

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

اعظم شریفی<sup>الف</sup>، جهانگیر رضایی<sup>ب</sup>، خلیل مرادی<sup>ج</sup>، افشین الماسی<sup>د</sup>، لادن ابراهیم پوریان<sup>ه</sup>، روح‌انگیز نوروزی نیا<sup>ه\*</sup>

<sup>الف</sup> مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

<sup>ب</sup> مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

<sup>ج</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

<sup>د</sup> استادیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

<sup>ه\*</sup> مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران.

### چکیده

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

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش مقطعی، تعداد ۲۷۰ نفر از مراجعین به مراکز حجامت در شهر کرمانشاه، با در نظر گرفتن معیارهای ورود و با روش نمونه‌گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته، روا و پایا، با تعداد ۳۰ پرسش در ۳ حیطه شامل موارد استفاده، آداب حجامت و رضایتمندی بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS18 و روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین سنی افراد مورد بررسی ۵۴٫۴±۶٫۶ سال بود. ۷۱٫۵ درصد نمونه‌ها را مردان و ۲۸٫۵ درصد را زنان تشکیل می‌داد که در ۸۱ درصد از موارد سطح سواد کمتر از دیپلم داشتند. مراقبت‌های قبل و بعد از حجامت در حد مطلوب نبود و ۸۰٫۴ درصد افراد آگاهی ضعیف تا متوسطی در این باره داشتند. اما میزان رضایتمندی افراد از سودمندی حجامت در بیش از ۸۴ درصد موارد، متوسط به بالا بود. همچنین بین آگاهی و رضایتمندی ارتباط آماری معناداری یافت نشد. در حالی که با افزایش سن میزان آگاهی کاهش نشان داد ( $p < 0.001$ ).

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

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

تاریخ دریافت: اردیبهشت ۹۴

تاریخ پذیرش: بهمن ۹۴

### مقدمه:

استفاده می‌شود (۲۱). شاخه‌های اصلی در طب مکمل عبارت‌اند از طب سوزنی، گیاه‌درمانی، خواب‌درمانی، حجامت، ماساژدرمانی و غیره که طبق مطالعات انجام شده، بعد از گیاه‌درمانی، بیشترین فراوانی استفاده از روش حجامت بوده است (۳). حجامت در طب اسلامی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (۴)، یک روش درمانی قدیمی است که امروزه به عنوان درمانی مکمل برای پیشگیری و درمان بیماری‌های متعددی از سوی جامعه پزشکی شناخته شده و با استقبال مردم

آن دسته از مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی که قسمت عمده آن در خارج از قواعد پزشکی مرسوم و متداول انجام می‌پذیرد را می‌توان در یک گروه و تحت عنوان پزشکی تکمیلی یا جایگزین « Complementary or alternative medicine » مورد ارزیابی قرار داد. امروزه از این شیوه‌ها در کنار طب رایج برای درمان و بازگرداندن سلامتی به افراد بیمار و پیشگیری از ایجاد بیماری در افراد سالم به طور گسترده



**یافته‌ها:**

در این مطالعه، ۲۷۰ نفر از افراد مراجعه‌کننده به مراکز حجامت شهر کرمانشاه مورد بررسی قرار گرفتند. محدوده سنی افراد بین ۴۴ تا ۶۹ سال بود و میانگین سنی (۶۲/۴۳/۵۴) سال به دست آمد. ۱۹۳ نفر (۷۱/۵٪) مرد و ۷۷ نفر (۲۸/۵٪) زن بودند. ۹۲/۵ درصد از این افراد متأهل و مابقی مجرد بودند. شغل اغلب مراجعان (۳۳٪) آزاد بود. ۷۴ نفر (۲۷/۴٪) بی‌سواد، ۴۵ نفر (۵۳/۷٪) تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم و ۵۱ نفر (۱۸/۹٪) تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند. ۲۴۲ نفر (۸۹/۶٪) ساکن شهر کرمانشاه و مابقی ساکن روستاهای اطراف بودند. بیشتر افراد (۴۴/۴٪) درآمد بین ۶۰۰ هزار تا یک میلیون تومان در ماه داشتند. همچنین ۸۶/۷ درصد از افراد بیمه‌درمانی برخوردار بودند. ۱۱۹ نفر (۴۴/۱٪) از افراد همراه با حجامت از هیچ درمان دیگری استفاده نمی‌کردند. ۸۱ نفر (۳۰٪) از داروهای گیاهی، ۳۷ نفر (۱۳/۷٪) از داروهای شیمیایی، ۱۷ نفر (۶/۳٪) از فیزیوتراپی و ۱۶ نفر (۵/۹٪) از آب درمانی به همراه حجامت استفاده می‌کردند. بیشترین روش آشنایی فرد با حجامت، از طریق صحبت با خانواده و اطرافیان بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع افراد مورد بررسی بر حسب روش

**آشنایی با حجامت**

درصد	تعداد	روش آشنایی با حجامت
۷۹/۳	۲۱۴	صحبت با خانواده و اطرافیان
۳۸/۵	۱۰۴	رسانه‌های جمعی (تلویزیون، رادیو و...)
۵۷/۴	۱۵۵	صحبت با پزشک و سایر افراد کادر درمان
۲۴/۴	۶۶	منابع مکتوب (کتاب، مجله و ...)

