

بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های بیماران گیرنده خدمات طب سنتی با

بیماران طب رایج در شهر تهران

غلامرضا محمدی فارسانی^۱

محمدرضا اشراقیان^۲

میناموحد^۳

ابوالقاسم پوررضا^۴

سید محمد سیادت^۵

طیبه محمدی فارسانی^۶

محسن رضایی همای^۷

احمدرضا درستی^۸

چکیده

نتیجه مطالعات جدید نشان‌دهنده افزایش روزافزون مراجعات بیماران به طب سنتی در ایران است. هدف مطالعه حاضر بررسی ویژگی‌های بیماران دریافت‌کننده طب سنتی و مقایسه آن با گروه کنترل دریافت‌کننده طب کلاسیک است. در مجموع، از ۲۰۲ بیمار مراجعه‌کننده به طب سنتی و کلاسیک، پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعات دموگرافیک،

۱- پزشک و دانشجوی مقطع دکتری تخصصی علوم تغذیه، دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول).

نشانی الکترونیکی: mohammadigh53@gmail.com

۳- گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- دانشیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۵- استادیار گروه میکروبیولوژی دانشکده علوم پزشکی بقیه‌الله تهران، تهران، ایران.

۶- دانشجوی مقطع دکتری تخصصی زیست‌فناوری پزشکی، دانشکده فناوری‌های نوین، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۷- پزشک متخصص اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۸- دانشیار گروه تغذیه و بیوشیمی، دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱۱/۱۲ تاریخ پذیرش: ۹۱/۲/۲۷

انگیزه، مزایا و معایب طب دریافتی تکمیل شد. طبق نتایج به دست آمده میزان رضایت‌مندی بیماران از نحوه درمان خود، بر اساس ۵ طیف خیلی کم تا خیلی زیاد تنظیم شد. نتایج نشان دادند که رضایت بیماران به صورت زیاد یا خیلی زیاد به ترتیب در گروه طب سنتی ۶۵/۷ درصد و در طب رایج ۳۱ درصد بود. میانگین طول مدت بیماری در بیماران طب سنتی ۶۱/۵ ماه و در طب رایج ۲۲/۳ ماه بود. این اختلاف، معنی‌دار بود. بیشترین انگیزه مراجعه بیماران به درمان مورد نظرشان، اعتقاد به اثربخشی آن روش بوده است که البته تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از این لحاظ وجود نداشت. به ترتیب ۱۹/۶ درصد بیماران طب سنتی و ۶۷ درصد بیماران طب رایج، به زیاد بودن هزینه درمانشان باور داشتند. در این بررسی ۶۶ درصد بیماران طب رایج، عوارض جانبی در روش مورد استفاده‌شان را زیاد می‌دانستند؛ درحالی که هیچ‌یک از بیماران مراجعه‌کننده به طب سنتی چنین نظری نداشتند. از نظر ترکیب جنسی به ترتیب ۲۶/۵ درصد و ۳۱ درصد مراجعه‌کنندگان به طب سنتی و رایج، مرد بودند. از نظر وضعیت تحصیلی ۴۱/۲ درصد بیماران طب سنتی و ۳۶ درصد طب رایج دیپلمه بودند. بر اساس آزمون T مستقل این دو متغیر و همچنین وضعیت شغلی و اقتصادی، در دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P \text{ value} > 0/005$). با توجه به گرایش جدید به طب سنتی و نگاه مثبت جامعه به آن، این پدیده نیازمند مدیریت و جهت‌گیری صحیح علمی برای بهره‌مندی از منافع آن و از طرفی جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی است.

واژگان کلیدی:

طب سنتی، طب رایج، ویژگی‌های بیماران، رضایت‌مندی، اثربخشی.

مقدمه

طبق نظر سازمان جهانی بهداشت (WHO)، طب سنتی، مجموعه‌ای از علوم نظری و عملی است که در تشخیص طبی، پیش‌گیری و درمان بیماری‌های جسمی، ذهنی یا ناهنجاری‌های اجتماعی به کار می‌رود و به‌صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته است. (۱)

گرایش به طب مکمل دو جنبه دارد: یکی گرایشی که در مردم به وجود آمده و دیگری گرایشی که در مجموعه علمی، دانشگاهی و دولتی پدیدار شده است. (۲) مطالعات انجام‌شده در سایر کشورهای دنیا حاکی از استفاده قابل‌توجه از این روش‌ها است. با وجود تمام پیشرفت‌ها و تبلیغات انجام‌شده در خصوص پزشکی کلاسیک، هر روزه شمار بیشتری از مردم به طب مکمل علاقه‌مند می‌شوند. (۳) مطالعه انجام‌شده در سال ۲۰۱۳ نیز تأییدکننده یافته‌های قبلی است؛ به‌طوری‌که بخش بزرگی از جمعیت کشورهای در حال توسعه شامل استرالیا (۶۹ درصد-۵۲ درصد)، (۴) کانادا (۶۰ درصد-۵۹ درصد)، (۵) ایالت متحده (۶۲ درصد)، سنگاپور (۷۶ درصد) و ژاپن (۵۰ درصد)، (۶) حداقل یک‌بار در ۱۲ ماه گذشته از طب مکمل استفاده کرده‌اند. تحلیل مردم از خدمات طب مکمل و سنتی گام نخست بهره‌مندی در جهت برنامه‌ریزی برای گسترش به‌کارگیری روش‌های مفید طب مکمل و سنتی و محدودسازی استفاده از روش‌های غیر مؤثر و زیان‌بار است. (۷)

