Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره پنجم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۹۹، صفحه: ۲۲-۱۳

Original Article

دیدگاه مدیران و مجریان در خصوص بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران

دریافت مقاله: ۹۷/۱۰/۸ پذیرش مقاله: ۹۹/۵/۱۵

حسن اشرفیان امیری (MD)[۱]
سیّد مظفر ربیعی (MD)[۲]
محمدجواد کبیر (PhD)[۳]
بهرام طهماسبی (PhD)[۴]
رضا ممتهن (MD)[۵]
سیدداود نصرالله‌پور شیروانی (PhD)[۱*]
اصغر رعیت‌زاده (MD)[۵]
حمیده رمضانی (BSc)[۶]

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۲. مرکز تحقیقات سرطان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۴. دانشکده پرستاری مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۵. اداره کل بیمه سلامت استان فارس، شیراز، ایران.
۶. معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

*نویسنده مسئول: سیّدداود نصرالله‌پور شیروانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
تلفن: ۳۲۱۹۰۶۳۱ ۱۱ ۹۸+
فاکس: ۳۲۱۹۹۰۱۶ ۱۱ ۹۸+
Email: dnshirvani@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: سال‌هاست که ترویج و توسعه طب سنتی در کنار طب نوین مورد توجه سازمان جهانی بهداشت می‌باشد. در ایران هنوز ارائه طب سنتی در سطوح اجرایی نظام سلامت قرار نگرفت. این مطالعه به منظور شناخت دیدگاه مدیران و مجریان در خصوص بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی با برگزاری ۱۶ پانل خبرگان در زمستان ۱۳۹۵ انجام گرفت. جامعه پژوهش ۴۸۱ نفر از مدیران و مجریان اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در ۲۸ شهرستان استان فارس بودند که به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته بوده که روایی و پایایی آن تأیید شد. داده‌ها در نرم‌افزار اکسل وارد و در SPSS 23 در سطح معناداری P<۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: از ۴۸۱ نفر مورد بررسی، ۵۶/۵٪ مرد، بیشترین افراد دارای لیسانس بودند. سطح آشنایی ۶۴/۹٪ افراد از طب سنتی خیلی کم و کم، ۲۸/۳٪ متوسط، ۶/۸٪ زیاد و خیلی زیاد بود. میانگین کلی نگرش افراد ۰/۷±۲/۹۸ از ۵ بود. بالاترین سطح نگرشی افراد در خصوص پرهیز از شتاب‌زدگی، تأثیر مثبت توانمندسازی و پایین‌ترین سطح نگرشی افراد در خصوص نظارت کافی بر ارائه‌کنندگان طب سنتی و برخورداری پزشکان خانواده از دانش و مهارت لازم بود. بین سن، مقطع و رشته تحصیلی، محل و سمت افراد با سطح آشنایی و نگرش به بهره‌مندی از طب سنتی تفاوت معنی‌دار وجود داشت (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که سطح آشنایی افراد از طب سنتی کم و نگرش آنان در سطح متوسطی قرار دارد. بنابراین اجرای برنامه‌های مداخله‌ای ضروری است.

واژه‌گان کلیدی: طب سنتی، بهره‌مندی طب سنتی، دیدگاه مدیران، نگرش مدیران، پزشک خانواده

مقدمه

طب سنتی که به طب مکمل یا طب جایگزین (CAM=Complementary and Alternative Medicine) هم شناخته شده است از قدیمی‌ترین شیوه‌های درمانی در جوامع بشری است که قبل از ظهور طب رایج یا مدرن مورد استفاده ملل مختلف قرار می‌گرفته و رشد و نمو آن تا حدود زیادی وابسته به سنت، فرهنگ و آداب و رسوم ملل گوناگون بوده است. امروزه با توجه به نفوذ وسیع پزشکی رایج یا مدرن در عرصه‌های درمانی، طب سنتی هنوز در خیلی از کشورها هویت خود را حفظ کرده و در سالیان اخیر رشد قابل ملاحظه‌ای هم داشته است (۲-۱).

کشورهایی مانند چین، کره جنوبی و ویتنام، طب سنتی را کاملاً وارد نظام سلامت خود کرده‌اند (۳). در آفریقا حدود ۸۵ درصد مردم برای درمان بیماری‌های مختلف از طب سنتی استفاده می‌کنند (۴). در دهه‌های اخیر توجه دوباره به طب سنتی تسهیلاتی را فراهم کرده که بیش از ۲۵۰ روش درمانی شناسایی و ثبت شده است (۶-۵). اما علی‌رغم توجه گسترده به طب سنتی، در کشورهای مختلف تعاریف متفاوتی از آن ارائه می‌گردد. در سال ۱۹۷۸ سازمان جهانی بهداشت بیانیه‌ای در زمینه توسعه طب سنتی منتشر کرد که در آن، طب سنتی به طور خلاصه این‌گونه تعریف شده است: مجموعه تمامی علوم نظری و عملی که در تشخیص طبی، پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمی، ذهنی یا ناهنجاری‌های اجتماعی به کار می‌رود و به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته باشد (۷).

درمان‌های طب سنتی شامل دارو درمانی (استفاده از گیاهان دارویی، اجزای حیوانی و معدنی) و روش‌های غیردارویی (مانند طب سوزنی، ماساژ و درمان‌های روحی روانی) است (۸). علی‌رغم این‌که مقبولیت درمان با طب سنتی در حال

[Downloaded from iahj.ir on 2024-03-29]

افزایش می‌باشد 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، بسیاری از پزشکان اطلاعات زیادی در مورد این طب نداشته و یا اعتقادی به آن ندارند و در مقابل بعضی از پزشکان و حتی غیرپزشکان از این روش در درمان بیماری‌ها سود می‌جویند (۹). دانش و نگرش پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات طب سنتی می‌تواند عامل تأثیرگذار در بهره‌مندی از طب سنتی باشد. مطالعاتی که تا به حال در ایران و سایر کشورها انجام گرفت، نتایج متفاوتی را ارائه داده است.

در مطالعه‌ای که از کل ۸۰ پزشک عمومی شاغل در مطب‌های خصوصی و مراکز دولتی شهر رفسنجان در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت، سطح آگاهی ۴۳ نفر (۵۳/۸٪) در خصوص طب سنتی خوب، ۲۳ نفر (۲۸/۷٪) متوسط و ۱۴ نفر (۱۷/۵٪) ضعیف بود. ۴ نفر (۵/۰٪) از پزشکان در خصوص طب سنتی نگرش مثبت و ۷۶ نفر (۹۵/۰٪) نگرش منفی داشتند. از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین جنس و سطح دانش و همچنین سطح نگرش در خصوص طب مکمل و جایگزین وجود نداشت (۱۰).

