

# نگرش دانشجویان مقطع بالینی رشته پزشکی و دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی

## گیلان در مورد طب مکمل و جایگزین

ربابه سلیمانی، \* میر محمد جلالی، رضا احمدی

تاریخ پذیرش: ۹۲/۴/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۲/۱۹

### چکیده

**مقدمه:** مطالعاتی که در ایران صورت گرفته حاکی از استفاده شایع جامعه عمومی از طب مکمل و جایگزین است. این مطالعه جهت بررسی نگرش دانشجویان پزشکی صورت گرفته تا مسئولین مربوطه بتوانند برنامه‌ریزی صحیحی در مورد آموزش طب مکمل داشته باشند.

**روش‌ها:** این مطالعه در ۲۲۸ نفر از دانشجویان مقطع بالینی رشته پزشکی و دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۲ انجام شد. برای بررسی نگرش از پرسشنامه‌ای CAIMAQ استفاده شد. روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوایی و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ (۰/۸۵۱) تایید شد. برای توصیف داده‌ها از آماره‌های توصیفی و برای تحلیل داده‌ها، از تحلیل عاملی استفاده شد. **یافته‌ها:** ۷۷/۲ درصد از شرکت‌کنندگان، کارآموز-کارورز و بقیه دستیار تخصصی بودند. ۷۰ نفر از شرکت‌کنندگان مذکر بودند. ۹۴/۶ درصد شرکت‌کنندگان بر این عقیده بودند که سلامت روانی تاثیر به‌سزایی در بهبود بیماری دارد. تحلیل عاملی انجام شده نشان داد که پنج عامل ۴۸/۰۹ درصد واریانس نظرات شرکت‌کنندگان را تبیین می‌کنند. ۹۷/۴ درصد پاسخ‌دهندگان نگرش مثبت به نقش فزاینده مراقبت از سلامت در بیمار - پزشک داشتند. در مورد تمایل به طب مکمل و مداخلات آرام‌سازی به ترتیب ۵۵/۳ درصد و ۶۴ درصد شرکت‌کنندگان نظر مثبت داشتند.

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد که میزان نگرش شرکت‌کنندگان به طب مکمل کم تا متوسط می‌باشد و لازم است با آموزش و استمرار آن به این افراد، دانش آن‌ها را نسبت به طب مکمل بهبود بخشید.

**کلید واژه‌ها:** نگرش، درمان‌های مکمل، دانشجوی پزشکی

### مقدمه

امروزه استفاده از طب مکمل و جایگزین (CAM) Complementary and Alternative Medicine در میان مردم جهان افزایش یافته است (۱). طب مکمل و جایگزین به گروهی از سیستم‌های درمانی و فرآورده‌ها گفته می‌شود که به طور کلی زیر مجموعه‌ی پزشکی مرسوم قرار نمی‌گیرند. از طب مکمل در کنار پزشکی مرسوم و از طب جایگزین به جای آن استفاده می‌شود. طبق طبقه‌بندی مرکز ملی طب مکمل و جایگزین آمریکا، CAM به پنج گروه اصلی تقسیم می‌شود: سیستم‌های پزشکی جایگزین (مانند هومئوپاتی و طب چینی)، طب بدن - ذهن (مانند مدیتیشن و یوگا)، درمان‌های بر پایه بیولوژیک (مانند مکمل‌های غذایی و فرآورده‌های گیاهی)، درمان از طریق حرکت دادن اعضای بدن (مانند کایروپراکتیک و ماساژدرمانی) و انرژی درمانی (۲).

\* نویسنده مسئول: دکتر میر محمد جلالی، دانشیار گروه آموزشی گوش، حلق و گلو و بینی، مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران. mmjalali@gums.ac.ir

دکتر ربابه سلیمانی، استادیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران.

دکتر رضا احمدی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران.

درمان با طب مکمل/ 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). در ایران تحقیقی در زمینه استفاده از طب مکمل در ۶۲۵ بیمار مبتلا به سرطان انجام شده است. ۳۵ درصد از این بیماران از طب مکمل استفاده نموده بودند (۴). در مطالعه‌ای که صدیقی و همکاران در مورد میزان آگاهی و نگرش مردم شهر تهران درباره طب مکمل و جایگزین انجام دادند، مشاهده شد که ۸۳/۲ درصد از جمعیت تحت مطالعه از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل آگاهی داشتند و حتی بعد از حذف آگاهی نسبت به طب گیاهی، ۵۸/۶ درصد از جمعیت با یکی از روش‌های تحت مطالعه آگاه بودند. به طور کلی میزان آگاهی نسبت به روش‌های طب مکمل در جامعه مورد نظر بالا بوده است. ۴۲/۲ درصد از جمعیت تحت مطالعه از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند. با حذف طب گیاهی از لیست روش‌های مورد استفاده، ۹/۶ درصد از جمعیت از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کردند (۵). علاوه بر مطالعات صورت گرفته در زمینه نگرش و عملکرد

می‌رسد. تاکنون در مورد نگرش دانشجویان پزشکی و دستیاران تخصصی نسبت به طب مکمل و جایگزین اطلاعات کمی در دست است. از این رو برآن شدیم تا در یک مطالعه مقدماتی، نگرش دانشجویان پزشکی و دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی گیلان را نسبت به طب مکمل بسنجیم.

## روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی با هدف بررسی نگرش دانشجویان مقطع بالینی رشته پزشکی (کارآموز-کارورز) و دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۲ انجام شد. در کل ۲۵۰ پرسشنامه توسط دانشجویان مقطع بالینی پزشکی عمومی و دستیاران تخصصی دانشگاه علوم-پزشکی گیلان تکمیل شد. ۹ نفر از پاسخ‌دهندگان دانشجویان خارج کشور و یا مهمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان بودند و برگه‌های مربوط به آن‌ها کنارگذاشته شد. ۱۰ پرسشنامه نیز به علت این که حاوی مقادیر از دست‌رفته بالایی بودند حذف شدند. همچنین برای مشخص کردن پرسشنامه‌های نامناسب از روش فاصله ماهالانوبیس (Mahalanobis distance) استفاده شد و در نتیجه ۳ پرسشنامه دیگر که بالاترین فاصله ماهالانوبیس ( $D^2$ ) داشتند، از مطالعه کنارگذاشته شدند. فاصله ماهالانوبیس ( $D^2$ ) برای سه پرسشنامه مذکور به ترتیب ۹/۲۲، ۸/۷۱ و ۶/۷۷ بود (P value برای هر سه مورد کمتر از ۰/۰۰۱ بود). در نهایت ۲۲۸ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفتند.

با توجه به تعداد سوالات پرسشنامه حداقل تعداد شرکت‌کنندگان برای تحلیل عاملی ۱۵۰ مورد برآورد شد. از این رو در این مطالعه سعی شد که نظر حداقل ۳۰ درصد آن‌ها پرسیده شود. روش نمونه‌گیری به صورت آسان بوده است و تلاش گردید که پس از توضیح اهداف طرح برای کارآموزان و کارورزان رشته‌های داخلی، جراحی، اطفال و زنان و دستیارانی که در کارگاه‌های روش تحقیق دانشکده پزشکی حضور داشتند، به شرکت در این مطالعه ترغیب شوند. به این منظور از پرسشنامه نگرش به طب مکمل، جایگزین و تلفیقی (CAIMAQ) که توسط Abbott و همکاران در سال ۲۰۱۱ طراحی شده بود (۱۶) استفاده شد. این پرسشنامه بر مبنای اصول زیر طراحی شده است:

رویکرد جامع و منحصر به فرد در درمان بیماری، اعتقاد به توانایی ذاتی بدن برای بهبود، مراقبت‌های پایان زندگی به عنوان فرصتی برای شفا، اعتقاد به جنبه‌ی معنوی بیماری، اهمیت به دخالت دادن بیماران در امر درمان، امید دادن به بیماران، انسانیت و تعاملات پزشک-بیمار، اهمیت بارز سلامتی و الگو بودن پزشک از نظر سبک‌های زندگی سالم

مردم نسبت به طب مکمل، موارد متعددی از آن مطالعات نیز در زمینه نگرش و عملکرد پزشکان در کشورهای مختلف جهان انجام شده است. در ایران نیز مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۹ در زمینه بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان نسبت به طب مکمل انجام شد که در این مطالعه ۳۴۰ پزشک عمومی مورد بررسی قرار گرفتند. ۸۴/۹ درصد از آنان معتقد بودند که این روش‌ها در سال‌های اخیر بیش از گذشته مورد توجه بوده و به کار گرفته شده است. حداقل ۹/۹ درصد از پزشکان از یک یا بیش از یک روش طب مکمل استفاده می‌کردند و ۲۴ درصد از آن‌ها نیز طی ۶ ماه گذشته، بیمارانی را برای استفاده از طب مکمل ارجاع داده بودند. با این وجود میزان اطلاعات اکثر پزشکان در مورد اغلب روش‌های طب مکمل بسیار محدود بود (۶). نتایج مطالعه میرزایی و همکاران در مورد میزان آگاهی و نگرش پزشکان رفسنجان در مورد طب مکمل و جایگزین که در سال ۱۳۸۷ انجام شد نشان داد که تنها ۵۳/۸ درصد افراد از سطح آگاهی خوبی برخوردار هستند (۷). آشنا بودن پزشکان با درمان‌های مکمل بسیار مهم است و جدای از استقبال مردم از این روش‌ها، اطلاعات و نگرش پزشکان نسبت به این موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. علیرغم استفاده از طب سنتی طی سالیان اخیر در بین مردم، موضع مراجع رسمی بهداشت و درمان کشور، سیستم‌های بیمه درمانی و مراکز دانشگاهی در این مورد کاملاً مبهم است و یک علت عمده آن نیز عدم وجود اطلاعات صحیح و کافی در این زمینه است. نظام‌های برنامه‌ریزی در کشورهای پیشرفته برآنند تا با گنجاندن دوره‌هایی از آموزش CAM در برنامه‌ی درسی دانشجویان خود، به پزشک و بیمار، هر دو، کمک کنند تا در مورد بهترین روش درمانی با حداقل عوارض تصمیم‌گیری نمایند (۸، ۹). پزشکان و دانشجویان پزشکی می‌باید اطلاعات جامعی در این زمینه داشته باشند تا به خوبی بیماران را راهنمایی نموده، خطرات و عوارض احتمالی را بدانند، توانایی ارائه‌ی مشاوره به بیمار در این زمینه را دارا بوده و پاسخ‌گوی سوالات بیمار خود باشند (۱۰-۱۳). حتی توصیه شده که یکی از شاخه‌های CAM را به خوبی بدانند و به کار برند (۱۴). در این راستا دانستن پیش فرض‌های دانشجویان از CAM و اثربخشی با عوارض آن به خصوص در مقایسه با مطالبی که از طب کلاسیک می‌دانند مهم است (۱۵).

