

Women and Non-Conventional Medicine: A study of Related Factors to the Use of Traditional and Complementary Medicine by Women

Movahed Majd M^{1*}, Enayat H¹, Rayanpour R², Fouladi Kh³

¹Professor, Department of Sociology and Social Planning, School of Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

²Ph.D Student, Department of Sociology and Social Planning, School of Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

³Graduate Student, School of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

Abstract

Background: The increasing tendency of women towards the traditional and complementary medicine shows the changes taking place nowadays. The present study has been carried out with the aim of studying the factors related to the women's use of traditional and complementary medicine.

Methods: This was an analytical and a cross-sectional study in which 464 women who visited six non-conventional medical centers and gave their consent were studied using complete enumeration method. The data were collected using a researcher-made questionnaire whose validity and reliability were confirmed and analyzed through SPSS software. The Andersen Socio-behavioral healthcare utilization model was selected as the theoretical model.

Results: Based on the theoretical model, the factors related to the use of traditional and complementary medicine were studied in three categories namely predisposing factors, enabling factors, and needs. The results showed that the variables such as job status, attitude toward the traditional and complementary medicine, social networks, and access to traditional and complementary medicine have a positive and significant correlation with the use of traditional and complementary medicine.

Discussion and Conclusion: The key factors related to the use of traditional and complementary medicine were predisposing factors like social networks and positive attitude toward the traditional and complementary medicine, and enabling factors like job status and access to traditional and complementary medicine. Since the findings of the present study show no correlation between many demographic factors and the use of traditional and complementary medicine, for future studies it is better to focus on other social and cultural factors related to the use of traditional and complementary medicine.

Keywords: Complementary Medicine, Social Networks, Traditional Medicine, Women's Health

Sadra Med Sci J 2019; 7(3): 273-286.

Received: Oct. 24th, 2018

Accepted: Jun. 22nd, 2019

*Corresponding Author: **Movahed Majd M.** Professor, Department of Sociology and Social Planning, School of Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran, mmovahed@rose.shirazu.ac.ir

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۷، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۸، صفحات ۲۷۳ تا ۲۸۶

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۴/۰۱ تاریخ دریافت: ۹۷/۰۸/۰۲

مقاله پژوهشی

(Original Article)

زنان و طب غیر رایج: مطالعه عوامل مرتبط با استفاده زنان از طب سنتی و مکمل

مجید موحد مجد^{۱*}، حلیمه عنایت^۱، راضیه رایان پور^۲، خدیجه فولادی^۳

^۱استاد، گروه جامعه شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

^۲دانشجوی دکتری جامعه شناسی، گروه جامعه شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

^۳دانشجوی کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

چکیده

مقدمه: اقبال رو به افزایش زنان به طب سنتی و مکمل نشان‌دهنده‌ی تغییراتی است که در حال وقوع می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف مطالعه عوامل مرتبط با میزان مصرف زنان از طب سنتی و مکمل انجام شده است.

مواد و روش: این پژوهش مطالعه‌ای تحلیلی مقطعی بوده که در آن ۴۶۱ نفر از زنان مراجعه کننده به ۶ مرکز طب سنتی و مکمل شهر شیراز، با کسب رضایت از آنها و به روش تمام‌شماری مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته که اعتبار و پایایی آن تایید گردید، جمع‌آوری و با نرم افزار Spss تحلیل شدند. مدل اجتماعی-رفتاری استفاده از خدمات مراقبت از سلامت آندرسون نیز به عنوان مدل نظری انتخاب گردید.

یافته‌ها: طبق مدل نظری عوامل مرتبط با استفاده از طب سنتی و مکمل در قالب سه دسته عوامل مستعد کننده، عوامل توانمند کننده و نیازها مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج نشان دادند که متغیرهای وضعیت اشتغال، نگرش به طب سنتی و مکمل، شبکه‌های اجتماعی و دسترسی به طب سنتی و مکمل دارای رابطه مثبت و معنادار با میزان استفاده از طب سنتی و مکمل است.

بحث و نتیجه‌گیری: کلیددستیابی به مهمترین عوامل مرتبط با میزان استفاده زنان از طب سنتی و مکمل در عوامل مستعدکننده‌ای چون شبکه‌های اجتماعی و نگرش مثبت به طب سنتی و مکمل و عوامل توانمندکننده‌ای مانند وضعیت اشتغال و دسترسی به طب سنتی و مکمل نهفته است. از آنجا که یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از عدم رابطه بسیاری از عوامل دموگرافیک با میزان استفاده از طب سنتی و مکمل است، بهتر است تمرکز تحقیقات آتی به سایر علل اجتماعی، فرهنگی مرتبط با استفاده از طب سنتی و مکمل باشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت زنان، طب سنتی، طب مکمل، شبکه‌های اجتماعی

* نویسنده مسئول: مجید موحد مجد، استاد، گروه جامعه شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران،

