

آگاهی و نگرش پزشکان رفسنجان در مورد طب مکمل و جایگزین

وحید میرزائی^۱، احمد رضا صیادی^۲، مهدی حیدری نسب^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۵/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۷/۲۸

۱. استادیار بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان
 ۲. مربی کار درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان، دانشکده پرستاری
 ۳. دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان

چکیده

زمینه و هدف: طب جایگزین یا طب مکمل شامل انواع روش‌های درمان یا پیشگیری از بیماری است که روش و اثربخشی آن با طب بیولوژیک یا مرسوم متفاوت است. طب مکمل رشد قابل توجهی در سال‌های اخیر داشته است. این مطالعه با هدف تعیین آگاهی و نگرش پزشکان عمومی شهر رفسنجان در مورد طب مکمل طراحی شده است.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی بر روی کلیه پزشکان عمومی شهر رفسنجان (۸۰ نفر) به صورت سرشماری انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بود که دارای سه قسمت مشتمل بر سوالات دموگرافیک، دانش و نگرش جامعه مورد بررسی در خصوص طب مکمل و جایگزین بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها اطلاعات جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS-16 گردید و برای تجزیه و تحلیل آن از آمار توصیفی (نمودارها و جداول) و از آمار تحلیلی (آزمون‌های آماری χ^2 و فیشر) استفاده گردید. هم‌چنین $p < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌دار آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که از تعداد ۸۰ نفر از نمونه مورد مطالعه ۵۳/۸ درصد (۴۳ نفر) دانش خوب و ۵ درصد (۴ نفر) افراد نگرش مثبت نسبت به طب مکمل و جایگزین داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این تحقیق، پزشکان عمومی این شهر نسبت به طب مکمل و جایگزین از دانش و نگرش مثبت سطح پایینی برخوردارند و لازم است با آموزش به این افراد و استمرار این آموزش‌ها دانش این افراد را نسبت به طب مکمل و جایگزین بهبود بخشید، تا رفتارهای صحیحی در زمینه طب مکمل و جایگزین داشته باشند. [م ت ع پ، ز، ۱۳(۶): ۲۴-۳۰ (۱۳۹۰)]

کلیدواژه‌ها: آگاهی، نگرش، طب مکمل و جایگزین، پزشکان عمومی

مقدمه

گردد.^۵ در بسیاری از مناطق افریقا، 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 است. یک گزارش از دانشگاه هاروارد اخیراً نشان داده است که تقریباً نیمی از جمعیت آمریکا برای بهبود سلامتی خود علاقمند به استفاده از برخی انواع درمان‌های مکمل و جایگزین هستند.^۶ ما در کشور خود شاهدیم که هنوز بیماران بعد از عدم نتیجه‌گیری از معالجه با روش‌های مدرن پزشکی نوین سرانجام به همان کسانی که از طب سنتی آگاهی دارند مراجعه می‌کنند و این مسئله ریشه در وابستگی ملت ایران به اعتقادات و سنت‌های دیرینه دارد و شاید هم به علت موفقیت‌هایی باشد که بعضاً به دست آمده است.^۷

همیشه صحبت درباره طب سنتی، مکمل و جایگزین طیف وسیعی از واکنش‌ها (از یک گرایش افراطی و انتقاد ناپذیر تا یک انکار بی دلیل و ناآگاهانه) را بر می‌انگیزد. با این وجود طب سنتی در کشورهای در حال توسعه و هم‌زمان، استفاده از طب مکمل و جایگزین در کشورهای توسعه یافته به صورت روز افزونی در حال گسترش است. در بسیاری از نقاط دنیا سیاستگذاران، مسئولین بهداشت و مردم با سوالات گوناگونی درباره ایمنی، کارایی، کیفیت، قابلیت دسترسی، نحوه حفظ و صیانت و گسترش استفاده از این گونه روش‌های مراقبت بهداشتی روبه‌رو هستند.^۸ امروزه از این شیوه‌ها در کنار طب رایج برای درمان و بازگرداندن سلامتی به افراد بیمار و پیشگیری

