

مقاله پژوهشی

فراوانی به کارگیری روش‌های طب مکمل و سنتی در ساکنین شهر بجنورد

شیما نیک‌بخت^{۱*}، داود داودی^۲، سیما سادات حجازی^۳، فرزانه حیدری^۴، امین غفور درخشان^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی، مجتمع آموزش عالی سلامت و بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
^۲ دکترای داروسازی، مؤسسه خدمات دارویی رضوی، مشهد، ایران
^۳ مربی، عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
^۴ دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی مجتمع آموزش عالی سلامت شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۰۴

چکیده

مقدمه: در طول سال‌های اخیر استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در بسیاری از کشورها روند صعودی داشته است. در این ارتباط، هدف از مطالعه حاضر تعیین فراوانی استفاده از انواع روش‌های طب مکمل و میزان رضایت از آن به‌منظور درمان و پیشگیری از بیماری‌ها در شهروندان بجنوردی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی - مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۴ با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای در ارتباط با شهروندان بالای ۱۵ سال بجنوردی انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه پژوهش‌ساخته مورد استفاده در مطالعات مشابه بود. شایان ذکر است که تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری T-test در محیط نرم‌افزاری SPSS 21 و سطح معناداری ($P < 0/05$) صورت گرفت.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر ۳۶۷ نفر با میانگین سنی $27/28 \pm 9/86$ سال مورد بررسی قرار گرفتند که به‌طور کلی، ۸۴/۶۵ درصد از آن‌ها در طول زندگی خود و ۷۶/۵۶ درصد طی یک سال گذشته حداقل از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند که در این میان گیاهان دارویی (۷۲/۵ درصد)، حجامت (۲۹/۲ درصد)، ماساژدرمانی (۲۵/۶ درصد) و دعادرمانی (۲۴/۸ درصد) بیشترین استفاده را داشتند و کمترین میزان استفاده به‌کاربره‌آکنتیک (۰/۵ درصد)، هومیوپاتی (۱/۱ درصد) و طب فشاری (۲/۲ درصد) اختصاص داشت. از سوی دیگر مشکلات عضلانی - اسکلتی (۳۰/۸۶ درصد)، اضطراب و اختلالات روان (۲۲/۹۶ درصد) و سردرد و میگرن (۷/۴ درصد) شایع‌ترین مشکلاتی بودند که افراد شرکت‌کننده در مطالعه برای درمان آن‌ها از طب مکمل استفاده کرده بودند. باید خاطرنشان ساخت که بین جنسیت و متغیرهای میزان و شیوه استفاده از طب مکمل و آشنایی با روش‌های آن رابطه معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به فراوانی بالای استفاده از انواع روش‌های مختلف طب مکمل به‌ویژه گیاهان دارویی، آگاهی‌بخشی به افراد جهت استفاده صحیح و بهینه از این روش‌ها امری ضروری محسوب می‌شود.

کلمات کلیدی: طب سنتی، طب مکمل، گیاهان دارویی

مقدمه

از دوران باستان روش‌های درمانی گوناگونی توسعه یافته‌اند که ما امروزه آن‌ها را روش‌های طب سنتی یا طب مکمل می‌نامیم (۱). این شاخه از طب به‌طور کلی در زیرشاخه پزشکی مرسوم قرار نمی‌گیرد؛ از طب مکمل در کنار پزشکی مرسوم و از طب جایگزین (Alternative Medicine) به‌جای آن استفاده می‌شود. به عبارت دیگر هنگامی که از این درمان‌ها همراه با داروهای شیمیایی استفاده گردد، به آن‌ها طب مکمل گفته شده و در صورتی که به‌تنهایی و به‌جای داروهای شیمیایی به کار روند، طب جایگزین نامیده می‌شوند (۲،۳). تعریف طب مکمل و جایگزین (CAM: Complementary Alternative Medicine) چندان آسان نیست؛ زیرا بسیاری از روش‌های درمانی خارج از طب رایج را دربرمی‌گیرند (۴). سازمان جهانی بهداشت ۶۵ تا ۸۰ درصد از خدمات بهداشتی-درمانی در دنیا را در گروه طب جایگزین طبقه‌بندی می‌کند (۵). در بسیاری از مناطق آفریقا، آسیا و آمریکای لاتین، این طب تنها روش مراقبت و درمان است که مردم در اختیار دارند. استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین در استرالیا، اروپا و آمریکای شمالی نیز رو به گسترش می‌باشد. اخیراً گزارشی از دانشگاه هاروارد نشان داده است که تقریباً نیمی از جمعیت آمریکا برای بهبود سلامتی خود علاقه‌مند به استفاده از برخی از درمان‌های مکمل و جایگزین هستند (۶). امروزه استفاده از طب مکمل روز به روز مقبولیت بیشتری پیدا می‌کند و تخمین زده می‌شود که از هر سه نفر، یک نفر در طول عمر خود از این نوع درمان برای بیماری‌های شایعی نظیر مشکلات کمر، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده کند (۷). روند صعودی استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در بسیاری از کشورها از جمله کشورهای درحال توسعه در طول سال‌های اخیر گواهی بر این موضوع می‌باشد؛ به‌طوری که شیوع استفاده از حداقل یکی از روش‌های طب

مکمل در دنیا در انگلستان ۳۳ درصد، در استرالیا ۴۶ درصد، در آمریکا ۳۴ درصد، در بلژیک ۶۶-۷۵ درصد، در فرانسه ۴۹ درصد، در هلند ۱۸ درصد و در آلمان ۲۰-۳۰ درصد گزارش شده است (۸،۹). Barnes و همکاران در آمریکا، ۴۰ درصد از افراد بالغ در طول ۱۲ ماه گذشته از روش‌های طب مکمل و جایگزین استفاده کرده بودند (۱۰). در پژوهش Xue و همکاران در استرالیا نیز حدود ۶۷/۹ درصد از افراد شرکت‌کننده در پژوهش حداقل یکی از انواع روش‌های طب مکمل و جایگزین را طی سال گذشته به کار برده بودند که افراد ۲۸-۳۴ ساله بیشترین استفاده را از این روش‌ها داشتند (۱۱). از سوی دیگر در مطالعه یکتا و همکاران در اصفهان، ۶۲/۵ درصد از شرکت‌کنندگانی که دارای سن ۱۸ سال یا بالاتر بودند از طب مکمل و جایگزین استفاده می‌کردند (۱۲). همچنین نتایج پژوهشی در ایران، شیوع استفاده از طب مکمل و جایگزین در ایران را ۴۲ درصد ذکر کرده است (۱۳). سایر مطالعات صورت‌گرفته در دیگر کشورها دلیل افزایش استفاده از این نوع طب در میان مردم را مواردی همچون کافی‌نبودن درمان‌های مرسوم، اشکال در مهارت‌های ارتباطی پزشکان و عوارض جانبی داروها دانسته‌اند (۱۲). طب مکمل شاخه‌های متعددی دارد که در این ارتباط می‌توان به گیاه‌درمانی (که جایگاه ویژه‌ای در نسخه‌های درمانی طب سنتی دارد)، ماساژدرمانی، طب سوزنی، کایروپراکتیک، یوگا، آیورودا، طب سنتی چین و غیره اشاره کرد که بیشتر آن‌ها برخاسته از فرهنگ بومی و تاریخ ملل می‌باشند (۸،۹).