mmovahed@rose.shirazu.ac.ir

مقدمه

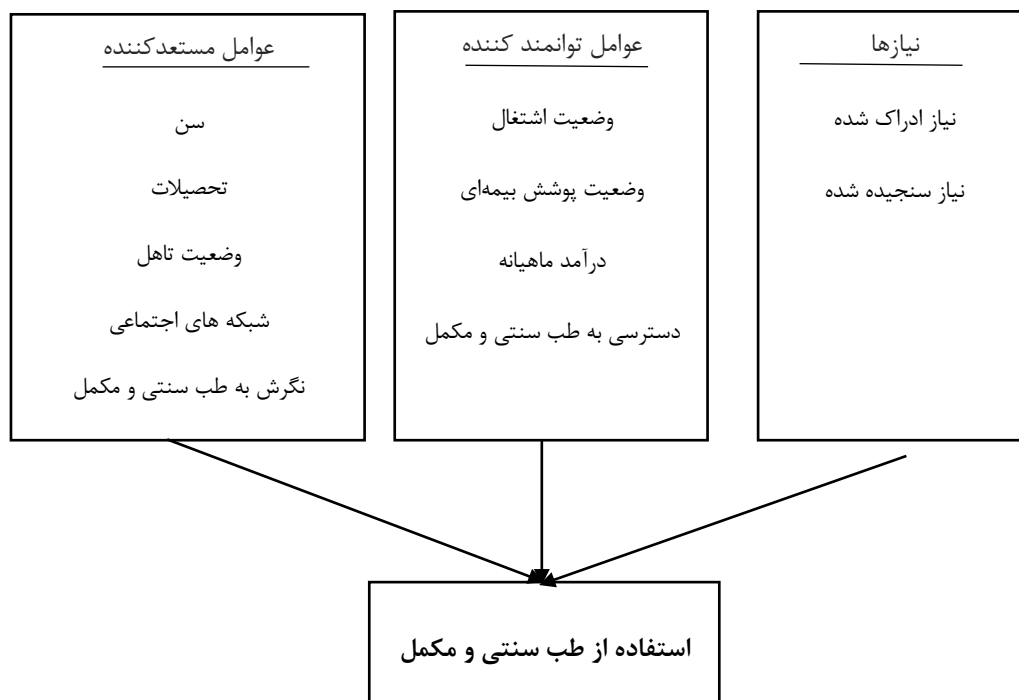
ویژه‌ای برخوردار است. با عنایت به اهمیت و کمبود مطالعات در این حوزه پژوهش حاضر می‌کوشد اولاً به مطالعه درباب جمعیت عمومی زنان اعم از بیمار و غیر بیمار پرداخته و ضمن مطالعه عوامل مرتبط با میزان استفاده از طب سنتی و مکمل که ریشه در اجتماع، فرهنگ و تغییرات ایجاد شده دارند، انواع درمان‌های طب سنتی و مکمل که درمیان زنان پرمصرف تر و محبوب تر یا کم اقبال تر است را نیز مورد بررسی قرار دهد.

به منظور مطالعه عوامل مرتبط با مصرف زنان از طب سنتی و مکمل از مدل اجتماعی-رفتاری استفاده از خدمات مراقبت از سلامت آندرسون (The Andersen Socio-behavioral Healthcare Utilization Model) که بیشتر به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ی استفاده از مراقبت‌های بهداشتی به کار می‌رود، استفاده شده است (۱۲). در این مدل سه دسته از عوامل پیش‌بینی‌کننده ارائه می‌شود که تعیین‌کننده‌های استفاده از مراقبت‌های بهداشتی می‌باشند. این تعیین‌کننده‌ها عبارتند از مستعدکننده‌ها (زمینه‌سازها)، توانمندکننده‌ها و نیازها: (۱) مستعدکننده‌ها: این متغیرها به سه دسته کلی تقسیم می‌شوند: الف) ویژگی‌های دموگرافیک ب) ساختار اجتماعی: این ساختار از طریق مجموعه وسیعی از عواملی که پایگاه فرد در جامعه، توانایی او برای مدیریت منابع در جهت مقابله با مشکلات و این که محیط چقدر سالم یا ناسالم است را مشخص می‌کند، سنجیده می‌شود. مقیاس سنتی برای سنجش این موارد شامل تحصیلات و اشتغال می‌باشد و به نظر آندرسون شبکه‌های اجتماعی، تعاملات اجتماعی (تعامل با سایر افراد و نیز تعامل با پزشکان و درمانگران) و فرهنگ نیز به خوبی در این دسته جای می‌گیرند. ج) باورهای بهداشتی: نگرش، ارزش و دانشی است که افراد راجع به سلامت و خدمات بهداشتی دارند را شامل می‌شود. (۲) توانمندکننده‌ها: متغیرهای توانمندکننده یا بالعکس محدودکننده آن دسته از عواملی هستند که فرد را به دریافت مراقبت‌های مورد نیاز (خدمات بهداشتی) سوق می‌دهند و یا مانع او می‌شوند. مانند عوامل مرتبط با منابع فردی، خانوادگی چون درآمد،

جامعه در عصر حاضر شاهد گسترش روش‌های جایگزین مراقبت از سلامت یعنی طب سنتی و مکمل است که بیرون از نظام رسمی پزشکی قرار داشته یا با آن همپوشانی دارد، سیمای کلی افرادی که جویای شکل‌های جایگزین معالجه و درمان هستند چنین است که آنها مونث، جوان تا میانسال و متعلق به طبقه‌ی متوسط هستند (۱). گسترش شیوه‌های غیر رسمی درمان، و تمایل مردم به بهره‌مندی از درمان‌های غیر متداول، نشانه‌ی فاصله گرفتن از هنجارهای اجتماعی معمول در زمینه سلامت جویی است (۲). طب سنتی و مکمل در ایران توسط طیف وسیعی از مردم مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳) در پژوهش صورت گرفته در اصفهان، گستردگی استفاده از طب مکمل ۶۲/۵ درصد اعلام شده است (۴). یافته‌های مطالعه‌ای در تهران نشان داد که نیمی از جمعیت این شهر در طی یک سال گذشته از زمان پژوهش از یکی از روش‌های طب مکمل و سنتی استفاده کرد (۵) و همچنین مطالعه‌ی ۴۱۲۳ نفر از مردم تهران نیز نشان داد که ۴۲/۲ درصد از مردم حداقل از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده‌اند (۳). پژوهش‌هایی نیز به طور خاص گسترش مصرف طب سنتی و مکمل را در میان زنان باردار (۹-۶)، زنان با بیماری‌های خاص (۱۰) و زنان در سنین خاص و دارای وضعیت جسمانی ویژه مورد توجه قرار داده (۱۱) و مطالعات کمتری به علل مرتبط با مصرف طب سنتی و مکمل در میان جمعیت عمومی زنان پرداخته‌اند. در ایران مطالعات چندانی در حیطه میزان استفاده‌ی جمعیت عمومی زنان از طب سنتی و مکمل و عوامل مرتبط با این مصرف صورت نگرفته است. از آنجا که تصمیم به مصرف طب سنتی و مکمل صرفاً ناشی از یک تمایل و خواست شخصی زنان نبوده و این تصمیم زنان نسبت به انتخاب شیوه‌ی درمان می‌تواند تصمیم خانواده را جهت داده و نهایتاً در دستیابی به سلامت جامعه نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد، از این رو مطالعه عوامل مرتبط با مصرف طب سنتی و مکمل توسط زنان از اهمیت