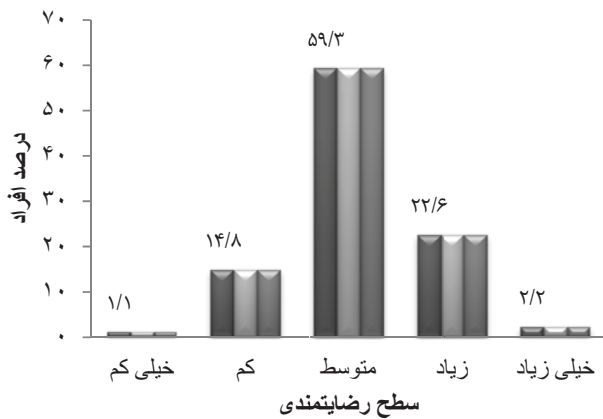
همچنین شایع‌ترین انگیزه افراد جهت مراجعه به مراکز حجامت به علت درمان بیماری بود و تقریباً تمامی افراد معتقد بودند که هزینه این روش درمانی کمتر از طب مدرن است (جدول شماره ۲).

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

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

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

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



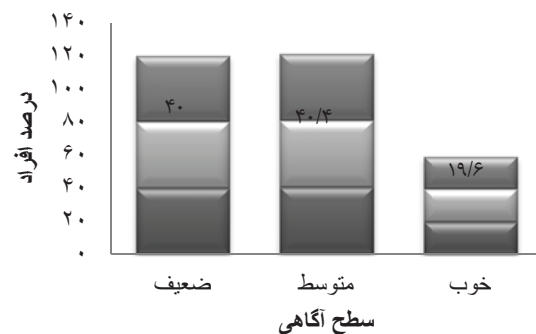
نمودار شماره ۲- سطح رضایتمندی کلی افراد از حجاجت

بر اساس نتایج آزمون یومن ویتنی میزان آگاهی در دو جنس تفاوت آماری معناداری نداشت ( $P=0.078$ ) اما سطح رضایتمندی در دو جنس معنادار بود و میزان رضایت در مردان بیشتر از زنان بود ( $P<0.001$ ). همچنین براساس ضریب همبستگی کندال با افزایش سن میزان آگاهی کاهش یافت ( $\tau = -0.199, P<0.001$ ) اما میزان رضایت افزایش یافت ( $\tau = 0.349, P<0.001$ ). بین آگاهی و میزان درآمد رابطه مثبت معنادار وجود داشت به گونه‌ای که با افزایش درآمد میزان آگاهی افزایش می‌یافت ( $\tau = 0.668, P<0.001$ ). همچنین بین سطح رضایتمندی و درآمد نیز رابطه مثبت و معنادار بود ( $\tau = 0.106, P<0.05$ ). ارتباط بین سطح تحصیلات با آگاهی و رضایتمندی مثبت و معنادار بود به گونه‌ای که با افزایش سطح تحصیلات میزان آگاهی و رضایتمندی افزایش یافت (به ترتیب  $\tau = 0.54, P<0.001$  و  $\tau = 0.133, P<0.05$ ). براساس رگرسیون رتبه‌ای سطح آگاهی شهرنشینان بیشتر از روستانشینان بود ( $OR=0.11, \beta=2/18, P<0.001$ ). از سوی دیگر براساس رگرسیون چند جمله‌ای رضایت شهرنشینان کمتر از روستانشینان بود ( $P<0.001$ ). چنان که می‌توان گفت شناسن نسبی رضایت خیلی زیاد نسبت به رضایت کم در ساکنین شهر  $OR = 0.0004$  برابر ساکنین روستا بود. همچنین بین آگاهی و رضایتمندی براساس آزمون کندال ارتباط آماری معناداری یافت نشد ( $\tau = 0.03, P=0.583$ ).

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

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

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



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

همچنین میزان رضایتمندی افراد از سودمندی حجاجت در بیش از ۸۴ درصد افراد متوسط به بالا بود (نمودار شماره ۲).

