

انتخاب طب سوزنی برای تسکین درد: مطالعه کیفی

رقیه صادقی¹، محمد علی حیدرنیا^{2*}، منصوره زاغری تفرشی³، مریم رسولی⁴، حمید سوری⁵

چکیده:

مقدمه: با توجه به اینکه تاثیر طب سوزنی بر تسکین درد مشخص شده است، مطالعه ی حاضر با هدف شناسایی عواملی که سبب استفاده از طب سوزنی برای تسکین درد می شود، طراحی گردید.

مواد و روش ها: این مطالعه با رویکرد کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی و با مشارکت 14 نفر (بیمار و ارائه دهنده طب سوزنی) به روش نمونه گیری هدفمند با در نظر گرفتن حداکثر گوناگونی در مشارکت کنندگان نظیر: جنس، سن، تحصیلات و نوع درد در بیماران و دارا بودن تجربه و سابقه کار در ارائه دهندگان طب سوزنی انجام شد. اطلاعات با از مصاحبه ی عمیق و نیمه ساختار یافته جمع آوری و با رویکرد استقرایی تحلیل و طبقات فرعی و اصلی استخراج و در نهایت درون مایه ها پدیدار شدند. صحت و استحکام داده ها با تلفیق در جمع آوری داده ها، تنوع مشارکت کنندگان و بازبینی مکرر حاصل شد.

یافته ها: یافته ها بصورت پنج درون مایه به دست آمد. الف) تنگناها در طب رایج با طبقات اصلی: دشواری های درمان، عوارض طب رایج، عدم بهبودی، رضایت کم. ب) کارآمدی طب سوزنی با طبقات اصلی: ویژگی طب سوزنی، طبیعی بودن، علمی بودن، هزینه اثربخشی. ج) پیش ران های بیرونی با طبقات اصلی: تعامل طب رایج و طب سوزنی، منابع حمایتی، نحوه آشنایی. چ) پیش ران های درونی با طبقات اصلی: ویژگی های فردی، وضعیت سلامتی. د) بازدارنده های طب سوزنی با طبقات اصلی تردید در تاثیر، مخالفت با استفاده، موانع اجرایی.

نتیجه گیری: با شناخت دلایل انتخاب طب سوزنی جهت تسکین درد توسط بیماران که شامل تنگناهای طب رایج، پیش ران های بیرونی، پیش ران های درونی، کارآمدی طب سوزنی و بازدارنده های طب سوزنی می باشند میتوان با برنامه ریزی های اساسی در جهت تقویت بعضی از دلایل و حذف موانع جهت کاربردی تر کردن این روش گام برداشت.

کلید واژه ها: تسکین درد، طب سوزنی، تحلیل محتوا، مطالعه ی کیفی.

مقدمه:

تسکین درد یکی از نیازهای مهم انسان است زیرا درد، حسی ناخوشایند، تجربه‌ای منحصر به فرد و فرایند ادراکی پیچیده‌ای است که می‌تواند تحت تأثیر شرایط اجتماعی و فرهنگی باشد (1) و به علت اهمیت زیادی که دارد، از سال 1995، به عنوان پنجمین علامت حیاتی مطرح شده است (2) بر اساس نظریه انجمن درد آمریکا، رهایی از درد، از حقوق مسلم بیماران اعلام گردید (3). تسکین به موقع و صحیح درد، بهبودی سریع‌تر و افزایش رضایت‌مندی بیمار را به دنبال دارد و ادامه درد بدون استفاده از روش مناسب تسکین، سبب به وجود آمدن مشکلات فردی و اجتماعی شده که در نهایت کیفیت زندگی افراد را کاهش می‌دهد (4). درمان‌های مرسوم متعددی برای تسکین درد وجود دارد از جمله فیزیوتراپی، تزریق کورتیکواستروئید، جراحی، داروی مسکن که بر حسب نوع و محل درد از آن‌ها استفاده می‌شود (5). در خصوص کارآمدی این درمان‌ها مباحث چالشی عمده‌ای وجود دارد و از طرفی مطالعات مختلف نشان دهنده بروز عوارض جانبی ناخواسته و وابستگی به درمان‌های دارویی موجود می‌باشد (6، 7، 8). طی چهار دهه گذشته، طب سوزنی برای درمان درد از توجه قابل ملاحظه‌ای در جهان برخوردار شده است (9، 10) و یکی از روش‌های اصلی مورد تایید و پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت می‌باشد (11). استقبال استفاده‌کنندگان خدمات سلامت از طب سوزنی، منجر به تغییر در رویکرد نظام سلامت در دنیا شده است (12-16). مطالعه‌ای توصیفی فراوانی استفاده از روش‌های مختلف طب مکمل و سنتی، استفاده از طب سوزنی در تهران را 0/4 درصد گزارش کرده است (17) و در مقابل بین 15/1 تا 34 درصد مردم آمریکا (18، 19) و 13/9 درصد مردم انگلیس (20) از طب سوزنی استفاده می‌کنند. از طرفی، مطالعات در سراسر جهان، افزایش تمایل به کنترل سلامت با استفاده از طب مکمل را نشان می‌دهد (14-16). با توجه به نقش بستر اجتماعی و فرهنگی هر جامعه در چگونگی اقبال عمومی نسبت به استفاده از روش‌های تسکین درد، لازم است این موضوع در کشور ما تحلیل شود. از آنجایی که بیماران با باورهای خاص خود نسبت به درد و روش‌های تسکین درد، از خدمات سلامت بهداشتی درمانی استفاده می‌کنند و از طرفی، عوامل گرایش به سمت و سوی یک روش تسکینی خاص (رایج یا مکمل) نیز تحت تأثیر این امر قرار می‌گیرد (21)، مشخص کردن عواملی که سبب استفاده بیماران از طب سوزنی برای تسکین درد می‌شود از اهمیت بالایی برخوردار است. مطالعه کیفی حاضر با هدف کشف عواملی که سبب می‌شوند تا بیماران برای تسکین درد از طب سوزنی استفاده کنند انجام شده است.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک پژوهش کیفی به روش تحلیل محتوای قراردادی است. روش تحلیل محتوا شیوه‌ای مناسب برای بدست آوردن نتایج معتبر و پایا از داده‌های متنی به منظور ایجاد دانش، ایده‌ی جدید و راهنمای عملی است. هدف از این شیوه، فشرده کردن و توصیف وسیع یک پدیده است و دستاورد این تحلیل، مفاهیم توصیفی می‌باشد (22). جامعه مورد بررسی: الف) بیمارانی بودند که حداکثر در یک سال اخیر جهت تسکین درد خود از طب سوزنی استفاده کرده، سن بالای 18 سال داشتند، توان بیان و تمایل به مشارکت در پژوهش و توانایی صحبت به زبان فارسی را داشتند. ب) ارائه‌دهندگان خدمات طب سوزنی بودند که جهت ارائه این خدمات دوره منجر به مدرک را گذرانده و حداقل یک سال سابقه فعالیت داشتند. مشارکت کنندگان پژوهش ابتدا با رضایت شفاهی و سپس کتبی وارد پژوهش شدند. موازین اخلاقی شامل گمنام بودن، محرمانه بودن اطلاعات، حق کناره‌گیری در زمان دلخواه و اخذ مجوز از شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رعایت شد.