مصرف طب سنتی و مکمل می‌توان اذعان داشت که مدل اجتماعی-رفتاری آندرسون یک چهار چوب نظری اصیل و مفید است که به منظور سازماندهی تحقیقات مربوط به پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف طب مکمل به کارگرفته می‌شود. مدل مذکور با دو اصلاح جزئی برای مطالعات مرتبط با مصرف این طب استفاده می‌شود: (۱) عواملی به متغیرهای مستعدکننده، توانمندکننده و نیاز که با طب مکمل و جایگزین هم‌خوانی دارد، اضافه شود (۲) خدمات سلامت به گونه‌ای گسترش یافته که بر درمان‌های غیر پزشکی محور نیز دلالت کند (۱۵-۱۴). جهت پاسخ به سوالات پژوهش، مدل تحقیق براساس مدل رفتاری-اجتماعی استفاده از خدمات مراقبت از سلامت آندرسون تدوین شده است. (نمودار ۱)

اشتغال، بیمه سلامت و همچنین ویژگی‌های جامعه شامل ابزارها و اشخاصی که به منظور بهره‌گیری از خدمات سلامت، در دسترس فرد قرار دارند. در ابتدا پرسنل خدمات بهداشتی و امکانات می‌بایست در محل زندگی افراد موجود باشند و پس از آن مردم نیز نسبت به چگونگی استفاده از این منابع و بهره‌گیری از آن آگاهی داشته باشند. (۳) نیاز: این متغیر شامل نیاز ادراک شده و نیاز سنجیده شده می‌باشد، نیاز ادراک شده بدان معنی است که چگونه یک فرد عملکرد سلامت عمومی خود را دیده و علائم را تجربه می‌کند (احساس او از وضعیت سلامتی‌اش چیست). نیاز سنجیده شده در واقع ارزیابی حرفه‌ای وضعیت سلامت و تشخیص پزشکی حاصله از آن است (۱۳-۱۲). براساس مطالعات انجام شده در حیطة



نمودار ۱. مدل تحقیق

است. در ابتدا ۶ مرکز ارائه دهنده انواع طب غیر رایج در نقاط مختلف شهر انتخاب شد که ملاک انتخاب آنها تنوع در عرضه طب سنتی و مکمل، پوشش منطقه شهری مورد نظر و سپس پر مراجعه بودن آنها بوده است. پرسشگران

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای تحلیلی-مقطعی بوده و جامعه مورد پژوهش شامل تمام زنان مراجعه کننده به ۶ مرکز ارائه دهنده انواع طب سنتی و مکمل در شهر شیراز بوده

ماساژ، بادکش، زالو درمانی، یوگا و مدیتیشن، طب سوزنی، انرژی درمانی، هومیوپتی و کایروپراکتیک انتخاب شده و میزان استفاده از آنها در قالب طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از بسیار کم (۱) تا بسیار زیاد (۵) مورد پرسش قرار گرفت.

به منظور عملیاتی ساختن متغیرهای معرفی شده در مدل پژوهش، در قسمت دوم پرسشنامه مقیاس‌های مربوطه به این متغیرها طراحی شد: الف) مقیاس نگرش به طب سنتی و مکمل: بیشتر روان شناسان اجتماعی بر روی یک تعریف سه مولفه‌ای از نگرش اتفاق نظر دارند. مولفه‌ی اول عنصر شناختی است و شامل اعتقادات و باورهای شخص درباره‌ی موضوع مورد نظر می‌باشد. مولفه دوم نگرش، عنصر احساسی یا عاطفی آن است. دوستی و نفرت دو نمونه از احساسات مثبت و منفی نگرش می‌باشند. سومین مولفه، عنصر رفتاری بوده که تمایل به عمل و آمادگی برای پاسخگویی به شیوه‌ای خاص را شامل می‌شود. با توجه به این سه مولفه در سنجش نگرش افراد و همچنین با توجه به مقیاس استاندارد نگرش به طب مکمل، جایگزین و رایج (The Complementary, Alternative, and Conventional Medicine Attitudes Scale (CACMAS)) در نهایت یک مقیاس توسط محققین ساخته شد. اعتبار این مقیاس توسط درج آرا و نظرات تعدادی از متخصصین این حوزه به تایید رسید همچنین روایی آن نیز با توجه به مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۹/محاسبه شد. ۱۷ گویه‌ی این مقیاس در قالب طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از کاملا مخالفم (۱) تا کاملا موافقم (۵) طراحی و نمره گذاری شد به طوری که نمره بالاتر نشانگر نگرش مثبت تر و نمره کمتر نشانگر نگرش منفی تر می‌باشد. ب) مقیاس شبکه‌های اجتماعی: به منظور سنجش رابطه شبکه‌های اجتماعی با میزان استفاده از طب سنتی و مکمل از ۸ گویه استفاده شده است که ۴ گویه مربوط به شبکه‌های اجتماعی مجازی بوده که نظر فرد را راجع به عملکرد کسانی که با او در شبکه‌های اجتماعی مجازی عضویت دارند در حیطه‌ی

مغرب به مدت ۳۰ روز (تیرماه ۱۳۹۵)، به این ۶ مرکز مراجعه کرده و کلیه زنان مراجعه کننده به این مراکز را به صورت تمام شماری مورد بررسی قرار دادند. شرایط ورود زنان به مطالعه موافقت با مشارکت در پژوهش، مصرف حداقل یکی از انواع طب سنتی و مکمل در ۱ سال گذشته، سن بالای ۱۵ سال بوده و شرایط خروج عدم تمایل به مشارکت بوده است. پس از زمان تعیین شده ۳۰ روزه از تمامی ۶ مرکز انتخابی نهایتا ۴۸۷ پرسشنامه تکمیل شده توسط زنان مراجعه کننده دریافت گردید که از این میزان تعداد ۲۶ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن اطلاعات از محاسبه خارج و در نهایت ۴۶۱ پرسشنامه سالم وارد تحلیل نهایی شد. برای تعیین اعتبار ابزار پژوهش یعنی پرسشنامه‌ی محقق ساخته، از اعتبار صوری استفاده شد؛ بدین صورت که پرسشنامه، بعد از طراحی در اختیار اساتید متخصص قرار گرفته و بعد از آرای آنان، پرسشنامه‌ی نهایی طراحی گردید. همچنین به منظور سنجش پایایی از روش هم‌هنگی درونی گویه‌ها استفاده شده است. بخش اول پرسشنامه، شامل اطلاعات دموگرافیک مراجعین شامل سن، وضعیت تاهل، قومیت، تحصیلات، نوع شغل، محل تولد، احساس طبقاتی و محلی که بیشترین سال‌های عمر خود را سپری کرده اند، بوده است، همچنین در این قسمت از وضعیت سلامت و بیماری پاسخگویان و دلیل آخرین استفاده آنها از طب سنتی و مکمل نیز پرسش صورت گرفته است. جهت سنجش میزان استفاده از طب سنتی و مکمل، ابتدا به استخراج روش‌های متفاوت طب سنتی و مکمل از سایت مرکز ملی سلامت مکمل و جایگزین (National Center for Complementary and Integrative Health) پرداخته و در ادامه، با استفاده از مطالعات پیشین و آرای صاحب نظران، آن دسته از روش‌هایی که در شهر شیراز رایج تر و از سوی مراکز طب غیررایج ارائه می‌شدند، با عنوان ۱۵ روش درمانی شامل داروهای گیاهی، گیاهان دارویی، مکمل های غذایی، ویتامین ها و مواد معدنی، عرقیات گیاهی، رژیم درمانی غذایی، حجامت، آب درمانی،