طب مکمل توسط مرکز ملی طب مکمل و جایگزین (National Central Complementary and Alternative Medicine) این چنین تعریف شده است، گروهی از انواع مختلف طب و سیستم‌های مراقبتی سلامت و تجربیات و فن‌آوری‌هایی می‌باشد که در حال حاضر به عنوان بخشی از طب مرسوم تعریف نشده‌اند.^۱ طب جایگزین یا طب مکمل شامل انواع روش‌های درمانی یا پیشگیری از بیماری است که روش و اثربخشی آن با طب مرسوم یا بیولوژیک متفاوت است. در طب جایگزین یا پزشکی بیمار را به عنوان یک کل درمان می‌کند نه این که روی اختلال یا بیماری خاصی تاکید نماید.^۲ درمان با طب جایگزین روز به روز مقبولیت بیشتری پیدا می‌کند و تخمین زده می‌شود که از هر سه نفر یک نفر در طول عمر خود از این درمان‌ها برای بیماری‌های شایعی نظیر مشکلات کمر، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کند.^۳ بسیاری از پزشکان اطلاع زیادی در مورد این طب نداشته و یا اعتقادی به آن ندارند و در مقابل بسیاری از پزشکان و حتی غیرپزشکان از این روش در درمان بیماری‌ها سود می‌جویند.^۴ بنابراین علاوه بر استقبال مردم از این روش‌ها، اطلاعات و نگرش پزشکان به این موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.^۴ با توجه به افزایش استفاده از این طب در کشورمان به خصوص انواعی نظیر طب سوزنی و آیروودا (Airoda) بررسی میزان آگاهی و نگرش پزشکان در این مورد لازم به نظر می‌رسد تا در این میان نقش نیاز به آموزش در این زمینه نیز مانند بسیاری از کشورها مشخص

۵ می‌رود پاسخ صحیح تر می‌باشد.^{۱۶} با استفاده از فرمول زیر نگرش افراد با نمرات (۵۷-۰) به عنوان نگرش منفی و (۹۵-۵۸) به عنوان نگرش مثبت در نظر گرفته شد.^{۱۷}

یافته‌ها

این مطالعه بر روی کلیه پزشکان عمومی شهر رفسنجان (۸۰ نفر) در سال ۱۳۸۷، که در مطب خصوصی و یا اماکن دولتی مشغول به کار بودند، انجام شد. همه ۸۰ نفر پرسشنامه‌ها را به‌طور کامل تکمیل نمودند.

میانگین و انحراف معیار سن این افراد $34.8 \pm 5/5$ سال و با حداکثر ۵۰ سال و حداقل ۲۷ سال بود. میانگین و انحراف معیار سابقه کار این افراد $7.2 \pm 5/1$ سال و با حداکثر ۲۴ سال و حداقل یک سال بود، از مجموع این ۸۰ نفر: ۲۸ نفر (۳۵٪) زن و ۵۲ نفر (۶۵٪) مرد بودند. ۶۳ نفر (۷۸٪) در گروه سنی بیشتر و مساوی ۳۰ سال و ۱۷ نفر (۲۱٪) در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال قرار گرفتند. ۵۴ نفر (۶۷٪) زیر ۱۰ سال، ۲۳ نفر (۲۸٪) ۱۰-۲۰ سال و ۳ نفر (۳٪) بالای ۲۰ سال سابقه کار داشتند. ۴۳ نفر (۵۳٪) افراد دارای سطح آگاهی خوب، ۲۳ نفر (۲۸٪) دارای سطح آگاهی متوسط، ۱۴ نفر (۱۷٪) دارای سطح آگاهی ضعیف در خصوص طب مکمل و جایگزین بودند، ۴ نفر (۵٪) افراد نگرش مثبت و ۷۶ نفر (۹۵٪) نگرش منفی در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند. از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین جنس و سطح دانش در خصوص طب مکمل و جایگزین وجود نداشت ($p > 0.05$) (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب جنس و میزان دانش