در مطالعه دیگری که با بررسی ۳۴۰ پزشک عمومی در ایران انجام گرفت، ۸۴/۹٪ از آنان معتقد بودند که طب سنتی در سال‌های اخیر بیش از گذشته مورد توجه و به‌کارگیری قرار گرفته و طب گیاهی، حجامت و طب سوزنی رایج‌ترین شیوه‌های مربوط به طب سنتی در ایران هستند. در مجموع پزشکان نسبت به اثرات مفید برخی از این روش‌ها و لزوم وجود دوره‌های آموزشی، نظر مساعد داشتند و ضمن تأکید بر لزوم وجود نظارت کافی بر استفاده از این روش‌ها، با انجام آن توسط افراد غیرپزشک به شدت مخالف بودند. ۹/۹٪ از پزشکان حداقل از یک یا بیش از یک روش طب سنتی استفاده می‌کردند و ۲۴٪ از آنها نیز طی ۶ ماه گذشته، بیمارانی را برای استفاده از طب مکمل ارجاع دادند. با این وجود میزان اطلاعات اکثر پزشکان در مورد اغلب روش‌های طب مکمل بسیار محدود بود (۱۱).

در مطالعه Uzun آگاهی و درک دانشجویان پرستاری در خصوص طب مکمل و جایگزین به طور کلی محدود بود. دانشجویان پرستاری نگرش مثبتی در خصوص روش‌های درمانی طب مکمل و جایگزین داشتند (۱۲).

نظر به این‌که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در نظر دارد با سیاست‌گذاری در سطح کلان تسهیلاتی را فراهم آورد تا طب سنتی در کنار طب رایج در نظام مراقبت سلامت ایران ارائه گردد، احتمالا خوش‌بینی‌ها و نگرانی‌های قابل ملاحظه‌ای را در بین مدیران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مطرح می‌نماید. بعضی از مدیران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت با اعتقاد به این‌که زیرساخت‌های لازم برای قرار دادن طب سنتی در کنار طب رایج وجود ندارد و یا این‌که جوابگوی انتظارات مردم و ارائه‌کنندگان نمی‌باشد، تاکید دارند که قبلا باید در راستای توانمندسازی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت اقدامات اساسی انجام گیرد تا دانش و نگرش آنان در سطح مناسب و قابل قبولی ارتقا یابد. برنامه پزشک خانواده که از سال ۱۳۸۴ در مناطق روستایی و از سال ۱۳۹۱ در دو استان فارس و مازندران اجرا شده (۱۳) احتمالا اولین سطح ورود رسمی طب سنتی در کنار طب رایج خواهد بود. از آنجایی‌که نظرسنجی از مدیران و مجریان در خصوص امکان بهره‌مندی از طب سنتی در کنار طب رایج قبل از ورود رسمی آن در بروز خیلی از مشکلات و چالش‌های احتمالی پیشگیری نماید، این مطالعه به منظور بررسی دیدگاه مدیران و مجریان در خصوص بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بوده که به صورت مقطعی در زمستان ۱۳۹۵ در استان فارس انجام گرفت. جامعه پژوهش ۴۸۱ نفر از مدیران و کارشناسان پایش‌گر شاغل در شبکه بهداشت و درمان، مدیران بیمارستان‌ها، مدیر و کارشناسان پایش‌گر سازمان‌های بیمه‌گر (بیمه سلامت و تامین اجتماعی)، مدیر و کارشناس پایش‌گر سازمان نظام پزشکی، کارشناس پایش‌گر کمیته امداد امام خمینی (ره)، پزشکان خانواده مسئول مراکز بهداشتی درمانی مجری، پزشکان خانواده و مراقبین سلامت شاغل در بخش خصوصی (مطب تحت قرارداد با برنامه پزشک خانواده) در شهرستان‌های بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت بودند. معیار انتخاب افراد مذکور برای ورود به مطالعه دارا بودن سابقه مشارکت فعال در برنامه پایش یا بازدید دوره‌ای از برنامه پزشک خانواده شهری یا اشتغال در این برنامه حداقل در یک سال گذشته بوده است که با لحاظ نمودن معیار فوق کلیه مدیران و مجریان در دسترس به صورت سرشماری و پزشکان خانواده و مراقبین سلامت از طریق نمونه‌گیری تصادفی به عنوان نمونه پژوهش وارد مطالعه شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق‌ساخته حاوی دو بخش شامل: ۱- متغیرهای فردی و سازمانی با ۱۰ سوال (شهرستان محل خدمت، جمعیت شهری محل خدمت، جنس، سن، تحصیلات، رشته تحصیلی، کل سابقه خدمت، سازمان محل خدمت، سمت فعلی، سابقه خدمت در سمت فعلی) و ۲- سنجش نگرش با ۱۵ سوال و یک سوال در خصوص سطح آشنایی با طب سنتی بود که روایی آن با نظرخواهی از یک نفر متخصص طب سنتی، دو نفر متخصص امور پژوهشی، دو نفر از پزشکان خانواده شهری و سه نفر از کارشناسان معاونت بهداشتی به شکل صوری به تأیید خبرگان رسیده و پایایی آن با آزمون کرونباخ ۹۱٪ محاسبه شد. برای جمع‌آوری داده‌ها ۱۶ پانل خبرگان برای ۲۸ شهرستان استان فارس (شهرهای کوچک‌تر به شهرهای بزرگ‌ترهمجوار دعوت شدند) برگزار گردید. در هر پانل برگزار شده توضیحات مختصری در خصوص سوابق بکارگیری از طب سنتی در تاریخ ایران، مسایل امروزی طب سنتی و دیدگاه سازمان جهانی بهداشت ارائه گردید. برای نظرسنجی از پزشکان خانواده هم، از طریق مراجعه حضوری پرسشگر به محل کار افراد منتخب اقدام شد.

