

بررسی آگاهی و نگرش پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان نسبت به طب مکمل و جایگزین

سیده فاطمه قاسمی^۱، شیرین حسنونند^۲، فاطمه ولیزاده^۳

۱. دانشجوی دکتری پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی تهران، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۲. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. دانشجوی دکتری پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اهواز، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

افلاک/سال هفتم/ شماره ۲۴ و ۲۵/ پاییز و زمستان ۱۳۹۰

چکیده

مقدمه: پرستاران و دانشجویان پرستاری به عنوان یکی از مهم ترین اعضای تیم درمان، لازم است در مورد طب مکمل و جایگزین آگاهی داشته و اطلاعات صحیح و مورد نیاز بیماران را در اختیارشان قرار دهند. این تحقیق با هدف بررسی میزان آگاهی و نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری نسبت به طب مکمل و جایگزین انجام گرفت.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی و مقطعی ۱۶۲ پرستار و ۱۱۵ دانشجوی پرستاری به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه دانش راجع به ۱۹ روش مختلف طب مکمل و جایگزین بود که از پرستاران می خواست آگاهی خود از هر یک از روش های فوق را به صورت عدم آگاهی، کم، متوسط و زیاد مشخص کنند. همچنین پرسشنامه ای شامل ۱۲ سوال به صورت مقیاس لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف جهت بررسی نگرش پرستاران نسبت به طب مکمل و جایگزین توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل شد. اطلاعات جمع آوری شده با آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بیشترین آگاهی در بین دانشجویان نسبت به روش های رژیم درمانی (۶۰/۹ درصد)، ماساژ (۵۰/۴ درصد)، ویتامین ها (۴۸/۷ درصد) و درمان های گیاهی (۴۲/۶ درصد) و در بین پرستاران، روش های رژیم درمانی (۶۱/۱ درصد)، ویتامین ها (۵۳/۱ درصد)، ماساژ (۴۵/۷ درصد)، درمان های گیاهی (۴۱/۳ درصد) و دعا درمانی (۳۵/۸ درصد) گزارش شد. هر دو گروه کمترین آگاهی را نسبت به روش های آروماتراپی، هومیوپاتی، کایروپراکتیک، بیوفیدبک و طب فشاری گزارش کردند. میانگین و انحراف معیار نگرش نسبت به روش های طب مکمل در مورد دانشجویان $62/35 \pm 9/64$ و در پرستاران $60/88 \pm 6/57$ بود.

نتیجه گیری: اطلاعات پرستاران نسبت به روش های مختلف طب مکمل در حد مناسبی برای پاسخگویی به استفاده رو به رشد این روش ها در جامعه نیست. اما اکثر آنها به آن باور و نگرش متوسط و یا خوب دارند و ممکن است بدون آگاهی از مزایا و معایب این روش ها از آنها استفاده کنند. لذا بهتر است هم مباحثی از طب سنتی و مکمل در دروس دانشجویان پرستاری قرار گیرد و هم در برنامه ریزی برنامه های آموزش ضمن خدمت و آموزش مداوم پرستاران و ادامه تحصیل پرستاران به این مساله توجه بیشتری شود.

واژه های کلیدی: پرستاران، دانشجویان پرستاری، دانش، نگرش، طب مکمل و جایگزین

مقدمه

مرکز ملی طب مکمل و جایگزین^۱، (NCCAM) درمانهای طب مکمل و جایگزین^۲ (CAM) را به عنوان گروهی متنوع از سیستم ها، اقدامات و فرآورده های مراقبت پزشکی و سلامتی که عموماً به عنوان بخشی از طب رایج در نظر گرفته نمی شود تعریف نموده است (۱). در بیانیه سال ۱۹۷۸ سازمان جهانی بهداشت، به طور خلاصه طب مکمل این گونه تعریف شده است: مجموعه تمام علوم نظری و عملی که در تشخیص طبی، پیشگیری و درمان بیماریهای جسمی، ذهنی و یا ناهنجاری های اجتماعی به کار می رود و به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته است (۲).