روش جمع‌آوری داده‌ها:

روش جمع آوری داده ها، مصاحبه از نوع نیمه ساختار یافته بود. این روش به دلیل عمیق بودن و انعطاف پذیری روش مناسبی جهت پژوهش های کیفی است (22). مصاحبه با سوالات اطلاعات جمعیت شناسی، سابقه و نوع درد شروع و سپس به سوالات اصلی پژوهش در خصوص دلایل انتخاب طب سوزنی برای تسکین درد پیوند داده می شد. از آنجایی که در تحلیل محتوا برای انتزاع درون مایه ها می توان از جنبه های متفاوت به موضوع مورد پژوهش پرداخت، برای رسیدن به داده های عمیق، ارائه دهندگان خدمات طب سوزنی نیز به عنوان مشارکت کنندگان در این مطالعه وارد شدند و با توجه به تجربه آنان با سوالات نیمه ساختار یافته دلایل انتخاب طب سوزنی برای تسکین درد توسط بیماران پرسیده شد.

مصاحبه به صورت انفرادی با اخذ وقت قبلی در محیط آرام مطابق خواسته مشارکت کنندگان انجام شده و بوسیله MP3 player ضبط می گردید. سپس محتوای مصاحبه دستنویس و بوسیله نسخه 10 نرم افزار MAXQDA تایپ شده و کدهای اولیه و زیرطبقات و طبقه ها تعیین می شد. معیار توقف نمونه گیری، اشباع اطلاعاتی بود به این معنا که داده های تازه و طبقه جدیدی ایجاد نمی گردید (22). مدت هر مصاحبه از 25 تا 54 دقیقه متغیر بود که برای هر فرد برحسب نیاز در یک یا دو جلسه انجام می شد.

تحلیل داده ها:

شیوه ی تحلیل داده ها، تحلیل محتوای قراردادی با رویکرد استقرایی بود. واحد تحلیل در این مطالعه، کل مصاحبه ها بود و واحدهای معنایی به صورت جملات یا پاراگراف از بیانات و متون مصاحبه مشخص شد. نحوه استخراج درون مایه ها بدین ترتیب بود که پس از مصاحبه با هر شرکت کننده، ابتدا متن مصاحبه ها کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده شد و جهت آشنایی با داده ها و ارزیابی دقیق آن ها چندین بار مرور و بازخوانی گردید، تا برداشت کلی از سخنان مشارکت کنندگان بدست آید. به منظور شناسایی جملات و مفاهیم کلیدی موجود در متن، متن مصاحبه ها خط به خط و کلمه به کلمه بررسی و به هر جمله یا کلمه کلیدی یک کد داده شد، بدین ترتیب کدهای اولیه شناسایی گردید. در مرحله بعد کدهای اولیه مشابه در یک طبقه کنار هم قرار گرفته بدین ترتیب طبقات اولیه شکل گرفتند. سعی گردید درون طبقات بیشترین همگنی و در بین طبقات بیشترین ناهمگونی ایجاد گردد. ابتدا طبقات نام گذاری شد، اما این نام گذاری از انتزاع برخوردار نبود. با انجام مقایسه مداوم طبقات مشابه با هم ادغام شدند و در نهایت درون مایه های اصلی استخراج شد.