بعد از ارائه توضیحات مختصر، از شرکت‌کنندگان در مطالعه خواسته شد نظر به شناختی که از نحوه اجرای برنامه پزشک خانواده و ظرفیت‌های فعلی آن دارند و همچنین با توجه به مسئولیت حرفه‌ای و اخلاقی، نگرش خود را آگاهانه و مسئولانه در ابعاد مختلف بهره‌مندی از طب سنتی اعلام نمایند. بدین ترتیب صاحب‌نظران فرایند اجرای برنامه پزشک خانواده با اعلام رضایت شفاهی پرسشنامه را به صورت خودایفاد تکمیل و عودت نمودند.

برای امتیازدهی در سوالات بخش اول، پاسخ سوالات بسته با کدگذاری و سوالات باز که از نوع کمّی گسسته بوده به همان شکل (اعداد صحیح) وارد نرم‌افزار اکسل شده است. کلیه سوالات بخش دوم که از نوع بسته با مقیاس ۵ رتبه‌ای لیکرت (کاملا مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملا موافقم) بوده به ترتیب نمره ۱ تا ۵ داده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون کِندالز برای تعیین همبستگی بین متغیرهای رتبه‌ای، با آزمون‌های تی مستقل و آنووا برای

[Downloaded from iahj.ir on 2024-03-29]

مقایسه میانگین‌ها و مجذور کای ۲ برای متغیرهای کیفی در نرم‌افزار SPSS 23 در سطح معناداری P<۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از بین ۴۸۱ نفر مورد بررسی، سن افراد از ۲۳ سال تا ۷۴ سال با میانگین ۰/۹±۴۳/۱ سال متغیر بود. در خصوص سطح آشنایی از طب سنتی، سطح آشنایی ۱۴۸ نفر (۳۰/۸٪) خیلی کم، ۱۵۸ نفر (۳۲/۸٪) کم، ۱۳۳ نفر (۲۷/۷٪) متوسط، ۲۹ نفر (۶/۱٪) زیاد و ۳ نفر (۰/۶٪) خیلی زیاد بود. از نظر نگرش بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران، نگرش کلی افراد در خصوص بهره‌مندی از طب سنتی از کاملا مخالف تا کاملا موافق با میانگین ۰/۷±۲/۹۸ متفاوت بود. بین سطح آشنایی از طب سنتی و نگرش افراد رابطه مستقیم معنی‌دار وجود داشت (P=۰/۰۰۰ & r=۰/۱۹۷). جدول ۱ میانگین سطح آشنایی و میانگین سطح نگرش افراد مورد مطالعه را به تفکیک متغیرهای فردی و اجتماعی نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین سطح آشنایی و سطح نگرش افراد مورد مطالعه در خصوص طب سنتی به تفکیک متغیرهای فردی و اجتماعی

ردیف	متغیر مورد بررسی		تعداد و درصد افراد مورد بررسی	سطح آشنایی از طب سنتی		نگرش به بهره‌مندی از طب سنتی	
				انحراف معیار±میانگین	P Value	انحراف معیار±میانگین	P Value
۱	**جنس**	مرد	۲۷۲(۵۷/۱)	۲/۱۸±۰/۹	۰/۱۰۲	۲/۹۷±۰/۷	۰/۷۲۴
		زن	۲۰۴(۴۲/۹)	۲/۳۰±۰/۹		۲/۹۹±۰/۷	
۲	**سطح تحصیلات**	کارشناسی	۳۰۷(۶۴/۶)	۲/۰۷±۰/۹	۰/۰۱۳	۳/۰۴±۰/۷	۰/۰۰۰
		کارشناسی ارشد	۵۱(۱۰/۷)	۲/۴۳±۰/۹		۳/۲۱±۰/۵	
		دکتری حرفه‌ای	۱۰۷(۲۲/۵)	۲/۰۱±۱/۰		۲/۷۳±۰/۷	
		دکتری تخصصی	۱۰(۲/۱)	۲/۶۷±۱/۰		۲/۷۸±۰/۷	
۳	**رشته تحصیلی**	پزشکی	۲۴۹(۵۱/۹)	۲/۰۲±۱/۰	۰/۰۲۰	۲/۰۸±۰/۷	۰/۰۰۰
		پیراپزشکی و علوم بهداشتی	۱۸۹(۳۹/۳)	۲/۱۶±۰/۹		۳/۱۲±۰/۶	
		سایر رشته‌ها (غیرعلوم پزشکی)	۴۲(۸/۸)	۲/۴۲±۰/۹		۳/۴۰±۰/۹	
۴	**محل خدمت**	بیمه سلامت	۳۷(۷/۷)	۲/۳۲±۱/۰	۰/۰۴۱	۳/۱۶±۰/۶	۰/۰۰۵
		تامین اجتماعی	۸(۱/۷)	۲/۶۳±۱/۱		۳/۰۰±۰/۸	
		کمیته امداد امام (ره)	۱۳(۲/۷)	۲/۲۳±۰/۷		۳/۳۳±۰/۲	
		بیمارستان	۲۲(۴/۶)	۲/۳۳±۰/۶		۳/۲۰±۰/۶	
		نظام پزشکی	۶(۱/۳)	۱/۸۰±۰/۸		۲/۳۷±۰/۷	
		ستاد شبکه یا مرکز بهداشت	۱۵۴(۳۲/۲)	۲/۲۲±۰/۹		۳/۰۵±۰/۶	
		مرکز بهداشتی درمانی مجری	۴۵(۹/۴)	۱/۸۲±۰/۹		۲/۹۱±۰/۶	
		پایگاه بهداشت (مطب خصوصی)	۱۹۴(۴۰/۵)	۱/۰۱±۱/۰		۲/۸۸±۰/۸	
۵	**سمت/ نقش سازمانی**	رئیس، مدیر یا معاون	۱۰۱(۲۱/۲)	۲/۳۳±۰/۹	۰/۰۰۶	۳/۰۸±۰/۷	۰/۰۰۱
		مسئول واحد یا کارشناس	۱۵۸(۳۳/۲)	۲/۲۰±۰/۹		۳/۱۰±۰/۶	
		پزشک خانواده	۲۰۶(۴۳/۳)	۲/۹۵±۰/۹		۲/۸۲±۰/۷	
		مراقب سلامت	۱۱(۲/۳)	۱/۸۲±۰/۸		۳/۱۵±۰/۵	

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد بین عمده متغیرهای فردی و آشنایی با طب سنتی و نگرش مدیران و مجریان تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

بین سن و سطح آشنایی از طب سنتی (P=۰/۰۱۴ & r=-۰/۰۸۹) و بین سن و نگرش مدیران و مجریان (P=۰/۰۰۲ & r=-۰/۱۰۰) رابطه معکوس معنی‌دار وجود داشت.