از سوی دیگر طب سنتی که همچنین طب غربی یا آلوپاتیک نیز نامیده می شود درمانی است که توسط پزشکان و پرسنل بهداشتی مجاز نظیر کار درمان ها، روانشناسان و پرستاران آموزش دیده تجویز می گردد. مرز مطلق بین طب مکمل و جایگزین و طب سنتی وجود ندارد. در واقع طب مکمل و جایگزین به استفاده همزمان طب مکمل و جایگزین و طب سنتی اشاره دارد (۱).

استفاده از روش های مختلف این طب در سرتا سر جهان بسیار شایع و بطور فزاینده ای توسط عموم جوامع مورد پذیرش قرار گرفته است (۳،۴). بسیاری از انواع درمان های طب مکمل شبیه به مداخلات پرستاری نظیر لمس، ماساژ و کنترل استرس است. اساس بسیاری از درمان های طب مکمل را کل نگری^۳ تشکیل می دهد که اساس اعمال پرستاری محسوب می شود. متون مربوط به اصول اولیه پرستاری، درمانهایی نظیر ماساژ پشت (نوعی ماساژ)، گرما، سرما و تغذیه درمانی را در بر می گیرد که خود بیانگر آنست که طب مکمل و جایگزین در پرستاری از تاریخچه ای بس طولانی برخوردارست (۴). اما نقش پرستاران در فراهم آوردن خدمات مربوط به طب مکمل و جایگزین بطور کامل تعریف نشده است (۵). عده بسیاری از فراهم آورندگان

مراقبتهای بهداشتی از جمله پرستاران علاقمند به استفاده از درمان های طب مکمل و جایگزین بوده اند (۶).

در مطالعه ترزی و همکاران^۴ ۸۸ درصد پرستاران علیرغم وجود موانعی نظیر کمبود دانش، وقت و آموزش برای استفاده از طب مکمل و جایگزین مشتاق بوده و ۶۰ درصد نیز به میزان متوسط و بالاتر تمایل به استفاده از درمان های مذکور را داشتند (۷). در مطالعه ها روید و همکاران^۵ (۲۰۰۸)، ۹۳ درصد پرستاران خواهان یادگیری بیشتر در زمینه CAM بودند (۸).

استفاده شخصی از CAM و توصیه های حرفه ای در این زمینه با دانش پرستاران و نوع پیش زمینه آموزشی آن ها در ارتباط است (۸). پرستاران هم در عمل و هم از نظر تئوری از این فرصت آموزشی برخوردارند که از برخی از درمان های مکمل و جایگزین به همراه درمان های سنتی استفاده کنند. دانشجویان پرستاری نیز بعد ها در مورد تکنیک های مکمل و جایگزین در کاهش درد نظیر آرام سازی، ماساژ، تصور هدایت شده، موسیقی و انحراف حواس همراه با درمان دارویی به منظور کاهش درد به بیمارانشان آموزشهایی خواهند داد (۹).

بنابراین برای پرستاران و دانشجویان پرستاری مهم است که در زمینه CAM آگاه بوده و اطلاعات صحیحی هم برای بیماران و هم سایر مراقبین بهداشتی فراهم سازند (۱۰). نتایج مطالعات مختلف در رابطه با میزان آگاهی پرستاران و دانشجویان پرستاری در زمینه CAM متفاوت است. در مطالعه رجاز کولی و گرن^۶ (۲۰۰۹) میانگین امتیاز مربوط به دانش پرستاران انکولوژی در مورد CAM، ۷۰ درصد بود (۱۱). نتایج مطالعه کیمینگ و براون^۷ نشان داد میزان آگاهی پرستاران بر حسب انواع درمان های مورد استفاده در طب مکمل و جایگزین

1. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)
2. Complementary and Alternative Medicine (CAM)
3. Holism
4. Tracy et al
5. Holroyd et al
6. Rojas-cooley and grant
7. Keiming and braun

متفاوت بوده به طوری که ۹۵ تا ۱۰۰ درصد آنها با روشهایی همچون ماساژ، شفای معنوی و درمانهای تغذیه ای آشنایی داشتند(۶).