در برخی مطالعات، دلایل گرایش اجتماعی به طب مکمل را کل‌نگری، نحوه زندگی، معنویت، نحوه درمان، عوارض درمان‌های رایج، هزینه‌ها، رابطه متقابل پزشک و بیمار، نتیجه‌گرایی و مردم‌سالاری در پزشکی ذکر کرده‌اند. (۸)

کشورهای گوناگون هزینه‌ها و سرمایه‌گذاری‌های زیادی را در زمینه طب مکمل انجام داده‌اند؛ به گونه‌ای که وضعیت کلی بازار مبتنی بر طب مکمل بالغ‌بر ۶۰ میلیارد دلار است که این رقم نیز در حال افزایش نیز است. (۱ و ۹) این در حالی است که هزینه‌های صرف‌شده در طب مکمل بسیار افزایش یافته است؛ به طوری که مثلاً در استرالیا این مبلغ به ۳۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۰ افزایش یافته است. (۱۰)

در ایران آمار کلی میزان استفاده از طب سنتی و مکاتب گوناگون طب مکمل مشخص نیست؛ اما طبق آمارنامه رسمی دارویی وزارت بهداشت در ایران، فروش داروهای گیاهی در سال ۱۳۷۶ حدود ۷ میلیارد ریال بوده که در سال ۱۳۸۰ به ۳۷ میلیارد در سال و در سال ۱۳۸۲ به حدود ۸۰ میلیارد ریال رسیده است. البته در سال‌های اخیر مصرف گیاهان دارویی افزایش چشم‌گیری داشته است؛ به گونه‌ای که مصرف گیاهان دارویی از سه‌دهم درصد در سال ۸۴ به ۳ درصد رسیده است که در حال حاضر بین ۱۵۰ تا ۲۰۰ میلیارد تومان مصرف داروی گیاهی در کشور است. (۱۱)

پشتیبانی ضعیف از تحقیقات در زمینه طب سنتی در سال‌های اخیر، به فقدان اطلاعات پایه و عدم گسترش روش‌های تحقیق خاص برای ارزیابی ایمنی، اثربخشی و کیفیت طب سنتی و مکمل منجر شده است. اما دلایلی وجود دارد که حداقل بعضی از درمان‌های جایگزین شایع (مانند برخی داروهای گیاهی، درمان‌های دستی، تکنیک‌های رفتاری و کاهش استرس مانند رهاسازی (Relaxation) می‌توانند تأثیر بسیار خوبی بر کنترل بیماری‌های مزمن داشته باشند.

با توجه به گسترش روزافزون تمایلات به طب سنتی و مزایای آن، تخمین آگاهی و نگرش بیماران درخصوص طب سنتی در مقایسه با طب رایج، از نخستین اقدامات لازم جهت توسعه استفاده از طب سنتی در جامعه است. بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی ویژگی‌های بیماران طب سنتی و مقایسه آن با گروه بیماران طب رایج است.

مواد و روش کار

این مطالعه به صورت مورد- شاهد (case- control) انجام شد. (۱۲) گروه مورد از بین بیمارانی انتخاب شدند که به مطب پزشکان ارائه‌کننده طب سنتی مراجعه کردند و تحت درمان با روش‌های سنتی و حجامت قرار داشتند. نسخه‌های آنها سنتی بوده‌اند و در داروخانه‌های مخصوص آنها تهیه می‌شده‌اند. آنان از داروهای شیمیایی رایج در درمان‌شان استفاده نمی‌کردند و اصولاً بیماران با قصد دریافت درمان سنتی به مطب پزشک مراجعه می‌کردند.

گروه شاهد، بیمارانی بودند که به مطب پزشکان طب رایج (نزدیک مطب پزشکان سنتی) مراجعه می‌کردند و به روش طب رایج درمان می‌شدند. برای آنها نسخه‌های شیمیایی تجویز می‌شد و داروهای خود را از داروخانه‌های معمول تهیه می‌کردند. برای هر دو گروه پرسشنامه‌ای تهیه شد که حاوی سؤالاتی درباره ویژگی‌های دموگرافیک، انگیزه مراجعه، مزایا و معایب روش درمانی بود. پرسشنامه بر اساس نظرات چند صاحب‌نظر درخصوص طب سنتی تهیه شد و قبل از به‌کارگیری در آزمایش پایلوت در آن اصلاحات لازم صورت پذیرفت.