در سال ۱۹۹۱ مؤسسه ملی تحقیقات در آمریکا برای ارزیابی طیف وسیعی از سیستم‌های درمانی غیرمترتارف و غیرمرتبط، دفتر طب جایگزین (Office of Alternative Medicine) را تأسیس کرد تا بدین‌وسیله توضیحی علمی

سنتی به‌طور خلاصه این‌گونه تعریف شده است: "مجموعه تمامی علوم نظری و عملی که در تشخیص طبی، پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمی، ذهنی و یا ناهنجاری‌های اجتماعی به کار می‌روند و به‌صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابند". این تعریف در سال‌های بعد با جزئیات بیشتری توسط این سازمان تکمیل گردید (۱۶) و استفاده از این علوم بشری در کشورهای جهان را توصیه نمود. هم‌اکنون نیز با توجه به اقبال جهانی نسبت به استفاده از این خدمات طبی، ضمن ارائه گزارش از فعالیت‌های انجام‌شده، استراتژی ۱۰ ساله‌ای را از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۳ جهت ارتقای این مکاتب ارائه نموده است (۱۵). در این ارتباط براساس سند ملی چشم‌انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی ایران (افق ۱۴۰۴)، کشور ایران می‌بایست جایگاه مناسبی را در میان ۱۲ کشور برتر در زمینه گیاهان صنعتی و دارویی به‌منظور توسعه اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی کسب نماید. بی‌شک، دستیابی به این اهداف نیازمند داشتن اطلاعات از وضعیت فعلی جامعه در قبال موضوع مورد بحث می‌باشد تا براساس این اطلاعات گام مهمی در جهت برنامه‌ریزی در این زمینه برداشته شود (۱۷). تحلیل بهره‌مندی مردم از خدمات طب مکمل و سنتی، گام نخست در راستای برنامه‌ریزی برای گسترش به‌کارگیری روش‌های مفید طب مکمل و سنتی و محدود نمودن استفاده از روش‌های غیرمؤثر و زیان‌بار در این زمینه است (۱۸)؛ از این رو، با توجه به اینکه مطالعات صورت‌گرفته در استان خراسان شمالی محدود بوده و این منطقه جغرافیایی غنی از منابع گیاهان دارویی است و مردم از دیرباز این روش‌ها را به کار می‌برده‌اند و نیز با توجه به اهمیت موضوع و در راستای تحقق اهداف نظام سلامت، پژوهش حاضر به‌منظور شناسایی جایگاه طب مکمل و فراوانی استفاده و میزان آشنایی افراد با انواع روش‌های آن در ارتباط با شهروندان بجنوردی انجام شد تا بتوان با

برای اثربخشی آن‌ها ارائه کند. در حال حاضر این مرکز، مرکز بین‌المللی طب مکمل و جایگزین (NCCAM: National Center for Complementary and Alternative Medicine) نامیده می‌شود. این مرکز طبقه‌بندی روش‌های طب جایگزین را تدوین نموده و از تحقیقات مربوط به اثربخشی این روش‌های درمانی حمایت می‌کند (۴). همچنین درمان‌های طب مکمل و جایگزین را به‌عنوان گروه متنوعی از سیستم‌ها، اقدامات و فرآورده‌های مراقبت پزشکی و سلامتی که عموماً به‌عنوان بخشی از طب رایج در نظر گرفته نمی‌شوند، تعریف می‌نماید (۴، ۱۴). طب مکمل و جایگزین به واسطه کل‌نگر بودن و تأمین نیازهای پاسخ‌داده‌نشده بیماران در پزشکی رایج بوده و تکمیل‌کننده درمان‌های طبی مرسوم می‌باشد. با توجه به پیشرفت علم و گسترش دیدگاه‌های پزشکی مدرن، تلاش گسترده‌ای در کشورهای پیشرفته دنیا مبنی بر ادغام توانمندی‌های پزشکی مدرن با امکانات موجود در رشته‌های طب مکمل و جایگزین صورت گرفته است که هدف آن ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی افراد جامعه می‌باشد؛ به همین دلیل، امروزه طب مکمل و جایگزین از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده (۱۲) و میل به طب سنتی و مکمل و استفاده بیشتر از طبیعت، توجهی جهانی پیدا کرده است (۱۵). سازمان جهانی بهداشت از حدود ۳۰ سال پیش به‌منظور عمل‌نمودن به شعار خود یعنی توسعه طب بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰، طب سنتی را مورد توجه قرار داده است. این تصمیم بر دو پایه استوار می‌باشد: عدم دسترسی بسیاری از افراد به خدمات اولیه بهداشتی-درمانی که در برخی از کشورها تا ۸۰ درصد از جمعیت را شامل می‌شود و عدم رضایت از درمان‌های طب جدید به‌ویژه در مورد بیماری‌های مزمن و عوارض جانبی داروهای شیمیایی؛ از این رو، این سازمان در سال ۱۹۷۸ بیانیه‌هایی را در زمینه توسعه طب سنتی منتشر کرد که در آن طب