مراجعه کرده و پس از توضیح اهداف و کسب رضایت مسئولین به کار پرسشگری مشغول شدند. همچنین در روند پرسشگری اگر مراجعه کننده ای مایل به همکاری نبود هیچ گونه اصراری صورت نمی گرفت و صرفاً از افرادی مصاحبه به عمل آمد که کاملاً مایل به همکاری بوده و رضایت خود را اعلام می کردند.

در پژوهش حاضر جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شده و همچنین برای تعیین روابط بین متغیرها، بسته به سطح سنجش متغیرهای مورد نظر، آزمون های تی مستقل (Independent-Sample T-Test). آزمون تحلیل واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و در نهایت رگرسیون چند متغیره به کار گرفته شده است.

یافته ها

نمونه های مورد بررسی، در دامنه ی سنی ۱۵-۷۰ سال، با میانگین سنی ۳۶/۸ سال و انحراف معیار ۱۱/۸۳ قرار داشتند. یافته های توصیفی مطابق با جدول ۱ است.

همان طور که جدول ۲ نشان می دهد، در میان انواع طب سنتی، بیشترین میانگین مصرف مربوط به عرقیات گیاهی و کمترین میانگین متعلق به درمان با زالو می باشد. همچنین در میان انواع طب مکمل بیشترین میانگین استفاده مربوط به مکمل های غذایی، ویتامین ها و مواد معدنی و کمترین میانگین متعلق به کایروپراکتیک بوده است. (جدول ۲)

باتوجه به نمرات (دامنه پاسخ ها از ۵ تا ۱ نمره گذاری شده است) پاسخ داده شده به میزان استفاده از انواع طب سنتی و مکمل (۱۵ گویه)، که به لحاظ تئوریک بین ۷۵ تا ۱۵ می باشد، میانگین ۲۹/۵ با انحراف معیار ۸/۴ به دست آمده است. به طور کلی ۱۵/۴ درصد از افراد مورد مطالعه انواع طب سنتی و مکمل را در حد کم، ۶۸/۳ درصد در حد متوسط و ۱۶/۳ درصد در حد زیاد استفاده کرده اند (جدول ۳).

استفاده از طب سنتی و مکمل، تشویق به مصرف آن، اطلاع رسانی و به اشتراک گذاری اطلاعات پیرامون مصرف این درمان ها را جویا می شود، و ۴ گویه دیگر نیز مرتبط با شبکه های اجتماعی واقعی بوده که نظر فرد نسبت به تأثیر توصیه و تشویق اعضای خانواده، دوستان، خویشاوندان و همکاران بر استفاده از طب سنتی، مکمل و جایگزین را مورد سنجش قرار می دهد. به طور کلی این ۸ گویه از طریق طیف لیکرت ۵ گزینه ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) سنجیده شده است. اعتبار این مقیاس از طریق اعتبار صوری و پایایی آن از طریق میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۷ مورد تایید قرار گرفته شد. (ج) مقیاس عوامل توانمند کننده: در حقیقت هر کدام از متغیرهای درآمد ماهیانه، وضعیت اشتغال، وضعیت پوشش بیمه ای و دسترسی به طب سنتی و مکمل به طور کلی زیر مجموعه عوامل توانمند کننده جای می گیرند چرا که هر یک از این متغیرها قادرند فرد را به دریافت مراقبت های بهداشتی سوق داده و یا مانع از آن شوند. (د) مقیاس دسترسی به طب سنتی و مکمل: از طریق این مقیاس، میزان دسترسی به مراکز ارائه دهنده طب سنتی و مکمل، میزان دسترسی به درمانگران، اطلاعات و مصرف کنندگان طب سنتی و مکمل از طریق ۶ گویه و در قالب طیف ۶ گزینه ای لیکرت از اصلاً (۰) تا خیلی زیاد (۵) سنجیده شده است. اعتبار این مقیاس از طریق اعتبار صوری و پایایی آن از طریق میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۹ سنجیده شده است. (ه) مقیاس نیازها: این مقیاس شامل سلامت خود ادراک فرد (۳ گویه) و وضعیت سلامت تشخیص داده شده توسط پزشک (۳ گویه) می باشد. این ۶ گویه از طریق طیف لیکرت ۶ گزینه ای از اصلاً (۰) تا خیلی زیاد (۵) سنجیده شده است. اعتبار این مقیاس از طریق اعتبار صوری حاصل گردید و پایایی آن از طریق میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۸ سنجیده شده است.

در این مطالعه پس از کسب مجوز پرسشگری از کمیته مربوطه در دانشگاه شیراز، پرسشگران به مراکز مورد نظر