جهت تعیین دقت و اعتبار داده ها¹ که شامل؛ اعتبار²، انتقال پذیری³، قابلیت اعتماد⁴ و تایید پذیری⁵ می باشد اقدامات زیر انجام شد:

- 1- افرادی برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند که حداکثر تنوع را از نظر ویژگی های مشارکت کنندگان نظیر سن، جنس، سطح تحصیلات و علت درد داشته و همچنین پدیده مورد پژوهش را تجربه کرده و تمایل به بیان تجربیات خود داشتند.
- 2- در بیان و شرح استخراج طبقات دقت گردید.
- 3- ایده ها و پیش فرض های پژوهشگر به منظور جلوگیری از تاثیر آن بر تحلیل داده ها از قبل مشخص گردید.
- 4- یافته ها توسط برخی مشارکت کنندگان بازبینی شد

¹ Rigor

² Credibility

³ Transferability

⁴ Dependability

⁵ Confirmability

5- جهت اطمینان از همخوانی طبقات با اظهارات شرکت کنندگان، کدها و طبقات استخراج شده توسط اعضای تیم پژوهش و برخی از اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی ارتش و شاهد مورد بررسی قرار گرفت و نظرات ارائه شده منظور شد.

6- پژوهشگر مسیر پژوهش را بطور کامل شرح داد تا خوانندگان درباره انتقال پذیری یافته ها قادر به قضاوت باشند.

یافته ها:

مشارکت کنندگان 14 نفر (8 نفر زن و 6 نفر مرد) شامل 6 ارائه دهنده خدمات طب سوزنی و 8 بیمار بود. میانگین سنی در بیماران 41 سال با انحراف معیار 7/94 و در ارائه دهندگان طب سوزنی 46 سال با انحراف معیار 6/44 بود. در بیماران حداقل سطح تحصیلات دیپلم و حداکثر فوق لیسانس و در ارائه دهندگان خدمات طب سوزنی حداقل سطح تحصیلات کارشناس و حداکثر دکترای تخصصی بود.

در ابتدا 1311 کد اولیه استخراج گردید و سپس کدهای مرتبط براساس مشابهت ها در 127 زیرطبقه قرار گرفتند و پس از کاهش و ادغام های صورت گرفته، زیرطبقات به 16 طبقه اصلی تبدیل شده و در نهایت 5 درون مایه تعیین گردیدند (جدول شماره 1).

جدول شماره 1: علل انتخاب طب سوزنی برای تسکین درد

طبقات اصلی	درون مایه ها
دشواری های درمان عوارض طب رایج عدم بهبودی نارضایتی از طب رایج	تنگناهای طب رایج
ویژگی طب سوزنی طبیعی بودن علمی بودن هزینه اثربخشی	کارآمدی طب سوزنی
تعامل طب سوزنی و طب رایج منابع حمایتی نحوه آشنایی	پیش ران های بیرونی
ویژگی های فردی وضعیت سلامتی	پیش ران های درونی
تردید در تاثیر مخالفت با استفاده موانع اجرایی	بازدارنده های طب سوزنی

درون مایه ها و طبقات فرعی با فرازهایی از مصاحبه ها در قسمت زیر ذکر می شود:

1- تنگناهای طب رایج:

یکی از یافته های پژوهش تنگناهای طب رایج بود که مشکلات مربوط به مداخلات مرتبط با طب رایج مانند استفاده مکرر و طولانی مدت انواع مسکن ها، عوارض روش های درمانی مورد استفاده، شیوع عود مجدد درد به علت عدم بهبودی و گران بودن روش های درمانی در طب رایج را در بر می گیرد. به عنوان مثال مشارکت کننده شماره 1 درباره "دشواری های درمان" با طب رایج مطرح می

کند: ...من خیلی رفتم پیش پزشکایی که الآن دارند فعالیت می کنند پیش هر کی می رفتم یک عکس، یک آزمایش، سونوگرافی می نوشت خیلی مدارک داشتیم که همه را با کلی صرف وقت و پول جمع آوری کرده بودم..... ولی هیچی همش بی فایده بود..... " . همچنین درباره "عوارض طب رایج" مشارکت کننده شماره 10 بیان کرد " ... چون دارو و قرص از نظر داخلی گوارشی آسیب می زنه. زن دائی من آرتروز داشت از این قرص های ریز می خورد دردش خوب می شه ولی همونا باعث شد زن دائی من معده اش خونریزی کنه فوت بشه..."

مشارکت کننده شماره 7 در خصوص " نارضایتی از طب رایج " بیان کرد : "....یعنی یه جوری شده بود که من در هفته 2 روز 3 روز همینجوری پشت سر هم سردرد داشتم. یعنی یه دفعه تو خیابون می گرفت، تو خونه می گرفت حتی قرصها هم اذیت می کرد منو، یعنی یه روز می شد که همش زیر سُرم بودم، یعنی 24 ساعت یه وقت می دیدی یه صبح تا شب یه شب تا صبح اصلاً قرص که هیچی، حتی زیر سُرم هم می رفتم می اومدم می خوابیدم باز سردردم تسکین پیدا نمی کرد.....".

شرکت کننده شماره 6 در باره " عدم بهبودی " بیان نمود " ... درد یک طرفه تا سرشونه ام بود هرچی ام می رفتم دکتر هیچی تشخیص نمی داد. همش می گفت عکس بگیره آزمایش بده، هیچی نیست...".