از سوی دیگر مطالعات متعددی به منظور بررسی نگرش پرستاران نسبت به CAM انجام گرفته است. نتایج یک مطالعه در دانمارک بر روی ۶۰ پرستار انکولوژی و هماتولوژی حاکی از نگرش مثبت آن ها نسبت به CAM بود(۱۲). نتایج مطالعه دیگری نشان داد ۹۷ درصد پرستاران از نگرش مثبت برخوردار بودند(۱۳). در پژوهش کیمینگ و براون^۱ ۸۰ درصد پرستاران معتقد بودند که استفاده از درمان های طب مکمل و جایگزین برای پرستاران در آینده از اهمیت بالائی برخوردارست (۶). یافته های مربوط به پژوهش کریترز و همکاران^۲ نیز بیانگر نگرش بسیار مطلوب دانشجویان و اعضای هیئت علمی دانشکده های پرستاری، داروسازی و پزشکی نسبت به طب مکمل بود(۱۴).

نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری ها نسبت به طب مکمل و جایگزین می تواند بر رضایت مددجو و استفاده از درمان های مختلف، استفاده مددجو از درمان های متنوع و بسیاری از درمانگرانی که در جستجوی آموزش و اطلاعاتی برای افزایش دانش خود در این زمینه هستند موثر واقع شود(۱۵). پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری نسبت به طب مکمل و جایگزینی انجام گرفته است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که بر روی ۱۶۲ پرستار شاغل در بیمارستانهای آموزشی شهر خرم آباد (بیمارستان شهید مدنی و شهدای عشایر) و ۱۱۵ دانشجوی مقطع کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری مامایی خرم آباد (ترم پنجم و به بالا) انجام گرفت. نمونه ها به روش آسان و در دسترس انتخاب شدند. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه

پژوهشگر ساخته شامل مشخصات فردی(۶ سوال)، آگاهی در مورد انواع روش های طب مکمل(۱۹ سوال) بود که از واحد های مورد پژوهش می خواست آگاهی خود از هر یک از روشهای فوق را به صورت عدم آگاهی، آگاهی کم، متوسط و زیاد و نظرات خود در مورد مفید و مضر بودن درمانها (۱۹ سوال) را مشخص کنند. پرسشنامه دوم پرسشنامه نگرش سنج ICHBQ (۱۶) که توسط پژوهشگران به فارسی برگردانده شد. نگرش افراد مورد پژوهش نسبت به هر یک از سوالات براساس مقیاس لیکرت از کاملاً موافق=۷ تا کاملاً مخالف=۱ نمره دهی شد. در مورد سه سوال نمره دهی به صورت معکوس محاسبه شد. حداقل نمره ۱۲ و حداکثر ۸۴ بود که به صورت ۳۶-۱۲ (نگرش ضعیف)، ۶۰-۳۷ (نگرش متوسط) و ۸۴-۶۱ (نگرش خوب) طبقه بندی شد. روایی پرسشنامه به روش محتوایی (استفاده از نظرات اصلاحی ۳ نفر از اعضای هیات علمی) و پایایی آن به روش مطالعه مقدماتی و آزمون مجدد بررسی شد.

پرسشنامه های مذکور به صورت خود ایفا و در مدت ۱۰ دقیقه توسط نمونه های پژوهش بعد از ارائه توضیحات لازم تکمیل شد. اطلاعات با کمک نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار، درصد) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

اکثر پرستاران زن(۹۰/۱ درصد)، میانگین و انحراف معیار سن آنها $31/49 \pm 7/02$ بود (و دارای مدرک کارشناسی ۱۰۰ درصد بودند). ۳۰/۹ درصد در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال قرار داشتند. ۶/۸ درصد سابقه بیماری مزمن داشته و میانگین سابقه کاری آن ها $7/11 \pm 8/48$ بود. از بین منابع کسب اطلاعات در مورد طب مکمل و جایگزین به ترتیب ۴۸ درصد از طریق تلویزیون،

1. Keiming and braun
2. Kreitzer etal

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی پرستاران و دانشجویان پرستاری نسبت به طب مکمل و جایگزین بر حسب میزان آگاهی

