Park S, Yukawa K, et al. An assessment of the use of complementary and alternative medicine by Korean people using an adapted version of the standardized international questionnaire (I-CAM-QK): a cross-sectional study of an internet survey. *BMC complementary and alternative medicine*. ۲۰۱۸;۱۸(۱):۲۳۸.
۱۲. Woo J-M, Park E-J, Lee M, Ahn M, Kwon S, Koo KH. Changes in attitudes toward and patterns in traditional Korean medicine among the general population in South Korea: a comparison between ۲۰۰۸ and ۲۰۱۱. *BMC complementary and alternative medicine*. ۲۰۱۴;۱۴(۱):۴۳۶.
۱۳. Re ML, Schmidt S, Güthlin C. Translation and adaptation of an international questionnaire to measure usage of complementary and alternative medicine (I-CAM-G). *BMC complementary and alternative medicine*. ۲۰۱۲;۱۲(۱):۲۵۹.
۱۴. Sharp D, Lorenc A, Morris R, Feder G, Little P, Hollinghurst S, et al. Complementary medicine use, views, and experiences: a national survey in England. *BJGP Open*. ۲۰۱۸;۲(۴):bjgpopen۱۸X۱۰۱۶۱۴.

۱۵. Alsubaie SF, Alshehri MG, Ghalib RH. Awareness, Use, and Attitude towards Herbal Medicines among Saudi Women-Cross Sectional Study. *Imperial Journal of Interdisciplinary Research*. ۲۰۱۷;۳(۲).
۱۶. Islahudin F, Shahdan IA, Mohamad-Samuri S. Association between belief and attitude toward preference of complementary alternative medicine use. *Patient preference and adherence*. ۲۰۱۷;۱۱:۹۱۳.
۱۷. Belachew N, Tadesse T, Gube AA. Knowledge, Attitude, and Practice of Complementary and Alternative Medicine Among Residents of Wayu Town, Western Ethiopia. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. ۲۰۱۷;۲۲(۴):۹۲۹-۳۵.
۱۸. Abolhassani H, Naseri M, Mahmoudzadeh S. A survey of complementary and alternative medicine in Iran. *Chinese journal of integrative medicine*. ۲۰۱۲;۱۸(۶):۴۰۹-۱۶.

پرسشنامه بررسی فراوانی استفاده از طب مکمل و عوامل مرتبط با آن

به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی بابل - دانشکده طب سنتی

پرسشنامه طرح بررسی نگرش - بهره‌مندی از طب مکمل شماره پرسشنامه:

شرکت کننده گرامی

این پرسشنامه صرفاً به منظور شناخت میزان استفاده شهروندان محترم از طب مکمل یا طب سنتی طراحی و با همکاری شما تکمیل می‌گردد. لطفاً ما را در انجام این تحقیق یاری فرمایید.

الف: اطلاعات فردی

- منطقه بررسی: ۱- شهری ۲- روستایی نام محله/ روستا: آدرس: شماره تماس:
- سن (به سال): جنس: ۱- مرد ۲- زن وضعیت تاهل: ۱- ازدواج نکره ۲- متاهل ۳- جدا شده ۴- همسر فوت شده
- تحصیلات: ۰- زیر ۷ سال ۱- بیسواد ۲- خواندن و نوشتن تا پنجم ابتدایی ۳- راهنمایی ۴- دبیرستان و دیپلم ۵- فوق دیپلم و لیسانس ۶- فوق لیسانس و بالاتر
- شغل: ۱- کارمندان و مشاغل بهداشتی درمانی ۲- معلمین و کارکنان آموزشی ۳- کارمندان سایر بخش‌ها ۴- کارگران رسمی کارخانه/ کارگاه ۵- خانه‌دار ۶- مغازه‌دار و سایر مشاغل آزاد
- ۷- کشاورز/ باغدار/ دامدار ۸- بازنشسته ۹- محصل ۱۰- سایر (با ذکر نام): ۱۱- زیر ۷ سال
- نوع بیمه پایه: ۱- بیمه سلامت ۲- تامین اجتماعی ۳- سایر ۴- فاقد بیمه آیا بیمه تکمیلی دارد؟ ۱- بلی ۲- خیر
- فرد پاسخگو: ۱- خود فرد ۲- مادر ۳- پدر ۴- فرزند