2- کارآمدی طب سوزنی:

یافته دیگر مطالعه حاضر کارآمدی طب سوزنی است. شرکت کنندگان این مفهوم را چهار طبقه "ویژگی طب سوزنی"، "طبیعی بودن"، "علمی بودن"، و "هزینه اثربخشی" حمایت نمودند. مثلاً شرکت کننده شماره 9 در خصوص "ویژگی طب سوزنی" بیان می دارد که "....ولی می دونستم که طب سوزنی وقتی که می ری کل سیستم بدن تنظیم می شه. همه اینها خیلی خوب شد، می گم در جلسه ای که من می رفتم اون شب رو عالی می خوابیدم. اصلاً یه آرامش، انگار که جایی می رم که این همه کارای منو انجام می ده، هرچی مشکل من دارم بدون اینکه من بگم انگار درون من اینها حل می شه بلا استثناء.....".

شرکت کننده شماره 7 درباره اثربخشی طب سوزنی گفت " ... چون از دارو خسته شدم طب سوزنی می آم. الان هم خوب خیلی راضیم، خیلی راضیم، یعنی حداقل اینه که با خود دست راستم می تونم بدون درد کار کنم دیگه کمک نمی گیرم...".

درباره "طبیعی بودن" طب سوزنی نیز شرکت کننده شماره 7 مطرح کرد " ... بازم یه چیزیه که مطمئن هست، حداقل می دونم که داروی شیمیایی وارد بدن نمی شه چون اینقدر داغون هستیم، داروهای جورواجور می خوریم که دیگه واسه اینم (درد دست) بخوایم هر روز دارو بخوریم آدم اذیت می شه...".

شرکت کننده شماره 5 که یک ارائه دهنده طب سوزنی بود چنین عنوان نمود " در هر حال بیشترین، بالاترین مراجعه به علت این است که مریض از طب غربی نتیجه ای نگرفته یا زیاد اعتقادی به دارو درمانی نداره، به خاطر همین دنبال اینه که یه روش طبیعی بتونه پیدا کنه برای دردش.....".

"علمی بودن" طب سوزنی نیز مقوله ای بود که از نظر شرکت کنندگان سبب انتخاب طب سوزنی می شود. شرکت کننده شماره 8 که از ارائه دهندگان طب سوزنی است در این باره می گوید " .. سطح اطلاعات مردم بالا رفته و اینه که ما در یکی دو سال گذشته تونستیم سد ورود به دانشگاه ها را بشکنیم و چون وارد دانشگاه شدیم این بحث های علمی پیش اومد... " و یا در جایی دیگر می گوید " ... کشورهای مختلف شروع کردند با این (طب سوزنی) کار کردن چون تأثیرات مثبت دیده شد، رویکرد جهانی تغییر کرد به عنوان یک پروژه سنتی اون گوشه بود حالا داره می آد در وسط میدان مقالات تعدادش خیلی زیاد شده...".

"هزینه اثربخش بودن" طب سوزنی از مفاهیم دیگری بود که می توانست سبب کارآمدی طب سوزنی شود، در همین رابطه شرکت کننده شماره 2 بیان داشت "... من فقط می خواستم دردم خوب بشه. ... اینجا خوب قیمتش مناسبه..." و یا شرکت کننده شماره سه می گوید "... به نسبت روش های دیگه ارزانه طب سوزنی، یعنی شما با توجه به طول مدت درمان و کارایی که می شه و نتیجه ای که به دست می آد در واقع در وقت و هزینه مریض صرفه جویی کردید...".

3- پیش ران های بیرونی:

پیش ران های بیرونی درون مایه دیگری بود که بطور مستقیم و غیر مستقیم در استفاده از طب سوزنی نقش داشت. منظور از پیش ران های بیرونی عواملی است که از جامعه بر روی انتخاب طب سوزنی اثر می گذارد مانند: توصیه متخصصین طب رایج به استفاده از این روش، مهارت درمانگران طب سوزنی، حمایت نظام سلامت، حمایت های بیمه ای، ارائه در مراکز درمانی و ارتباط مناسب ارائه دهندگان طب سوزنی با بیماران و تبلیغات مناسب جهت شناساندن این روش به جامعه. "تعامل طب سوزنی و طب رایج" یکی از طبقات درون مایه فوق است که در این رابطه شرکت کننده شماره 3 که یک ارائه کننده طب سوزنی است، بیان داشت "... خود متخصص نامه می زنه می گه فروزن شولدر این مریض رو ما نتونستیم کاری بکنیم 2 سال هم هست مریض درگیره اگر در این طب می شه کاری کرد بسم الله... ما هم چیکار می کنیم برای این که اینو ترویج بدیم، ارتقاء بدیم، مریض رو درمان می کنیم بعد از این که درمان شد دوباره می فرستیم تو سرویس همون آقای دکتر که اون آقای دکتر هم ببینه که تغییرات چطوره...". و یا شرکت کننده شماره 8 مطرح کرد "... تو اون بحث های علمی متخصصین تا حدی پذیرفتن و برخی از متخصصین خودشون با سفرای خارج از کشور که داشتند دیدند که در کشورهای دیگه ای به حد رایج رسیده، این سبب شد که یواش یواش رویکرد مثبتی نسبت به این مقوله پیدا کنند...".

"منابع حمایتی" طبقه دیگری است که در زیرمجموعه پیش ران های بیرونی قرار دارد. به عنوان نمونه شرکت کننده شماره 5 در این باره می گوید "... وقتی که وزارت بهداشت به طور رسمی قبول بکنه، خوب مسلماً می تونه تلفیقش بده با طب غربی و خوب تو بعضی از بیماریها یا برای تسکین درد اینقدر، مشکلات دارویی ما نداشته باشیم. من نقش وزارت بهداشت رو تو این مورد خیلی زیاد می دونم یعنی می تونه کمک بکنه...".