انواع درمانهای طب مکمل و جایگزین	آگاهی متوسط و زیاد		آگاهی کم		عدم آگاهی	
	پرستاران (%)	دانشجویان (%)	پرستاران (%)	دانشجویان (%)	پرستاران (%)	دانشجویان (%)
۱. رژیم درمانی	۶۱/۱	۶۰/۹	۲۹	۳۷/۴	۹/۹	۱/۷
۲. ویتامین ها	۵۳/۱	۴۸/۷	۳۴/۶	۳۹/۱	۱۲/۳	۱۲/۳
۳. ماساژ	۴۵/۷	۵۰/۴	۴۵/۷	۴۵/۲	۸/۶	۴/۳
۴. درمانهای گیاهی	۴۱/۳	۴۲/۶	۴۷/۵	۴۸/۷	۱۱/۱	۸/۷
۵. دعا درمانی	۳۵/۸	۳۹/۱	۴۵/۷	۴۹/۶	۱۸/۵	۱۷/۴
۶. موسیقی درمانی	۳۱/۵	۴۰	۵۰/۶	۵۱/۳	۱۷/۹	۱۰/۴
۷. تکنیکهای آرام سازی	۲۹	۲۹/۶	۵۴/۹	۵۱/۳	۱۶	۱۹/۱
۸. گروههای حمایتی	۲۲/۸	۲۰	۳۸/۹	۵۰/۴	۳۸/۳	۲۹/۶
۹. لیس درمانی	۱۶	۲۳/۵	۵۱/۲	۵۰/۴	۳۲/۷	۲۶/۱
۱۰. طب سوزنی	۱۴/۲	۸/۷	۴۳/۲	۵۲/۲	۴۲/۶	۳۹/۱
۱۱. تجسم	۱۳/۶	۱۳	۲۷/۲	۴۳/۵	۵۹/۳	۴۲/۶
۱۲. هیپنوتیزم	۱۱/۷	۱۸/۳	۵۰	۶۰	۳۸/۳	۲۱/۷
۱۳. مدیتیشن	۹/۳	۱۳/۹	۳۵/۲	۲۴/۳	۵۵/۶	۳۱/۷
۱۴. یوگا	۸/۶	۱۱/۳	۴۲	۴۶/۱	۴۹/۴	۴۲/۶
۱۵. طب فشاری	۴/۹	۷/۸	۴۳/۸	۳۳/۹	۵۰/۶	۵۸/۳
۱۶. بیوفیدیک	۳/۷	۱۱/۳	۲۱/۶	۲۸/۷	۲۴/۷	۵۹/۱
۱۷. کاروپروراکتیک	۲/۵	۴/۳	۲۵/۹	۷	۷۱/۶	۸۸/۷
۱۸. هومیوپاتی	۱/۲	۳/۵	۲۲/۲	۱۳/۹	۷۶/۵	۸۱/۷
۱۹. آروماتراپی	۱/۲	۷	۱۷/۹	۱۰/۴	۸۰/۹	۸۱/۷

جدول شماره ۲: فراوانی دیدگاه پرستاران و دانشجویان پرستاری بر حسب میزان مفید یا مضر بودن انواع روشهای طب مکمل و جایگزین