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک پاسخگویان

درصد	فراوانی	مقوله‌ها	متغیر
۶/۷	۳۱	زیر ۲۰ سال	گروه‌های سنی
۲۱/۹	۱۰۱	بین ۲۰-۲۹ سال	
۳۴/۱	۱۵۷	بین ۳۰-۳۹ سال	
۲۲/۱	۱۰۲	بین ۴۰-۴۹ سال	
۱۰/۶	۴۹	بین ۵۰-۵۹ سال	
۴/۶	۲۱	۶۰ سال و بالاتر	
۷/۸	۳۶	بی‌سواد و ابتدایی	تحصیلات
۴۴/۹	۲۰۷	راهنمایی، متوسطه و دیپلم	
۴۷/۳	۲۱۸	دانشگاهی (فوق دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری حرفه‌ای و دکتری تخصصی و بالاتر)	
۱۶/۵	۷۶	غیر فارس (لر، ترک، کرد و غیره)	قومیت
۸۳/۵	۳۸۵	فارس	
۲۰/۶	۹۵	کارمند	نوع شغل
۸/۲	۳۸	آزاد	
۰/۷	۳	کارگر	
۵۵/۵	۲۵۶	خانه دار	
۳/۷	۱۷	بازنشسته	
۱۱/۳	۵۲	در حال تحصیل	
۳۱/۲	۱۴۴	بدون همسر (هرگز ازدواج نکرده، مطلقه و بیوه)	وضعیت تاهل
۶۸/۸	۳۱۷	دارای همسر	
۹۳/۳	۴۳۰	دارای بیمه	وضعیت پوشش بیمه‌ای
۶/۷	۳۱	فاقد بیمه	
۸/۵	۳۹	روستا	بیشترین سالهای سپری شده زندگی
۲۶/۷	۱۲۳	شهرستان	
۶۴/۹	۲۹۹	مرکز استان	
۱۴/۵	۶۷	روستا	محل تولد
۳۵/۸	۱۶۵	شهرستان	
۴۹/۷	۲۲۹	مرکز استان	
۵/۹	۲۷	بالا	احساس طبقاتی
۷۹/۲	۳۶۵	متوسط	
۱۵	۶۹	پایین	
۴۸/۲	۲۲۲	دارای بیماری خاص	وضعیت سلامت پاسخگویان
۵۱/۸	۲۳۹	فاقد بیماری خاص	
۴۳/۶	۲۰۱	به دلیل درمان بیماری خاص	دلیل آخرین استفاده از طب سنتی و مکمل
۷/۶	۳۵	به منظور جلوگیری از ابتلا به بیماری جدید	
۴۶/۲	۲۱۳	به منظور ارتقا سلامت عمومی	
۲/۶	۱۲	سایر دلایل	

جدول ۲. توزیع درصدی پاسخ زنان به هریک از گویه های مقیاس میزان استفاده از طب سنتی و مکمل

میزان استفاده (%)						گویه	
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	اصلاً یا به ندرت	میانگین از ۵		
۱۰/۸	۱۸/۴	۴۱/۶	۱۵/۲	۱۳/۹	۲/۹۷	داروهای گیاهی	طب سنتی
۱۴/۸	۲۷/۸	۳۵/۴	۱۳	۹/۱	۳/۲۶	گیاهان دارویی	
۶/۵	۹/۵	۱۳/۷	۱۵/۲	۵۵/۱	۱/۹۷	حجامت	
۱/۷	۵/۹	۷/۸	۵/۶	۷۹	۱/۴۵	درمان با زالو	
۸/۵	۱۷/۴	۲۶	۸/۵	۳۹/۷	۲/۴۶	رژیم درمانی غذایی	
۱/۴	۴/۳	۱۲/۸	۸/۷	۷۰/۱	۱/۶۳	بادکش	
۲۴/۱	۲۵/۸	۲۵/۴	۱۳/۲	۱۱/۵	۳/۳۷	عرقیات گیاهی	
۷/۶	۱۷/۴	۲۶/۲	۱۴/۵	۳۴/۳	۲/۴۹	مکمل های غذایی، ویتامین ها و مواد معدنی	
۱/۳	۳/۳	۴/۶	۶/۳	۸۴/۶	۱/۳۰	طب سوزنی	
۰/۴	۲/۸	۳/۹	۳/۹	۸۸/۹	۱/۲۱	انرژی درمانی	
۰/۲	۲/۴	۲/۸	۴/۳	۹۰/۲	۱/۱۸	هومیوپاتی	
۰/۲	۱/۳	۰/۹	۲/۲	۹۵/۴	۱/۰۸	کایروپراکتیک	
۵/۴	۳/۹	۸	۶/۷	۷۵/۹	۱/۵۶	یوگا و مدیتیشن	
۴/۸	۵/۶	۱۱/۵	۱۱/۱	۶۷	۱/۷	ماساژ	
۹/۳	۷/۴	۱۰	۹/۳	۶۴	۱/۸۸	آب درمانی	

جدول ۳. سطوح استفاده از انواع طب سنتی و مکمل در میان زنان مورد مطالعه

سطوح استفاده از طب سنتی و مکمل در میان زنان	کل	
	فراوانی	درصد
کم	۷۱	۱۵/۴
متوسط	۳۱۵	۶۸/۳
زیاد	۷۵	۱۶/۳
جمع	۴۶۱	۱۰۰٪

باشد، به طوری که زنان در حال تحصیل، نسبت به سایر گروه ها از طب سنتی و مکمل بیشتر استفاده می کردند (جدول ۵).

بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون، هرچقدر نگرش به طب سنتی و مکمل مثبت تر باشد میزان استفاده از آن بیشتر است ($p < 0.001$)، همچنین هر چقدر تاثیر شبکه های اجتماعی بیشتر باشد میزان استفاده افراد از طب سنتی و مکمل نیز بالاتر بوده ($p < 0.001$) و همچنین افرادی که دسترسی بیشتری به طب سنتی و مکمل دارند از انواع این طب بیشتر استفاده می کنند ($p < 0.001$) (جدول ۶).

نتایج حاصله از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام نشان می دهد که ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۴ درصد و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۱۵ درصد می باشد که بر این اساس مجموع متغیرهای مستقل

طبق جدول ۴، در بین دو گروه زنان دارای همسر و بدون همسر ($P = 0.559$) و نیز دو گروه از افراد دارای بیمه و فاقد بیمه ($P = 0.355$) تفاوت معناداری در میزان استفاده از طب سنتی و مکمل وجود ندارد. (جدول ۴)

نتایج حاصل از آزمون ANOVA حاکی از تفاوت آماری معناداری بین ۶ گروه از زنان با شغل های متفاوت ($P = 0.042$) در میزان مصرف طب سنتی و مکمل می -

می‌توانند ۱۴/۷ درصد از واریانس میزان استفاده از طب سنتی و مکمل را تبیین نمایند. بر اساس ضریب بتای استاندارد شده، شبکه های اجتماعی ($p=0/004$) و نگرش به طب سنتی و مکمل ($\beta=0/27$ و $t=2/97$) و سهم را در تبیین میزان استفاده از طب سنتی و مکمل را دارا می‌باشند (جدول ۷).