با توجه به شواهدی که حاکی از افزایش تقاضای بیماران برای دسترسی به خدمات طب تکمیلی و روی آوردن پزشکان به استفاده از این روش‌ها در ایران می‌باشد، جهت ساماندهی به این فعالیت‌ها داشتن اطلاعات در مورد نگرش دانشجویان پزشکی در خصوص طب مکمل و جایگزین یک اولویت به نظر

رسید. اطلاعات دریافت شده در پرسشنامه شامل دو بخش بود:

الف - اطلاعات جمعیتی شامل سن، جنس و مقطع تحصیلی افراد. ب - بررسی نگرش افراد پیرامون طب مکمل و جایگزین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS.Ver.20 استفاده شد. با توجه به ماهیت پژوهش در این مطالعه، داده‌ها توصیف و تحلیل شدند. در بخش توصیف داده‌ها، از آماره‌های توصیفی و در بخش تحلیل داده‌ها، نیز از تحلیل عاملی به منظور دستیابی به عوامل کلیدی استفاده شد. برای مقایسه داده‌های کمی از آزمون‌های آماری t test و ANOVA و برای مقایسه داده‌های کیفی از آزمون کای دو استفاده شد و اختلاف آماری کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

از ۲۲۸ نفری که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، ۱۷۶ نفر (۷۷/۲ درصد) دانشجوی مقطع بالینی و بقیه دستیار تخصصی بودند. هفتاد نفر از شرکت‌کنندگان مذکر بودند. به این ترتیب ۴۸/۷ درصد از جامعه مورد نظر در این تحقیق شرکت نمودند. هم‌چنین از بین ۵۲ دستیار تخصصی که در این بررسی شرکت کردند، ۳۶ نفر در رشته‌های داخلی و مابقی در رشته‌های جراحی مشغول به تحصیل بودند. مشخصات دموگرافیک به تفصیل در جدول شماره یک آمده است.

برای بیماران، همکاری بین CAM و طب مرسوم، منابع و شواهدی به غیر از تحقیقات بیومدیكال، اهمیت دانش پایه برای پزشکانی که به درمان‌های CAM تمایل دارند، تاکید قوی روی طب پیشگیری، تمرکز روی سلامتی و تندرستی به صورت مجزا از فقدان بیماری و ماهیت درمان غیرتهاجمی. ترجمه‌ی پرسشنامه توسط دو نفر از محققین صورت گرفت و سپس توسط کارشناس زبان (با مدرک فوق لیسانس) به زبان اصلی برگردانده شد و با نسخه اصلی مقایسه گردید. سپس پرسشنامه به ۲۰ نفر از کارورزان (۸ نفر مونث و ۱۲ نفر مذکر) ارائه گردید و از آن‌ها خواسته شد که به دو سوال در مورد هر گویه پاسخ دهند: ۱- آیا تمام کلمات ذکر شده در گویه قابل فهم است ۲- آیا مفهوم کلی گویه قابل درک است یا خیر. به این ترتیب پرسشنامه فارسی تهیه گردید. این پرسشنامه شامل ۳۰ گویه است که در قالب لیکرت ۷ گزینه‌ای تنظیم شده است. در لیکرت مذکور قویاً مخالفم نمره ۱، مخالفم نمره ۲، تا حدی مخالفم نمره ۳، نظری ندارم نمره ۴، تاحدی موافقم نمره ۵، موافقم نمره ۶ و قویاً موافقم نمره ۷ را به خود اختصاص می‌دهد. هم‌چنین در صورتی که شرکت‌کننده در مورد گویه مورد نظر آگاهی لازم را نداشته باشد نمره صفر را انتخاب می‌نماید. در بررسی پایایی پرسشنامه آلفای کرونباخ آن ۰/۸۵۱ برآورد شد. روایی پرسشنامه مذکور به تایید سه نفر از اساتید مطلع از طب مکمل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

جدول ۱: مقایسه مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان با جامعه دانشجویان مقطع بالینی رشته پزشکی و

### دستیاران تخصصی

شاخص	مشخصات شرکت‌کنندگان	مشخصات جامعه دانشگاه علوم پزشکی گیلان	P value
تعداد	کل	۴۶۸	-
	مقطع کارآموزی	۱۴۴	-
	مقطع کارورزی	۸۹	-
	مقطع دستیاری	۲۳۵	-
درصد افراد مذکر*	کل	۳۹/۱	-
	مقطع کارآموزی	۲۴/۳	۰/۲۵
	مقطع کارورزی	۲۴/۷	۰/۲۹
	مقطع دستیاری	۵۳/۶	۰/۱۴
سن (میانگین ± انحراف معیار)**	کل	۲۶/۳ ± ۳/۱	-
	مقطع کارآموزی	۲۳/۱ ± ۰/۹	۰/۵۸
	مقطع کارورزی	۲۵/۴ ± ۱/۲	۰/۳۷
	مقطع دستیاری	۳۲/۶ ± ۵/۵	۰/۱۲

\*مقایسه بین گروه‌ها با آزمون خی دو صورت گرفته است.