تحلیل و برنامه‌ریزی، جایگاه آن را ارتقا بخشید.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۴ در شهر بجنورد انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: سکونت در شهر بجنورد، سن بالای ۱۵ سال و عدم وجود مشکلات شناختی و روحی- روانی حاد و شدید (که مانع برقراری ارتباط با مخاطب باشد). در این پژوهش از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. به این صورت که ابتدا شهر بجنورد به پنج منطقه تقسیم گردید و در ادامه از هر منطقه، یک محله و از هر محله، یک خیابان انتخاب شد و این کار تا زمانی که حجم نمونه به تعداد مورد نظر رسید، ادامه یافت و در نهایت از هر منطقه ۷۳ نفر انتخاب شدند. لازم به ذکر است که حجم نمونه با استناد به مقاله مشابه (۹) و با استفاده از فرمول

$$n = \frac{z^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

معادل ۲۴۵ نفر برآورد گردید و در نهایت

۳۶۷ نفر وارد مطالعه شدند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه پژوهشگرساخته‌ای بود که در مطالعات پیشین استفاده گردیده بود (۱۸). این پرسشنامه به‌منظور تعیین اعتبار صوری و محتوایی در اختیار دو نفر از کارشناسان طب سنتی، یک نفر داروساز و دو نفر از شهروندان قرار گرفت و به تأیید آن‌ها رسید. لازم به ذکر است که این پرسشنامه دربرگیرنده پرسش‌هایی در مورد مشخصات فردی و نیز سؤالاتی مرتبط با استفاده از روش‌های مختلف شامل: داروهای گیاهی، حجامت/بادکش، طب سوزنی، هومیوپاتی، یوگادرمانی/مدیتیشن، هیپنوتیزم، ماساژدرمانی، طب فشاری، دعادرمانی/نذر، آبدرمانی، انرژی‌درمانی، کایروپراکتیک و طب سنتی/بومی ایرانی بود. پرسشگران طرح قبل از آغاز جمع‌آوری اطلاعات در جلسه‌ای آموزشی شرکت نمودند و با اهداف طرح، روش اجرا و نحوه پرسشگری آشنا شدند. در این مطالعه برای اندازه‌گیری فراوانی آشنایی افراد با هریک از

روش‌های طب مکمل، ملاک تنها پاسخ فرد بود و پس از آن از افراد در مورد فراوانی استفاده از روش‌هایی که می‌شناختند، سؤال می‌گردید؛ بنابراین توضیحی در مورد تعریف آن روش از سوی پرسشگر به فرد پاسخ‌دهنده ارائه نمی‌شد. باید خاطر نشان ساخت که در این مطالعه در مورد روش‌های حجامت و بادکش (حجامت خشک) با یکدیگر و یوگادرمانی و مدیتیشن همراه با هم نیز سؤال گردید. ذکر این نکته ضرورت دارد که در تحلیل نتایج، استفاده از هر یک از موارد "حجامت" و یا "بادکش (حجامت خشک)" به‌عنوان "حجامت/بادکش" و استفاده از هر یک از دو مورد "یوگا" یا "مدیتیشن" به‌عنوان "یوگا/مدیتیشن" گزارش گردیده است. در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها با در نظر گرفتن سطح معناداری ($P < 0.05$) و استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری T-test صورت گرفت که بدین‌منظور از نرم‌افزار SPSS 21 استفاده گردید.

نتایج

در این پژوهش در مجموع ۳۶۷ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد مورد بررسی $27/28 \pm 9/86$ سال بود و ۲۱۱ نفر (۵۷/۵ درصد) از آن‌ها مرد بودند. همچنین ۱۹۶ نفر از افراد مورد بررسی (۵۳/۵ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند، ۱۰۷ نفر (۲۹ درصد) دارای مدرک دیپلم بودند و ۶۴ نفر (۱۷/۵ درصد) تحصیلات زیر دیپلم داشتند. از نظر وضعیت شغلی نیز ۱۳۲ نفر (۳۶ درصد) محصل بودند و ۸۲ نفر (۲۲/۲ درصد) شغل آزاد، ۸۷ نفر (۲۳/۶ درصد) کارمند، ۳۵ نفر (۹/۶ درصد) خانه‌دار و ۷ نفر (۲ درصد) بازنشسته بودند. در پاسخ به سؤالی که در مورد آشنایی با انواع روش‌های طب مکمل از افراد شرکت‌کننده پرسیده شد، بیشترین آشنایی به‌ترتیب نسبت به گیاهان دارویی/داروهای گیاهی (۶۹/۲ درصد)، حجامت/بادکش (۵۰/۴ درصد)، ماساژدرمانی (۳۹/۸ درصد)،

درصد)، طب فشاری (۹۷/۸ درصد)، انرژی‌درمانی (۹۷ درصد)، هیپنوتیزم (۹۶/۵ درصد)، طب سوزنی (۹۵/۶ درصد)، طب سنتی و بومی منطقه (۹۲/۴ درصد)، یوگادرمانی (۸۹/۴ درصد) و آب‌درمانی (۸۲/۸ درصد) استفاده نکرده بودند. لازم به ذکر است که بیشترین میزان استفاده در طول یک سال گذشته مربوط به گیاهان دارویی (۶۳/۵ درصد)، ماساژدرمانی (۲۱/۳ درصد) و حجامت/بادکش (۲۱ درصد) بود. فراوانی استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در یک ماه گذشته نیز (حداقل یک بار استفاده در طول یک ماه گذشته) نشان داد که گیاهان دارویی (۳۵/۸ درصد)، حجامت (۷/۹ درصد) و ماساژدرمانی (۷/۶ درصد) از این نظر در صدر استفاده قرار دارند. از سوی دیگر، در این پژوهش از افرادی که از روش‌های مختلف استفاده کرده بودند، در مورد میزان رضایتمندی از هر روش سؤال گردید که نتایج آن در جدول ۱ قابل مشاهده است. باید خاطرنشان ساخت که در مورد عوارض استفاده از هر یک از روش‌های طب مکمل، بیشتر افراد استفاده‌کننده از گیاهان دارویی (۹۲/۵ درصد)، حجامت (۹۵/۲ درصد)، طب سوزنی (۹۲/۹

دعادرمانی (۳۴/۹ درصد) و آب‌درمانی (۲۹/۴ درصد) وجود داشت و بیشتر افراد با روش کایروپراکتیک (۹۹/۲ درصد)، هومیوپاتی (۹۷ درصد)، طب فشاری (۹۵/۹ درصد)، انرژی‌درمانی (۹۱/۸ درصد)، طب سنتی و بومی منطقه (۸۶/۶ درصد)، هیپنوتیزم (۸۱/۲ درصد)، طب سوزنی (۸۰/۹ درصد) و روش یوگا (۷۹/۸ درصد) آشنایی نداشتند. باید توجه داشت که در این سؤال معیار آشنایی با روش، فقط اظهار خود فرد بود. علاوه بر این، از افراد در مورد اینکه تاکنون از انواع روش‌های طب مکمل استفاده نموده‌اند یا خیر نیز پرسیده شد که در مجموع، ۸۴/۶۵ درصد از افراد تحت مطالعه در طول زندگی خود و ۷۶/۵۶ درصد طی یک سال گذشته حداقل از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند. به‌طور کلی، بیشتر افراد (۷۲/۵ درصد) از گیاهان دارویی استفاده نموده بودند. بر مبنای نتایج به‌ترتیب حجامت (۲۹/۲ درصد)، ماساژدرمانی (۲۵/۶ درصد) و دعادرمانی (۲۴/۸ درصد) مورد استفاده افراد تحت مطالعه قرار گرفته بود و بیشتر افراد تا زمان انجام پژوهش از روش‌های کایروپراکتیک (۹۹/۵ درصد)، هومیوپاتی (۹۸/۹