جدول ۴. خروجی آزمون تی مستقل برای بررسی رابطه متغیرهای وضعیت تاهل و پوشش بیمه با میزان استفاده‌ی زنان از طب سنتی و مکمل

متغیر	سطوح	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	P-value
وضعیت تاهل	دارای همسر	۳۱۷	۲۹/۹	۸/۱۶	۰/۵۷۶	۰/۵۵۹
	بدون همسر	۱۴۴	۲۹/۴	۸/۵۲		
وضعیت پوشش بیمه ای	دارای بیمه	۴۳۰	۲۹/۶۶	۸/۴۳	۰/۹۳۸	۰/۳۵۵
	فاقد بیمه	۳۱	۲۸/۲۵	۸/۰۶		

جدول ۵. نتایج آزمون ANOVA برای سنجش تفاوت میزان استفاده‌ی زنان از طب سنتی و مکمل بر حسب متغیر وضعیت اشتغال

متغیر	سطوح	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	P-value
وضعیت اشتغال	کارمند	۹۵	۳۰/۲۲	۸/۵۷	۲/۳۲۳	۰/۰۴۲
	آزاد	۳۸	۳۱/۵۵	۸/۴۵		
	کارگر	۳	۲۹	۵/۱۹		
	خانه دار	۲۵۶	۲۸/۵۵	۸/۱۶		
	بازنشسته	۱۷	۲۹	۶/۸۹		
	در حال تحصیل	۵۲	۳۲/۱۷	۹/۲۸		

جدول ۶. ضرایب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه متغیرهای پژوهش و میزان استفاده از طب سنتی و مکمل

متغیر	میزان همبستگی (r)	P-value
سن	۰/۰۰۶	۰/۹۰۳
میزان تحصیلات	۰/۰۰۲	۰/۹۶۵
نگرش به طب سنتی و مکمل	۰/۲۸۶	۰/۰۰۰
شبکه های اجتماعی	۰/۲۸۸	۰/۰۰۰
درآمد ماهیانه	۰/۰۱۰	۰/۸۸۱
دسترسی به طب سنتی و مکمل	۰/۱۸۹	۰/۰۰۰
نیازها	۰/۰۲۸	۰/۵۴۳

جدول ۷. تبیین میزان استفاده از طب سنتی و مکمل بر اساس مجموع متغیرهای مستقل

متغیر	B	β	t	P-value
مقدار ثابت	-۱/۳۱۲	-	-۱/۱۹۳	۰/۸۴۷
شبکه های اجتماعی	۰/۵۴۰	۰/۲۷۲	۲/۹۷	۰/۰۰۴
نگرش به طب سنتی و مکمل	۰/۲۲۲	۰/۲۲۱	۲/۴۲	۰/۲۱۷
	F= ۱۰/۸۱۸	R ² = ۰/۱۴۷	R= ۰/۴۰۲	p=۰/۰۰۰

بحث

یافته‌های این پژوهش همسو با مطالعه‌ی تهرانی بنی هاشمی تایید می‌کند که مصرف کنندگان طب سنتی و مکمل الزاما بیمار نبوده (۵) به طوری که درصد قابل توجهی از زنان (۴۶ درصد) دلیل آخرین استفاده‌ی خود از طب سنتی و مکمل را صرفا ارتقا سلامت عمومی دانسته‌اند، در نتیجه تمرکز مطالعات بر زنانی که صرفا دارای بیماری بوده یا دارای شرایط ویژه‌ی جسمانی و سنی هستند به تنهایی قادر به پاسخگویی به سوالات مطرح شده در حیطه عوامل مرتبط با مصرف زنان از طب سنتی و مکمل نیست و پرداختن به جمعیت عمومی زنان ضروری می‌باشد. همچنین نتایج نشان دادند که زنان مورد مطالعه، طب سنتی و مکمل را به میزان متوسط (۶۸/۳ درصد) استفاده کرده و از میان انواع طب سنتی عرقیات گیاهی محبوب‌ترین و درمان با زالو کم اقبال‌ترین بوده است. همچنین در میان انواع طب مکمل، مکمل‌های غذایی، ویتامین‌ها و مواد معدنی دارای بیشترین و کایروپرکتیک کمترین میزان استفاده را داشته است. به نظر می‌رسد علت پر استفاده بودن درمان‌های ذکر شده می‌تواند شرایط فرهنگی و جغرافیایی حاکم بر منطقه، شناخت بیشتر مردم، اعتماد به کم خطر بودن آنها، هزینه‌های کمتر این درمان‌ها و قابلیت دسترسی بیشتر باشد. این در حالی است که شاخه‌های کم مصرف تردرمان‌هایی است که شناخت مردم از آنها کمتر بوده، دسترسی به آنها محدودتر و هزینه‌های آنها بالاتر بوده و همچنین با طبیعت زنان سازگاری کمتری دارد. با توجه به مدل آندرسون، از میان عوامل مستعد کننده‌ی مصرف طب سنتی و مکمل، متغیرهای سن، تحصیلات و وضعیت تاهل در این پژوهش با میزان استفاده از طب سنتی و مکمل رابطه‌ای نداشتند، در این راستا یافته‌های سایر مطالعات نیز نشان دادند که بین تحصیلات (۱۷-۱۶) و سن (۱۷) با میزان استفاده از طب سنتی و مکمل رابطه‌ای وجود ندارد، اما متغیرهای مستعد کننده‌ی دیگر چون شبکه‌های اجتماعی و نگرش به طب سنتی و مکمل با میزان استفاده