## بحث:

این تحقیق نشان داد که میزان آگاهی مردم در خصوص موارد استفاده و آداب حجامت در حد مطلوب نبوده و ۸۰/۴ درصد افراد آگاهی ضعیف تا متوسطی از موارد استفاده و آداب حجامت داشتند. اما میزان رضایتمندی از اثرات حجامت در بیش از ۸۴ درصد افراد متوسط به بالا بود. در مطالعه هاشم دباغیان در تهران بیش از ۸۵ درصد استفاده‌کنندگان از روش حجامت، از میزان رضایت بالایی برخوردار بودند و بین رضایت از حجامت با سن و جنس و تحصیلات ارتباط آماری معناداری یافت نشد (۱۳). در پژوهش حاضر با افزایش سن و سطح تحصیلات، میزان رضایت از حجامت افزایش یافت. همچنین میزان رضایت در مردان بیشتر از زنان بود. علت این امر ممکن است ناشی از بیشتر بودن تعداد مردان نسبت به زنان و همچنین بالاتر بودن میانگین سنی افراد در این پژوهش نسبت به سایر پژوهش‌های انجام شده باشد. چراکه با افزایش سن میزان بیماری‌های مزمن افزایش می‌یابد. با وجود موفقیت‌های چشمگیر طب مدرن، بیماری‌های مزمن درمان نشده در آن بسیار دیده می‌شود، از سوی دیگر این باور وجود دارد که طب مکمل ذاتاً بی‌ضررتر و مطمئن‌تر از درمان‌های طب مدرن است (۱۸ و ۱۹). در مطالعه ظفرقندی نیز مشخص شد که میزان آگاهی مردم از طب سنتی با وجود استفاده از آن کافی نیست. همچنین وی اظهار کرد که بیشترین روش استفاده از طب مکمل در ساکنین شهر تهران پس از گیاه درمانی، حجامت بوده است (۲۰). در مطالعه حیدری در قم نیز مشخص شد که اغلب افراد از قوانین زمانی انجام حجامت اطلاعات دقیقی نداشتند (۲۱). همچنین قابل ذکر است که در مطالعه بنائیان در شهر کرد، میزان آگاهی بیش از ۸۵ درصد از پزشکان عمومی و متخصص در مورد حجامت در حد ضعیف تا متوسط بود (۷). همانند نتایج مطالعه حاضر در مطالعات دیگر نیز نشان داد که درصد بالایی از مراجعه‌کنندگان از طریق دوستان و آشنایان از روش حجامت آگاهی پیدا کرده بودند و این مسأله می‌تواند ناشی از محدودیت در منابع مطالعاتی باشد. بنابراین تهیه و انتشار منابع اطلاعاتی مناسب در بین افراد جامعه می‌تواند در گسترش آگاهی افراد در خصوص طب

مکمل و کاربردهای آن مؤثر باشد. از سوی دیگر گنجاندن دوره‌هایی از آموزش طب مکمل در برنامه درسی دانشجویان پزشکی به آنها این امکان را می‌دهد تا پزشک و بیمار، هر دو کمک کنند تا بهترین روش درمانی با حداقل میزان عوارض به کار گرفته شود.

در این پژوهش ۳۰ درصد از افراد، همراه با حجامت از داروهای گیاهی نیز استفاده می‌کردند. در پژوهش ظفرقندی نیز بیشترین موارد استفاده از طب مکمل، گیاه‌درمانی و حجامت بود (۲۰). در مطالعه‌ای که در مالزی انجام شده است نتایج حاکی از آن بود که ۸۹ درصد افراد از داروهای گیاهی و ۲۷ درصد از حجامت استفاده می‌کردند (۲۲). در این پژوهش اغلب استفاده‌کنندگان از حجامت، این روش را ارزان‌تر و کم‌عارضه‌تر از روش‌های طب مدرن می‌دانستند. هاشم دباغیان در مطالعه خود بیان کرد که حدود ۹۰ درصد از استفاده‌کنندگان حجامت، این روش را کم‌عارضه‌تر از درمان‌های شیمیایی می‌دانستند و ۸۵ درصد افراد از نتایج درمانی آن رضایت داشتند (۱۳). در مطالعه روسی و همکاران اثربخشی طب مکمل بر سردردهای خوشه‌ای و رضایتمندی بیماران از طب مکمل دریافتی و هزینه‌های درمانی نشان داده شد (۲۳). در مطالعه دکتر محمودیان در اصفهان نیز مشخص شد که جمعیت مورد مطالعه، رضایتمندی مناسبی از روش طب مکمل، مهارت پزشک طب مکمل، هزینه آن و اثربخشی آن بر روی علائم داشتند (۲۴).