نگرش مدیران و مجریان تقریبا در خصوص همه موضوعات مورد بررسی تفاوت محسوس داشت. جدول ۲ سطح نگرش مدیران و مجریان در خصوص موضوعات مرتبط با بهره‌مندی از طب سنتی را در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران نشان می‌دهد.

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، در موارد ۱، ۸، ۹، ۱۲، ۱۳ و ۱۶ بیش از ۵۰٪ مدیران و مجریان نگرش مثبت داشتند.

با توجه به اینکه ممکن است بین نگرش مدیران و مجریان در خصوص موضوعات مرتبط با بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران تفاوتی وجود داشته باشد، جدول ۳ میانگین نگرش افراد مورد بررسی را در خصوص موضوعات مرتبط با بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران به تفکیک مدیران و کارشناسان ستادی و ارائه‌دهنده خدمات سلامت نشان می‌دهد.

[Downloaded from iahj.ir on 2024-03-29]

جدول ۲. سطح نگرش مدیران و مجریان در خصوص بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران

ردیف	موارد نگرش / سطح نگرش	کاملا مخالف تعداد(درصد)	مخالف تعداد(درصد)	بدون نظر تعداد(درصد)	موافق تعداد(درصد)	کاملا موافق تعداد(درصد)	کل
۱	تقویت و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده، اثربخشی (تأثیر) بیشتری (نسبت به طب نوین) در اصلاح سبک زندگی مردم خواهد داشت.	۶۶(۱۳/۸)	۵۳(۱۱/۱)	۸۳(۱۷/۴)	۲۱۴(۴۴/۹)	۶۱(۱۲/۸)	۴۷۷
۲	تقویت و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده، هزینه کمتری (نسبت به طب نوین) را برای مردم ایجاد خواهد نمود.	۶۹(۱۴/۵)	۸۵(۱۷/۹)	۸۹(۱۸/۷)	۱۸۳(۳۸/۵)	۴۹(۱۰/۴)	۴۷۵
۳	تقویت و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده، هزینه کمتری (نسبت به طب نوین) را برای دولت یا سازمان‌های بیمه‌گر ایجاد خواهد نمود.	۶۰(۱۲/۷)	۷۳(۱۵/۴)	۱۲۲(۲۵/۷)	۱۷۴(۳۶/۷)	۴۵(۹/۵)	۴۷۴
۴	پزشکان خانواده در مداخلات درمانی جمعیت تحت پوشش خود، علاقمند به بهره‌مندی از طب سنتی هستند.	۶۳(۱۳/۳)	۸۹(۱۸/۷)	۱۷۴(۳۶/۶)	۱۳۰(۲۷/۴)	۱۹(۴/۰)	۴۷۵
۵	پزشکان خانواده در مداخلات درمانی جمعیت تحت پوشش خود، دانش و مهارت لازم را در بهره‌مندی از طب سنتی دارند.	۹۳(۱۹/۵)	۲۱۴(۴۵/۱)	۱۲۴(۲۶/۱)	۳۹(۸/۲)	۵(۱/۱)	۴۷۵
۶	اگر بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده مورد تاکید قرار گیرد، تسهیلات لازم یا مراکز ارائه‌دهنده فرآورده‌های طب سنتی وجود دارد.	۱۰۶(۲۲/۵)	۱۹۸(۴۲/۰)	۱۱۸(۲۵/۱)	۴۴(۹/۳)	۵(۱/۱)	۴۷۱
۷	اگر به موازات افزایش بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده، مراکز ارائه‌دهنده فرآورده‌های طب سنتی افزایش یابند، امکان کنترل و نظارت بر مراکز ارائه‌دهنده فرآورده‌های طب سنتی توسط سازمان‌های بیمه‌گر وجود دارد.	۱۱۸(۲۵/۰)	۱۵۰(۳۱/۸)	۱۳۷(۲۹/۰)	۶۳(۱۳/۴)	۴(۰/۸)	۴۷۲
۸	اگر به موازات افزایش بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده، مراکز ارائه‌دهنده فرآورده‌های طب سنتی افزایش یابند، امکان کنترل و نظارت بر مراکز ارائه‌دهنده فرآورده‌های طب سنتی توسط شبکه بهداشت و درمان شهرستان وجود دارد.	۶۵(۱۳/۷)	۶۱(۱۲/۹)	۱۰۵(۲۲/۲)	۱۹۸(۴۱/۹)	۴۴(۹/۳)	۴۷۳
۹	می‌توان با ایجاد قابلیت و آمادگی لازم در بهورزان و مراقبین سلامت، پزشکان خانواده را در توسعه بهره‌مندی از طب سنتی یاری رساند.	۴۰(۸/۶)	۴۶(۹/۹)	۹۹(۲۱/۲)	۲۲۷(۴۸/۵)	۵۵(۱۱/۸)	۴۶۷
۱۰	اگر پزشکان خانواده بیماران را با سابقه درمان با طب سنتی به پزشکان متخصص ارجاع نمایند، با واکنش مثبت و یا با استقبال پزشکان متخصص مواجه می‌شوند.	۸۹(۱۹/۱)	۱۳۸(۲۹/۶)	۱۷۶(۳۷/۷)	۵۶(۱۲/۰)	۸(۱/۶)	۴۶۷
۱۱	گسترش بهره‌مندی از طب سنتی در مناطق محروم و بین طبقات کم درآمد جامعه می‌تواند پوشش ناکافی طب نوین را جبران نماید.	۴۹(۱۰/۵)	۱۰۹(۲۳/۳)	۱۲۳(۲۶/۳)	۱۵۹(۳۴/۱)	۲۷(۵/۸)	۴۶۷
۱۲	اگر پزشکان خانواده در مداخلات درمانی جمعیت تحت پوشش خود در بهره‌مندی از طب سنتی امتناع ورزند، ورود افراد غیرپزشک و مداخله‌گر تجربی و سودجو روز به روز بیشتر می‌شود.	۳۵(۷/۶)	۵۸(۱۲/۶)	۱۱۲(۲۴/۳)	۱۸۴(۴۰/۱)	۷۱(۱۵/۴)	۴۶۰
۱۳	به دلیل اینکه پزشکان خانواده و همکاران کمکی آنها آموزش دانشگاهی از طب سنتی ندیده‌اند، سیاست‌گذاران با اجتناب از شتاب‌زدگی، باید با صرف زمان طولانی‌تری نسبت به توسعه و ترویج طب سنتی اقدام نماید.	۲۳(۴/۹)	۱۴(۳/۰)	۶۸(۱۴/۵)	۲۰۴(۴۳/۶)	۱۵۹(۳۴/۰)	۴۶۸
۱۴	در صورتی‌که پزشکان خانواده، در مداخلات درمانی از طب سنتی بهره جویند، با استقبال یا پذیرش جمعیت تحت پوشش خود مواجه می‌شوند.	۷۷(۱۶/۵)	۱۱۶(۲۴/۸)	۱۲۱(۲۵/۹)	۱۳۵(۲۸/۸)	۱۹(۴/۰)	۴۶۸
۱۵	در شرایط و ساز و کارهای فعلی می‌توان به ترویج و توسعه طب سنتی در سطح اول نظام شبکه اقدام نمود.	۳۴(۷/۲)	۳۷(۷/۹)	۱۰۰(۲۱/۳)	۲۳۵(۵۰/۲)	۶۳(۱۳/۴)	۴۶۹