فراوانی دانش	آن‌ها در مورد طب مکمل و جایگزین		
	جنس	مرد	زن
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
خوب	۳۰ (۵۷٪)	۱۳ (۴۶٪)	۴۳ (۵۳٪)
متوسط	۱۴ (۲۶٪)	۹ (۳۲٪)	۲۳ (۲۸٪)
ضعیف	۸ (۱۵٪)	۶ (۲۱٪)	۱۴ (۱۷٪)

$$p = 0.612$$

ارتباط بین دانش در خصوص طب مکمل و جایگزین و گروه سنی بدین صورت بود که از بین افراد با سن کمتر از ۳۰ سال، ۱۴ نفر (۸۲٪) دانش خوب و ۳ نفر (۱۷٪) دانش متوسط در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند و از بین افراد با سن مساوی و بیشتر از ۳۰ سال؛ ۲۹ نفر (۴۶٪) دانش خوب، ۲۰ نفر (۳۱٪) دانش متوسط و ۱۴ نفر (۲۲٪) دانش ضعیف در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند افراد با سابقه کاری زیر ۱۰ سال؛ ۳۵ نفر (۶۴٪) دانش خوب، ۱۴ نفر (۲۵٪) دانش متوسط و ۵ نفر (۹٪) دانش ضعیف در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند، افراد با سابقه کاری ۱۰-۲۰ سال؛ ۸ نفر (۳۴٪) دانش خوب، ۹ نفر (۳۹٪) دانش متوسط و ۶ نفر (۲۶٪) دانش ضعیف در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند، افراد با سابقه کاری بالای ۲۰ سال ۳ نفر (۱۰۰٪) دانش ضعیف در خصوص طب مکمل و جایگزین دارا بودند. ارتباط بین نوع نگرش نسبت به طب مکمل و جایگزین و جنس از نظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۲).

از ایجاد بیماری در افراد سالم به‌طور گسترده استفاده می‌شود. مطالعات انجام شده در سایر کشورهای دنیا حاکی از استفاده قابل توجه از این روش‌ها بوده و به‌رغم تمامی پیشرفت‌ها و تبلیغات انجام شده در مورد پزشکی کلاسیک، هر روزه تعداد بیشتری از مردم به طب مکمل علاقه‌مند می‌شوند.^{۱۱} 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 محدود سازی استفاده از روش‌های غیر مؤثر و زیان‌بار در این زمینه است.^{۱۱-۱۵} این تحقیق را با هدف اصلی تعیین میزان آگاهی و نگرش پزشکان عمومی شهر رفسنجان در مورد طب مکمل و جایگزین انجام دهیم.

روش کار

این مطالعه توصیفی بر روی کلیه پزشکان عمومی شهر رفسنجان (۸۰ نفر) در سال ۱۳۸۷، که در مطب خصوصی و یا اماکن دولتی مشغول به کار بودند، صورت گرفته و نمونه پژوهش، همان جامعه پژوهش می‌باشد. که به‌صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند و روش جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از پرسشنامه پژوهشگر ساخته، استفاده شد که شامل دو بخش است، در بخش اول مشخصات دموگرافیک (با ۳ سوال) واحدهای پژوهش مورد سوال قرار گرفت و در بخش دوم پرسش‌هایی در مورد آگاهی (با ۱۸ سوال) و نگرش (با ۱۹ سوال) که با استفاده از مقالات و کتاب‌های مرجع معتبر تهیه گردیده که قبلاً پایایی و روایی آن در مطالعات مشابه خارجی مورد تایید قرار گرفته است و در پژوهش‌های مشابه این طرح در سنگاپور مورد استفاده قرار گرفته است،^{۱۱} برای آن‌که این پرسشنامه بر روی پزشکان ایرانی قابل استفاده باشد، روایی صوری پرسشنامه مذکور با نظر اساتید متخصص تایید شده است و پایایی درونی آن به‌وسیله تکرار پرسشنامه در یک نمونه کوچک و از طریق محاسبه آلفای کرونباخ به‌دست آمد ($I = 0.87$). ابتدا با کسب رضایت از مسئولین محترم واحدهای مختلف دانشگاه و سپس با گرفتن رضایت شخصی از پزشکان عمومی بدون ذکر نام و با کد مربوطه، پرسشنامه آگاهی و نگرش با توضیحات کامل در اختیار آن‌ها قرار گرفت و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد رایانه شد و با استفاده از نرم افزار SPSS-16 تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفت. نتایج در قالب آمار توصیفی به صورت جداول و نمودارها ارائه شد و در بخش آمار تحلیلی از آزمون‌های آماری (χ^2 و فیشر) استفاده شد. هم‌چنین $p < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌دار آماری تلقی گردید. لازم به ذکر است در مورد سوالات آگاهی، به کسانی که جواب صحیح دادند نمره ۱ و به کسانی که جواب غلط دادند نمره صفر تعلق گرفت. در کل کسانی که نمره آن‌ها زیر ۵۰ درصد باشد، آگاهی ضعیف و بین ۵۰-۷۵ درصد، آگاهی متوسط و بالای ۷۵ درصد، آگاهی خوب می‌باشد. نمرات: آگاهی (۹-۰) ضعیف، (۱۳-۱۰) متوسط و (۱۸-۱۴) خوب در نظر گرفته شد. نگرش بر اساس روش لیکرت نمره‌گذاری شد و جهت سوالات مربوط به نگرش مثبت پاسخ‌های کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌نظر، موافقم و کاملاً موافقم به ترتیب نمرات از یک تا ۵ گرفت و در سوالات مربوط به نگرش منفی پاسخ‌های کاملاً موافقم، موافقم، بی‌نظر، مخالفم و کاملاً مخالفم به ترتیب نمرات از یک تا ۵ گرفت و نشان می‌دهد هر چه نمره از یک به طرف