ب: جدول شماره ۱: فراوانی ویزیت شهروندان توسط درمانگران طب مکمل و طب رایج برای درمان بیمارها یا رفع و بهبود مشکلات سلامتی در طول یکسال و ۳ ماه گذشته. لطفا تک تک موارد را از پرسش شونده سؤال و پاسخ آن را ثبت کنید. (اگر در یک سال گذشته به هیچ درمانگری مراجعه نداشته اند به جدول شماره ۳ مراجعه نمایید)

آیا در مورد استفاده از این روش‌ها به پزشک خانواده خود اطلاع داده اید؟	لطفا دلیل اصلی مراجعه را انتخاب کنید										در ۳ ماه گذشته چند بار به این درمانگران مراجعه کرده اید	در ۱۲ ماه گذشته به کدام یک از درمانگران زیر مراجعه کرده اید؟	
	خیر	بله	نمیدانم	اصلا	تا حدودی	بسیار	علت را ذکر کنید	سایر	بهبود کیفیت زندگی	تشخیص و درمان یک بیماری مزمن که بیشتر از یک ماه طول کشید.			تشخیص و درمان یک بیماری ساده یا حاد که کمتر از یک ماه طول کشید
													پزشک خانواده
													پزشک عمومی طب رایج
													متخصص طب رایج
													متخصص و مشاور تغذیه
													درمانگر طب سنتی
													درمانگر طب سوزنی
													ماساژور
													طب اسلامی
													روحانی
													غیر روحانی
													شکسته بند
													قابله و درمانگر محلی

آیا در مورد استفاده از این روش‌ها به پزشک خانواده خود اطلاع داده اید؟		استفاده از روش‌های تشخیصی و درمانی تا چه اندازه برای سلامتی شما مفید و کمک کننده بود؟						لطفا دلیل اصلی مراجعه را انتخاب کنید				در ۳ ماه گذشته چند بار به این درمانگران مراجعه کرده اید	در ۱۲ ماه گذشته به کدام یک از درمانگران زیر مراجعه کرده اید؟	
خیر	بله	نمیدانم	اصلا	تا حدودی	بسیار	علت را ذکر کنید	سایر	بهبود کیفیت زندگی	تشخیص و درمان یک بیماری مزمن که بیشتر از یک ماه طول کشید.	تشخیص و درمان یک بیماری ساده یا حاد که کمتر از یک ماه طول کشید				
														درمانگر هومیوپاتی
														عنبیه شناس
														دعا نویس
														متخصص کایروپراکتیک
														سایر موارد با ذکر نام

جدول شماره ۲: فراوانی بهره مندی شهروندان از روشهای طب مکمل که توسط پزشکان و پیراپزشکان توصیه شده است. برخی از پزشکان و متخصصان رشته های پزشکی روشهای طب مکمل را به بیماران خود توصیه می کنند. (اگر در یک سال گذشته توسط هیچ پزشک یا متخصصان گروه پزشکی ویزیت نشده اند به سوال شماره ۳ مراجعه کنید).

در ۱۲ ماه گذشته کدام یک از روش های طب مکمل که در زیر آمده توسط پزشک یا متخصصان گروه پزشکی برای شما توصیه یا انجام شده است؟	تخصص						در ۳ ماه گذشته چند بار به این روش درمانی مراجعه کرده اید	لطفا دلیل اصلی مراجعه و استفاده از این روش ها را انتخاب کنید				استفاده از روش های تشخیصی و درمانی تا چه اندازه برای سلامتی شما مفید و کمک کننده بود؟				ایا در مورد استفاده از این روش به پزشک خانواده خود اطلاع داده اید؟	
	پزشک خانواده	پزشک عمومی	متخصص طب رایج	متخصص طب	ماما	متخصص تغذیه		تشخیص و درمان یک بیماری مزمن که بیشتر از یک ماه طول کشیده	تشخیص و درمان یک بیماری مزمن که بیشتر از یک ماه طول کشیده	بهبود کیفیت زندگی	سایر موارد	علت را ذکر کنید	بسیار	تا حدودی	اصلا	نمیدانم	بله
گیاهان دارویی و داروهای گیاهی																	
حجامت																	
زالو																	
فصد																	
طب سوزنی																	
یوگا																	
مدیتیشن (تمرکز ذهنی)																	
ماساژ																	
بادکش																	
طب اسلامی																	
انرژی درمانی																	
هومیوپاتی																	
موسیقی درمانی																	
هیپنوتیزم																	
آب درمانی																	