[Downloaded from iahj.ir on 2024-03-29]

جدول ۳. میانگین نگرش مدیران و مجریان در خصوص بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران

ردیف	افراد مورد بررسی و میانگین نگرش موارد نگرش	مدیران و کارشناسان	پزشکان خانواده	کل	P Value
۱	تقویت و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده، اثربخشی (تأثیر) بیشتری (نسبت به طب نوین) در اصلاح سبک زندگی مردم خواهد داشت.	۳/۵۳±۱/۱	۳/۱۰±۱/۳	۳/۳۲±۱/۲	۰/۰۰۰
۲	تقویت و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده، هزینه کمتری (نسبت به طب نوین) را برای مردم ایجاد خواهد نمود.	۳/۳۷±۱/۱	۲/۸۷±۱/۳	۳/۱۲±۱/۲	۰/۰۰۰
۳	تقویت و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده، هزینه کمتری (نسبت به طب نوین) را برای دولت یا سازمان‌های بیمه‌گر ایجاد خواهد نمود.	۳/۳۸±۱/۱	۲/۹۲±۱/۲	۳/۱۵±۱/۲	۰/۰۰۰
۴	پزشکان خانواده در مداخلات درمانی جمعیت تحت پوشش خود، علاقمند به بهره‌مندی از طب سنتی هستند.	۲/۸۹±۱/۰	۲/۹۲±۱/۱	۲/۹۰±۱/۱	۰/۷۷۳
۵	پزشکان خانواده در مداخلات درمانی جمعیت تحت پوشش خود، دانش و مهارت لازم را در بهره‌مندی از طب سنتی دارند.	۲/۲۳±۰/۹	۲/۲۸±۰/۹	۲/۲۶±۰/۹	۰/۵۳۱
۶	اگر بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده مورد تأکید قرار گیرد، تسهیلات لازم یا مراکز ارائه‌دهنده فرآورده‌های طب سنتی وجود دارد.	۲/۲۲±۰/۹	۲/۲۷±۰/۹	۲/۲۴±۰/۹	۰/۵۴۹
۷	اگر به موازات افزایش بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده، مراکز ارائه‌دهنده فرآورده‌های طب سنتی افزایش یابند، امکان کنترل و نظارت بر مراکز ارائه‌دهنده فرآورده‌های طب سنتی توسط سازمان‌های بیمه‌گر وجود دارد.	۲/۳۵±۱/۰	۲/۳۱±۱/۰	۲/۳۳±۱/۰	۰/۶۶۲
۸	اگر به موازات افزایش بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده، مراکز ارائه‌دهنده فرآورده‌های طب سنتی افزایش یابند، امکان کنترل و نظارت بر مراکز ارائه‌دهنده فرآورده‌های طب سنتی توسط شبکه بهداشت و درمان شهرستان وجود دارد.	۳/۱۹±۱/۲	۳/۲۱±۱/۲	۳/۲۰±۱/۲	۰/۸۳۶
۹	می‌توان با ایجاد قابلیت و آمادگی لازم در بهورزان و مراقبین سلامت، پزشکان خانواده را در توسعه بهره‌مندی از طب سنتی یاری رساند.	۳/۴۸±۱/۱	۳/۴۲±۱/۱	۳/۴۵±۱/۱	۰/۵۳۶
۱۰	اگر پزشکان خانواده بیماران را با سابقه درمان با طب سنتی به پزشکان متخصص ارجاع نمایند، با واکنش مثبت و یا با استقبال پزشکان متخصص مواجه می‌شوند.	۲/۶۵±۰/۹	۲/۳۰±۱/۰	۲/۴۸±۱/۰	۰/۰۰۰
۱۱	گسترش بهره‌مندی از طب سنتی در مناطق محروم و بین طبقات کم درآمد جامعه می‌تواند پوشش ناکافی طب نوین را جبران نماید.	۳/۲۱±۱/۱	۲/۸۰±۱/۱	۳/۰۱±۱/۱	۰/۰۰۰
۱۲	اگر پزشکان خانواده در مداخلات درمانی جمعیت تحت پوشش خود در بهره‌مندی از طب سنتی امتناع ورزند، ورود افراد غیرپزشک و مداخله‌گر تجربی و سودجو روز به روز بیشتر می‌شود.	۳/۴۹±۱/۱	۳/۳۸±۱/۲	۳/۴۳±۱/۱	۰/۳۱۵
۱۳	به دلیل اینکه پزشکان خانواده و همکاران کمکی آنها آموزش دانشگاهی جهت بهره‌مندی از طب سنتی ندیده‌اند، نظام سلامت ایران با اجتناب از شتاب‌زدگی، باید با صرف زمان طولانی‌تری نسبت به توسعه و ترویج طب سنتی اقدام نماید.	۴/۱۰±۰/۹	۳/۸۷±۱/۱	۳/۹۹±۱/۰	۰/۰۱۹
۱۴	در صورتی‌که پزشکان خانواده، در مداخلات درمانی از طب سنتی بهره جویند، با استقبال یا پذیرش جمعیت تحت پوشش خود مواجه می‌شوند.	۲/۸۷±۱/۱	۲/۷۰±۱/۱	۲/۷۹±۱/۱	۰/۱۰۸
۱۵	در شرایط و ساز و کارهای فعلی می‌توان به ترویج و توسعه طب سنتی در سطح اول نظام شبکه اقدام نمود.	۳/۶۷±۰/۹	۳/۴۰±۱/۲	۳/۵۰±۱/۱	۰/۰۰۳
	کل	۳/۰۸±۰/۶	۲/۸۸±۰/۷	۲/۹۸±۰/۷	۰/۰۰۲