جدول ۲: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب جنس و نوع نگرش آن‌ها

جنس	در مورد طب مکمل و جایگزین		کل
	مرد	زن	
فراوانی تکرش	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
مثبت	۴(۷/۷)	۰(۰)	۴(۵)
منفی	۴۸(۹۲/۳)	۲۸(۱۰۰)	۷۶(۹۵)
Fisher's Exact Test		P=۰/۲۹۲	

ارتباط بین نوع نگرش نسبت به طب مکمل و جایگزین و گروه سنی بدین صورت بود که افراد با سن کمتر از ۳۰ سال؛ ۱۷ نفر (۱۰۰٪) نگرش منفی نسبت به طب مکمل و جایگزین داشتند. افراد با سن مساوی و بیشتر از ۳۰ سال ۴ نفر (۶/۳٪) نگرش مثبت و ۵۹ نفر (۹۳/۷٪) نگرش منفی نسبت به طب مکمل و جایگزین داشتند. از نظر آماری اختلاف معنی داری بین گروه سنی و نوع نگرش نسبت به طب مکمل و جایگزین وجود نداشت. ارتباط بین نوع نگرش نسبت به طب مکمل و جایگزین و سابقه کار بدین صورت بود که افراد با سابقه کاری زیر ۱۰ سال؛ ۴ نفر (۷/۴٪) نگرش مثبت و ۵۰ نفر (۹۲/۶٪) نگرش منفی نسبت به طب مکمل و جایگزین داشتند، افراد با سابقه کاری ۱۰-۲۰ سال؛ ۲۳ نفر (۱۰۰٪) نگرش منفی نسبت به طب مکمل و جایگزین داشتند، افراد با سابقه کاری بالای ۲۰ سال؛ ۳ نفر (۱۰۰٪) نگرش منفی نسبت به طب مکمل و جایگزین داشتند. هم‌چنین ارتباط بین میزان دانش و نوع نگرش نسبت به طب مکمل و جایگزین بدین صورت بود که از افرادی که دانش خوبی در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند؛ ۴ نفر (۹/۳٪) نگرش مثبت و ۳۹ نفر (۹۰/۷٪) نگرش منفی نسبت به طب مکمل و جایگزین داشتند، از افرادی که دانش متوسطی در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند ۲۳ نفر (۱۰۰٪) نگرش منفی نسبت به طب مکمل و جایگزین داشتند و از افرادی که دانش ضعیفی در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند، ۱۴ نفر (۱۰۰٪) نگرش منفی نسبت به طب مکمل و جایگزین داشتند.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد ۴۳ نفر (۵۳/۸٪) افراد سطح آگاهی خوب در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند. که با توجه به اهمیت موضوع، میزان آگاهی پزشکان نسبت به این مسئله کم بوده و از در صد بالایی برخوردار نیست. در مطالعه Yeo نیز، دانش دانشجویان پزشکی در خصوص طب مکمل و جایگزین کم بوده است. که فقدان حمایت علمی مانع اصلی پیاده سازی طب مکمل و جایگزین در نظر گرفته شده است.^{۱۱} در مطالعه Uzun آگاهی و درک دانشجویان پرستاری در خصوص طب مکمل و جایگزین به‌طور کلی محدود بود.^{۱۱} نتایج مطالعات ذکر شده با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارد. در مطالعه Chan پزشکان گزارش کردند که دانش مناسبی در زمینه طب سوزنی، ماساژ درمانی، درمان بر اساس معنویت، کایروپراکتیک، هیپنوتیزم و مراقبه دارند.^{۱۳} در مطالعه Koh میزان نمره دانش داروسازان در خصوص طب مکمل و جایگزین ۷/۲۳ از ۱۰ بود.^{۱۴} نتایج مطالعات ذکر شده با نتایج این مطالعه که میزان آگاهی افراد کم بود،