نوع درمان	مفید		مضر		نمی دانم
	پرستاران	دانشجویان	پرستاران	دانشجویان	
۱. رژیم درمانی	۱۴۵(۸۹/۵)	۱۰۶(۹۲/۳)	۲(۱/۲)	۱(۰/۹)	۸(۷)
۲. ویتامین ها	۱۳۴(۸۲/۷)	۹۷(۸۴/۳)	۳(۱/۹)	۱(۰/۹)	۱۷(۱۴/۸)
۳. ماساژ	۱۴۰(۸۶/۴)	۹۰(۷۴)	۴(۲/۵)	-	۱(۹/۶)
۴. درمانهای گیاهی	۱۲۷(۷۸/۴)	۹۶(۸۳/۵)	۶(۳/۷)	۳(۲/۶)	۱۶(۱۳/۹)
۵. دعا درمانی	۱۱۱(۶۸/۵)	۸۲(۷۱/۳)	۵(۳/۱)	۱(۰/۹)	۳۲(۲۷/۸)
۶. موسیقی درمانی	۱۲۸(۷۹)	۹۹(۸۶/۱)	۳(۱/۹)	۳(۲/۶)	۱۳(۱۱/۳)
۷. تکنیکهای آرام سازی	۱۱۳(۶۹/۸)	۹۱(۷۹/۱)	۳(۱/۹)	۴(۳/۵)	۲۰(۱۷/۴)
۸. گروههای حمایتی	۶۳(۳۸/۹)	۵۵(۴۷/۸)	۹(۵/۶)	۴(۳/۵)	۴۶(۴۸/۷)
۹. لیس درمانی	۸۱(۵۰)	۵۷(۴۹/۶)	۷(۴/۳)	۵(۴/۳)	۵۳(۴۶/۱)
۱۰. طب سوزنی	۶۲(۳۸/۳)	۴۰(۳۴/۸)	۱۱(۶/۸)	۴(۳/۵)	۷۱(۶۱/۷)
۱۱. تجسم	۳۴(۲۱)	۳۶(۳۱/۳)	۸(۴/۹)	۲(۲/۶)	۲۶(۲۲/۱)
۱۲. هیپنوتیزم	۴۰(۲۴/۷)	۴۴(۳۸/۳)	۱۱(۶/۸)	۱۱(۹/۶)	۶۰(۵۲/۲)
۱۳. مدیتیشن	۴۵(۲۷/۸)	۳۷(۳۲/۲)	۹(۵/۶)	۵(۴/۳)	۷۳(۶۳/۵)
۱۴. یوگا	۵۰(۳۰/۹)	۴۶(۴۰)	۱۰(۶/۲)	۸(۷)	۶۱(۵۲)
۱۵. طب فشاری	۴۶(۲۸/۴)	۳۴(۲۹/۶)	۱۴(۸/۶)	۴(۳/۵)	۷۷(۶۷)
۱۶. بیوفیدیک	۲۰(۱۲/۳)	۲۲(۱۹/۱)	۹(۵/۶)	۳(۲/۶)	۹۰(۷۸/۳)
۱۷. کاروپروراکتیک	۱۷(۱۰/۵)	۱۴(۱۲/۲)	۷(۴/۳)	-	۱۰۱(۸۷/۸)
۱۸. هومیوپاتی	۱۹(۱۱/۷)	۱۸(۱۵/۷)	۹(۵/۶)	-	۹۷(۸۴/۳)
۱۹. آروماتراپی	۱۲(۷/۴)	۱۳(۱۱/۳)	۸(۴/۹)	۲(۱/۷)	۱۰۰(۸۷)

جدول شماره ۳: فراوانی پرستاران و دانشجویان پرستاری بر حسب نگرش نسبت به طب مکمل و جایگزین

	پرستاران		دانشجویان	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۲-۳۶ (ضعیف)	۱	۰/۶	۰	۰
۳۷-۶۰ (متوسط)	۸۴	۵۱/۹	۵۴	۴۷
۶۱-۸۴ (خوب)	۷۷	۴۷/۵	۶۱	۵۳
انحراف معیار ± میانگین	۶۰/۸۸ ± ۶/۵۷		۶۲/۳۵ ± ۹/۶۴	

کتاب ۶/۳۹ درصد، روزنامه ۲۵/۸ درصد، دروس دانشگاهی ۱۳/۶ درصد و ۱/۲ درصد از طریق اینترنت قرار داشتند.

از نظر جنسیت ۶۷ درصد دانشجویان پرستاری زن بودند. میانگین سنی آنها $1/43 \pm 22/32$ سال، ۹۷/۴ درصد آن ها بدون سابقه بیماری مزمن، ۵۱/۳ به عنوان دانشجوی سال آخر و سایرین دانشجوی سال دوم و سوم بودند. ۵۴/۸ درصد آنها سابقه کار دانشجویی در بخش نداشتند. از بین منابع کسب اطلاعات در مورد طب مکمل و جایگزین هم به ترتیب از طریق تلویزیون ۴۹/۵۶ درصد، کتاب ۳۰/۴۳ درصد، دروس دانشگاهی ۲۵/۲۱ درصد، روزنامه ۲۴/۳۴ درصد و ۱/۸ درصد از طریق اینترنت قرار داشتند.