از طب سنتی و مکمل دارای ارتباط مستقیم و معنادار بوده‌اند، تا آنجا که شبکه‌های اجتماعی در مقایسه با سایر متغیرهای پژوهش بیشترین سهم را در تبیین میزان استفاده از طب سنتی و مکمل دارا می‌باشد. از آنجا که رفتارهای مرتبط با سلامت از طریق شبکه‌های اجتماعی شکل می‌گیرند، لذا استفاده از مراقبت‌های درمانی غیر رایج می‌توانند به عنوان عملکردی از ساختار شبکه‌های اجتماعی افراد به حساب آیند (۱۸)، بنابراین تاثیر دیدگاه‌ها، تجارب و نظرات افراد چه در دنیای واقعی و چه در دنیای مجازی در مورد مباحث بهداشتی-سلامتی و همچنین شیوه‌های درمانی طب سنتی و مکمل می‌تواند با میزان استفاده‌ی زنان از این نوع طب‌ها دارای ارتباط باشد. در تایید این یافته، پژوهش گلدمن و کورنول (Goldman & Cornwell) نیز نشان داد که رفتارهای مرتبط با سلامت از طریق تاثیرات اجتماعی و منابعی که از طریق شبکه‌های اجتماعی در اختیار افراد قرار می‌گیرد، شکل گرفته و ارتباط افراد با اعضای شبکه‌هایشان امکان دسترسی آنها را به طیف گسترده‌تری از اطلاعات مربوط به گزینه‌های درمانی فراهم می‌کند (۱۸) همچنین مطالعه‌ی بورلی ولمن (Beverly Wellman) نشان داد که سن، جنسیت، تحصیلات و درآمد با استفاده از طب مکمل و جایگزین ارتباطی نداشته اما این شبکه‌های اجتماعی بودند که از تایین کننده‌های اصلی استفاده از طب مکمل می‌باشند (۱۹)، شی و گرونیوژن (Shee & Groenewegen) نیز در پژوهش خود دریافتند که اعتماد عمومی به طب مکمل و جایگزین برای مصرف‌کنندگان‌شان، با اطلاعات مثبت دریافتی از شبکه‌های اجتماعی و برای غیر مصرف‌کنندگان با اطلاعات منفی دریافتی از شبکه‌ی اجتماعی آنها مرتبط است (۲۰). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نگرش زنان به طب سنتی و مکمل با میزان استفاده از انواع طب سنتی و مکمل دارای ارتباط مستقیم و معنادار است، به طوری که هرچه نگرش زنان مثبت تر باشد میزان مصرف طب سنتی و مکمل بیشتر است چراکه نگرش مثبت یا منفی نسبت به

باشند. از محدودیت های این مطالعه، می توان به عدم تعمیم نتایج آن به کل جمعیت شهر شیراز اشاره کرد؛ چرا که در این پژوهش، تنها به مطالعه ی مراجعه کنندگان به مراکز طب غیر رایج پرداخته شده است. همچنین، کمبود پژوهش‌هایی که بر اساس مدل و یا چهارچوب نظری معتبر و کاربردی به عوامل اجتماعی-فرهنگی مرتبط با طب سنتی و مکمل پرداخته باشند، امکان مقایسه‌ی نتایج حاصل شده از این پژوهش با سایر پژوهش‌های مشابه را با دشواری مواجه کرده است که این مهم از محدودیت‌های دیگر است.

نتیجه‌گیری

به عنوان نتیجه‌گیری نهایی، یافته‌های این پژوهش نشان داد که بر اساس مدل آندرسون، کلید دستیابی به مهمترین عوامل مرتبط با میزان استفاده زنان از طب سنتی و مکمل در عوامل مستعدکننده و عوامل توانمندکننده نهفته است. عوامل مستعدکننده‌ای چون شبکه‌های اجتماعی و نگرش به طب سنتی و مکمل و همچنین عوامل توانمندکننده‌ای چون وضعیت اشتغال و دسترسی به طب سنتی و مکمل که با میزان استفاده از طب سنتی و مکمل دارای ارتباط بودند. اهمیت یافته‌های این پژوهش از آن رو است که نشان می‌دهد اگر هدف، مطالعه عوامل مرتبط با میزان مصرف طب سنتی و مکمل است، می‌بایست عوامل مرتبط تر و نقش آفرین تری نسبت به سن، تحصیلات، تاهل، وضعیت پوشش بیمه‌ای و غیره را مورد توجه و مطالعه قرار داد، عوامل مرتبطی که باید در میان سایر عوامل مستعدکننده و توانمندکننده جستجو شوند.

از آنجا که یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از عدم رابطه بسیاری از عوامل زمینه‌ای با میزان استفاده از طب سنتی و مکمل است، بهتر است تمرکز تحقیقات آتی به سایر علل اجتماعی، فرهنگی و فردی زمینه ساز استفاده از طب سنتی و مکمل باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود که با مد نظر قرار دادن یافته‌های سایر پژوهش‌های انجام شده در

یک پدیده با عملکرد افراد نسبت به آن مرتبط است. و به نظر می‌رسد نگرش مثبت به طب سنتی و مکمل که نشانگر دانش، احساس مثبت و تمایل به عمل فرد نسبت به طب سنتی و مکمل است، می‌تواند با مصرف بیشتر آن در ارتباط باشد، نتایج دیگر مطالعات نیز تاکید می‌کنند که نگرش نسبت به طب سنتی و مکمل بر مصرف آن تأثیرگذار می‌باشد (۲۱).

از میان عوامل توانمند کننده نیز صرفاً وضعیت اشتغال زنان و دسترسی به طب سنتی و مکمل با میزان مصرف آن دارای رابطه بوده به طوری که زنان در حال تحصیل در مقایسه با سایر گروه‌ها از طب سنتی و مکمل به میزان بیشتری استفاده کرده اند، به نظر می‌رسد ارتباط بیشتر این زنان با منابع اطلاعاتی چون رسانه های جمعی، اینترنت و نیز تعامل بیشتر با شبکه های اجتماعی که از مشغولیات روزانه افراد در حال تحصیل است توانسته موجبات دریافت اطلاعات بیشتر و در نتیجه استفاده بیشتر از طب سنتی و مکمل شود همچنین مطالعات دیگران نیز در تایید این یافته، حاکی از رابطه میان وضعیت اشتغال با مصرف طب سنتی و مکمل می‌باشد. همچنین از آنجا که دسترسی به طب سنتی و مکمل از عوامل توانمندکننده‌ای است که فرد را به استفاده از طب سنتی و مکمل سوق می‌دهد، بر اساس یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد هرچه منابع، موجودیت و دسترسی به خدمات درمانی مرتبط با طب سنتی و مکمل بیشتر باشد میزان استفاده از آنها نیز بالاتر است (۲۳-۲۲، ۱۱، ۸).