هم‌خوانی ندارد که این عدم هم‌خوانی می‌تواند به دلیل آموزش‌های مستمر و حمایت علمی بیشتر در خصوص طب مکمل و جایگزین در آن مناطق باشد. (۴ نفر، ۵ درصد) افراد نگرش مثبت در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند. در مطالعه Yeo نگرش ۹۲ درصد دانشجویان پزشکی مثبت بود که این افراد معتقد بودند که طب مکمل و جایگزین شامل عقیده‌ها و روش‌هایی از طب سنتی است که می‌تواند مفید باشد.^{۱۱} در مطالعه Uzun دانشجویان پرستاری نگرش مثبتی در خصوص روش‌های درمانی طب مکمل و جایگزین داشتند.^{۱۱} در مطالعه Koh ۷۲/۶ درصد داروسازان موافق طب مکمل و جایگزین بودند.^{۱۴} در مطالعه Ko ۶۳ درصد روان پزشکان معتقد بودند که طب مکمل و جایگزین ایده‌ها و روش‌هایی دارد که می‌تواند برای روان پزشکان مفید واقع شود.^{۱۸} در مطالعه Furnham نشان داده شده که آموزش دیدن در دانشکده پزشکی نگرش را نسبت به طب مکمل و جایگزین تحت تاثیر قرار می‌دهد.^{۱۹} نتایج مطالعات ذکر شده با نتایج این مطالعه که اکثریت افراد نگرش منفی در مورد طب مکمل و جایگزین داشتند، هم‌خوانی ندارد که این عدم هم‌خوانی می‌تواند به دلیل حمایت علمی بالاتر آن‌ها و استفاده بیشتر از این روش‌ها در درمان بیماری‌ها باشد.

هم‌چنین این مطالعه نشان داد ۳۰ نفر (۵۷/۷٪) مردها و ۱۳ نفر (۴۶/۴٪) زن‌ها دانش خوبی در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند. بنابراین از نظر آماری اختلاف معنی داری بین جنس و سطح دانش در خصوص طب مکمل و جایگزین وجود نداشت. میزان آگاهی خوب در خصوص طب مکمل و جایگزین در مردها (۵۷/۷٪) بیشتر از میزان آگاهی زن‌ها (۴۶/۴٪) بود. ۱۴ نفر (۸۲/۴٪) افراد با سن کمتر از ۳۰ سال و ۲۹ نفر (۴۶٪) افراد با سن مساوی و بیشتر از ۳۰ سال دانش خوب در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند. میزان آگاهی خوب در افراد با سن کمتر از ۳۰ سال (۸۲/۴٪) در خصوص طب مکمل و جایگزین بیشتر از میزان آگاهی افراد با سن مساوی و بیشتر از ۳۰ سال (۴۶٪) بود.