حداکثر آگاهی در گروه پرستاران راجع به رژیم درمانی (۶۱/۱ درصد)، ویتامین ها (۵۳/۱ درصد)، ماساژ درمانی (۴۵/۷ درصد) و گیاه درمانی (۴۱/۳ درصد) گزارش شد. مفید ترین درمانهای مکمل و جایگزین از نظر پرستاران رژیم درمانی (۸۹/۵ درصد)، ماساژ (۸۶/۴ درصد)، ویتامین ها (۸۲/۷ درصد)، موسیقی درمانی (۷۹ درصد) و درمانهای گیاهی (۷۸/۴ درصد) بود. دانشجویان پرستاری در مواردی نظیر رژیم درمانی (۶۰/۹ درصد)، ماساژ (۵۰/۴ درصد)، ویتامین ها (۴۸/۷ درصد) و درمانهای گیاهی (۴۲/۶ درصد) و موسیقی درمانی (۴۰ درصد) حداکثر آگاهی را داشته و از نظر آنها رژیم درمانی (۹۲/۲ درصد)، ماساژ (۹۰/۴ درصد) و موسیقی درمانی (۸۶/۱ درصد)، ویتامین ها (۸۴/۳ درصد) و درمانهای گیاهی (۸۳/۵ درصد) مفید ترین درمانهای طب مکمل بودند (جدول شماره ۱ و ۲).

در بعد نگرش میانگین و انحراف معیار نمره نگرش پرستاران $60/88 \pm 6/57$ بود که در طبقه بندی متوسط یا بی تفاوت قرار گرفت و میانگین و انحراف معیار نمره نگرش دانشجویان پرستاری $62/35 \pm 9/64$ بود که به عنوان نگرش خوب طبقه بندی شد (جدول شماره ۳).

بحث

در پژوهش حاضر عمدتاً منبع کسب اطلاعات در زمینه طب مکمل و درمان های جایگزین تلویزیون بود. در این مطالعه بیش از نیمی از پرستاران و دانشجویان به کتاب و دانشگاه (به عنوان منابع رسمی کسب آگاهی) اشاره کرده بودند. در پژوهش بنیادین تنها ۱/۳ درصد افراد اطلاعات خود را حاصل منابع معتبر مانند دانشگاه گزارش کردند و بقیه از طریق منابع غیر رسمی اطلاعاتی را به دست آورده بودند (۲).

بیشترین آگاهی هر دو گروه مورد پژوهش بترتیب به رژیم درمانی، ویتامین ها، ماساژ، درمان های گیاهی و دعا درمانی مربوط شد که با نتایج اوزون و تان (۲۰۰۴) که به بررسی میزان آگاهی دانشجویان پرستاری در ترکیه پرداخته بودند همخوانی داشت (۴). همچنین کیمینگ و براون به نتایج مشابهی دست یافتند. نتایج مطالعه آنها بیانگر آشنایی ۱۰۰ درصد افراد در زمینه ماساژ، دعا درمانی و مکمل های تغذیه ای و ویتامین ها به میزان ۹۵ درصد بود (۶). در مقایسه نتایج حاصل از مطالعه که نمونه های آن را کادر پزشکی تشکیل می دهد با جمعیت عمومی، طهرانی و همکاران در پژوهشی با بررسی میزان آگاهی ساکنین شهر تهران به نتایج تقریباً مشابهی دست یافتند بطور که بالاترین آشنایی افراد با روش های دعا درمانی (۹۴/۷ درصد)، گیاهان دارویی و داروهای گیاهی (۹۴/۵ درصد) و کمترین میزان آگاهی آنها به مواردی شامل کایروپراکتیک (۴/۳ درصد)، طب فشاری (۶/۲) و هومیوپاتی (۱۰/۳ درصد) اختصاص داشت (۱۷). در مطالعه حاضر نیز کمترین میزان آگاهی نمونه های پژوهش به ترتیب هومیوپاتی، کایروپراکتیک، بیوفیدبک و طب فشاری بود که شاید بتوان دلیل این آمار را به زمینه های آموزشی و فرهنگی کشورمان نسبت داد.

در مطالعه حاضر تقریباً همه شرکت کنندگان (۹۷/۴ درصد) بجز یک نفر نگرش مثبت و یا خوب نسبت به روش های طب مکمل و جایگزین داشتند که شاید یکی از علل آن عدم استقلال پرستار در استفاده از این روشها باشد. در حالیکه بیشتر

دانشجویان نگرش مثبت در این زمینه داشتند. کوشال و همکاران^۱ به این نتیجه دست یافتند که از نظر پرستاران اکثر درمان های طب مکمل و جایگزین مفید هستند (۱۸). در مطالعه هان و همکاران^۲ روی ۴۳۹ دانشجوی پرستاری ۴۵ درصد دارای نگرش مثبت و ۵۲ درصد نگرش بی تفاوت بودند (۱۳).