برای به دست آوردن حجم نمونه، به صورت پایلوت تعدادی از پرسشنامه‌های مربوط، به بیماران در هر دو گروه طب سنتی و طب رایج داده شد تا بر اساس آنها تعداد نمونه سنجیده شود. حال با استفاده از تفاوت‌های به دست آمده در دو گروه و

با استفاده از فرمول‌های مربوط، حجم مناسبی از نمونه به دست آمد. اندازه نمونه جهت مقایسه ویژگی‌های گیرندگان خدمات تندرستی در دو گروه استفاده‌کننده از طب سنتی و طب رایج بر این اساس تعیین شد که چه تعداد نمونه انتخاب شود تا اگر متغیرهای وضعیت رضایت‌مندی و یا اعتقاد به اثربخشی درمان در دو گروه فوق‌الذکر متفاوت باشد، بتوان فرضیه یکسان بودن آن را در سطح خطای $\alpha = 0/05$ و با توان $1 - \beta = 0/80$ رد کرد. بر اساس نتایج «مطالعه مقدماتی» (۱۳)، تعداد افراد لازم ۹۴ نفر در هر گروه به دست آمد که برای اطمینان بیشتر ۱۰۰ نفر در هر گروه انتخاب شد.

نمونه‌گیری جهت انتخاب گیرندگان خدمات طب سنتی به صورت «دو مرحله‌ای» (۱۴ و ۱۵) انجام پذیرفت؛ بدین صورت که در مرحله اول نشانی ۲۰ پزشک طب سنتی به صورت تصادفی از فهرست نشانی پزشکان ارائه‌کننده این خدمات انتخاب و سپس در مرحله دوم ۵ بیمار از هر مطب انتخاب شد. فهرست نشانی پزشکان سنتی از «گروه تحقیقات طب سنتی ایران در دانشگاه تهران» (۱۶) و «مؤسسه تحقیقات حجامت ایران» (۱۷) گرفته شد. بیماران گروه دریافت‌کننده خدمات طب رایج با مراجعه به نزدیک‌ترین مطب طب سنتی که خدمات طب رایج ارائه می‌کرده است، انتخاب شدند. در این پژوهش در مجموع ۲۰۲ بیمار انتخاب شدند.

در تجزیه و تحلیل نتایج، نخست شاخص‌های جمع‌آوری‌شده برحسب مورد به صورت میانگین ($\pm$ خطای معیار) و درصد ارائه شده‌اند و سپس از آزمون‌های T مستقل و کای دو (X^2) برای مقایسه شاخص‌ها استفاده شد. (۱۶)

یافته‌ها

در هر دو گروه بیشتر مراجعه‌کنندگان خانم‌ها بودند. ترکیب جنسی افراد مطالعه‌شده در دو گروه طب سنتی و رایج به ترتیب (۲۶/۵) ۲۷، (۳۱) ۳۱ مرد بودند و این دو نسبت از نظر آماری اختلاف معنی‌داری نداشتند. از نظر سنی نیز میانگین گروه‌های سنی به ترتیب $1/37 \pm 38/3$ و $1/44 \pm 34/1$ سال (انحراف معیار $\pm$ میانگین) ارزیابی شد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار (P -value=0/037) بود؛ به عبارت دیگر، بیماران استفاده‌کننده از خدمات طب سنتی به‌طور معنی‌داری مسن‌تر هستند.

شغل بیشتر بیماران مراجعه‌کننده به هر دو گروه، خانه‌داری بود (در مراجعان به طب سنتی ۳۹/۲ درصد و طب رایج ۳۶/۳ درصد). بین شغل بیماران و نوع درمان آنها (سنتی یا رایج) تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت (P -value=0/812). بیشترین مراجعان به هر دو گروه، متأهلان بودند (۶۴/۷ درصد بیماران طب سنتی و ۶۳ درصد بیماران طب رایج)، اما تفاوت معنی‌داری از نظر وضعیت تأهل بین دو گروه طب سنتی و رایج وجود نداشت (P -value=0/725). از نظر میزان تحصیلات بیشترین مراجعان به هر دو گروه طب سنتی و طب رایج، افراد دیپلمه (به ترتیب ۴۱/۲ درصد بیماران طب سنتی و ۳۶ درصد بیماران طب رایج) بودند، اما افراد با میزان تحصیلات گوناگون به هر دو گروه طب سنتی و رایج مراجعه می‌کردند و تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر تحصیلات دیده نشد.

طبق نتایج به‌دست‌آمده میزان رضایت‌مندی بیماران از نحوه درمان‌شان بر اساس ۵ طیف (خیلی کم تا خیلی زیاد) به این صورت بوده است که در بیماران طب سنتی ۶۵/۷ درصد از مراجعه‌کنندگان به مقدار «زیاد یا خیلی زیاد» از درمان

خود راضی بودند. این مقدار در بیماران استفاده کننده از طب رایج ۳۱ درصد بود. از طرفی ۵/۹ درصد مراجعان طب سنتی به میزان «کم یا خیلی کم» رضایت داشتند. این میزان در بیماران طب رایج ۳۷ درصد به دست آمد. آزمون کای دو نشان داد که تفاوت‌های مشاهده شده از نظر آماری معنی دار است ($P < 0/001$)؛ به عبارت دیگر بیماران استفاده کننده از خدمات طب سنتی به طور معنی داری از نحوه درمان خود رضایت بیشتری دارند.