هم‌چنین ۳۵ نفر (۶۴/۸٪) افراد با سابقه کاری زیر ۱۰ سال ۸ نفر (۳۴/۸٪) افراد با سابقه کاری ۱۰-۲۰ سال دانش خوب در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند. در مطالعه ما میزان دانش با افزایش سابقه کار کاهش می‌یافت. ۴ نفر (۷/۷٪) مردها نگرش مثبت نسبت به طب مکمل و جایگزین داشتند. از نظر آماری اختلاف معنی داری بین جنس و نوع نگرش نسبت به طب مکمل و جایگزین وجود نداشت. مردها نگرش مثبت‌تری در خصوص طب مکمل و جایگزین نسبت به زن‌ها داشتند. ۴ نفر (۶/۳٪) افراد با سن مساوی و بیشتر از ۳۰ سال نگرش مثبت نسبت به طب مکمل و جایگزین داشتند. از نظر آماری اختلاف معنی داری بین گروه سنی و نوع نگرش نسبت به طب مکمل و جایگزین وجود نداشت. ۴ نفر (۷/۴٪) افراد با سابقه کاری زیر ۱۰ سال نگرش مثبت نسبت به طب مکمل و جایگزین داشتند و هیچ‌کدام از افراد با سابقه کاری ۱۰-۲۰ سال و بالای ۲۰ سال نگرش مثبت نسبت به طب مکمل و جایگزین نداشتند.

از افرادی که دانش خوبی در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند؛ ۴ نفر (۹/۳٪) نگرش مثبت و از افرادی که دانش متوسطی در خصوص طب

مکمل و جایگزین باشد.^{۱۴} در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد، دانش و نگرش مثبت پزشکان عمومی این شهر نسبت به طب مکمل و جایگزین از سطح پایینی برخوردار است و لازم است با آموزش به این افراد و استمرار این آموزش‌ها دانش این افراد را نسبت به طب مکمل و جایگزین بهبود بخشید، تا رفتارهای صحیحی در زمینه طب مکمل و جایگزین داشته باشند.

سپاسگزاری

محققین از همکاری پزشکان محترم عمومی شهر رفسنجان و شورای محترم پژوهشی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایند و قابل ذکر است این مقاله از پایانامه دانشجوی پزشکی با شماره ۵۲۴ استخراج شده است.

References

- Nasari M. Homeopathy. Available at: http://en.wikipedia.org/wiki/Classical_homeopathy.
- Schimpff SC. Complementary medicine. *Curr Opin Oncol* 1997; 9(4): 327-31.
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, 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.
- John WS, Joseph JJ. *Complementary/Alternative medicine: An evidence based approach*. 1st ed. USA: Mosby; 1999.
- Wetzel MS, Kaptchuk TJ, Haramati A and Eisenberg DM. Complementary and alternative medicine. Implication for medical education. *Ann Intern Med* 2003; 138(3): 191-60.
- Mosavizadeh K, Ansari H. [Complementary / Alternative medicine and medical education] Persian. *Payesh* 2008; 7(4): 329-336.
- Mohammadkhani H. [Glossary of traditional medicine] Persian. Tehran: Daroteb Press; 2003.
- Rezaeizadeh H. [Strategy of traditional medicine] Persian [dissertation]. Tehran: Tehran University Of Medical Sciences; 1384: 13-14.
- Goldbeck-Wood S, Dorozynski A, Lie LG. Complementary medicine is booming worldwide. *BMJ* 1996; 313(7050): 131-33.
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998 Nov 11; 280(18):1569-75.
- Yeo AS, Yeo JC, Yeo C, et al. Perceptions of complementary and alternative medicine amongst medical students in Singapore--a survey. *Acupunct Med* 2005; 23(1): 19-26.
- Uzun O, Tan M. Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2004; 10(4): 239-44.
- Chan PS, Wong MM. Physicians and complementary-alternative medicine: Training, attitudes, and practices in Hawaii. *Hawaii Med J* 2004; 63(6): 176-81.
- Koh HL, Teo HH, Ng HL. Pharmacists' patterns of use, knowledge, and attitudes toward complementary and alternative medicine. *J Altern Complement Med* 2003; 9(1): 51-63.
- Tehrani-Banihashemi SA, Asghari-fard H, Haghdoost AA, et al. [Application of complimentary and traditional medicine in Tehran city] Persian. *Payesh* 2005; 7(4): 355-362.
- Abaryazdian Z. [Positive and negative attitude of high school students about HIV] Persian. *Proceeding of the 11th Seminar of Infectious and Topical Diseases*. Tehran: Tehran University Of Medical Sciences; 2002.
- Ganji H. [Personality assessment] Persian. Tehran: Savalan Press; 2001: 203-205.
- Ko GD, Berbrayer D. Complementary and alternative medicine: Canadian physiatrists' attitudes and behavior. *Arch Phys Med Rehabil* 2000; 81(5): 662-7.
- Furnham A, McGill C. Medical students' attitudes about complementary and alternative medicine. *J Altern Complement Med* 2003; 9(2): 275-84.
- Rojas-Coolley MT, Grant M. Complementary and alternative medicine: Oncology nurses' experiences, educational interests, and resources. *Oncol Nurs Forum* 2006; 33(3): 581-8.