\*\*مقایسه بین گروه‌ها با آزمون t student صورت گرفته است.

پاسخ‌دهندگان محدوده وسیعی از گزینه‌ها را برای گویه‌های مختلف انتخاب نمودند که با توجه به میانگین نمره، گویه‌ها اولویت‌بندی شدند. گویه‌هایی که بیشترین نظر مثبت شرکت‌کنندگان را به خود اختصاص داده بودند، در جدول شماره دو آمده است.

در هیچ‌کدام از این مشخصات اختلاف آماری قابل توجه با جامعه دانشجویان مقطع بالینی رشته پزشکی و دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی گیلان مشاهده نشد. میانگین سنی دو گروه مربوطه و درصد افراد مذکر در این گروه‌ها از لحاظ آماری با هم اختلاف آماری قابل توجهی نداشتند. هیچ یک از شرکت‌کنندگان در این مطالعه دوره‌های آموزش طب مکمل و جایگزین را نگذرانده بودند.

جدول ۲: تعدادی از گویه‌ها که بیشترین نظر مثبت شرکت‌کنندگان را به خود اختصاص داده بودند

گویه	موضوع گویه	درصد موافقین	انحراف معیار $\pm$ میانگین
۱۱	تاثیر سلامت روانی بر سلامت جسمی بیماران	۹۴/۶	۶/۰۳ $\pm$ ۰/۹۷
۱	درنظر گرفتن تمامی جوانب جسمی، ذهنی و معنوی بیمار	۹۰/۳	۵/۸۳ $\pm$ ۱/۱۳
۲۲	تاثیر امیدواری دادن به بیماران در روند درمانی	۸۹/۱	۵/۸۱ $\pm$ ۱/۰۳
۲۰	تاثیر ارتباط پزشک- بیمار در روند درمانی بیماران	۸۶/۴	۵/۴۵ $\pm$ ۱/۱۲
۱۴	تاثیر مثبت سبک زندگی متعادل پزشک در روند درمانی بیماران	۸۴/۶	۵/۵۶ $\pm$ ۱/۱۲
۱۳	تاثیر هنر در سلامت بیماران	۸۴/۲	۵/۵۵ $\pm$ ۱/۰۳
۲۳	تاثیر شرکت فعال بیماران در تصمیم‌گیری درمانی بر روند بیماری	۸۳/۸	۵/۷۵ $\pm$ ۱/۰۶
۷	تاثیر اعتقادات معنوی در روند درمانی بیماران	۸۱/۵	۵/۳۲ $\pm$ ۱/۱۳
۹	توجه به مراقبت پایان زندگی	۷۹/۸	۵/۳۵ $\pm$ ۱/۰۲
۲۱	تاثیر مثبت رعایت نکات بهداشتی توسط پزشک در بیماران	۷۸/۷	۵/۲۹ $\pm$ ۱/۱۲

این موارد گزینه نظری ندارم را انتخاب کرده بودند. همچنین ۳-۴/۳ درصد از شرکت‌کنندگان به سوالات مذکور پاسخ نداده بودند. در مجموع مشاهده شد که تنها ۲۹/۴ درصد شرکت‌کنندگان از روش کایروپراکتیک و ۵۰/۴-۴۳/۷ درصد از شرکت‌کنندگان در باره سایر روشهای طب مکمل مانند لمس درمانی و انرژی درمانی آگاهی داشتند.

به منظور شناسایی عوامل زیربنایی از تحلیل عاملی استفاده گردید. بررسی گویه‌ها برای داده‌های از دست رفته نشان داد که در سه گویه ۱۶، ۲۵ و ۲۸ این میزان ۲۷/۲، ۲۳/۲ و ۲۰/۲ درصد می‌باشد. از این‌رو این سه گویه در تحلیل عاملی وارد نشدند. این سه گویه عبارتند از:

۱۶: درمان کایروپراکتیک می‌تواند روش سودمندی در درمان مشکلات اسکلتی عضلانی باشد.

۲۵: پزشکان باید بیماران را که به طب متداول جواب نمی‌دهند، جهت درمان با طب مکمل و جایگزین (مانند هومئوپاتی یا ناتروپاتی) ارجاع دهند.