جدول ۳ نشان می‌دهد بین نگرش مدیران و کارشناسان ستادی و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در موارد ۱، ۲، ۳، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶ و نگرش کلی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و در همه موارد مذکور مدیران و کارشناسان ستادی نگرش مثبت‌تری نسبت به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت شامل پزشکان خانواده و مراقبین سلامت داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان می‌دهد که سطح آشنایی بیش از دو سوم افراد بررسی شده از طب سنتی خیلی کم و کم بوده و یا پایین‌تر از سطح متوسط قرار داشت. یافته فوق با مطالعه Yeo و همکاران و همچنین مطالعه Perkin که دانش دانشجویان پزشکی در خصوص طب سنتی در سطح پایینی گزارش شده است، همخوانی دارد (۱۵-۱۴) ولی با مطالعه Koh و همکاران که میزان نمره دانش داروسازان در خصوص طب سنتی را ۷/۲ از ۱۰ نمره گزارش نمودند، هم‌سو نمی‌باشد (۱۶). یکی از دلایل عدم همخوانی نتایج مطالعه حاضر با مطالعه Koh شاید به این خاطر باشد که داروسازان به دلیل مواجهه با متقاضیان گیاهان دارویی و پاسخگویی به سوالات رایج مردم در شرایطی قرار دارند که به تدریج موجب افزایش سطح دانش آنها از شیوه‌های درمانی طب سنتی می‌شود. آگاهی و دانش کم مدیران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌تواند مانع بزرگی در بهره‌مندی از طب سنتی در نظام ارائه خدمات سلامت شود. مطالعات نشان دادند که آشنایی پزشکان با انواع طب سنتی و نگرش آنان در این زمینه می‌تواند در راهنمایی بیماران در خصوص استفاده یا عدم استفاده از یک روش خاص موثر باشد. طبیعی است که اگر پزشکان اطلاعات جامع و درستی در زمینه طب سنتی داشته باشند می‌توانند به خوبی بیماران را راهنمائی کرده، خطرات و عوارض احتمالی آن را یادآوری، مشاوره خوبی به بیماران بدهند و پاسخگوی سوالات آنان باشند (۱۷).

[Downloaded from iahj.ir on 2024-03-29]

در مطالعه حاضر بین سطح آشنایی با طب سنتی و نگرش بهره‌مندی از طب سنتی ارتباط مستقیم معنی‌دار وجود داشت که یافته فوق می‌تواند پیامی برای سیاست‌گذاران باشد که اگر قصد تغییر نگرش مدیران و مجریان نظام سلامت را دارند یکی از راهکارهای موثر توسعه آموزش طب سنتی می‌باشد. امروزه برای رفع نگرانی‌ها و ایجاد گفتمان مناسب بین پزشکان و ارائه‌دهندگان طب سنتی، برخی دانشگاه‌ها از جمله دانشگاه Exter در انگلستان به طور مرتب اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی برای پزشکان عمومی می‌نمایند. میزان استقبال پزشکان از این دوره‌ها بسیار خوب بوده و دوره‌های مشابهی نیز برای پرستاران و سایر دست‌اندرکاران حرفه پزشکی در حال طراحی است (۱۸). در نتیجه‌گیری مطالعه Fesharakinia آمده است: بهتر است آموزش‌های لازم در باره گیاهان دارویی به پزشکان داده شود، لازم است که پزشکان راجع به استفاده از گیاهان دارویی، به عنوان قسمتی از شرح حال معمول از بیماران سوال کنند، همچنین اگر با کاربرد داروی گیاهی در مورد خاصی مخالفند با برخورد منطقی و درست، بیماران را از خطر استفاده غیرصحیح از آن آگاه نموده و در مواردی که این داروها می‌توانند سودمند باشند از فرم صحیح آن استفاده کنند (۱۹). در مطالعه حاضر هم اکثریت قریب به اتفاق افراد معتقد بودند که می‌توان با ایجاد قابلیت و آمادگی لازم در بهورزان و مراقبین سلامت، پزشکان خانواده را در توسعه بهره‌مندی از طب سنتی یاری رساند.

مطالعات حاضر نگرش کلی افراد در خصوص بهره‌مندی از طب سنتی را در سطح متوسطی نشان داد که با مطالعه Naghibi Harat و همکاران که حدود نیمی از ۱۰۴ دانشجوی پزشکی و دستیاران مورد بررسی به یادگیری مبانی طب سنتی تمایل داشته و به آن باور داشتند همسو می‌باشد (۲۰) اما نسبت به مطالعه‌ای که ۹۵٪ از پزشکان در خصوص طب سنتی نگرش منفی داشتند (۱۰)، وضعیت بهتری را بازگو می‌نماید. نتایج این مطالعه با مطالعه Yeo و همکاران که نگرش ۹۲٪ دانشجویان پزشکی را مثبت و این افراد معتقد بودند که طب سنتی شامل عقیده‌ها و روش‌هایی از درمان است و می‌تواند برای سلامت مردم مفید باشد، همسو نمی‌باشد که این عدم همسویی ممکن است ریشه در تفاوت فرهنگی و اجتماعی یا نظام آموزش عالی داشته باشد که چقدر در پذیرش یا عدم پذیرش بهره‌مندی از طب سنتی تاثیرگذارند. همیشه صحبت در باره طب سنتی، مکمل و جایگزین طیف وسیعی از واکنش‌ها (از یک گرایش افراطی و انتقاد ناپذیر تا یک انکار بی‌دلیل و ناآگاهانه) را بر می‌انگیزد. با این وجود طب سنتی در کشورهای در حال توسعه و بعضی از کشورهای توسعه‌یافته به صورت روز افزونی در حال گسترش است. در بسیاری از نقاط دنیا سیاست‌گذاران، مسئولین بهداشت و مردم با سوالات گوناگونی در باره ایمنی، کارآیی، کیفیت، قابلیت دسترسی، نحوه حفظ و صیانت و گسترش استفاده از این گونه روش‌های مراقبت بهداشتی روبه‌رو هستند (۲۱) که هر کدام یا مجموعه‌ای از آنها می‌تواند در نگرش گروه‌های مختلف از جمله مدیران و مجریان نظام سلامت موثر باشد.