در هر دو گروه بیماران بیشترین انگیزه مراجعه آنها، اعتقاد به اثربخشی روش درمانی خودشان بود (به ترتیب ۵۰ درصد و ۴۲ درصد در طب سنتی و رایج) که البته این تفاوت در دو گروه جداگانه بیماران، از نظر آماری معنی دار نبود ($P = 0/254$). از طرفی، دو انگیزه «باور به کمبود عوارض جانبی» (۴۲/۲ درصد در طب سنتی و ۱۵ درصد در طب رایج) و «عدم نتیجه گیری از روش دیگر درمانی» در مراجعان به طب سنتی بیشتر بوده است؛ این در حالی است که دو انگیزه عدم دسترسی به روش دیگر درمان و عدم آگاهی از روش دیگر درمان در مراجعان به طب رایج شایع تر بوده است. این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی دار بودند (جدول شماره ۱).

میانگین سن بیماران (۳۸/۳ سال در طب سنتی و ۳۴/۱ سال در طب رایج) و طول مدت بیماری (۶۱/۵ ماه در طب سنتی و ۲۲/۳ ماه در طب رایج) در بیماران طب سنتی بیشتر است. بر اساس آزمون T مستقل برای هر دو متغیر فوق اختلافات بین دو گروه معنی دار بوده است، به ترتیب: $P < 0/001$ (Independent T test), $P = 0/037$.

بیشتر مراجعه کنندگان طب سنتی و رایج، از اقبال متوسط از نظر اقتصادی هستند و ۴۵/۱ درصد کسانی که در حال حاضر طب سنتی دریافت می کنند، قبلاً

طب رایج را آزموده‌اند. اماه کسانی که اکنون طب رایج را دریافت می‌کنند، قبلاً سابقه‌ای از دریافت طب سنتی نداشته‌اند.

در بیماران مراجعه‌کننده به طب سنتی ۸۳/۳ درصد به تأثیر زیاد دعا بر درمان بیماری خود اعتقاد داشتند. در بیماران مراجعه‌کننده به طب رایج این میزان ۶۹ درصد بود که تفاوت مشاهده از نظر آماری معنی‌دار بود (P-value=0/015).

در بررسی نظر بیماران درباره مزایا و معایب روش درمانی کنونی‌شان، مشخص شد که در بیماران طب سنتی اعتقاد به اثربخشی روش درمانی آنها، طول مدت درمان و سادگی روش درمانی‌شان بیشتر از این میزان‌ها در بیماران طب رایج بود؛ درحالی‌که در بیماران طب رایج، اعتقاد به میزان عوارض جانبی، هزینه درمان و دسترسی به روش درمانی، بیشتر از این میزان‌ها در بیماران طب سنتی بود (جدول شماره ۲).

بحث

امروزه با وجود گسترش روزافزون طب کلاسیک شاهد نوعی گرایش به درمان‌های سنتی در بین مردم هستیم. این گرایش را می‌توان در اکثر کشورها اعم از توسعه‌یافته و در حال توسعه مشاهده کرد. توجه به طب مکمل در دو عرصه قابل تأمل است: نخست تمایلی که در مردم به وجود آمده و دیگری گرایشی که در مجموعه علمی، دانشگاهی و دولتی به طب سنتی پدیدار شده است. (۵ و ۸)

با وجود بروز این پدیده روبه‌گسترش، متأسفانه درباره ابعاد آن اطلاعات کاملی در دست نیست. در مطالعه حاضر سعی شده است که شناسایی ویژگی‌ها و انگیزه‌های بیماران برای انتخاب این نوع درمان (طب سنتی) مدنظر قرار گیرد که

البته در این زمینه اطلاعات کمی در دسترس است. مطالعه دقیق‌تر به کارگیری طب سنتی در حیطه‌های گوناگون نیازمند تمرکز بیشتر بر نوعی خاص از بیماری است که به دلیل گستردگی وسیع بیماری‌ها و نبود حیطه‌های تخصصی ارائه خدمات طب سنتی در زمان انجام مطالعه، مجال این کار حاصل نشد. بنابراین، شمایی کلی از بیماران مراجعه‌کننده به این نوع طبابت ارائه شده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بانوان و افراد متأهل، در مقابل مردان و مجردها، بیشترین گروه مراجعه‌کنندگان به طب سنتی هستند. این یافته‌ها مشابه نتایج بسیاری از مطالعات دیگر بوده است. (۱۸)

میزان رضایت‌مندی بیماران مراجعه‌کننده به طب سنتی به‌طور مشخص و معنی‌داری بیشتر از بیماران طب رایج بود. البته میزان رضایت‌مندی بیشتر، می‌تواند ناشی از اثربخشی بیشتر طب سنتی، عوارض جانبی کمتر درمانی طب سنتی، هزینه کمتر این روش درمانی، برخورد مناسب‌تر شاغلان در این نوع طب و عوامل گوناگون دیگر باشد؛ اما آنچه مسلم است این است که بیماران دریافت‌کننده خدمات طب سنتی، رضایت بیشتری از این نوع درمان‌شان دارند که البته لازم است بررسی بیشتری در این خصوص انجام شود.