جدول ۱: فراوانی میزان رضایتمندی از انواع روش‌های طب مکمل و جایگزین در شهروندان بجنوردی در سال ۱۳۹۴

هیچ	کم	متوسط		زیاد		درصد فراوانی	درصد فراوانی
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
۲/۳	۶	۶/۱	۱۶	۵۰/۸	۱۳۳	۳۹/۷	۱۰۴
۴/۰	۴	۵/۰	۵	۴۲/۶	۴۳	۴۸/۵	۴۹
۷/۷	۱	-	-	۳۰/۸	۴	۶۱/۵	۸
-	-	۵۰/۰	۲	۲۵/۰	۱	۲۵/۰	۱
-	-	۸/۶	۳	۲۵/۷	۹	۶۵/۷	۲۳
۱۴/۳	۲	۲۱/۴	۳	۳۵/۷	۵	۲۸/۶	۴
۱/۱	۱	۶/۷	۶	۳۳/۷	۳۰	۵۸/۴	۵۲
-	-	-	-	۵۷/۱	۴	۴۲/۹	۳
۱/۲	۱	۱۱/۸	۱۰	۳۸/۸	۳۳	۴۸/۲	۴۱
۶/۵	۴	۱/۶	۱	۳۵/۵	۲۲	۵۶/۵	۳۵
-	-	۱۶/۷	۲	۳۳/۳	۴	۵۰/۰	۶
-	-	-	-	۶۶/۷	۲	۳۳/۳	۱
-	-	۸/۰	۲	۵۶/۰	۱۴	۳۶/۰	۹

شده‌اند، بیشترین استفاده از گیاهان دارویی در سرماخوردگی (۸/۵ درصد)، مشکلات گوارشی (۷/۲ درصد) و اضطراب (۵/۵ درصد) بود و بیشتر افراد (۵۴/۲ درصد) بیش از یک دلیل برای این کار داشتند. بر مبنای نتایج در ارتباط با بیشترین استفاده از بادکش/حجامت می‌توان گفت که ۱۴ درصد جهت تصفیه خون، ۱۴ درصد به دلیل مشکلات پوستی و ۱۴ درصد به دلیل مشکلات عضلانی-اسکلتی از آن استفاده نموده بودند و بیشتر افراد (۳۸ درصد) بیش از یک دلیل را ذکر کردند. در مورد طب سوزنی نیز ۴۲/۹ درصد به دلیل مشکلات عضلانی-اسکلتی، ۲۱/۴ درصد به دلیل سردرد و ۱۴/۳ درصد به دلیل اضطراب از این روش استفاده کرده بودند. نتایج در ارتباط با سایر موارد به شرح زیر می‌باشد: ۷۷/۱ درصد به دلیل اضطراب از یوگا استفاده کرده بودند، ۹۰/۹ درصد به علت اضطراب از هیپنوتیزم بهره گرفته بودند، ۷۱/۸ درصد به دلیل مشکلات عضلانی-اسکلتی ماساژدرمانی را مورد استفاده قرار داده بودند، ۳۴/۸ درصد به علت اضطراب و ۲۱/۷ درصد به دلایل مذهبی از دعادرمانی بهره گرفته بودند، ۵۲ درصد به علت مشکلات عضلانی-اسکلتی به آب‌درمانی پرداخته بودند، بیشتر از ۶۰ درصد از افراد به دلیل اضطراب از انرژی‌درمانی استفاده کرده بودند، ۲۲/۲ درصد از افراد به علت مشکلات عضلانی-اسکلتی طب سنتی و بومی منطقه را مورد استفاده قرار داده بودند و بیشتر افراد (۴۴/۴ درصد) به دلیل بیش از یک بیماری از این روش‌ها استفاده نموده بودند. مهم‌ترین دلایلی که افراد برای درمان به طب مکمل روی آورده بودند، به ترتیب عبارت بودند از: ۳۰/۸ درصد به دلیل تجربه سودمند قبلی، ۲۶ درصد به دلیل کم‌خطر بودن، ۳/۷ درصد به دلیل عدم پاسخ بیماری به طب رایج و ۲/۶ درصد به دلیل ارزان بودن. باقی افراد نیز بیش از یک گزینه را ذکر نمودند. از سوی دیگر در مورد روش استفاده از انواع طب مکمل، بیشتر افراد (۵۶/۸ درصد) ذکر کردند که به صورت

درصد، هومیوپاتی (۱۰۰ درصد)، یوگا (۸۶/۱ درصد)، هیپنوتیزم (۱۰۰ درصد)، ماساژدرمانی (۸۷/۱ درصد)، طب فشاری (۸۰ درصد)، آب‌درمانی (۹۰/۳ درصد)، انرژی‌درمانی (۷۵ درصد)، کایروپراکتیک (۷۵ درصد) و روش‌های طب سنتی و بومی منطقه (۸۱/۵ درصد) هیچ‌گونه عارضه‌ای را تجربه نکرده بودند.