۹۴/۶ درصد شرکت‌کنندگان بر این عقیده بودند که سلامت روانی تاثیر به‌سزایی در بهبود بیماری داشته و درنظر گرفتن جوانب گوناگون ابعاد انسان در درمان وی لازم است. بسیاری از شرکت‌کنندگان عقیده داشتند که برقراری ارتباط موثر با بیمار و ایجاد امید به زندگی در بیماران مهم می‌باشد. همچنین ۸۴/۶ درصد شرکت‌کنندگان موافق این امر بودند که پزشکی که در سبک زندگی خود متعادل هستند بهتر می‌توانند سبب رضایت بیماران شوند. نتایج به دست آمده از این بررسی نشان می‌دهد که در آخرین اولویت‌ها توصیه به درمان طب مکمل به تنهایی، لمس درمانی، انرژی درمانی و کایروپراکتیک قرار دارند که تنها ۲۷/۵-۲۲/۱ درصد شرکت‌کنندگان نگرش مثبتی نسبت به آن‌ها داشتند. بررسی در مورد میزان آگاهی شرکت‌کنندگان در باره روش‌های مختلف طب مکمل نشان داد که ۲۳/۸-۱۵/۴ درصد از شرکت‌کنندگان از آن‌ها مطلع نبوده و گزینه نمی‌دانم را انتخاب کرده بودند و ۴۳/۵-۳۴/۲ درصد دیگر از شرکت‌کنندگان نیز در

سنگ ریزه‌ای، مقدار ویژه بیش از ۱، درصد واریانس مربوطه و بار عاملی بیش از ۰/۳ بودند. بررسی مربوطه پنج عامل را نشان داد که در مجموع ۴۸/۰۹ درصد واریانس مربوط به نظر شرکت کنندگان را درباره مسائل مرتبط با طب مکمل/ جایگزین تبیین می‌کردند (جدول ۳).

۲۸: لمس درمانی، درمان معتبری است. برای تعیین شایستگی داده‌ها از ضریب KMO استفاده گردید که ۰/۸۱۶ برآورد شد. همچنین آزمون Bartlett's در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار شد. برای ارزیابی روایی ساختاری، تحلیل عاملی تأییدی با روش principle component و چرخش varimax انجام شد. معیارهای آماری در این تحقیق، نمودار

جدول ۳: عوامل استخراج شده و متغیرهای مربوط به هر یک از عوامل و میزان بارهای عاملی به دست آمده از ماتریس چرخش یافته عامل

گویه	متغیرها	مقدار ویژه*	درصد واریانس	بار عاملی
<b>عامل ۱: تمایل به نقش فزاینده مراقبت از سلامت در بیمار - پزشک</b>				
۲۲	تأثیر امیدواری دادن به بیماران در روند درمانی	۴/۴۴	۱۶/۴۴	۰/۷۹
۲۰	تأثیر ارتباط پزشک - بیمار در روند درمانی بیماران			۰/۷۰
۲۱	تأثیر مثبت رعایت نکات بهداشتی توسط پزشک در بیماران			۰/۶۹
۲۳	تأثیر شرکت فعال بیماران در تصمیم‌گیری درمانی بر روند بیماری			۰/۶۸
۱۴	تأثیر مثبت سبک زندگی متعادل پزشک در روند درمانی بیماران			۰/۶۴
۱۱	تأثیر سلامت روانی بر سلامت جسمی بیماران			۰/۶۴
<b>عامل ۲: تمایل مثبت به درمان مکمل / جایگزین</b>				
۴	توصیه به درمانهای مکمل علیرغم ناشناخته بودن مکانیسم اثر آنها	۲/۷۴	۱۰/۱۵	۰/۶۲
۶	توصیه به درمانهای مکمل علیرغم فقدان مطالعات علمی قوی در باره آنها			۰/۵۹
۱۰	توصیه به طب گیاهی			۰/۵۷
۸	اثر مثبت طب متداول و مکمل بر هر یک از آنها			۰/۵۵
۲۷	توصیه به انرژی درمانی			۰/۵۱
<b>عامل ۳: تمایل به روش‌های آرام‌سازی</b>				
۱۹	اثر مثبت بازتوانی ذاتی در روند بیماری	۲/۳۰	۸/۵۴	۰/۶۶
۲۹	نگاه به بیماری به عنوان فرصتی برای تعالی			۰/۶۶
۱۸	توصیه به ماساژ درمانی			۰/۶۲
۳۰	بی‌ضرر بودن طب مکمل / جایگزین			۰/۵۰
<b>عامل ۴: تمایل به رابطه ذهن - بدن - روح</b>				
۲	توجه به ارتقای سلامت به جای بهبود بیماری	۱/۸۳	۸/۷۸	۰/۶۶
۷	تأثیر اعتقادات معنوی در روند درمانی بیماران			۰/۶۳
<b>عامل ۵: تمایل به درک جامع از بیماری</b>				
۱۷	تأثیر سلامت روحی - روانی در مراقبت مراحل پایانی زندگی	۱/۶۶	۶/۱۷	۰/۶۵
۱۲	بروز بیماری متعاقب اختلال توانایی درونی فرد			۰/۵۴