در این مطالعه بیش از نیمی از افراد اعتقاد داشتند که تقویت و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده، اثربخشی بیشتری در اصلاح سبک زندگی مردم خواهد داشت. اگر نتایج مطالعات انجام شده که نشان دادند که اصلاح سبک زندگی مردم تا بیش از ۵۰٪ در پیشگیری از بیماری‌ها و حفظ سلامت موثر است (۱) آن وقت باید سرمایه‌گذاری بیشتری در بهره‌مندی علمی و توسعه و ترویج طب سنتی به عمل آید.

در مطالعه حاضر اکثر افراد معتقد بودند اگر پزشکان خانواده در مداخلات درمانی جمعیت تحت پوشش خود در بهره‌مندی از طب سنتی امتناع ورزند، افراد غیرحرفه‌ای و سودجو در بازار سلامت نقش بیشتری می‌گیرند. در مطالعه Nasrollapour shirvani و همکاران که تحت عنوان خوش‌بینی‌ها و نگرانی‌های ترویج و توسعه حجامت در ایران انجام گرفت آمده است که نگرانی‌های جوامع پزشکی و مردم را باید جدی گرفت و در راستای توسعه و ترویج حجامت در ایران، فرهنگ‌سازی جامعه، نظارت کافی از مراکز و افراد ارائه‌دهنده خدمات حجامت و جلوگیری از سودجویی‌های که ممکن است سلامت مصرف‌کنندگان را تهدید نماید، اقدامات موثری را انجام داد (۲۲). در مطالعه Davati و همکاران اکثر دانشجویان پزشکی موافق بودند که انجام خدمات طب سنتی حتماً باید تحت نظارت وزارت بهداشت و درمان باشد (۲۳).

در این مطالعه تقریبا همه گروه‌های مورد بررسی اظهار داشتند که به ازای تاکید در بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده، تسهیلات لازم یا مراکز ارائه‌دهنده فرآورده‌های طب سنتی در جامعه وجود ندارد. وجود ناکافی دستگاه‌های نظارتی که قادر باشند در فواصل معقول مراکز ارائه‌دهنده خدمات یا فرآورده‌های طب سنتی را پایش نمایند، استفاده از تجهیزات و لوازم ناسالم در بعضی از مراکز برای ارایه خدمات طب سنتی، فعالیت مراکز غیرمجاز و فاقد پروانه و سایر موارد مسایلی هستند که تاکید بر استفاده از طب سنتی و هر گونه شتاب‌زدگی در این امور را به چالش می‌کشاند. به عنوان نمونه سازمان انتقال خون ایران که مسئول تامین خون مورد نیاز جامعه است با حجامت برخورد پیشگیرانه دارد و به خاطر این‌که ممکن است افراد را با بیماری‌های ویروسی مثل ایدز و هپاتیت B و C مواجه کرده باشد، از دریافت خون افراد حجامت شده تا یک سال پس از حجامت خودداری می‌کنند (۲۴).

این مطالعه نشان داد که نگرش پزشکان ارائه‌دهنده خدمات نسبت به مدیران و کارشناسان ستادی ادارات شهرستانی نگرش ضعیف‌تری داشتند. از دلایل این تفاوت می‌توان به میزان دانش آنها اشاره نمود که احتمالا به دلیل آموزش ناکافی، آگاهی لازم را از مزایا و معایب بهره‌مندی از طب سنتی ندارند و یا به دلیل وابسته بودن به دانش پزشکی رایج یا مدرن، روش‌های درمانی پزشکی رایج را برای عمده مشکلات مردم کافی می‌دانند و یا ممکن است این نگرش را داشته باشند در بازار فعلی سلامت ایران در صورت ترویج و توسعه طب سنتی ممکن است افراد سودجو و دلالان غیرحرفه‌ای به دلیل نظارت ناکافی و یا برخورد غیرموثر با آنها بیشتر از گذشته ابتکار عمل را بدست گیرند و در این صورت سلامتی مردم با تهدیدات بیشتری مواجه شود.

از یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه‌گیری نمود که سطح آشنایی افراد از طب سنتی کم بوده و نگرش آنان در سطح متوسطی قرار دارد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد برگزاری دوره‌های آموزشی برای پزشکان، مراقبین سلامت، بهورزان و بعضی از مدیران و کارشناسان ستادی شامل: پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، بهداشت خانواده، تغذیه، بهداشت روان با بهره‌مندی از اساتید دانشکده‌های طب سنتی به جد مورد تاکید قرار می‌گیرد. به جهت دانش ناکافی مدیران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت توصیه می‌گردد بهره‌مندی از طب سنتی در کنار طب رایج ابتدا در ۳-۲ تا از دانشگاه‌های علوم پزشکی و در هر دانشگاه ۲-۱ تا از شهرستان‌های تحت پوشش (نه کل دانشگاه) پایلوت شود و در صورت تائید دستاوردهای قابل ملاحظه و کنترل مشکلات جانبی به تدریج به سایر

[Downloaded from iahj.ir on 2024-03-29]

دانشگاه‌های علوم پزشکی اشاعه و در یک بازه زمانی ۲۰-۱۰ ساله به کل کشور گسترش یابد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از نتایج طرح تحقیقاتی به شماره ۹۶/۲۳۶۴۰۲ مصوب سازمان بیمه سلامت ایران می‌باشد. بدین‌وسیله از سازمان بیمه سلامت ایران به جهت حمایت مالی، از مدیران و کارشناسان استانی و شهرستانی بیمه سلامت استان فارس به جهت مساعدت‌های مطلوب، از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، جهرم، فسا، لارستان و همچنین شبکه بهداشت و درمان شهرستان‌ها به جهت ایجاد هماهنگی‌های لازم و مساعدت در برگزاری پانل و از کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه به جهت همکاری‌های لازم صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

[Downloaded from iahj.ir on 2024-03-29]

References

1. Nasrollahpour Shirvani SD, Mouodi S. Evidence –Based Policymaking in Health System and Its Achievements and Challenge in Iran. Babol. Babol University of Medical Sciences. 2013. [In Persian]

2. Kessler RC, Davis RB, Foster DF, Van Rompay MI, Walters EE, Wilkey SA. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. Ann Intern Med. 2001; 135(4): 262-8.