طبقه دیگر درون مایه پیش ران های بیرونی "نحوه آشنایی" است که می تواند از عللی باشد که در رویکرد بیماران به استفاده از طب سوزنی برای تسکین درد موثر است. در این زمینه به عنوان نمونه شرکت کننده شماره 3 بیان کرد "... اولاً که خیلی ها مثلاً به اصطلاح از دوست، آشنا شنیدند به قول معروف دهن به دهن شنیدن، خیلی ها مثل نسل جوون روی اینترنت سرچ می کنند سایتها رو می بینند، مقالات رو می بینن، خیلی ها از اقوامشون خارج از کشوره بهشون زنگ می زنن و می گن اگر مثلاً طب سوزنی هست در ایران برین دردتون رو کنترل کنید..." و یا مشارکت کننده شماره 10 می گوید "... حالا به نظر من واقعاً تبلیغات از طریق بیلبردهای توی خیابون... من مثلاً بیشترین جوابو از پیک برتر گرفتم، پیک برتر پیکی است که دائم پخش می شه یعنی سر وقتش پخش می شه و درب منزل می ره به تعداد می ره خیلی هم خوبه از این طریقاً هم می تونن...".

4- پیش ران های درونی:

پیش ران های درونی درون مایه دیگری است که از این مطالعه انتزاع شده است. پیش ران های درونی عوامل درونی فرد است که نگرش و باور بیماران را نسبت به اثربخشی طب سوزنی نشان می دهد مانند اعتماد و امید داشتن به اثرات طب سوزنی، انتظارات و آگاهی های بیماران درباره استفاده از طب سوزنی و همچنین نوع و شدت درد نیز از عوامل درون فردی است که استفاده از این روش را تحت تاثیر قرار می دهد. در همین رابطه شرکت کننده شماره 9 بیان می کند " ... من خودم شاید نزدیک به 10 نفر، به واسطه من با این طب آشنا شدند و رفتند دنبالش، رفتند، انجام دادند، یکی شون هفت جلسه، یکی شون هنوز داره ادامه می ده، یکی شون تازه شروع کرده، و به همشون می گم، فکر نکنید اینقدر که رو من جواب داده رو شماها هم جواب بده، آدما با هم فرق می کنند، آگاهی خوب، آگاهی هوشیارانه، وقتی بهشون می دی، همه حاضرند یک بار تستش کنند، من همیشه می گم هر چیزی یکبار امتحان کردنش خوبه... " و یا در ارتباط با وضعیت سلامتی مشارکت کننده شماره 2 مطرح می نماید " ... به خاطر همین که درد می کشن، می خوان ساکت بشه دردشون، می خوان خوب بشن... " .

5- بازدارنده های طب سوزنی:

بازدارنده های طب سوزنی نشان دهنده عدم شناخت طب سوزنی و اثرات آن، تردید در استفاده از طب سوزنی، نگرانی از اثربخشی و عوارض طب سوزنی، عدم پذیرش طب سوزنی توسط دوستان و اقوام است. همچنین، عدم حمایت بیمه ای، عدم اطلاعات کافی بیماران از نام و مکان ارائه دهندگان که دسترسی را برای بیماران دشوار می کند. به عنوان مثال در خصوص مضمون " تردید در تاثیر " شرکت کننده شماره 11 می گوید " ...من قبل از اینکه اینجا پیام همه خواهرام فامیلا رفته بودند طب سوزنی ولی من نرفته بودم. استفاده نکرده بودم بعد هم گفتم حالا ضرر نداره یک امتحان هم بکنم. اونایی که رفته بودند خیلی به اون صورت نتیجه نگرفتند.....من فکر می کنم این راحت ترین روشه. واقعاً راحت ترین است اگه تاثیر داشته باشه.... " . و برای " مخالفت با استفاده " می توان به این گفته شرکت کننده شماره 13 اشاره کرد که " ...البته یه مقاومت هایی هم وجود داره که نمی زاره اصلاً این آموزش ها داده بشه که من نمی دونم از چه منبعیه ولی نهایتاً زیاد گرایش می هم در سطح سیستم های اطلاع رسانی وجود نداره که این مسئله باز بشه برای مردم.... حتی گاهی وقتها می گن نه اگه بری طب سوزنی بدتر می شی " .

"موانع اجرایی " به عنوان یک عامل بازدارنده طب سوزنی مطرح شد. شرکت کننده شماره 14 بیان داشت: " نمی تونیم بگیریم چقدر موانع وجود دارد. خیلی مسائل است برای این موانع... بنظر من یه مقدارش چشم و هم چشمی است.... یه مقدار چون این روش جلوگیری از مصرف دارو می کنه مخالفت می کنند.... " .

بحث:

براساس نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر تنگناهای طب رایج از چالش های مهم و تاثیرگذار بر انتخاب روش تسکین درد در بیماران می باشد. در همین زمینه صادقی و همکاران در مطالعه ای فراتحلیل اعلام نمودند که بیماران مراجعه کننده به طب رایج به این دلیل که در طب رایج نگاه همه جانبه و کل نگر به مسئله سلامتی آنان از اهمیت کمی برخوردار است از خدمات ارائه شده توسط ارائه دهندگان طب رایج احساس نگرانی دارند(23). همچنین بروک و همکاران، برمبلی و وایت در مطالعات جداگانه ای به این نتیجه رسیدند که بیماران از خدمات ارائه شده توسط ارائه دهندگان طب رایج رضایت ندارند که این نتایج با یافته مطالعه حاضر همخوانی دارد (24، 25، 26). زولمن و ویکرز طی مطالعه ای به این نتیجه رسیدند که ارائه دهندگان خدمات طب رایج در مورد ماهیت درد و