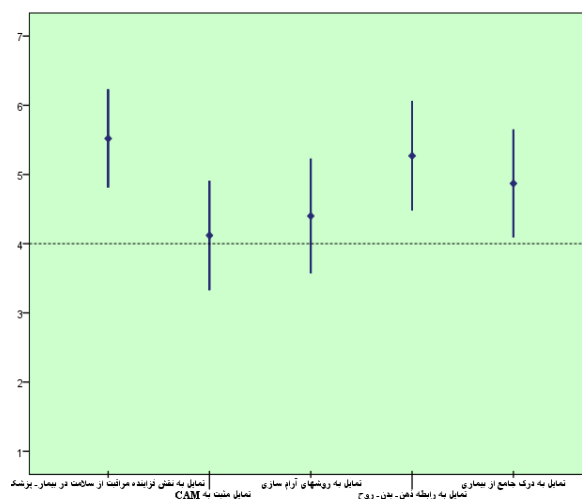
\* Eigenvalue

پاسخ‌دهندگان نگرش مثبتی به نقش فزاینده مراقبت از سلامت در بیمار - پزشک داشتند. در مورد تمایل به درمان‌های CAM و مداخلات آرام‌سازی به ترتیب ۵۵/۳ و ۶۴ درصد شرکت کنندگان نظر مثبتی داشتند. همچنین بسیاری از آنها پژوهش در آموزش علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۹۲؛ ۵ (۱) / ۱۷

هریک از عوامل فوق خود از چند متغیر تشکیل شده بود که در جدول شماره سه آمده است. در جدول مذکور متغیرهایی که بار عاملی آنها کمتر از ۰/۵ بوده است، به دلیل اهمیت کمتر حذف شده است. به طور کلی ۹۷/۴ درصد

جسمانی نمی‌باشد و در مدیریت درمان باید به ابعاد جسمی و ذهنی و معنوی وی توجه کرد و از این‌رو با داشتن دید جامع‌نگر در برخورد با بیمار موافق می‌باشند. بسیاری از شرکت‌کنندگان بیماری جسمی را فرصتی جهت جدا شدن فرد از مادیات و درگیری‌های زندگی روزمره و پرداختن به مسائل معنوی دانستند که می‌تواند سبب ارتقاء بهداشت روانی فرد گردد. تعداد کمی از شرکت‌کنندگان نگرش مثبتی به روش‌های مختلف طب مکمل و جایگزین داشته‌اند و بیشتر موافق به بکارگیری طب مکمل در کنار طب مرسوم (طب تلفیقی) بوده‌اند و با بکارگیری روش‌هایی از طب مکمل که اثر مفید آن‌ها با بررسی‌های علمی (مانند کارآزمایی بالینی) به اثبات نرسیده است مخالف بوده‌اند. تنها ۲۲/۵-۲۲/۱ درصد شرکت‌کنندگان نگرش مثبتی به طب مکمل به تنهایی، لمس درمانی، انرژی درمانی و کایروپراکتیک داشتند. اگرچه این پرسشنامه مستقیماً سطح آگاهی شرکت‌کنندگان را نمی‌سنجد ولی ۲۳/۸-۱۵/۴ درصد از شرکت‌کنندگان گزینه نمی‌دانم و ۴۳/۵-۳۴/۲ درصد دیگر نیز گزینه نظری ندارم را در مورد گویه‌های مورد پرسش انتخاب کرده بودند و به نظر می‌رسد که سطح آگاهی آن‌ها مناسب نباشد. این یافته‌ها مشابه سایر مطالعاتی است که در ایران صورت گرفته است. در ارزیابی اطلاعات، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی شهر تهران در خصوص روش‌های طب تکمیلی نشان داده‌شد که اطلاعات اکثر پزشکان در مورد شایع‌ترین روش‌های طب مکمل بسیار کم است (۶). در مطالعه نقیسی هرات و همکاران درباره آگاهی، علاقه‌مندی و نگرش دانشجویان و دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به طب سنتی نشان داد که تنها یک چهارم از کل پاسخ‌دهندگان از مبانی طب سنتی و دیدگاه کل‌نگر آن اطلاع داشتند و اعتقاد داشتند که طب مکمل باید جزئی از سیستم استاندارد بهداشت باشد (۱۷). در مطالعه میرزایی و همکاران نگرش ۹۵ درصد پزشکان نسبت به طب مکمل و جایگزین منفی بوده است و افرادی که دانش خوبی در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند ۹/۳ درصد نگرش مثبت و افرادی که دانش متوسط و یا ضعیفی در خصوص طب مکمل و جایگزین داشتند ۱۰۰ درصد نگرش منفی نسبت به

به رابطه ذهن-بدن-روح اعتقاد داشته (۹۲/۵ درصد) و تمایل به درک جامع از بیماری را مطرح نمودند (۸۲/۵ درصد). میانگین نگرش پاسخ‌دهندگان به عوامل به دست آمده از تحلیل عاملی مذکور در نمودار شماره یک آمده است.