3. WHO. WHO Launches the first global strategy on traditional and alternative medicine. [Internet]. 2002 (Cited 2008 Oct 20). Available at: http://www.who.int/mediacenter/news/releases/release. Accessed March 38, 2012.

4. Kofi-Tsekpo M. Institutionalization of African traditional medicine in health care system in Africa. Afr J Health Sci 2004; 11(1 -2): i-ii.

5. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. N Engl J Med. 1993; 328(4): 246-52.

6. Eftekhar T, Ghanbari Z, Haghollahi F. Incidence of neural tube defect in neonates at teaching hospitals of Tehran. Jornal of Nursing & Midwifery Faculty 2006; 16(53): 47-53. [In Persian]

7. The promotion and development of traditional medicine – Report of a WHO Meeting". WHO Report series, No 622, Switzerland, 1978; 8(13): 36-9. Available at: https://apps.who.int/iris/handle/10665/40995

8. WHO Traditional medicine strategy 2002-2005". Geneva, 2002: 1-3, 43-47. Available at: https://apps.who.int/iris/handle/10665/67163

9. Schimpff SC. Complementary medicine. Curr Opin Oncol 1997; 9(4): 327-31. Available at: https://europepmc.org/article/med/9251882.

10. 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.

11. Azin SA, Nouraii SM, Moshkani ZS. Complementary/alternative medicine: Knowledge, attitudes and practice among general practitioners in Tehran, Iran. Payesh (Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research) 2003; 2(3): 165-173. [In Persian]

12. Uzun O, Tan M. Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. Complement Ther Nurs Midwifery 2004; 10(4): 239-44.

13. Nasrollahpour Shirvani SD. The implementation of family physician program in Iran: achievements and challenges. J Babol Univ Med Sci. 2014; 16(Suppl 1): 15-26. [In Persian]

14. Yeo AS, Yeo JC, Yeo C, Lee CH, Lim LF, Lee TL. Perceptions of complementary and alternative medicine amongst medical students in Singapore--a survey. Acupunct Med 2005; 23(1): 19-26.

15. Perkin MR. A comparison of the attitudes shown by general practitioners, hospital doctors and medical students towards alternative medicine. Journal of Social Medicine 1994; 87(9): 523-5.

16. 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.

17. Fesharakinia A, bijari B, Ghorbani A. The study of Birjand medical students' attitude toward types of complementary medicine. cmja. 2014; 4(3): 913-22. [In Persian]

18. White AR, Mitchel A. Familiarization with complementary medicine: report of a new course for primary care physicians. Journal of Alternative and and Complementary Medicine. 1996; 2(2): 307-14.

19. Fesharakinia A. The use of herbal medicine in children of Birjand city, Iran. Qom Univ Med Sci J. 2015; 8(5): 93-8. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2024-03-29]

20. Naghibi Harat Z, Jalali N, Zarafshan M, Ebadiani M, Karbakhsh M. A glance on Iranian traditional medicine and determining the medical students perspective. ijme. 2008; 1(3): 45-54. [In Persian]

21. Rezaezadeh H. Strategy of traditional medicine [disertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1384: 13-14. [In Persian]

22. Nasrollapour shirvani SD, ashrafian amiri H, Yadollahpour MH. Optimism and concerns about the promotion and development of Cupping in Iran. Islam and Health Journal. 2014; 1(4): 64-71. [In Persian]

23. Davati A, Jafari F, Farahani Mashhadi S. Determining Knowledge and Attitude of Tehran Medical University Students on Traditional Medicine. Qom Univ Med Sci J. 2011; 5(S1): 13-18. [In Persian]

24. Fazel A, Hosseini Vaeaz Z, Saghebi SA, Esmaeili H. The Effect of Wet Cupping on Serum Lipoproteins in Hypercholesterolemic Patients. J Mashhad School Nurs Midw. 2009; 9(1): 13-18. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2024-03-29]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ Med Sci

Original Article

Islam and Health Journal/ 2020; 5(2): 13-22

The viewpoints of managers and executors regarding the use of traditional medicine in the Iranian family physician program

Received: 29 Dec. 2018 Accepted: 5 Aug. 2020

Ashrafian Amiri H (MD)[1]
Rabiee SM (MD)[2]
Kabir MJ (PhD)[3]
Tahmasbi B (PhD)[4]
Momtahen R (MD)[5]
Nasrollahpour Shirvani SD (PhD)[1]*
Rayatzadeh A (MD)[5]
Ramezani H (BSc)[6]

1. Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
2. Canser Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
3. Health Management & Social Determinants Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
4. Department of Nursing, Amol Faculty of Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
5. Health Insurance of Fars province, Shiraz, Iran.
6. Vice Chancellery of Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

***Corresponding Author:**
Nasrollahpour Shirvani SD
Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
Tel: +98 1132190631
Fax: +98 1132199016
Email: dnshirvani@gmail.com

Abstract

Introduction: For many years, the promotion and development of traditional medicine along with modern medicine has been the main focus of the WHO. In Iran, traditional medicine is not provided at the executive level of the health system. The aim of this study was to determine the viewpoints of managers and executors regarding the use of traditional medicine in the Iranian family physician program (FPP).

Methods: This cross-sectional study was conducted by holding 16 panels of experts in the winter of 2017. The research population including 481 managers and executers of the implementation of the urban family physician program in 28 cities of Fars province were selected by census. The data collection tool was a researcher-made questionnaire. Data were entered in Excel and analyzed in SPSS 23 at the significant level of $p<0.05$.

Findings: Among the 481 subjects, 56.5% were male and most of them had a bachelor's degree. The familiarity level of 64.9% of people with traditional medicine was very low and low, 28.3% moderate as well as 6.8% high and very high. The mean viewpoint of the subjects was 2.98±0.7 in 5. The highest level of attitude was about avoiding haste and positive effect of empowerment. The lowest level of individuals' attitude was regarding adequate supervision of traditional medicine providers and family physicians having the necessary knowledge and skills. There was a significant difference between age, level and field of study, residence and occupation of people with their familiarity and attitude toward the use of traditional medicine ($P<0.05$).

Conclusion: This study showed that the familiarity level of people with traditional medicine was low, and their attitude was moderate. Therefore, it is essential to implement the intervention programs.

Keywords: **Traditional medicine, Use of traditional medicine, Managers' viewpoints, Managers' attitude, Family physician**

[Downloaded from iahj.ir on 2024-03-29]