که علت این تفاوت کم را شاید بتوان به تفاوت های فرهنگی و نوع آموزش دانشجویان پژوهش حاضر ربط داد. نتایج مطالعه کریترز و همکاران^۳ که با هدف بررسی نگرش دانشجویان و اعضای هیئت علمی پزشکی، پرستاری و داروسازی انجام شد بیانگر آن بود که کلیه اعضای هیئت علمی و دانشجویان نگرش بسیار مثبتی داشته و اعضای پرستاری بیش از سایرین نسبت به طب مکمل و جایگزین نگرش مثبتی داشتند (۱۴). نقیبه هرات و همکاران هم مطالعه ای مشابه بر روی دانشجویان پزشکی انجام دادند که نگرش مثبت نمونه های پژوهش نسبت به طب مکمل و جایگزین جالب توجه بود (۱۹).

در بعد مفید یا مضر بودن انواع مختلف طب مکمل و جایگزین نتایج نشان داد که از نظر هر دو گروه بترتیب رژیم درمانی، ماساژ، ویتامین ها، موسیقی درمانی و درمان های گیاهی به عنوان مفیدترین روشها ذکر شدند. نتایج مطالعه نقیبه هرات بیانگر آن بود که صرفاً پاسخ ۴۲ درصد دانشجویان دستیاران پزشکی در مورد سوالات مربوط به مفید بودن طب سنتی در درمان بیماری ها مثبت بود و فقط نیمی از آنها به مفید بودن طب سنتی اعتقاد داشتند (۱۹). وجود این تفاوت بین دانشجویان دستیاران پزشکی و پرستاری در زمینه مفید یا مضر بودن روش های طب مکمل و استفاده آنها در بالین شاید ناشی از تفاوت رشته، مقطع تحصیلی و محیط پژوهش و شاید هم ناآگاهی پرستاران از مزایا و معایب این روش ها باشد. در مطالعه کوشال پرستاران معتقد بودند اکثر درمان های طب مکمل و جایگزین مفیدند (۱۸).

1. Cutshall et al
2. Hon et al
3. Kreitzer et al

با توجه به نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه به نظر می‌رسد اقدامات بیشتری در زمینه افزایش پایه علمی و ارتقای سطح دانش پرستاران در زمینه طب مکمل و درمانهای جایگزین، شرکت آنها در برنامه‌های آموزشی، ارتقای اعمال مبتنی بر شواهد CAM و تعیین جایگاه CAM در عملکرد حرفه پرستاری مورد نیاز است. از سوی دیگر با توجه به این که در کشور ما ادامه تحصیل در زمینه طب مکمل و درمانهای جایگزین صرفاً به پزشکان اختصاص دارد توصیه می‌شود با توجه به علاقمندی بالای پرستاران و با در نظر گرفتن جایگاه ویژه طب مکمل و درمانهای جایگزین و سابقه دیرینه آن در پرستاری زمینه‌های لازم برای ادامه تحصیل پرستاران فراهم گردد.

نتیجه گیری

اطلاعات پرستاران نسبت به روشهای مختلف طب مکمل در حد مناسبی برای پاسخگویی به استفاده رو به رشد این روشها در جامعه نیست. اما اکثر آنها به آن باور و نگرش متوسط و یا خوب دارند و در هنگام عمل ممکن است بدون آگاهی از مزایا و معایب این روشها از آنها استفاده کنند لذا بهتر است هم مباحثی از طب سنتی و مکمل در دروس دانشجویان پرستاری قرار گیرد و هم در برنامه ریزی برنامه‌های آموزش ضمن خدمت و آموزش مداوم پرستاران و ادامه تحصیل پرستاران به این مساله توجه بیشتری شود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه پرستاران و دانشجویان شرکت کننده در پژوهش و سرکار خانم زهرا کار سوپروایزر آموزشی بیمارستان شهدای عشایر به خاطر همکاری در انجام پژوهش مراتب سپاس و قدر دانی خود را اعلام دارند.