ایا در مورد استفاده از این روش به پزشک خانواده خود اطلاع داده اید؟		استفاده از روش های تشخیصی و درمانی تا چه اندازه برای سلامتی شما مفید و کمک کننده بود؟				لطفا دلیل اصلی مراجعه و استفاده از این روش ها را انتخاب کنید					در ۳ ماه گذشته چند بار به این روش درمانی مراجعه کرده اید	تخصص						در ۱۲ ماه گذشته کدام یک از روش های طب مکمل که در زیر آمده توسط پزشک یا متخصصان گروه پزشکی برای شما توصیه یا انجام شده است؟ (در صورتیکه مطمئن هستید درمانگر شما پزشک عمومی یا متخصص یا گروه پزشکی بوده است علامت بزنید)
												متخصص تغذیه	ماما	متخصص طب	متخصص طب رانج	پزشک عمومی	پزشک خانواده	
بله	خیر	بسیار	تا حدودی	اصلا	نمی داند	علت را ذکر کنید	سایر موارد	بهبود کیفیت زندگی	تشخیص و درمان یک بیماری مزمن که بیشتر از یک ماه طول کشیده	تشخیص و درمان یک بیماری حاد که کمتر از یک ماه طول کشیده								دعا درمانی
																		فرآورده های طبیعی (آهن تاب، نمک دریا، نعل اسب، شیره انگور و عسل و ژل رویال، دوغ شتر و ...)
																		سایر

جدول شماره ۳: فراوانی بهره‌مندی شهروندان از روش‌های درمانی طب مکمل برای درمان بیماری‌ها یا رفع و بهبود مشکلات سلامتی در طول یکسال و ۳ ماه گذشته به شکل خود درمانی لطفاً تک تک موارد را از پرسش شونده سؤال و پاسخ آن را ثبت کنید (گر پرسش شونده در یک سال گذشته سابقه خوددرمانی با روش‌های درمانی طب مکمل نداشت به جدول شماره ۴ مراجعه کنید).

آیا در مورد استفاده از این روش‌ها به پزشک خانواده خود اطلاع داده‌اید؟		استفاده از این روش‌ها تا چه اندازه برای سلامتی شما مفید و کمک کننده بود؟				لطفاً دلیل اصلی استفاده از این روش‌ها را انتخاب کنید					در ۳ ماه گذشته چند بار به این روش درمانی استفاده کرده‌اید	در ۱۲ ماه گذشته از کدام یک از روش‌های زیر به صورت خود درمانی (بدون تجویز پزشک یا درمانگرهای محلی) استفاده کرده‌اید؟		
														بله
														ماساژ توسط خود یا فامیل
														یوگا
														ورزشهای مخصوص مثل پیلاتس و تای چی
														توصیه‌های غذایی و سلامتی طب سنتی ایرانی
														توصیه‌های غذایی و سلامتی طب اسلامی
														رژیم درمانی
														مدیتیشن و ریلکسیشن (تمرکز ذهنی)
														گوش دادن به موسیقی آرام بخش
														آب درمانی (چشمه آب گرم)
														دعا درمانی (به صورت منظم و با هدف درمان)

آیا در مورد استفاده از این روش‌ها به پزشک خانواده خود اطلاع داده اید؟		استفاده از این روش‌ها تا چه اندازه برای سلامتی شما مفید و کمک کننده بود؟				لطفا دلیل اصلی استفاده از این روش‌ها را انتخاب کنید					در ۳ ماه گذشته چند بار به این روش درمانی استفاده کرده اید	در ۱۲ ماه گذشته از کدام یک از روش‌های زیر به صورت خود درمانی (بدون تجویز پزشک یا درمانگرهای محلی) استفاده کرده اید؟	
خیر	بله	نمیدانم	اصلا	تا حدودی	بسیار	علت را ذکر کنید	سایر	بهبود کیفیت زندگی	تشخیص و درمان یک بیماری مزمن که بیشتر از یک ماه طول کشید.	تشخیص و درمان یک بیماری ساده یا حاد که کمتر از یک ماه طول کشید			
													پدهای ضد درد یا سم زدا
													استفاده از دفع چشم زخم، صدقه، نذر و موارد مشابه

جدول شماره ۴: فراوانی بهره‌مندی شهروندان از فراورده های طبیعی، گیاهی و مکمل های تغذیه ای برای درمان بیماریها یا رفع و بهبود مشکلات سلامتی در طول یکسال و ۳ ماه گذشته (در این بخش درباره استفاده از ترکیبات و فراورده های گیاهی و طبیعی و انواع مکمل ها به صورت قرص، کپسول، شربت، کرم، روغن، بخور، آبن و غیره از شما سوال شود)
 لطفا تک تک موارد را از پرسش شونده سئوال و پاسخ آن را ثبت کنید (اگر پرسش شونده در یک سال گذشته سابقه خوددرمانی با روش های درمانی طب مکمل نداشت به جدول شماره ۴ مراجعه کنید).