علاوه‌براین، در این مطالعه از استفاده‌کنندگان از طب مکمل در مورد شایع‌ترین شکایات و بیماری‌هایی که از این روش‌های درمانی برای درمان و یا پیشگیری از آن‌ها استفاده شده بود، سؤال گردید که براساس نتایج که در جدول ۲ ارائه

جدول ۲: فراوانی به‌کارگیری طب مکمل برای درمان/پیشگیری از شکایات و بیماری‌ها در شهروندان بجنوردی در سال ۱۳۹۴

فراوانی	فراوانی (درصد)	
۹۳	۲۲/۹۶	اضطراب
۱۲۵	۳۰/۸۶	عضلانی-اسکلتی
۲۱	۵/۱۸	سرما
۳۰	۷/۴	سردرد
۲۴	۵/۹۲	پوست
۱۸	۴/۴	گوارش
۷	۱/۷۲	دل‌درد
۷	۱/۷۲	حساسیت
۶	۱/۴۸	قلبی-عروقی
۵	۱/۲۳	ایمنی
۶	۱/۴۸	کوفتگی
۳	۰/۷	کلیوی
۶	۱/۴۸	کبدی
۴	۰/۹۸	زنان
۳	۰/۷	حافظه
۱	۰/۲۴	عطش
۱۴	۳/۴۵	تصفیه خون
۶	۱/۴۸	انعقادی
۱	۰/۲۴	خواب
۳	۰/۷	اشتها
۱۵	۳/۷	دلایل مذهبی
۳	۱/۷۲	سایر

استفاده ۵۲/۵ درصدی سالیانه از طب مکمل گزارش گردید (۱۸). نتایج مطالعه صدیقی و همکاران (۱۳۸۲) در مورد افراد بالای ۱۵ سال نیز میزان استفاده از طب مکمل طی یک سال گذشته را ۴۲/۲ درصد نشان دادند (۱۹). این ارقام در مطالعات انجام‌شده در خارج از ایران نیز با نتایج مشابهی گزارش شده‌اند. در این راستا، فراوانی استفاده سالانه از طب مکمل در آمریکا در مطالعه Barnes و همکاران (۲۰۰۲) ۶۲ درصد برآورد گردید (۱۰). در پژوهش Hunt و همکاران (۲۰۱۰) در ارتباط با ۷۶۳۰ فرد بالای ۱۵ سال نیز میزان استفاده از طب مکمل در طول عمر و طی ۱۲ ماه گذشته به‌ترتیب ۴۴ و ۲۶/۳ درصد به‌دست آمد (۲۰). از سوی دیگر، در پژوهشی در انگلستان میزان استفاده از طب مکمل در طول عمر و نیز به مدت یک سال به‌ترتیب ۴۱/۱ و ۵۱/۸ درصد لحاظ گردید (۲۱). علاوه‌براین، مطالعاتی در استرالیا (در مورد افراد بالای ۱۵ سال) و بریتانیا (در مورد افراد بالای ۱۸ سال) استفاده از روش‌های طب مکمل به مدت یک سال را به‌ترتیب ۴۸/۵ و ۲۸/۳ درصد گزارش کرده‌اند (۲۲، ۲۳). همچنین در مطالعاتی مشابه در ژاپن (۲۰۰۲ و ۲۰۰۸)، سنگاپور (۲۰۰۵)، کانادا (۱۹۹۷-۲۰۰۶)، کره جنوبی (۲۰۰۶) و (۲۰۱۴) و لائوس (۲۰۱۶) این آمار به‌ترتیب ۵۰، ۷۶، ۷۶، ۵۴، ۷۴/۸، ۶۲ و ۴۰/۲ درصد لحاظ شده است (۲۴-۳۰). در مطالعه حاضر شایع‌ترین روش‌هایی که مورد استفاده قرار گرفتند، گیاهان دارویی/داروهای گیاهی (۷۲/۵ درصد) و در ادامه به‌ترتیب حجامت، ماساژدرمانی و دعدارمانی بودند. در مطالعه طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران (۱۳۸۶) نیز داروهای گیاهی (۵۴/۶ درصد) و دعدارمانی (۲۴/۲ درصد) بیشترین میزان استفاده را داشتند (۱۸). همچنین در مطالعه عنبری و همکاران (۱۳۹۳) گیاهان دارویی (۶۹/۲ درصد)، دعدارمانی، حجامت و آب‌درمانی به‌ترتیب با ۳۷/۲، ۱۶/۲ و ۱۳/۹ درصد در صدر میزان استفاده قرار

خوراکی از طب مکمل استفاده نموده‌اند. در مورد این سؤال که چه کسی استفاده از روش طب مکمل/جایگزین را به شما توصیه/تجویز نموده است نیز بیشتر افراد مورد بررسی (۲۴/۷ درصد) در پی پیشنهاد آشنایان، ۱۲/۴ درصد بر مبنای تجویز عطاری‌ها، ۱۱/۳ درصد براساس تجربه شخصی و ۱۳/۴ درصد بر مبنای بیش از یک مورد از موارد فوق از طب سنتی استفاده کرده بودند و تنها ۱۰/۳ درصد از افراد با توصیه پزشک و داروساز به استفاده از روش‌های طب مکمل پرداخته بودند. ذکر این نکته ضرورت دارد که در نتایج آزمون تی مستقل در مقایسه دو گروه زن و مرد از نظر اینکه آیا طی یک سال و یک ماه گذشته از روش‌های طب مکمل استفاده نموده‌اند یا خیر، تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0.05$). بین جنسیت با آشنایی با روش‌های طب مکمل و روش استفاده از آن (به‌صورت موضعی، خوراکی و غیره) نیز ارتباط معناداری به‌دست نیامد ($P > 0.05$).

بحث

در مطالعه حاضر که با هدف تعیین فراوانی به‌کارگیری روش‌های طب مکمل از سوی شهروندان بجنوردی انجام شد، نتایج نشان داد که بیشتر افراد مورد بررسی در طول زندگی خود و بیش از نیمی از افراد طی یک سال گذشته حداقل از یکی از روش‌های طب سنتی استفاده کرده بودند. در این ارتباط، در مطالعه عنبری و همکاران (۱۳۹۳) ۷۹/۹ درصد از افراد بالای ۱۵ سال در طول عمر خود و ۵۸/۲ درصد از افراد طی یک سال گذشته حداقل یکی از روش‌های طب مکمل را مورد استفاده قرار داده بودند که این مهم با نتایج مطالعه حاضر همسویی دارد (۹). همچنین در مطالعه طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران (۱۳۸۶) در مورد جمعیت بالای ۱۵ سال شهر تهران، استفاده ۶۶/۳ درصدی از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل در طول زندگی و