در این مطالعه بیشترین انگیزه گیرندگان خدمات طب سنتی، باور به اثربخشی روش درمانی، کمبود عوارض جانبی و عدم نتیجه‌گیری از روش‌های دیگر درمانی سنجیده شد. در مطالعه سجادیان و همکاران (۱۹) نیز بیشترین انگیزه گیرندگان خدمات طب سنتی، کمبود عوارض جانبی ذکر شد. اما در مطالعات Ernst (۱۹) و Walker و همکاران، (۲۰) عمدتاً علل استفاده از این طب را دربرداشتن منافع سایکوسوماتیک (روان - تنی)، تقویت سیستم ایمنی، پیشرفت سریع‌تر بهبودی و کاهش عوارض بیماری ذکر شده است.

در برخی منابع، دلایل گرایش به طب سنتی، وضعیت نامناسب اقتصادی بیماران ذکر شده است که به دلیل عدم توانایی مالی برای تأمین هزینه درمان‌های رایج، مجبور به استفاده از طب سنتی هستند. (۹) این در حالی است که در تحقیق حاضر بیماران با سطوح اقتصادی گوناگون، به هر دو گروه طب سنتی و رایج مراجعه کردند و تفاوت معنی‌دار آماری بین دو نوع طب، از نظر سطح اقتصادی بیماران وجود نداشت. می‌توان نتیجه گرفت که در این مطالعه وضعیت اقتصادی، عاملی برای گرایش به نوع خاصی از طب نبوده است و بیماران با وضعیت اقتصادی خوب و خیلی خوب هم به طب سنتی گرایش داشته‌اند.

مهم‌ترین عاملی که باعث می‌شود حدود ۸۰ درصد از مردم نیم‌کره جنوبی از طب سنتی و مکمل بهره بگیرند، مسائل اقتصادی و هزینه کمتر این روش‌های درمانی است. (۱۰) از طرفی در کشورهای در حال توسعه، بیش از یک‌سوم مردم، به حداقل امکانات پزشکی دسترسی ندارند. (۹) بنابراین تعیین و تضمین ایمنی و کارایی درمان‌های سنتی و مکمل یک ابزار مهم برای تسهیل و توسعه دسترسی به امکانات بهداشتی و مراقبتی است. در بررسی ما نیز ۵۷/۸ درصد بیماران طب سنتی، هزینه درمان‌شان را کم می‌دانستند. این میزان در بیماران طب رایج ۱۹ درصد بوده است. تفاوت‌های ذکر شده معنی‌دار هستند ($P\text{-value} < 0/001$) و این مطلب را نشان می‌دهند که هزینه درمان با طب رایج در مقایسه با طب سنتی طبق نظر خود بیماران بیشتر است. این تفاوت با وجود محدودیت‌هایی است که اکنون در طب سنتی وجود دارد. به نظر می‌رسد با توسعه و گسترش طب سنتی، به‌خصوص در زمینه تهیه داروهای مربوط، هزینه‌های درمان با روش طب سنتی کاهش بیشتری پیدا خواهد کرد.

درخصوص عواقب درمان‌های موجود، این تفکر در بین بیماران وجود دارد که درمان‌های رایج به‌ویژه در موارد مزمن، عوارضی دارند؛ به‌طوری‌که تقریباً ۱۰ درصد از بستری‌های بیماران به علت اشتباهات کادر درمانی (تشخیص یا درمان غلط) بوده است. ششمین علت منجر به مرگ در غرب را نتایج درمان‌های رایج دانسته‌اند. (۹) این در حالی است که روش‌های طب سنتی به علت استفاده از طبیعت و توجه بیشتر به آن، عوارض کمتری دارند. (۲۱) در این بررسی نیز ۹۳/۱ درصد افراد درمان شده با طب سنتی بر این باورند که عوارض جانبی روش درمانی‌شان کم است؛ درحالی‌که این مقدار در بیماران طب رایج ۲۰ درصد است که مطالب فوق را تأیید می‌کند ($P\text{-value} < 0/001$).