عوارض داروهای جدید توضیحات کافی نمی دهند و این مسئله سبب می شود که در بیماران احساس عدم مراقبت همه جانبه پدیدار گردد (27). روگ و همکاران نیز طی مطالعه ای به این نتیجه رسیدند که یکی از علت های اصلی استفاده بیماران از طب مکمل، عدم بهبودی با طب رایج می باشد (28). مطالعه میرزایی و همکاران در ایران نشان داد که، در ایران بیماران پس از نتیجه نگرفتن از معالجه با روش های مدرن طب رایج به کسانی که از طب سنتی آگاهی دارند مراجعه می کنند و این امر ممکن است با وابستگی ایرانی ها به اعتقادات و سنت های دیرینه و یا موفقیت های احتمالی بدست آمده مرتبط باشد (29). با این وجود استین و بونافید در مطالعات جداگانه ای به این نتیجه رسیدند که نارضایتی و عدم اعتماد به طب رایج نمی تواند دلیل واضحی برای استفاده بیماران از طب مکمل باشد (30، 31).

یافته دیگر مطالعه حاضر کارآمدی طب سوزنی است. بروک و همکاران، برمبلی، میرزایی و همکاران، مائو و همکاران و بیل حالت و همکاران در مطالعات جداگانه ای به این نتیجه رسیدند که طب سوزنی یک روش تسکینی طبیعی و کارآمد بوده و عوارض جانبی کمی دارد و همچنین می تواند وضعیت عمومی بدن را متوازن نگه دارد (24، 25، 29، 32، 33). همچنین تهرانی و همکاران و بارلو و همکاران در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که طب سوزنی به دلیل تاثیر کلی بر سلامت بدن میتواند با حداقل عوارض در حفظ و بهبود سلامت عمومی و تسکین علائمی چون بی خوابی، درد، میگرن، افسردگی، نگرانی، خستگی و پایین بودن سطح انرژی کمک کند (17، 34). بیشاپ و همکاران در مطالعه خود شواهد غیرمستقیم رو به رشدی را مطرح ساختند که بر اساس آن طب سوزنی علاوه بر کارایی اختصاصی در تسکین درد، دارای اثرات بالینی غیر اختصاصی زیادی می باشد (35). همچنین بونافید و همکاران در مطالعه خود چنین نتیجه گیری کردند که بیماران که از طب مکمل استفاده می کنند، بدلیل اعتقاد به علمی بودن این روش ها، معمولا برای توضیحات ارائه دهندگان طب مکمل پیرامون مشکلات و روش برطرف نمودن آنها ارزش بسیاری قائل هستند (31).

یافته دیگر مطالعه حاضر پیش ران های بیرونی می باشد که از باورهای ارائه دهندگان طب رایج و تغییر در رویکرد نظام سلامت کشور در مورد طب سوزنی ناشی می شود. بروک و همکاران، استین، بارلو و همکاران، بیشاپ و لویت، مقتون و همکاران، لانگ و همکاران و بیشاپ و همکاران در مطالعات جداگانه ای به این نتیجه رسیدند که تعاملات طب رایج و طب سوزنی در تسکین درد رو به افزایش است (24، 30، 34-38). همچنین بروک و همکاران، برمبلی و بونافید و همکاران در مطالعات جداگانه اعلام نمودند که حمایت سازمان های بیمه ای و نظام سلامت سبب افزایش استفاده بیماران از طب مکمل می شود (24، 25، 31). همچنین بیشاپ و لویت و مقتون و همکاران در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که آشنایان و رسانه ها نقش مهمی در آشنا شدن بیماران با روش های طب مکمل دارند که این نتایج با یافته مطالعه حاضر همسو می باشد (35، 36).

این پژوهش نشان داد که پیش ران های درونی که بر باورهای بیماران نسبت به طب سوزنی دلالت می کند در انتخاب طب سوزنی برای تسکین درد نقش مهمی دارد. در همین راستا بروک و همکاران استین بونافید و همکاران و بیشاپ و همکاران در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که افزایش تمایل منطقی به کنترل سلامت در استفاده کنندگان طب مکمل وجود دارد، همچنین این باور در بیماران وجود دارد که استفاده از طب مکمل سبب از بین رفتن درد می شود و در نهایت به این نتیجه رسیدند که نگرش ها و باورها می تواند کاربرد طب مکمل، طب رایج و یا رابطه آنها را با همدیگر تحت تاثیر قرار دهد (24، 30، 31، 38).

در خصوص عوامل بازدارنده طب سوزنی بیل حالت و همکاران و بارلو و همکاران در مطالعات جداگانه ای به این نتیجه رسیدند که بعضی از ارائه دهندگان خدمات طب رایج و بیماران، بدلیل اینکه نمی دانند طب سوزنی چگونه عمل می کند، آن را رد کرده و با استفاده از آن مخالفت می کنند (33، 34). مطالعات محققین نشان داده است که هزینه های سنگین در سیستم مراقبت سلامت علیرغم

تلاش برای کاهش آنها، همچنان نقش پررنگی را در ارتقاء سلامت و استفاده از خدمات درمانی و مراقبتی ایفا می کند بطوری که عدم پوشش بیمه ای و هزینه بالای آن بدلیل تعدد جلسات درمانی می تواند مانع به کارگیری طب سوزنی جهت تسکین درد و اختصاصاً دردهای مزمن شود (26، 31). از سوی دیگر رضوانی در مطالعه خود به منظور ارزیابی احتمال خطر مرتبط با طب سوزنی به نتایجی مانند مبهم بودن عوارض و اثرات طب سوزنی دست یافت (39). همچنین مطالعات دیگر نیز نشان داده است که، جست و جو های درمانی، انتظارات بیماران، هراس و نگرانی نسبت به سوزن های طب سوزنی، تجربه بیماران از حس سوزن زدن می تواند بر پیامد های تسکین درد توسط طب سوزنی اثر بگذارد (35، 40).