تهران که در آن بیشترین میزان استفاده از طب مکمل جهت پیشگیری و درمان مشکلات اسکلتی-عضلانی و اعصاب و روان (مانند میگرن و اضطراب) بود، منطبق می‌باشد (۱۸). علاوه‌براین در مطالعه عنبری و همکاران در خرم‌آباد، بیشترین استفاده از طب مکمل جهت چاقی (۱۵/۸ درصد)، میگرن (۱۴/۲ درصد) و درد مفاصل (۱۰/۸ درصد) صورت گرفته بود (۹). در مطالعه صدیقی و همکاران (۱۳۸۲) در تهران و زمانی و همکاران (۱۳۷۹) در اصفهان نیز بیشترین موارد استفاده از طب مکمل به‌ترتیب عبارت بودند از: مشکلات گوارشی، عضلانی-اسکلتی و اعصاب و روان (۱۹،۳۲). در این ارتباط، در مطالعه‌ای در آمریکا نشان داده شد که بیشترین استفاده از طب مکمل در جهت درمان درد کمر، سردرد، میگرن، درد مفاصل و افسردگی و اضطراب صورت گرفته است که این امر به میزان زیادی با نتایج مطالعه حاضر مشابهت دارد (۱۰). علاوه‌براین، در مطالعه‌ای دیگر در آمریکا (۲۰۰۸) استفاده از طب سنتی در درمان مشکلات اسکلتی-عضلانی بیشترین مورد استفاده را داشته است (۳۴). در پژوهش Nguyen و همکاران (۲۰۱۳) در آمریکا نیز از طب مکمل بیشتر به‌منظور درمان درد کمر، درد عمومی و افسردگی و اضطراب استفاده گردید (۳۶). شایان ذکر است که در مطالعه حاضر میانگین سنی افراد مورد بررسی ۲۷ سال بود؛ اما میانگین سنی افراد مورد مطالعه در پژوهش طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران (۱۳۸۶) ۳۲ سال گزارش گردید که با میانگین سنی افراد مورد بررسی در مطالعه حاضر کمی اختلاف دارد (۱۸). از سوی دیگر، بیشتر افراد مورد مطالعه در پژوهش حاضر تحصیلات دیپلم و دانشگاهی داشتند. در مطالعه طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران در تهران نیز بیشتر افراد (۴۷ درصد) تحصیلات بالای دیپلم داشتند (۱۸). در پژوهش ظفرقندی و همکاران نیز بیشتر افراد دارای تحصیلات در سطح دیپلم و دانشگاه بودند (۳۵). در ارتباط

داشتند (۹). از سوی دیگر در مطالعه Barnes و همکاران و NI و همکاران در آمریکا، دعا‌درمانی و سپس گیاهان دارویی و فرآورده‌های ناشی از آن بیشتر مورد استفاده قرار گرفته بودند (۱۰،۳۱). در مطالعه زمانی و همکاران نیز بیشترین استفاده مربوط به گیاه‌درمانی (۷۶/۶ درصد)، دعا‌درمانی (۱۰/۱ درصد) و حجامت (۵/۹ درصد) بود (۳۲). در این زمینه، در مطالعه Aziz و Tey (۲۰۰۹) از مجموع ۱۶۰۱ فرد پاسخ‌دهنده، ۵۴۲ نفر (۳۳/۹ درصد) بیشترین میزان استفاده را طی ۱۲ ماه اخیر داشتند (۳۳). در مطالعه ظفرقندی و همکاران نیز از گیاه‌درمانی (۷۰/۱ درصد) و حجامت (۴۴ درصد) بیشترین استفاده شده بود (۳۵). در مطالعه حاضر کایروپراکتیک، هومیوپاتی و طب فشاری در صدر روش‌هایی که کمتر مورد استفاده قرار گرفته بودند، جای داشتند. روش‌های مورد استفاده در مطالعه عنبری و همکاران (۱۳۹۳) که کمتر از آن‌ها استفاده شده بود نیز به‌ترتیب کایروپراکتیک (۰/۸ درصد)، هومیوپاتی (۰/۹ درصد) و هیپنوتیزم (۱/۴ درصد) بودند (۹) که این یافته به میزان زیادی با نتایج مطالعه حاضر همسویی دارد. علاوه‌براین کایروپراکتیک با ۰/۳ درصد، هومیوپاتی با ۰/۵ درصد و طب سوزنی با ۰/۴ درصد کمترین میزان استفاده را در مطالعه طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران (۱۳۸۶) داشتند (۱۸) که با وجود اختلاف زمانی با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. از سوی دیگر، در مطالعه Yamashita و همکاران (۲۰۰۲) روش‌هایی که کمتر مورد استفاده قرار گرفته بودند، عبارت بودند از: کایروپراکتیک، طب سوزنی و هومیوپاتی به‌ترتیب با ۷/۱، ۶/۷ و ۰/۳ درصد (۲۴). شایان توجه است که در مطالعه حاضر، طب مکمل بیشتر برای درمان و پیشگیری از اختلالات اسکلتی-عضلانی (۳۰/۸۶ درصد)، اضطراب و اختلالات روانی (۲۲/۹۶ درصد) و سردرد و میگرن (۷/۴ درصد) استفاده گردیده بود که این امر کاملاً با نتایج مطالعه طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران در

کایروپراکتیک، هومیوپاتی و طب فشاری وجود داشت. در پایان باید عنوان نمود از آنجایی که مطالعه حاضر به صورت بومی در مرکز استان خراسان شمالی صورت گرفته است، قابلیت تعمیم و استفاده از یافته‌های آن برای سایر مناطق جغرافیایی با محدودیت مواجه می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به فراوانی بالای استفاده از انواع روش‌های طب مکمل به‌ویژه گیاهان دارویی و نیز درصد بالای رضایت از استفاده از این روش‌ها، ضروری به نظر می‌رسد که به‌منظور شناساندن و بهره‌گیری بیشتر از آن‌ها برنامه‌ریزی به عمل آید. همان‌طور که در نتایج ذکر گردید، سه روش درمانی که افراد تحت مطالعه کمترین آشنایی را با آن‌ها داشتند، کمتر از سایر روش‌ها مورد استفاده قرار گرفته‌اند؛ اما در همان افراد معدودی که این روش‌ها را مورد استفاده قرار داده‌اند، درصد بالایی از رضایت‌مندی مشاهده می‌گردد؛ از این رو آگاهی‌دادن به افراد در مورد انواع روش‌های طب مکمل و نحوه استفاده و کاربرد صحیح آن‌ها می‌تواند در بهره‌مندساختن هرچه بیشتر افراد از این رشته درمانی که دارای مزیت‌های بسیاری از جمله عوارض کمتر نسبت به طب رایج بوده و کاربرد صحیح آن می‌تواند برای بسیاری از بیماری‌ها مؤثر واقع گردد، نقشی اساسی داشته باشد. همچنین، از این طریق می‌توان ضمن فراهم‌نمودن سلامت عمومی، هزینه‌های درمان و عوارض طب رایج را به حداقل رساند. در پایان، در ارتباط با محدودیت‌های مطالعه حاضر باید گفت که با توجه به موقعیت جغرافیایی، اعتقادات و آداب و رسوم رایج در بین مردم این منطقه، نتایج قابل تعمیم به ساکنان سایر شهرها و استان‌ها نمی‌باشد. با توجه به درصد بالای استفاده از گیاهان دارویی با وجود پیشرفت و توسعه روزافزون طب رایج، آگاهی محدود مردم این منطقه و نیز نگرش مثبت افراد به طب سنتی و علاقه