آیا در مورد استفاده از این روش ها به پزشک خانواده خود اطلاع داده اید؟		استفاده از این فرآورده ها تا چه اندازه برای سلامتی شما مفید و کمک کننده بود؟					لطفا دلیل اصلی استفاده از این فرآورده ها را انتخاب کنید					در ۳ ماه گذشته چند بار به این روش درمانی استفاده کرده اید	در ۱۲ ماه گذشته از کدام یک از فرآورده های طبیعی و مکمل که در زیر آمده به منظور درمان بیماری یا افزایش سلامتی استفاده کرده اید؟ نام ببرید. مصرف گه گاه یا بدون هدف سلامتی مد نظر نیست
													گیاهان دارویی و داروهای گیاهی خوراکی
												
												
												
												
													ویتامین ها و مکمل های غذایی، رژیمی و بدنسازی
												
												
												
													سایر مواد و ترکیبات طبیعی (شیره انگور، ژل رویال، عسل، دوغ شتر و غیره)
												

آیا در مورد استفاده از این روش‌ها به پزشک خانواده خود اطلاع داده اید؟		استفاده از این فرآورده‌ها تا چه اندازه برای سلامتی شما مفید و کمک کننده بود؟				لطفا دلیل اصلی استفاده از این فرآورده‌ها را انتخاب کنید				در ۳ ماه گذشته چند بار به این روش درمانی استفاده کرده اید	در ۱۲ ماه گذشته از کدام یک از فرآورده‌های طبیعی و مکمل که در زیر آمده به منظور درمان بیماری یا افزایش سلامتی استفاده کرده اید؟ نام ببرید. مصرف گه گاه یا بدون هدف سلامتی مد نظر نیست	
خیر	بله	نمیدانم	اصلا	تا حدودی	بسیار	علت را ذکر کنید	سایر	بهبود کیفیت زندگی	تشخیص و درمان یک بیماری مزمن که بیشتر از یک ماه طول کشید.	تشخیص و درمان یک بیماری ساده یا حاد که کمتر از یک ماه طول کشید		
											
											
											
												سایر موارد (مثل غیرخوراکی‌ها، روغن‌ها، بخورها مثل بخور حضرت مریم و غیره)

۵- در این بخش درباره استفاده از روش های طب مکمل در طول زندگی سوال می شود

ایا در مورد استفاده از این روش به پزشک خانواده خود اطلاع داده اید؟		استفاده از این روش چه اندازه برای شما کمک کننده بود				لطفا دلیل اصلی مراجعه و استفاده از این روش ها را انتخاب کنید					تا به حال از کدام یک از روش های طب مکمل که در زیر آمده استفاده کرده اید؟	
												طب سنتی ایران
												گیاه درمانی
												حجامت
												زالو
												فصد
												بادکش
												طب سوزنی
												یوگا
												طب هندی (آیورودا)
												کایروپراکتیک
												ماساژ
												طب اسلامی
												انرژی درمانی
												شکسته بندی
												مدیتیشن و ریلکسیشن (تمرکز ذهنی و آرام بخشی)
												هومیوپاتی
												موسیقی درمانی
												هیپنوتیزم

ایا در مورد استفاده از این روش به پزشک خانواده خود اطلاع داده اید؟		استفاده از این روش چه اندازه برای شما کمک کننده بود				لطفا دلیل اصلی مراجعه و استفاده از این روش ها را انتخاب کنید					تا به حال از کدام یک از روش های طب مکمل که در زیر آمده استفاده کرده اید؟	
												آب درمانی و چشمه آب گرم
												دعا درمانی
												رایحه درمانی
												عنبیه شناسی
												فرادرمانی
												توصیه های بهداشتی و تغذیه ای
												سایر موارد

ج: لطفا سوال و تک تک گزینه ها را برای مخاطب به طور کامل بخوانید و سپس گزینه مورد نظر مخاطب را علامت بزنید
اگر تا به حال از هیچ یک از روش های طب مکمل استفاده نکرده اید دلیل شما چیست؟ (انتخاب چند مورد ممکن است)
۱- اعتقادی به اثر این روش ها ندارم

۲- به دلیل هزینه زیاد این روش ها

۳- اطلاعات کافی درباره آنها ندارم

۴- استفاده از این روش ها وقت گیر است

۵- دسترسی آسان برای استفاده از این روش ها ندارم

۶- تا به حال سالم بوده ام و نیازی به استفاده پیدا نکردم
سایر.....