نمودار ۱- نمودار میانگین نگرش پاسخ‌دهندگان به عوامل به دست آمده از تحلیل عاملی

میانگین نمره کارآموزان، کارورزان و دستیاران در عامل اول (تمایل به نقش فزاینده مراقبت از سلامت در بیمار/پزشک) با هم متفاوت بوده است و به ترتیب ۵/۶۴، ۵/۳۷ و ۵/۳۹ بود که این اختلاف از لحاظ آماری بارز می‌باشد ( $P < 0.025$ ). هم‌چنین در مورد عامل دوم (تمایل مثبت به درمان مکمل/جایگزین) میانگین نمره در سه گروه با هم اختلاف داشت (به ترتیب ۴/۲۴، ۴/۰۸ و ۳/۸۰،  $P < 0.025$ ). در مورد عامل سوم (تمایل به روش‌های آرام‌سازی) نیز میانگین نمره‌ها در سه گروه با هم اختلاف آماری بارزی را نشان داد (به ترتیب ۴/۴۸، ۴/۴۲ و ۴/۱۲،  $P < 0.035$ ). ولی در مورد عامل چهارم (تمایل به رابطه ذهن-بدن-روح) و پنجم (تمایل به درک جامع از بیماری) اختلاف میانگین نمره‌ها در سه گروه از لحاظ آماری بارز نبود (به ترتیب  $P < 0.053$  و  $P < 0.049$ ). براساس جنس و سن، نگرش شرکت‌کنندگان اختلاف بارزی را از لحاظ آماری نشان نداد.

## بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه مشاهده شد که اکثر شرکت‌کنندگان اهمیت ویژه‌ای برای نقش تنگاتنگ پزشک-بیمار در مدیریت درمان بیماری قائل هستند و معتقدند که انسان تنها دارای بعد

طب تلفیقی که جنبه‌هایی از طب مکمل و مرسوم را در بر می‌گیرد، در آینده اتفاق می‌افتد. اگرچه نیاز به تصمیم‌گیری‌های درمانی دقیق‌تر و کارآمدتر و کمک بیشتر به روند درمانی بیماران بیش از پیش توسط جامعه و مسئولین احساس می‌شود ولی ماهیت این تلفیق، عمدتاً تحت تاثیر نگرش پزشکان می‌باشد. نگرش‌ها و اعتقادات دانشجویان ممکن است روی روشی که وی در آینده به طبابت می‌پردازد تاثیر قوی داشته باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که نگرش مثبت دانشجویان پزشکی و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی گیلان نسبت به طب مکمل و جایگزین از سطح پایین تا متوسطی برخوردار است. داشتن نگرش مثبت نسبت به طب مکمل و جایگزین یکی از ارکان موفقیت در اجرای کوریکولوم طب مکمل و جایگزین در دانشگاه می‌باشد و به نظر می‌رسد که آموزش به این افراد و استمرار این آموزش‌ها می‌تواند دانش این افراد را نسبت به طب مکمل و جایگزین بهبود بخشد. همان طوری که Furnham در مطالعه خود نشان داده‌است، آموزش دیدن در دانشکده پزشکی می‌تواند نگرش را نسبت به طب مکمل و جایگزین تحت تاثیر قرار دهد (۱۵). از سویی دیگر در این مطالعه سنجش مستقیمی از سطح آگاهی و میزان استفاده از طب مکمل و جایگزین در بین شرکت‌کنندگان ارزیابی نشد و از این رو انجام مطالعه جامعتری درمورد طب مکمل و جایگزین در بین دانشجویان دانشگاه‌های مختلف کشور احساس می‌شود.

### قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از همکاری صمیمانه دانشجویان پزشکی و دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی گیلان کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

### References

1. Kessler RC, Davis RB, Foster DF, et al. Long term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. *Ann Intern Med* 2001; 135: 262-268.
2. Sutton AL. *Complementary and alternative medicine source book*. 4th ed. Pennsylvania: Omnigraphics Inc; 2010. p. 4-20.
3. Schimpff SC. *Complementary medicine*. *Curr Opin Oncol* 1997; 9(4): 327-31.

طب مکمل و جایگزین داشتند (۷). در مطالعه Yeo نیز دانش دانشجویان پزشکی درخصوص طب مکمل و جایگزین کم بوده است و فقدان حمایت علمی مانع اصلی پیاده‌سازی طب مکمل و جایگزین در نظر گرفته شده است (۱۸) در مطالعه Uzum آگاهی و درک دانشجویان پرستاری درخصوص طب مکمل و جایگزین به طور کلی محدود بود. (۱۹) در مطالعه Furnham و همکاران نیز ۲۷/۸ درصد از دانشجویان پزشکی از مبانی ۱۸ شاخه از طب مکمل اطلاع داشتند (۱۵). بررسی‌ها در دانشجویان آمریکایی (۹)، کانادایی (۲۰) و پزشکان عمومی کانادا (۲۱) نیز همین نتایج را نشان دادند.

هم‌چنین بررسی میانگین نمره شرکت‌کنندگان در مورد عوامل استخراج شده نشان می‌دهد که میزان نگرش دانشجویان مقطع بالینی و دستیاران تخصصی با هم متفاوت می‌باشد و هرچه سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان بالاتر می‌رود نگرش مثبت آن‌ها کمتر می‌گردد. بطوریکه میانگین نمره کارآموزان، کارورزان و دستیاران در هر سه عامل بدست آمده از تحلیل عاملی و بویژه عامل دوم که تمایل مثبت به درمان مکمل/ جایگزین، از لحاظ آماری معنی‌دار است. این یافته مشابه مطالعه نقیبه هرات می‌باشد که دانشجویان با اختلاف معنی‌داری در مقایسه با دستیاران به برخی از روش‌های طب سنتی اعتقاد بیشتری داشتند (۱۷). هم‌چنین در مطالعه Furnham مشاهده شد که با افزایش سطح تحصیل در دانشکده پزشکی، باور و علاقه‌مندی به طب مکمل کاهش می‌یابد (۱۵).