با دلیل انتخاب و استفاده از طب مکمل و جایگزین در مطالعه حاضر باید گفت که ۳۰/۸ درصد به دلیل تجربه سودمند قبلی خود و دیگران، ۲۶ درصد به دلیل کم‌خطر بودن، ۳/۷ درصد به دلیل عدم پاسخ بیماری به طب رایج و ۲/۶ درصد به دلیل ارزان بودن از طب مکمل استفاده کرده بودند. این مهم با نتایج مطالعه طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران کاملاً منطبق می‌باشد. در مطالعه مذکور به ترتیب تجربه سودمند قبلی خود و دیگران، کم‌خطر بودن و عدم پاسخ بیماری به طب رایج به‌عنوان مهم‌ترین دلایل افراد جهت استفاده از طب مکمل گزارش شدند (۱۸). لازم به ذکر است که ۶۵/۷ درصد از استفاده‌کنندگان از یوگادرمانی، ۶۱/۵ درصد از استفاده‌کنندگان از طب سوزنی، ۵۸/۴ درصد از استفاده‌کنندگان از ماساژدرمانی و ۵۶/۵ درصد از استفاده‌کنندگان از آب‌درمانی از این روش‌های مکمل بسیار رضایت داشتند. در این ارتباط، در مطالعه طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران بیشترین رضایت از یوگادرمانی، آب‌درمانی و داروهای گیاهی بوده است (۱۸). از سوی دیگر در مطالعه عنبری و همکاران در خرم‌آباد، به‌طور کلی بیشتر افراد (۴۷/۵ درصد) از روش‌های طب مکمل رضایت متوسطی داشتند و رضایت ۳۸/۸ درصد از افراد نیز کم و بسیار کم بود (۹). باید عنوان نمود که در مطالعه حاضر بیشترین آشنایی نسبت به انواع روش‌های طب مکمل نسبت به گیاهان دارویی/داروهای گیاهی با ۶۹/۲ درصد، حجامت/بادکش، ماساژدرمانی و دعادرمانی وجود داشت؛ اما در مطالعه طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران بیشترین آشنایی نسبت به دعادرمانی (۹۴/۷ درصد) بود و گیاهان دارویی (۹۴/۵ درصد) و حجامت (۹۰/۸ درصد) در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. کمترین آشنایی نیز در ارتباط با کایروپراکتیک (۴/۳ درصد)، طب فشاری (۶/۲ درصد) و هومیوپاتی (۱۰/۳ درصد) گزارش گردید (۱۸). شایان ذکر است که در مطالعه حاضر کمترین آشنایی به ترتیب نسبت به روش‌های

به آن لازم است پژوهش‌های وسیع‌تر و منسجم‌تری به‌منظور شناسایی انواع داروهای گیاهی بومی منطقه صورت گیرد.

رعایت شده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی در جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل مطالب و انجام مطالعه حاضر وجود ندارد.

حمایت مالی

تأمین مالی این مطالعه توسط تیم پژوهش انجام شده است.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی شهروندان شهرستان بجنورد و واحد پژوهش مرکز آموزشی-پژوهشی و درمانی امام خمینی (ره) شهرستان شیروان که در انجام این مطالعه با پژوهشگران همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

در جمع‌آوری محتوا، ذکر منابع مورد استفاده، تحلیل و گزارش اطلاعات این مقاله کلیه کدهای اخلاقی مرتبط

References

1. Khonsar A, Gorji K. Study of international approaches on treatment of common diseases using different methods of complementary medicine. *J Ilam Univ Med Sci.* 2009; 16(4):37-47. [in Persian]
2. Shams AM, Ardeshtir RS, Abedtash H. A glance at use and prevalence of complementary and alternative medicine in other countries based on the last statistical surveys. *J Islamic Iran Tradit Med.* 2011; 2(1):37-46. [in Persian]
3. Khademian Z, Masoudi M. The comparison of the frequency of the use of pharmacologic therapy and complementary and alternative medicine for primary dysmenorrhea in adolescent girls of Lar city. *Complement Med J Facul Nurs Midwifery.* 2016; 6(3):1560-70. [in Persian]
4. Zargarzadeh M, Memarian R. Assessing barriers for using of complementary medicine in relieving pain in patients by nurses. *Quart J Nurs Manag.* 2013; 1(4):45-53. [in Persian]
5. Mousavizadeh K, Ansari H. Complementary/alternative medicine and medical education. *Payesh.* 2008; 7(4):329-36. [in Persian]
6. Mirzai V, Saiadi AR, Heydarinasab M. Knowledge and attitude of Rafsanjan physicians about complementary and alternative medicine. *Zahedan J Res Med Sci.* 2011; 13(6):20-4. [in Persian]
7. Payamani F, Nazari AA, Noktehdan H, Ghadiriyani F, Karami K. Complementary therapy in patients with multiple sclerosis. *Iran J Nurs.* 2012; 25(77):12-20. [in Persian]
8. Feshaakinia A, Bijari B, Ghorbani A. The study of Birjand medical students' attitude toward types of complementary medicine. *Complement Med J Facul Nurs Midwifery.* 2014; 4(3):913-22. [in Persian]
9. Anbari K, Ghanadi K. Use of complementary and alternative medicine methods and its related factors in person referred to health centers in Khorramabad. *Complement Med J Facul Nurs Midwifery.* 2015; 4(4):987-99. [in Persian]
10. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: *Semin Integrat Med.* 2004; 2(2):1-19.
11. Xue CC, Zhang AL, Lin V, Da CC, Story DF. Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey. *J Altern Complement Med.* 2007; 13(6):643-50.
12. Mahmoudian A, Hosseini E. Using complementary and alternative medicine in multiple sclerosis. *J Isfahan Med Sch.* 2015; 32(320):2501-10. [in Persian]
13. Maftoon F, Sadighi J, Azin SA, Montazeri A. Complementary medicine and health system. *Payesh.* 2007; 6(1):55-62. [in Persian]
14. Banaiyan S, Rasti Borujeni M, Shirmardi SA, Kheyri S, Saadati M. Knowledge and attitude of physicians about cupping in Chaharmahal va Bakhtiari province, 2007. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2009; 10(4):19-24. [in Persian]
15. -Mozaffarpur SA, Shirafkan H, Taghavi M, Mirzapor M. Investigating the difference between principals of Iranian traditional medicine and modern medicine for providing a model for integrated medicine. *Islam Health J.* 2014; 1(1):10-5. [in Persian]
16. Gaffari F, Naseri M, Khodadoost M. Traditional Iranian medicine and the need for its revival and