اگر تا به حال از روش های طب مکمل استفاده کرده اید به سوالات زیر جواب دهید

-دلیل شما برای استفاده از روش های طب مکمل چه بوده است؟ (انتخاب چند مورد ممکن است)

۱- زیرا معتقدم این روش ها موثرتر از روشهای معمول درمانی هستند

۲- زیرا معتقدم این روشها از روش های معمول درمانی و داروهای شیمیایی کم عارضه تر هستند

۳- مشکل جدی نبود و نیازی به مراجعه به طب رایج نداشتم

۴- به اصرار اطرافیانم از این روش ها استفاده کرده ام

۵- زیرا از مراجعه به طب رایج نتیجه نگرفتم

۶- زیرا هزینه درمانهای طب رایج زیاد است

۷- دسترسی آسان به پزشک طب رایج نداشتم

۸- زیرا معتقدم این روشها در کنار درمانهای طب رایج مفید هستند

سایر.....

-برای دریافت انواع خدمات طب مکمل به چه مرکز یا مراکزی مراجعه نمودید؟ خدمات فوق را در چه مرکزی دریافت کردید؟ (انتخاب بیشتر از یک مورد مجاز است)

۱- سلامتکده طب ایرانی ۲- مطب پزشک متخصص طب سنتی ایرانی ۳- مطب پزشک عمومی ۴- مطب متخصص طب رایج

۵- درمانگاه های عمومی ۶- عطاری ۷- فروشگاه مواد غذایی سالم و ارگانیک ۸- مسجد و تکیه (روحانی)

۹- مرکز ورزشی و استخر ۱۰- مرکز تخصصی ماساژ ۱۱- منزل درمانگر (شکسته بند، درمانگر محلی، فالگیر)

○ ۱۲-سایر

سایر موارد را نام ببرید:..... نام و نام خانوادگی درمانگر:.....

- از چه راهی با روش یا مرکزی که به آن مراجعه نمودید آشنا شدید؟ (انتخاب بیشتر از یک مورد مجاز است)

- ۱-خانواده و اقوام
○ ۲-دوستان و آشنایان
○ ۳-کانالها و گروه های تلگرامی
○ ۴-تبلیغات درون شهری
○ ۵-رادیو و تلویزیون
○ ۶-مراجعه حضوری اتفاقی
○ ۷-جستجو در اینترنت
○ ۸-معرفی یا ارجاع پزشک
○ ۹- بیماران در انتظار در مطب

به طور متوسط برای هر بار استفاده از خدمات طب مکمل (اعم از ویزیت، دارو و سایر روشها) چه میزان هزینه کرده اید؟ (تنها یک مورد انتخاب شود)

○ کمتر از ۵۰ هزار تومان ○ بین ۵۰ تا ۱۰۰ هزار تومان ○ بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تومان ○ بین ۲۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان ○ بیش از ۵۰۰ هزار تومان

حدود رقم را بنویسید:

مشترک

- آیا در یک سال گذشته سابقه بستری بیمارستان داشته اید؟

○ بلی ○ خیر

- به طور متوسط ماهیانه برای خدمات طب رایج (اعم از ویزیت، دارو و سایر روشها) چه میزان هزینه کرده اید؟ (تنها یک مورد انتخاب شود)

○ کمتر از ۵۰ هزار تومان ○ بین ۵۰ تا ۱۰۰ هزار تومان ○ بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تومان ○ بین ۲۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان ○ بیش از ۵۰۰ هزار تومان

بیش از ۵۰۰ هزار تومان ○

حدود رقم را بنویسید:

- آیا در یک سال گذشته بهورز، مراقب سلامت یا پزشک خانواده به شما توصیه های حفظ سلامتی بر اساس طب سنتی ارائه کرده است؟ (مثل نخوردن

بعضی غذاها با هم، یا توجه به مزاج)

○ اصلا ○ کمی ○ بسیار

- آیا سلامتکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی بابل را می شناسید؟

○ بلی ○ خیر