در نهایت یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین متغیر نیازها و میزان استفاده از طب سنتی و مکمل رابطه‌ای وجود ندارد. از آنجا که ۵۱ درصد از زنان مورد مطالعه فاقد هرگونه بیماری بوده و بیش از ۴۶ درصد از آنها دلیل آخرین استفاده خود از طب سنتی مکمل را صرفاً ارتقا سلامت عمومی دانسته‌اند پس به نظر می‌رسد عدم معناداری ارتباط متغیر نیازها با میزان استفاده از طب سنتی و مکمل از آن روست که بیماری و نیاز ناشی از آن صرفاً تعیین کننده‌ی مصرف طب سنتی و مکمل نمی-

4. Mousavi S, Mahmoudian A. Frequency of using complementary and alternative medicine in patients with Type II diabetes in Isfahan in 2013. *Complementary Medicine Journal of Faculty of Nursing & Midwifery* 2016; 2(2): 1470-1479. (Persian)
5. Tehrani Banihashemi SA, Asgharifard H, Haghdoost AA, Barghamdi M, Mohammad Hosseini N. The prevalence of traditional and complementary medicine use among citizens of Tehran. *Payesh* 2007; 4(3): 355-362. (Persian)
6. Khadivzadeh T, Ghabel M. Complementary and alternative medicine use in pregnancy in Mashhad, Iran, 2007-8. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012; 17(4): 263-269.
7. Abdollahi F, Khani S, Yazdani Charati J. The use of complementary and alternative medicine among pregnant women in Iran. *Journal of Islamic and traditional medicine* 2016; 7(2): 127-137. (Persian)
8. Goli M, Jouzi M, Goli S. The Status of Using Complementary Medicine for Pregnant Women Referred to Health Centers in Isfahan City, Iran, 2013. *J Health Syst Res* 2016; 12(1): 32-37. (Persian)
9. Warriner S, Bryan k, Brown AM. Women's attitude towards the use of complementary and alternative medicines (CAM) in pregnancy. *Midwifery* 2014;30: 138-143.
10. Kang E, Yang EJ, Kim SM, Chung IY, Han SA, Ku DH .et al. Complementary and alternative medicine use and

حوزه طب سنتی و مکمل که نحوه عملکرد نظام‌های درمانی، نگرانی از عوارض زیان بار داروها و جراحی‌ها و نیز کیفیت رابطه‌ی پزشک-بیمار را دارای ارتباط مثبت و معنی دار با استفاده از طب غیر رایج (سنتی و مکمل) دانسته اند (۱،۲۴)، متغیرهای مرتبط دیگری در زیر مجموعه‌ی عوامل مستعدکننده و توانمندکننده انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گیرند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع در این مقاله وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

از کلیه پرسنل مراکز طب سنتی و مکمل شهر شیراز که یاری‌گر ما بودند، سپاسگزاریم. همچنین از افرادی که سخاوتمندانه اطلاعات خود را در اختیار ما قرار داده اند نیز قدردانی می‌نماییم. این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد انجام شده در دانشگاه شیراز در شهریور ماه ۱۳۹۵ می باشد.

منابع

1. Giddens A, Birdsall K. *Sociology*. Translated by Hassan Chavoshian. Tehran: Ney Publishers; 2011. P: 208-247. (Persian)
2. Javaheri F. *Alternative Medicine, Social Reaction to the Scientific Medicine*. Persian Language and Literature 2001; 39: 29-50. (Persian)
3. Sadighi J, Maftoon F, Moshrefi M. Knowledge and attitude toward the Complementary and alternative medicine and the use of these services in Tehran population. *Payaesh* 2005; 4(3): 279-289. (Persian)

- (Special Issue: Complementary Medicine): 2501-2509. (Persian)
17. Moradi Lake M, Ramezani M, Ansari H. A demographic and socio-economic factors related to the use of medicinal plants-herbal drugs among citizens of Tehran. *Payesh* 2007; 7: 313-320. [InPersian]
 18. Goldman AW, Cornwell B. Social network bridging potential and the use of complementary and alternative medicine in later life. *Social Science & Medicine* 2015; 140: 69-80.
 19. Rainie L, Wellman B. *Networked*. London: The MIT Press; 2012: 38-40.
 20. Shee E, Groenewegen P. Determinants of public trust in complementary and alternative medicine. *BMC Public Health* 2010; 128: 2-12.
 21. Mcfadden KL, Hernandez T, Ito TA. Attitudes towards complementary and alternative medicine influence, and its use. *Explore* 2010; 6: 380-388.
 22. Opheim R, Hoivik ML, Solberg IC, Moum B. IBSEN Study Group. Complementary and alternative medicine in patients with inflammatory bowel disease: the results of a population-based inception cohort study (IBSEN). *J Crohns Colitis* 2012; 6(3): 345-53.
 23. Yasuhiro U, Hiroki O. (2015). Factors affecting the use of complementary and alternative medicine among Japanese university students. *J Complement Integr Med* 2015; 12(1): 89-94.
 24. Movahed M, Salehi A, Rayanpour R. Quality of Doctor-Patient Relationship assessment of quality of life in Korean breast cancer patients: a descriptive study. *Support Care Cancer* 2012; 20(3): 461-473.
 11. Sluijs C, Lombardo F, Iesi G, Bensoussan A, Cardini F. Social and Cultural Factors Affecting Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use during Menopause in Sydney and Bologna. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2013; 13: 1-6.
 12. Andersen R. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter? *Journal of Health and Social Behavior* 1995; 36: 1-10.
 13. Upchurch DM, Wexler Rainisch B. A Socio-behavioral Wellness Model of Acupuncture Use in the United States, 2007. *The journal of alternative and complementary medicine* 2014; 20(1): 32-39.
 14. Brown C, Barner J, Bohman T, Richards K. A Multivariate Test of an Expanded Andersen Health Care Utilization Model for Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use in African Americans. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2009; 15(8): 911-919.
 15. Davis MA, Weeks WB, Coulter ID. A Proposed Conceptual Model for Studying the Use of Complementary and Alternative Medicine. *Alternative Therapies* 2011; 17(5).
 16. Mahmoudian A, Hosseini E. Using Complementary and Alternative Medicine in Multiple Sclerosis. *Journal of Isfahan Medical School* 2015; 320

Isfahan Med Sch 2017; 35(421): 177-85.

and its Effect on Usage of Traditional and Complementary Medicine. J

Cite this article as:

Movahed Majd M, Enayat H, Rayanpour R, Fouladi Kh. Women and Non-Conventional Medicine: A study of Related Factors to the Use of Traditional and Complementary Medicine by Women. Sadra Med Sci J 2019; 7(3): 273-286.