مکمل و جایگزین داشتند؛ ۲۳ نفر، (۱۰۰٪) نگرش منفی و از افرادی که دانش ضعیفی در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند؛ ۱۴ نفر، (۱۰۰٪) نگرش منفی نسبت به طب مکمل و جایگزین داشتند. در مطالعه Chan ذکر شده است که ممکن است دانش لزوماً با نگرش منفی مرتبط نباشد.^{۱۳} شناسایی تجربه‌ها، ابتکارات و علاقه به یادگیری طب مکمل و جایگزین اولین گام در تعیین نیازهای آموزشی افرادی است که در مواجهه مستقیم با بیماران قرار دارند. مرحله بعد تخمین آگاهی و نگرش در خصوص طب مکمل و جایگزین برای توسعه و مهیا کردن آموزش مناسب است. آموزش طب مکمل و جایگزین، افراد تعلیم دیده‌ای را آماده می‌کند که مراقب و حامی بیماران‌شان هستند.^{۲۰}

وارد شدن طب مکمل و جایگزین در دوره آموزشی باعث می‌شود افرادی مهیا شوند که با دانش بیشتری به سوالات بیماران مرتبط با طب مکمل و جایگزین پاسخ دهند.^{۱۱} دوره آموزش تخصصی باید همراه با آموزش طب

Knowledge and attitude of Rafsanjan physicians about complementary and alternative medicine

Vahid Mirzai,¹ Ahmad R. Saiadi,² Mehdi Heydarinasab³

Received: 20/Aug/2010

Accepted: 18/Nov/2010

Background: Alternative or complementary medicine includes models for treatment or prevention of disease, which are different in method or efficacy from current biologic medicine. Interest in alternative and complementary medical practices have increased in recent years. This study has been conducted to determine the knowledge and attitude of the general physicians about complementary and alternative medicine.

Materials and method: This descriptive study was done on all general physicians of Rafsanjan city (n=80) in a census method. Data were collected by means of questionnaires, which included three parts; demographic, knowledge and attitude questions about complementary and alternative medicine. After collecting, the questionnaires, data were collected and entered in SPSS-16 software and were analyzed statistically by means of descriptive statistics (charts and tables) and analytical statistics (Chi-squared and Fisher statistical tests).

Results: The findings of this study (n=80) showed 53.8% (n=43) had a good knowledge and 5% (n=4) had a positive attitude about complementary and alternative medicine.

Conclusion: According to the findings of this study, knowledge and positive attitude of general physicians of Rafsanjan about complementary and alternative medicine is low. For promotion of their knowledge, continuous education is needed for proper attitude to be developed. [ZJRMS,2011; 13(6): 20-24]

Keywords: Knowledge, attitude, complementary and alternative medicine, general physicians.

1. Assistant Professor of Internal Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services, Rafsanjan, Iran.
2. Instructor of Occupational Therapy, School of Nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services, Rafsanjan, Iran.
3. Student of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services, Rafsanjan, Iran.

Please cite this article as: Mirzai V, Saiadi AR, Heydarinasab M. Knowledge and attitude of Rafsanjan physicians about complementary and alternative medicine. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2011; 13(6): 20-24.