منابع

1. National Center for Complementary and Alternative Medicine (2010). What Is Complementary and Alternative Medicine? NCCAM Publication No. Updated November 2010 .from [http://nccam.nih.gov/what is com/](http://nccam.nih.gov/what%20is%20com/).
2. Banaiyan Sh, Rasti borujeni M, Shirmardi A, Kheyri S, Sadat M. Knowledge and attitude of physicians about cupping in Chaharmahal va Bakhtiari province, 2007. Shahrekord University of Medical Sciences Journal. 2008; 19-24.
3. Musavazade K, Ansari H. Complementary and Alternative Medicine and Medical Teaching .Payesh Journal, No 4,2008;329-336.
4. Uzun O, Tan M. Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. Complementary Therapies in Nursing and Midwifery. 2004; 10(4):239-44.
5. Halcon LL, Chlan LL, Krietzer MJ, Leonard BJ. Complementary Therapies and Healing Practices: Faculty/Student Beliefs and Attitudes and the Implications for Nursing Education. Journal of Professional Nursing, 2003; 6:387-397.
6. Keimig T J. Braun C A. Student Nurses' Knowledge and Perceptions of Alternative and Complementary Therapies.2003.from [www.juns.nursing.arizona.edu/articles/Fall 202004/keimig.htm](http://www.juns.nursing.arizona.edu/articles/Fall202004/keimig.htm)
7. Tracy MF, Lindquist R, Watanuki S, Sendelbach S, Kreitzer MJ, Berman B, Savik K. Nurse attitudes towards the use of complementary and alternative therapies in critical care. Heart Lung .2003; 32: 197-209.
8. Holroyd E, Zhang AL, Suen LK, Xue CC. Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong. Int J Nurs Stud. 2008; 45(11):1660-6.
9. Board of Registered Nursing. Complementary and Alternative Therapies in Registered Nursing Practice. www.rn.ca.gov/pdfs/regulations/npr
10. Oztekin D S,Ucuzaal M, Oztekin ilhan,Issever Halim.Nursing Students' Willingness to Use Complementary and Alternative Therapies for Cancer Patients: Istanbul Survey. The Tohoku Journal of Experimental dicine.vol.211 (2007), No.1 pp.49-61.
11. Rojas-Cooley MT, Grant M. Complementary and alternative medicine: oncology nurses' knowledge and attitudes. Oncology Nursing Forum. 2009; 36(2):217-24.
12. Risberg T, Kolstad A. Bremnes Y, Holte H. Wist E.A. Mella O, et al. Knowledge of and attitudes toward complementary and alternative therapies: a national multicentre study of oncology professionals in Norway. European Journal of Cancer.2004;4 529-535.
13. Hon KL, Twinn SF, Leung TF, Thompson DR, Wong Y, Fok TF. Chinese nursing students' attitudes toward traditional Chinese medicine. Journal of Nursing Education.2006; 45: 182-5.
14. Kreitzer M J. Mitten D. Harris I, Shandeling J. Attitudes toward CAM among medical, nursing, and pharmacy faculty and students: a comparative analysis.2002 8(6):44-7, 50-3.
15. Dayhew M, Wilkinson JM, Simpson MD. Complementary and alternative medicine and the search for knowledge by conventional health care practitioners.2009: 41-49.

17. Tehrani A, Asghari Fard H, Haghdoost AA, Barghamdi M, Mohammad Husseini N. Frequency of use of complementary medicine and traditional methods in resident of Tehran city. Payesh Journal, No 4, 2008; 354-362.
18. Cutshall S, Derscheid D, Ruegg S, Schroeder B, Tucker SH, Wentworth L. Knowledge, Attitudes, and Use of complementary and alternative medicine therapies Among Clinical Nurse Specialists in an Academic Medical Center. Clinical Nurse Specialists. 2010; 24:125-131.
19. Naghibi Harat Zh, Jalali N, Zarafshar M, Ebadiyani M, Karbakhsh M. Traditional Medicine of Iran and Attitude of Medical Student and Assistants of Tehran University of Medical Sciences to It. Journal of ethics and history of medical ethics. 2008; 45-54.