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

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

### نتیجه‌گیری نهایی:

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

### تشکر و قدردانی:

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

Archive of SID

**References:**

1. Schimff S. Complementary medicine. *Current oncology Journal*. 1997;4:327-31.
2. Goldbeck-Wood S, Dorozynski A, Lie L. Complementary medicine is booming worldwide. *British Medical Journal*. 1996; 313: 131-33.
3. Naseri M. Necessity of resuscitate of traditional medicine. *Darmangar Journal*. 2004; 1(2): 140-7. [Persian]
4. Zarifkar A, Amirghofran Z, Habibi H, Mansori R. Effect of cupping on serum levels antibody against HBS antigen after hepatitis B vaccine. *Journal of Traditional Medicine in Islam and Iran*. 2011; 1(3):259-63. [Persian]
5. Fazeli A, Hosseini Vaez Z, Saghebi S, Esmaeeli H. Effect of cupping on concentration of serum lipoprotein in diseases with hyper blood cholesterol. *Nersing Journal of mashhad medical sciences university*. 2010;9(1):13-18. [persian]
7. Sibbritt D, Adams J, Easthope G, Young A. Complementary and alternative medicine (CAM) use among elderly Australian women who have cancer. *Support Care Cancer Journal*. 2003; 11(8): 548-50.
8. Banaian Sh, Shirmardi S, kheiri S, Saadat M. Knowledge and attitudes of cupping in physicians in Chahar Mahal Bakhtiari, 1386. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences, Graduate Special Medicine*. 2009; 19-24. [persian]
9. Azizkhani M. Article collection of Iranian institute of research on cupping; Cupping effect mechanisms, Herbal drugs, Nutrition in Traditional medicine. 2nd edition. Tehran: Kamalolmolk. 2006;50-5. [persian]
10. Azizkhani M. Effect of cupping in treatment of migraine. Tehran: Institute Cupping Blood Search Center Publishing. 1996; 40-50. [Persian]
11. Azizkhani M. Effect of cupping in treatment of acne. Tehran: Institute Cupping Blood Search Center Publishing. 2001; 21-7. [Persian]
12. Azin S, Nouraii S, Moshkani Z. Knowledge, attitudes and practice among general practitioners in complementary/alternative medicine. *Payesh Journal*. 2003; 3(2): 165-73. [Persian]
13. Fadaie S. Attitude, knowledge and practice Esfahan user of the traditional medicine in 1389. The first national conference of student management and new technologies in health science, health and environment. Tehran University of Medical Sciences; Tehran. 2011. [Persian]
14. Hashem Dabbaqian F, Gooshegir S, Siadati M. Assessment of the frequency of Hejamat centers and characteristics of their clients, Tehran 2006. *Iran University of Medical Sciences Journal*. 2009; 15 (58): 199-206. [Persian]
15. Furlan A, Yazdi F, Tsertsvadze A, Gross A, van Tulder M, Santaguida L, et al. A systematic review and meta-analysis of efficacy, cost effectiveness, and safety of selected complementary and alternative medicine for neck and low-back pain. *Evidence Based Complementary Alternative Medicine*. 2012; 953139.
16. Michlig M, Ausfeld-Hafter B, Busato A. Patient satisfaction with primary care: a comparison between conventional care and traditional Chinese medicine. *Complementary Therapies Medicine*. 2008;16(6): 350-8.
17. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998; 280(18): 1569-75.
18. Moradi Lakeh M, Goushegir S, Amini M. Traditional and complementary/alternative medicine (TCAM) in medical theses (1991-2006). *Payesh Health Journal*. 2008; 7(4): 337-44. [Persian].

19. Alizadeh F. A study on prevalence of mistemperaments in patients with hypomenorrhea or amenorrhea. Thesis in Tehran Shahed university.2010.[ persian]
20. Straus SE. Complementary and Alternative Medicine. In: Kasper DL. Fauci AS. Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th edition. New York. McGraw-Hill company. 2008; 64-70.
21. Zafarghandi N, Pirasteh A, KhajaviK, Bateni F. Knowledge,attitudesand practices of traditional medicine among patients intreatment centersin Tehran. Alborz University of Medical Sciences Journal. 2013;1(2):65-70.[ persian]
22. Heidari S, Mahamad GholiZadeh L, GhareGhoblo Z. Investigation of characteristics and awareness the rules in peoples referred to cupping centers in Qom,1390. The second seminarin thesocial and behavioral aspects of health in Shahrood university. 2012. [ persian]
23. Siti Z, Tahir A, Farah A, Fazlin S, Sondi S, Azman A, et al. Use of traditional and complementary medicine in Malaysia: a baseline study. Complementary Therapies Medicine. 2009; 17(5-6):292-9.
24. Rossi P, Torelli P, Di L, Sances G, ManzoniG, Tassorelli C, et al. Use of complementary and alternative medicine by patients with cluster headache: results of a multi-centre headache clinic survey. Complementary Therapies Medicine. 2008;16(4): 220-7.
25. Mahmoudian A, Golshiri P, Rezaei G, Akbari M. Patients' Satisfaction form Iranian Traditional Medicine. Journal of Isfahan Medical School.2012;30 (208),1550-8.

Archive of SID