- development. *Teb Va Tazkiye*. 2010; 19(3):63-71. [in Persian]
17. Ameri F, Vahayi MR, Khathonabadi SA, Andalibi L. The relevance of medicinal plants consumers in Iran: investigating statistics for consumers, states of consumption, informative and source area. *Teb Va Tazkiye*. 2013; 22(3):37-42. [in Persian]
 18. Tehrani BS, Asgharifard H, Haghdoost AA, Barghmadi M, Mohammadhosseini N. The use of complementary/alternative medicine among the general population in Tehran. *Payesh*. 2008; 7(4):355-62. [in Persian]
 19. Sedighi Z, Maftoun F, Moshrefi M. Knowledge and insight toward complementary medicine and the rate of use of these services in the population of Tehran. *Payesh*. 2004; 4:279-89. [in Persian]
 20. Hunt KJ, Coelho HF, Wider B, Perry R, Hung SK, Terry R, et al. Complementary and alternative medicine use in England: results from a national survey. *Int J Clin Practice*. 2010; 64(11):1496-502.
 21. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/ consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clin Med*. 2013; 13(2):126-31.
 22. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet*. 1996; 347(9001):569-73.
 23. Thomas KJ, Nicholl JP, Coleman P. Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey. *Complement Ther Med*. 2001; 9(1):2-11.
 24. Hori S, Mihaylov I, Vasconcelos JC, McCoubrie M. Patterns of complementary and alternative medicine use amongst outpatients in Tokyo, Japan. *BMC*. 2008; 23(8):14.
 25. Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C. Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. *Complement Ther Med*. 2002; 10(2):84-93.
 26. Lim MK, Sadarangani P, Chan HL, Heng JY. Complementary and alternative medicine use in multiracial Singapore. *Complement Ther Med*. 2005; 13(1):16-24.
 27. Esmail N. Complementary and alternative medicine in Canada: trends in use and public attitudes, 1997-2006. *Public Policy Sources*. 2007; 87:1-53.
 28. Ock SM, Choi JY, Cha YS, Lee J, Chun MS, Huh CH, et al. The use of complementary and alternative medicine in a general population in South Korea: results from a national survey in 2006. *J Korean Med Sci*. 2009; 24(1):1-6.
 29. Hwang JH, Han DW, Yoo EK, Kim WY. The utilization of complementary and alternative medicine (CAM) among ethnic minorities in South Korea. *BMC*. 2014; 14(1):103.
 30. Peltzer K, Sydara K, Pengpid S. Traditional, complementary and alternative medicine use in a community population in Lao PDR. *Afr J Tradit Complement Alternat Med*. 2016; 13(3):95-100.
 31. NI H, Simile C, Hardy AM. Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults: results from the 1999 national health interview survey. *Med Care*. 2002; 40(4):353-8.
 32. Zamani AR, Mahdizadeh M, Yekta Z. Place of Alternative medicine in providing health services in Isfahan, 2000. *J Birjand Univ Med Sci*. 2000; 7(1):9-15. [in Persian]
 33. Aziz Z, Tey NP. Herbal medicines: prevalence and predictors of use among Malaysian adults. *Complement Ther Med*. 2009; 17(1):44-50.
 34. Burke A, Kuo T, Harvey R, Wang J. An international comparison of attitudes toward traditional and modern medicine in a Chinese and an American clinic setting. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011; 2011:204137.
 35. Zafarghandi N, Pirasteh A, Khajavi K, Bateni F. Knowledge, attitude and behaviors of people referred to health centers of Tehran about Iranian traditional medicine. *Alborz Univ Med J*. 2012; 1(2):65-70. [in Persian]
 36. Nguyen D, Gavaza P, Hollon L, Nicholas R. Examination of the use of complementary and alternative medicine in Central Appalachia, USA. *Rural Remote Health*. 2014; 14(1):2484.

Original Article

Frequency of Application of Complementary and Traditional Medicine Methods in Residents of Bojnourd

Shima Nikbakht^{1*}, Davood Davoodi², Sima Sadat Hejazi³, Farzaneh Heidari⁴, Amin Ghafoor Derakhshan⁴

¹ MSc Student of Health Care Management, Shirvan Center of Higher Health Education, Imam Khomeini Hospital, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

² Pharmaceutical Physician, Razavi Pharmaceutical Service Institute, Mashhad, Iran

³ Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

⁴ BSc student of Nursing, Student Research Committee, Shirvan Center of Higher Health Education, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

Received: 25 November 2018

Accepted: 21 December 2018

Abstract

Introduction: Over the recent years, the use of a variety of complementary medicine methods has accelerated in many countries. The aim of this study was to determine the frequency of using various types of complementary medicine and the satisfaction levels in terms of treatment and the prevention of diseases in Bojnourd citizens.

Materials and Methods: This cross-sectional study with a descriptive design was performed on citizens over 15 years of age in Bojnourd using a multi-stage sampling method in 2015. The data were collected by a researcher-made questionnaire used in similar studies. Subsequently, the data were analyzed using descriptive statistics and t-test in SPSS software (version 21). P-value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: Totally, 367 participants with the mean age of 27.28 ± 9.86 years were included in the study. 84.65% and 76.56% of the subjects used at least one of the complementary medicine methods throughout their lives or over the past year, respectively. The most frequently used methods included herbal medicine (72.5%), cupping (29.2%), spa treatments (25.6), and prayer (24.8). However, chiropractic (5.0%), homeopathy (1.1%), and acupressure (2.2%) were among the least frequently used alternatives. The participants used complementary medicine to treat the most common disorders, such as musculoskeletal problems (30.86%), anxiety and mental disorders (22.96%), and headache and migraine (7.4%). No significant association was found between gender and variables, such as the amount and manner of using complementary medicine, and the familiarity with complementary medicine methods.

Conclusion: Considering the high frequency of using different types of complementary medicine, especially herbal medicine, it is essential to increase people's awareness about the proper and optimal use of these methods.

Keywords: Complementary medicine, Herbal medicine, Traditional medicine

* **Corresponding Author:** Shima Nikbakht, Shirvan Center of Higher Health Education, Imam Khomeini Hospital, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran. Tel: 05836224011; Email: nikbakht.shima@gmail.com