یکی از دلایل اصلی گرایش به طب سنتی در نقاط گوناگون جهان به‌خصوص در نقاط دورافتاده هر کشوری عدم دسترسی به روش‌های درمانی رایج و در دسترس بودن این روش درمانی (طب سنتی) بوده است.^۱ (۲۲) در این تحقیق بیماران طب رایج در مقایسه با طب سنتی دسترسی بیشتری به روش درمانی‌شان داشته‌اند و تفاوت حاصل از نظر آماری نیز معنی‌دار بود (به ترتیب ۷۰ درصد در مقابل ۲۲/۵ درصد با $P\text{-value} < 0/001$). پس می‌توان نتیجه گرفت که در جایی مانند شهر تهران که میزان دسترسی به طب سنتی بسیار کمتر از طب رایج است، با وجود راحت‌تر بودن دسترسی به طب رایج، باز هم گرایش و تمایل به طب سنتی وجود داشته است. تفاوت معنی‌داری بین میانگین سنی بیماران طب سنتی و طب رایج وجود داشت؛ به این صورت که میانگین سن بیماران مراجعه‌کننده به طب سنتی بیشتر (۳۸/۳ سال) از بیماران طب رایج (۳۴/۱ سال) بود و بیماران طب سنتی مسن‌تر از بیماران رایج بودند ($P\text{-value} = 0/037$). این امر احتمالاً بدان معنی است که افراد مسن‌تر گرایش بیشتری به طب سنتی دارند؛ شاید به این

دلیل که اطلاع و آگاهی بیشتری از طب سنتی دارند و یا اینکه اثربخشی این روش درمانی را بیشتر می‌دانند. از طرفی بیماری‌های مزمن در افراد مسن بیشتر است و طب سنتی اثربخشی بیشتری در بیماری‌های مزمن دارد. (۱) این امر می‌تواند دلیلی برای وجود این تفاوت باشد.

گواه این دلیل نیز آن است که در نتایج به‌دست‌آمده طول مدت بیماری در بیماران طب سنتی ۶۱/۵ ماه و در بیماران طب رایج ۲۲/۳ ماه است. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است؛ یعنی بیماران با بیماری مزمن، بیشتر به طب سنتی مراجعه می‌کنند ($P\text{-value} < 0/001$).

بیشترین انگیزه برای گرایش به هر یک از دو طب سنتی و رایج در بین بیماران، ناشی از باور به اثربخشی روش درمانی خودشان است؛ ولی در بین سایر انگیزه‌ها کمتر بودن عوارض جانبی، مقرون به‌صرفه بودن و عدم نتیجه‌گیری از روش دیگر درمانی از انگیزه‌هایی بود که در بیماران طب سنتی بیشتر مطرح شده بود. از طرفی عدم دسترسی به روش دیگر درمانی در بیماران طب رایج بیشتر بود که این موضوع گویای این مطلب است که دسترسی به طب سنتی در مقایسه با طب رایج کمتر است و با وجود این، گرایش بین مردم گسترش یافته است.

نظر بیماران درباره مزایا و معایب روش درمانی کنونی مورد استفاده آنها مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که در بیماران طب سنتی، باور به اثربخشی روش درمانی آنها، طول مدت درمان و سادگی روش درمانی‌شان، بیشتر از این میزان‌ها در بیماران طب رایج بود. درحالی‌که در بیماران طب رایج باور به میزان عوارض جانبی، هزینه درمان و دسترسی به روش درمانی، بیشتر از این میزان‌ها در بیماران طب سنتی بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده در این بررسی، گرایش تازه‌ای بین مردم به سمت طب سنتی ایجاد شده است. از طرفی میزان رضایت‌مندی بیماران نیز از این روش درمانی، به‌طور مشخصی بیشتر از طب رایج بوده است. به نظر می‌رسد که اولاً باید بررسی‌های بیشتری درخصوص کمی کردن نتایج، به‌ویژه درباره بیماری‌های مزمن، به تفکیک بیماری‌ها صورت گیرد تا اثربخشی این روش درمانی در بیماری‌های گوناگون مشخص شود. ثانیاً در صورت اثبات این موضوع، در بهبود وضعیت سلامت جامعه و کاهش بسیار زیاد بار اقتصادی بیماری‌های مزمن قدمی بزرگ برداشته شود.

با توجه به گرایش جدید به طب سنتی و نگاه مثبت جامعه به آن، این پدیده نیازمند مدیریت و جهت‌گیری صحیح علمی برای بهره‌مندی از منافع آن و از طرفی جلوگیری از سوءاستفاده‌های ابزاری است.

جدول ۱: تعداد و درصد بیماران استفاده‌کننده از طب سنتی و رایج برحسب انگیزه آنان از

مراجعه به روش درمانی خویش

عنوان انگیزه	طب سنتی	طب رایج	آزمون معنی‌داری P value.
	تعداد بیماران درصد	تعداد بیماران درصد	
باور به اثربخشی روش درمان	۵۱ (۵۰/۰)	۴۲ (۴۲)	۰/۲۵۴
مقرون به‌صرفه بودن	۱۰ (۹/۸)	۸ (۸)	۰/۶۵۳
کمتر بودن عوارض	۴۳ (۴۲/۲)	۱۵ (۱۵)	۰/۰۰۰
عدم دسترسی به روش دیگر	۰ (۰/۰)	۱۸ (۱۸)	۰/۰۰۰
عدم نتیجه‌گیری	۴۹ (۴۸/۰)	۰ (۰)	۰/۰۰۰
عدم آگاهی از روش دیگر درمان	۰ (۰/۰)	۶۲ (۶۲)	۰/۰۰۰
به پیشنهاد دیگر بیماران درمان‌شده	۲۷ (۲۶/۵)	۳۱ (۳۱)	۰/۴۷۷