در این تحقیق اختلاف آماری بارزی بین جنس و سن با میانگین نمره عوامل استخراج شده مشاهده نشد که این یافته مشابه مطالعه میرزایی و نقیبه هرات (۱۷، ۷) است.

4. Sajadian AS, Kaviani A, Montazeri A, et al. [Complementary medicine use among Iranian cancer patients]. *Payesh* 2005; 4(3): 197-205. [Persian]
5. Sadighi J, Maftoun F, Moshrefi M. [Complementary and alternative medicine (CAM): knowledge, attitude and practice in Tehran, Iran]. *Payesh* 2004; 3(4): 279-289. [Persian]
6. Azin SA, Nouraei SM, Moshkani Z. [Complementary/alternative medicine: knowledge, attitudes and practice among general practitioners in Tehran, Iran]. *Payesh* 2003; 2(3): 165-173. [Persian]
7. Mirzai V, Saiadi AR, Heydarinasab M. [Knowledge and attitude of Rafsanjan physicians about complementary and alternative medicine]. *Zahedan Journal of Research In Medical Sciences (Tabib-E-Shargh)* 2011; 13(6): 20-24. [Persian]
8. Konefal J. The challenge of educating physicians about complementary and alternative medicine. *Acad Med* 2002; 77: 847-50.
9. Corbin Winslow L, Shapiro H. Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Arch Intern Med* 2002; 162: 1176-1181.
10. Silverstein DD, Spiegel AD. Are physicians aware of the risks of alternative medicine? *J Community Health* 2001; 26: 159-74.
11. Chez RA, Jonas WB, Crawford C. A survey of medical students' opinions about complementary and alternative medicine. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185: 754-7.
12. Marcus DM. How should alternative medicine be taught to medical students and physicians? *Acad Med* 2001; 76: 224-9.
13. Tasaki K, Maskarinec G, Shumay DM, Tatsumura Y, Kakai H. Communication between physicians and cancer patients about complementary and alternative medicine exploring patients' perspectives. *Psychooncology* 2002; 11: 212-20.
14. Perkin MR, Percy RM, Fraser JS. A comparison of the attitudes shown by general practitioners, hospital doctors and medical students towards alternative medicine. *J R Soc Med* 1994; 87: 523-5.
15. Furnham A, McGill C. Medical students' attitudes about complementary and alternative medicine. *J Altern Complement Med* 2003; 9: 275-84.
16. Abbott RB, Hui KK, Hays RD, Mandel J, Goldstein M, Winegarden B, Glaser D, Brunton L. Medical Student Attitudes toward Complementary, Alternative and Integrative Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011; 2011: 985243.
17. Naghibi Harat Zh, Jalali N, Zarafshan M, Ebadiani M, Karbakhsh M. [A glance on Iranian traditional medicine and determining the medical students perspective]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2008; 1(3): 45-54. [Persian]
18. 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.
19. Uzun O, Tan M. Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2004; 10(4): 239-44.
20. Bagniet J, Boon H, Ostbye t. Complementary/alternative medicine: comparing the view of medical students with students in other health care professions. *Fam med* 2000; 32: 178-184.
21. Verhoef MJ, Sutherland LR. General practitioners' assessment of and interest in alternative medicine in Canada. *Soc Sci Med* 1995; 41: 511-15.



# Attitude of Clinical Medical Students and Residents of Guilan University of Medical Sciences about Complementary and Alternative Medicine

Soleimani R, \*Jalali MM, Ahmadi R

Received: 2013/5/9

Accepted: 2013/7/6

## Abstract

**Introduction:** Studies that have been carried out in Iran suggest widespread use of complementary and alternative medicine (CAM) in the general population. This study was conducted to assess the attitude of clinical medical students and residents to CAM. It is expected that the relevant authorities plan appropriate training in complementary medicine subject.

**Methods:** The study was conducted in autumn 2013. 228 undergraduate and postgraduate students (residents) of Guilan University of Medical Sciences participated. To assess the knowledge and attitude of the medical students and residents, a translated CAIMAQ questionnaire was used. validity and reliability of the questionnaire was confirmed content validity and cronbach's alphi (0/851) respectively. To describe and analysis the data, we used descriptive statistics and factor analysis, respectively.

**Results:** 77.2% of the participants were extern or intern and others were resident. 70% of participants were male. 94.6% of participants believed that mental health has a great impact on the improvement of the disease. Factor analysis of data showed that the five factors explained 48.09% of the variance of the participants' opinions. 97.4% of respondents have a positive attitude to progressive patient-physician health care role. The 55.3% and 64% participants had a positive attitude to complementary medicine and relaxation techniques, respectively.

**Conclusions:** This study showed that participants' attitude to CAM are low to moderate thus continuing education are necessary to improve attitude of medical students about complementary medicine.

**Keywords:** Attitude, complementary therapies, medical student

**Corresponding Author:** Jalali MM, Otolaryngology Head and Neck Surgery Dept, School of medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. mmjalali@gums.ac.ir  
Soleimani R, Psychiatry Dept, School of medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.  
Ahmadi Reza, Psychiatry Department, School of medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.