نتیجه گیری:

عوامل موثر در انتخاب طب سوزنی جهت تسکین درد توسط بیماران که شامل تنگناهای طب رایج، پیش ران های بیرونی، پیش ران های درونی، کارآمدی و بازدارنده های طب سوزنی می باشند می تواند در برنامه ریزی های اساسی در جهت تقویت بعضی از دلایل و حذف موانع جهت کاربردی تر کردن این روش مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می شود که در پژوهش های بعدی مداخلات تجربی، بر روی عوامل کشف شده مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل قسمتی از رساله دکترای تخصصی پرستاری می باشد که موضوع آن به تصویب شورای پژوهشی شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رسیده و به شماره 116/451 ثبت شده است. بدینوسیله از مدیریت پژوهشی شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ارائه دهندگان طب سوزنی و بیماران شرکت کننده در این پژوهش صمیمانه تقدی و تشکر می گردد.

References:

1. Carnes D. Patterns of chronic pain in the population. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 2011;14(3):81-5.
2. Benzschawel VC. *Patient Perceptions of Treatment Options for Chronic Pain*: Montana State University Bozeman; 2008.
3. Feinberg S, Leong M, Bertagnolli A, Keller K. Chronic pain medication & treatment. ACPA resource guide to chronic pain. American Chronic Pain Association. 2012. Available from: <http://www.theacpa.org/Consumer-Guide>.
4. Fouladbakhsh JM, Vallerand AH, Jenuwine ES. Self-treatment of pain among adolescents in an urban community. *Pain Management Nursing*. 2012;13(2):80-93.
5. Brown CA. The beliefs of people with chronic pain in relation to 'important' treatment components. *European Journal of pain*. 2004;8(4):325-33.
6. BagheryNasami M, Mohammadi E, Sadeghi R. The effect of Benson relaxation on indicators amount of disease activity In rheumatoid patients referred to rheumatology research center emam hospital clinic. *Journal of Mazandaran medical university*. 2003; 13(39): 22-8.[Persian]
7. Helmrich S, Yates P, Nash R, Hobman A, Poulton V, Berggren L. Factors influencing nurses' decisions to use non-pharmacological therapies to manage patients' pain. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*. 2001;19(1):27-35.
8. Song X. Patients' Experiences of Acupuncture Treatment for Low Back Pain in Beijing Union Medical College Hospital Out-Patient Clinic. 2010.
9. Rothwell AJ. The development and growth of acupuncture in Australia. *Acupuncture Today*, 2000; 1(5): 1-5. Available from: <http://www.acupuncturetoday.com/mpacms/at/article.php?id=27642>.
10. Heidarnia MA, Sabeti P. *The basic theory of acupuncture*. 1th ed. Tehran: Horofie publisher; 2000.[Persian]
11. Owen-Smith A, Sterk C, McCarty F, Hankerson-Dyson D, DiClemente R. Development and Evaluation of a Complementary and Alternative Medicine Use Survey in African-Americans with Acquired Immune Deficiency Syndrome. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2010;16(5):569-77.
12. Heidarnia MA, Torabpour M, Mohammadi E. Study effect of acupressure on patients pain after abdominal surgery. *modarres medical science Journal*. 2000; 2(3): 25-31.[Persian]
13. Thomas K, Nicholl J, Coleman P. Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey. *Complementary therapies in medicine*. 2001;9(1):2-11.
14. Gupta V, Gupta J. Complementary & alternative medicine in pain management-being better informed. *Pain News*. 2010.p.34-6.
15. Dagenais S, Roffey DM, Wai EK, Haldeman S, Caro J. Can cost utility evaluations inform decision making about interventions for low back pain? *The spine journal: official journal of the North American Spine Society*. 2009;9(11):944-57.
16. Nichol J, Thompson EA, Shaw A. Beliefs, decision-making, and dialogue about complementary and alternative medicine (CAM) within families using CAM: a