۰/۲۱۰	۹(۹)	۱۵(۱۴/۷)	باور به شفابخشی دست پزشک
-------	------	----------	--------------------------

جدول ۲: درصد بیماران استفاده کننده از طب سنتی و رایج برحسب مزایا و معایب روش

درمانی مورد استفاده بیماران هردو گروه از نظر خودشان

مزایا و معایب	طب سنتی (تعداد (درصد))				طب رایج (تعداد (درصد))				آزمون X^2 P value. *
	عوارض جانبی	میزان عوارض جانبی	مدت درمان	هزینه درمان	میزان برگشت پذیری بیماری	دسترس به روش درمانی	سادگی روش درمانی	سختی روش درمانی	
اثربخشی	۸۰ (۷۹/۴)	۷ (۶/۹)	۰ (۰/۰)	۱۴ (۱۳/۷)	۴۵ (۴۵)	۳۴ (۳۴)	۱۰ (۱۰)	۱۱ (۱۱)	۰/۰۰۰
میزان عوارض جانبی	۰ (۰/۰)	۱ (۱/۰)	۹۴ (۹۳/۱)	۶ (۵/۹)	۶۶ (۶۶)	۸ (۸)	۲۰ (۲۰)	۶ (۶)	۰/۰۰۰
طول مدت درمان	۳۳ (۳۲/۴)	۷ (۶/۹)	۳۲ (۳۱/۴)	۳۰ (۲۹/۰)	۲۰ (۲۰)	۲۷ (۲۷)	۴۱ (۴۱)	۱۲ (۱۲)	۰/۰۰۰
هزینه درمان	۲۰ (۱۹/۶)	۱۷ (۱۶/۷)	۵۸ (۵۷/۸)	۶ (۵/۹)	۶۷ (۶۷)	۱۰ (۱۰)	۱۹ (۱۹)	۴ (۴)	۰/۰۰۰
میزان برگشت پذیری بیماری	۶ (۵/۹)	۱۹ (۱۸/۶)	۴۴ (۴۳/۱)	۳۳ (۳۲/۴)	۳۲ (۳۲)	۱۵ (۱۵)	۲۸ (۲۸)	۲۵ (۲۵)	۰/۰۰۰
دسترس به روش درمانی	۲۳ (۲۲/۵)	۲۱ (۲۰/۶)	۵۰ (۵۱/۰)	۶ (۵/۹)	۷۰ (۷۰)	۱۶ (۱۶)	۱۳ (۱۳)	۱ (۱)	۰/۰۰۰
سادگی روش درمانی	۷۳ (۷۲/۶)	۹ (۸/۸)	۹ (۸/۸)	۱۰ (۹/۸)	۳۶ (۳۶)	۱۴ (۱۴)	۴۷ (۴۷)	۳ (۳)	۰/۰۰۰

میزان اعتماد به پزشک	۵۸ (۵۷/۸)	۳ (۲/۹)	۳۶ (۳۵/۳)	۴ (۳/۹)	۴۲ (۴۲)	۷ (۷)	۴۸ (۴۸)	۳ (۳)	۰/۰۹۸
میزان برقراری ارتباط با پزشک	۶۰ (۵۶/۹)	۳۶ (۳۵/۳)	۵ (۴/۹)	۳ (۲/۹)	۳۶ (۳۶)	۵۲ (۵۲)	۹ (۹)	۳ (۳)	۰/۰۳۷

* آزمون مجذور کای، شرایط آزمون X^2 در آزمون‌های فوق برقرار بوده است.

فهرست منابع

1. World Health Organization: WHO traditional medicine strategy, 2002-2005, Geneva, WHO document: WHO/EDM/TRM/2002.1, 2002
2. Jones, W.B. Jeffrey MD. Levin S. (1999), Essentials of complementary and alternative medicine, Lippincott Williams and Wilkins, P. 584.
3. Matthew, J. Leach, (2013), Profile of the complementary and alternative medicine workforce across Australia, New Zealand, Canada, United States and United Kingdom, Complementary Therapies in Medicine, Volume 21, Issue 4, 364–378.
4. Xue, C.C.L. Zhang, A.L. Lin, P.H.V. Da Costa C. Story, D.F. (2007), Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey, Journal of Alternative and Complementary Medicine, 13: 643–650
5. Quan, H. Lai, D. Johnson, D. Verhoef, M. Musto, R. (2008), Complementary and alternative medicine use among Chinese and white Canadians, Canadian Family Physician, 54: 1563–1569.
6. Hori, S. Mihaylov, I. Vasconcelos, J.C. McCoubrie, M. (2008), Patterns of complementary and alternative medicine use amongst outpatients in Tokyo, Japan, BMC Complementary and Alternative Medicine, 8: 14–23
7. Yeo, A.S. Yeo, J.C. Yeo, C. et al. (2005), Perceptions of complementary and alternative medicine amongst medical students in Singapore-a survey, Acupunct Med, 23(1): 19-26.
8. WHO Launches The First Global Strategy on Traditional and Alternative Medicine". Press Release WHO/38.2002
9. Report by Access Economics Pty Limited for the National Institute of Complementary Medicine, Cost effectiveness of complementary medicines, August 2010 Report.

۱۰. ناصری، محسن. (۱۳۸۴ ش). آموزش مقدماتی طب سنتی ایران. چاپ سوم، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران، صفحات ۳۱-۲۷، ۷۶-۱۲۰، ۳۴-۷۹.

۱۱. سجادیان، اکرم السادات. مرادی، مریم. حاجی محمودی، مهرگان. میرمولایی، طاهره. (۱۳۸۸). میزان استفاده از رشته‌های مختلف طب مکمل به جز دعا درمانی در بیماران مبتلا به سرطان، بیماری‌های پستان ایران، سال دوم، شماره اول.

۱۲. سازمان جهانی بهداشت، استراتژی طب سنتی ۲۰۰۵-۲۰۰۲، (۱۳۸۴)، مترجم دکتر حسین رضایی‌زاده، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران، صفحه ۲۲-۱۳ و ۵۴-۴۷.

13. Pilot Study

14. Two Stage Sampling

۱۵. میرفخرایی، جعفر. قیمت مواد اولیه گیاهان دارویی چند برابر شده است، قابل دسترسی در سایت:

<http://www.tandorostan.org/detailnews>

۱۶. «گروه تحقیقات طب سنتی ایران» به عنوان اولین انجمن علمی دانشجویی طب مکمل و عضو فعال مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویی، وابسته به معاونت دانشجویی- فرهنگی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران توسط دانشجویان و فارغ‌التحصیلان گروه علوم پزشکی تهران، شاهد و شهید بهشتی تشکیل شده است. ۱۷. «مؤسسه تحقیقات حجامت ایران» مؤسسه‌ای است که در زمینه طب سنتی فعالیت‌های درمانی و آموزشی برای عموم مردم و پزشکان دارد.

18. David, C., Michael H., (1993), Statistical Models in Epidemiology, Oxford Science Publication.

19. Peter T., (1996), Sampling Methods For Applied Research, John Wiley & Sons Inc.

20. Ernst, E., (2000). The role of complementary and Alternative medicine. British Medical Journal, 321: 1133-5.

21. Walker, L.G., Anderson, J., (1999). Testing Complementary and alternative therapies within a research protocol. European Journal of cancer, 35: 1614-8.

22. Jones, W.B., Jeffrey, M.D., Levin, S., (1999). Essentials of complementary and alternative medicine, Lippincott Williams and Wilkins, 1-5, 584.

یادداشت شناسه مؤلفان

غلامرضا محمدی فارسانی: پزشک و دانشجوی مقطع دکتری تخصصی علوم تغذیه، دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

محمدرضا اشراقیان: استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

نشانی الکترونیکی: mohammadigh53@gmail.com

مینا موحد: گروه طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

ابوالقاسم پور رضا: دانشیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

سید محمد سیادت: استادیار گروه میکروبیولوژی دانشکده علوم پزشکی بقیه‌الله تهران، تهران، ایران.

طیبه محمدی فارسانی: دانشجوی مقطع دکتری تخصصی زیست‌فناوری پزشکی، دانشکده فناوری‌های نوین، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

محسن رضایی همای: پزشک متخصص اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

احمد رضا درستی: دانشیار گروه تغذیه و بیوشیمی، دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

A comparison study between client of traditional and modern medicine in Tehran

*GH.Mohamadi Farsani, M.Eshraghian
M.Movahed, A.Pourreza
M.Siadati, T.Mohammadi Farsani
M.Rezaei Homami, A.Dorosti
M.Naseri*

Abstract

Objective: Recent studies indicate an increase in referral of patients to Iranian traditional medicine. The aim of this study is to compare the characteristics of patients receiving traditional medicine with control group received modern medicine.

Material and Methods: This was a case-control study. Totally 202 patients (100 routine and 102 traditional medicine) enrolled. For all of them a questionnaire was filled. Questionnaire consisted of questions about demographic information, motivational advantages and disadvantages of their received medicine

Results: In 65.7% in traditional group expressed their satisfaction high or very high this rate was 31% in routine practice. Mean disease duration was 61/5 and 22/3 months in traditional and modern medicine respectively. This difference was significant. In both groups, the most frequent motivation of patients to their visit were their believe to efficacy of their received medicine, but there was no significant differences in this regards. In 19.6% of traditional medicine group and in 67% in modern medicine group believed that their cost is huge. 66% of modern medicine group believe that their method have high complication whereas no one believe to it in traditional medicine group. There were 26.5% and 31% male in traditional and modern medicine group respectively, also 41.2% and 36 % had high school diploma respectively. There were no significant difference regarding job and economic status.

Conclusion: Regarding new tendency toward the traditional medicine and positive view of community to it, this medicine needs proper management and scientific orientation for better use of its advantages and avoiding its probable misuses.

Keywords: traditional medicine, modern medicine, patient characteristics, satisfaction, effectiveness