- qualitative study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2011;17(2):117-25.
17. Tehrani Banihashemi SA, Asgharifard H, Haghdst AA, et al. Application of complementary and traditional medicine in Tehran city, Payesh. 2005; 7(4):355-62. [Persian]
 18. Nourshahi M, Ahmadizad S, Nikbakht H, Heidarnia M, Ernst E. The effects of triple therapy (acupuncture, diet and exercise) on body weight: a randomized, clinical trial. *International journal of obesity*. 2009;33(5):583-7.
 19. Horrigan BJ. New NHIS survey reveals that 38% of American adults use CAM. *Explore (New York, NY)*. 2009;5(2):71-3.
 20. Roberts JR, Moore D. Mapping the evidence base and use of acupuncture within the NHS: University of Birmingham, Department of Public Health and Epidemiology, West Midlands Health Technology Assessment Collaboration; 2006.
 21. Evans M, Shaw A, Thompson EA, Falk S, Turton P, Thompson T, et al. Decisions to use complementary and alternative medicine (CAM) by male cancer patients: information-seeking roles and types of evidence used. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2007;7(1):25-6.
 22. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(1):107-15.
 23. Sadeghi R, Heidarnia MA, *Zaghari Tafreshi M, Rasouli M, Soori H*. Meta-analysis of effectiveness of acupuncture for pain relief in Iran, Payesh. In Press. [Persian]
 24. 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. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2011;2011:1-9.
 25. Ndao-Brumblay SK, Green CR. Predictors of complementary and alternative medicine use in chronic pain patients. *Pain Medicine*. 2010;11(1):16-24.
 26. White P. What can general practice learn from complementary medicine? *The British Journal of General Practice*. 2000;50(459):821-3.
 27. Zollman C, Vickers A. Users and practitioners of complementary medicine. *British Medical Journal*. 1999; 319 (7213): 836-8.
 28. Rugg S, Paterson C, Britten N, Bridges J, Griffiths P. Traditional acupuncture for people with medically unexplained symptoms: a longitudinal qualitative study of patients' experiences. *The British Journal of General Practice*. 2011;61(587): 295-305.
 29. Mirzai V, Saiadi AR, Heydarinasab M. Knowledge and attitude of Rafsanjan physicians about complementary and alternative medicine. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011;13(6):20-4. [Persian]
 30. Astin JA. Why patients use alternative medicine. *JAMA: the journal of the American Medical Association*. 1998;279(19):1548-53.
 31. Bonafede M, Dick A, Noyes K, Klein JD, Brown T. The effect of acupuncture utilization on healthcare utilization. *Medical care*. 2008;46(1):41-8.
 32. Mao JJ, Cronholm PF, Stein E, Straton JB, Palmer SC, Barg FK. Positive changes, increased spiritual importance, and complementary and alternative medicine (CAM) use among cancer survivors. *Integrative Cancer Therapies*. 2010;9(4):339-47.
 33. Billhult A, Stener-Victorin E. Acupuncture with manual and low frequency electrical stimulation as experienced by women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2012;12(1):32-3.

34. Barlow F, Scott C, Coghlan B, Lee P, White P, Lewith G, et al. How the psychosocial context of clinical trials differs from usual care: A qualitative study of acupuncture patients. *BMC medical research methodology*. 2011;11(1):79-80.
35. Bishop FL, Lewith GT. A review of psychosocial predictors of treatment outcomes: what factors might determine the clinical success of acupuncture for pain? *Journal of acupuncture and meridian studies*. 2008;1(1):1-12.
36. Mafton F, Sadighi J, Azin A, Montazeri A. Complementary medicine and health care. *Payesh*. 2006; 6(1): 55-62. [Persian]
37. Long L, Huntley A, Ernst E. Which complementary and alternative therapies benefit which conditions? A survey of the opinions of 223 professional organizations. *Complementary therapies in medicine*. 2001;9(3):178-85.
38. Bishop FL, Yardley L, Lewith GT. Treat or treatment: a qualitative study analyzing patients' use of complementary and alternative medicine. *Journal Information*. 2008;98(9):1700-5.
39. Rezvani M. West view of the definition of acupuncture. *Anesthesia and Pain*. 2011; 1(4): 85-98. [Persian]
40. Bishop F, Barlow F, Coghlan B, Lee P, Lewith G. Patients as healthcare consumers in the public and private sectors: A qualitative study of acupuncture in the UK. *BMC health services research*. 2011;11(1):129-30.

Applying Acupuncture for Pain Relief: Qualitative Study

Sadeghi R¹, Heidarnia M^{*2}, Zaghari Tafreshi M³, Rassouli M⁴, Soori H⁵

Abstract:

Introduction: The effect of acupuncture in pain relief has been determined. This study was designed with the aim of abstraction the factors which cause to use acupuncture for pain relief.

Methods: This qualitative study was a kind of conventional content analysis and was composed of 14 patients and acupuncture providers which were selected by purposeful sampling and the variety of age, education, sex, kind of pain among patients and having work experience among acupuncture providers were considered. Information was collected by deep and semi-structured interview. The method of data analyze was content analyze with inductive approach. The acceptance and exactness of data was repeatedly performed with modulation in data collection, the variety of participants, review and repeated overview of data, review the participants and members of survey team.

Results: final results of the survey were 5 themes including: A) limitations in common medicine with major categories: the complexities of treatment, side effects of standard medication, lack of improvement, low satisfaction B) effectiveness of acupuncture with major categories: the characteristic of acupuncture, being natural and academic, the cost of effectiveness C) outer promoters with major categories: interaction of standard medicine and acupuncture, supportive sources, the way of introduction, the role of media D) inner promoters with major categories: individual characteristics, health condition E) inhibition in acupuncture with major categories: doubt in impact, opposition with use, performance barriers.

Conclusions: Knowing the reasons of choosing acupuncture by patients, to be relived from pain which includes limitations in common medicine, effectiveness of acupuncture, outer promoters, inner promoters, inhibition in acupuncture, we can step forward with principal planning to develop some of the reasons and eliminate the barriers to make acupuncture more applicable.

Key words: pain relief, acupuncture, qualitative content analysis, qualitative study.

¹ PhD Student in Nursing, International Branch, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Email: rghsadeghi@yahoo.com

² *Acupuncturist, Associate Professor, Dept. of Community Medicine, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Dept. of management, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Dept. of pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Professor, Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran