

Original Article

## Persian medicine information needs of general practitioners in Isfahan city

Elham Yazdani<sup>1</sup> , Mohammad Mazaheri<sup>2</sup> , Firuzeh Zare Farashbandi<sup>3</sup> , Alireza Rahimi<sup>4</sup> , Ahmad Papi<sup>5</sup> 

<sup>1</sup> M.Sc Student, School of Medical Library and Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor, Cancer Prevention Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>3</sup> Associate Professor, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>4</sup> Associate Professor, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>5</sup> Instructor, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

### ARTICLE INFO

Corresponding Author:

**Ahmad Papi**

e-mail addresses:

**papi@mng.mui.ac.ir**

Received: 12/Sep/2022

Modified: 14/Dec/2022

Accepted: 19/Dec/2022

Available online: 23/Mar/2023

### Keywords:

Information needs

General practitioners

Complementary medicine

Persian medicine

### ABSTRACT

**Introduction:** To improve the capabilities of general practitioners (GPs), who constitute an essential segment of the healthcare system in Iran, it is necessary to identify their information needs about Persian medicine. This survey-based study aimed primarily to determine the information needs of GPs in Isfahan city about Persian medicine, and secondarily to evaluate the association between their workshop attendance and information needs.

**Methods:** This applied study employed a descriptive survey research method. The research population consisted of all GPs in Isfahan city, out of which a sample of 204 participants was selected using stratified random sampling. The data collection tool was a researcher-made questionnaire, containing seven different domains related to Persian medicine. The questionnaire was distributed among the participants after its validity, content, and reliability were confirmed. All descriptive and inferential statistical analyses were performed using SPSS version 21.

**Results:** A total of 177 GPs completed the questionnaire. The mean information need score was found to be highest for the domain of nutritional substances (72.2) and lowest for the domain of treatment measures (61.7). There was no significant relationship between the participants' information needs and their age, work experience, gender, and employment status. However, variables such as previous participation in Persian medicine workshops and the desire to participate in future workshops exhibited a significant relationship with information needs.

**Conclusion:** Responsible officials at the Iranian Ministry of Health and Medical Education (such as the deputies for public health and curative affairs) and traditional medicine specialized groups should periodically hold training workshops to meet GPs' information needs. It is also necessary to repeat retraining courses for GPs at regular intervals.

## Extended Abstract

## Introduction

Meeting the information needs of people will increase their efficiency in their professional and personal life [1]. Paisley [2] considers the need for information to be influenced by five factors: 1) the order in which information is accessible; 2) the use of what is contained in that information. 3) background, motivation, job, and other characteristics of individual user; 4) economic, political, environmental user systems. 5) Consequences and results of information application. Crawford [3] considers information needs to be related to the following: work activity, factors that trigger information needs, discipline, context, scope of symptoms, the need to make decisions, the availability of facilities, the need to search for new ideas, the work of several people, the need for a number of words, needs to the standard of priority in discovery, the need to validate the right thoughts. Therefore, it is necessary to examine people's information needs in different cases according to several factors. According to the definition of the World Health Organization, traditional medicine is a collection of knowledge, skills and methods based on theories, beliefs and local experiences in different cultures, whether it can be explained or not, for the purpose of health and prevention. It is used to diagnose, improve or treat physical and mental diseases [4]. There are many treatment methods in complementary (traditional) medicine, although their effectiveness has been proven experimentally for local healers and non-professionals, but most of them have not been tested in scientific studies such as Trials are still used conservatively by a limited spectrum of the medical community. [5] Studies have been conducted in Iran and the world regarding traditional medicine, among which the following studies can be mentioned:

Zafarghandi et al [6] survey the attitudes and behaviors of using Iranian traditional medicine among the clients of Tehran's treatment centers and addressed the necessity of the program tiny In order to standardize traditional medicine services and specify the place of these methods in patients and public health, they refer to the provision of education. Ghasemi et al [7] found that the knowledge of nurses about different methods of complementary medicine is not adequate to respond to the growing use of these methods in the society. It is better to include topics of traditional and complementary medicine in the courses of nursing students, and to pay more attention to this issue in the planning of in-service training programs and continuous training of nurses and continuing education of nurses. Konefal [8] found that most practitioners are not ready to answer about the methods of using complementary and alternative medicine, because of the challenges of insufficient dialogue between general practitioners and complementary and alternative medicine practitioners, the treatment of complementary and alternative medicine practitioners, the lack of qualifications It is diagnosis, the acceptability of such practitioners and the possible risks resulting from it, it points out that there is a role of providing appropriate information in the courses of medical schools for the correct and appropriate use of practitioners in this regard. Onal et al [9] find that health students think that complementary and alternative medicine methods should be tried with practitioners. Most of the students of the studied community were using complementary medicine, but there is no necessary information about its methods. They suggested that complementary and alternative medicine be included in the curriculum of schools that

provide health education. Xie et al [10] in a recent research acknowledged that complementary and alternative medicine are specifically identified and used globally. Considering the increasing use of traditional and complementary medicine in Iran and the world, several non-scientific methods in this medicine, the trend of practitioners towards complementary medicine in water treatment and the necessity of needs assessment and specialized and scientific training of Iranian medicine to general practitioners according to their needs it has been created by Iranian medical experts to increase the level of health, seasonality and treatment of diseases. This research examines the needs of general practitioners in Isfahan city, the topics of Iranian medicine and the general demographics of Isfahan city regarding Iranians and determining the relationship between these needs and social cognitive factors. The information needs of general practitioners determining in the field of Iranian medicine can be used to improve the capabilities of this important segment of the country's system and their health education planners and guardians. The aim of the current research is to present the opinion of all the practitioners of Isfahan in relation to the traditional medicine seven dimensions and the extent of their medical information needs in this city. Also, determining the relationship between the gender and the employment status of general practitioners in Isfahan city with their medical information needs in the field of traditional medicine and determining the meaningful/non-meaningful relationship, the previous participation of practitioners and their participation trends in workshops related to the medical field with their information needs in this field from other researches is present. The difference between the current research and the previous researches is that, first of all, the previous researches were carried out from the point of view of practitioners and students regarding the use of traditional

medicine and the evaluation of supplements, while in the current research of the community, general practitioners generally use natural resources, do the position itself can be prescribed for the treatment of diseases. In addition, in the present research, the information needs of general practitioners have been placed into different fields of traditional medicine and complementary values, while such a study had not been done in previous researches, so there was a need for a research study related to the evaluation of general practitioners' opinions. The general public feels in relation to their information needs for information in various medicinal fields.

### Methods

The current research is of applied type and its method is survey-descriptive. The study population of all general practitioners of Isfahan city (n=1713), the sample size was determined by random sampling method of 204 classes, of which 177 people (86.7 of the research sample) responded to the research questionnaire. The criteria for entering the statistical population into the study of doctors medicine in the spring and summer of 2021 and their desire to participate in the research. The exit criterion of the statistical population was the unwillingness and cooperation of the general physicians of Isfahan city in the mentioned period. The data collection tool was a structured researcher questionnaire containing 56 items based on the main areas of Iranian traditional medicine, literature review, opinions of Iranian traditional medicine experts and medical librarians and information experts, which includes two main parts of demographic information and seven areas: general and natural affairs (14 items), reasons and symptoms (6 items), food substances (3 items), maintaining health (14 items), treatment measures (10 items), pharmacology (5 items) and causes (4 items). The face validity of the questionnaire was determined by Iranian medical specialists and medical librarians

### Persian medicine information needs of general practitioners

and informatics specialists. Content validity was determined by the ratio and content validity index (CVI and CVR) and the reliability for the whole questionnaire was obtained with Cronbach's alpha of 99.5. In order to better measure the information needs of general practitioners in Isfahan city, they were asked about their previous participation and willingness to participate in Iranian medicine workshops. This field and its practical application on patients. To analyze the data at the descriptive level of the mean, standard deviation and frequency distribution tables and at the inferential level Independent T-test, were used by SPSS version 21 software.

### Results

Most of the general practitioners of Isfahan city who responded to the research questionnaire were women (51.4) and male general practitioners constituted 48.6 of the research sample. Also, most of the research sample were in the age group of 50-59 (27.1) and only 9 of them were in the age group of 20-29 years. Most of the workplaces of the research sample were in

the south of Isfahan city (31.1 percent). Most of the general practitioners of Isfahan city were in the state of government employment (60.5) and 77.4 of them not participated in the workshops held related to Iranian medicine. In addition, 40.7 of general practitioners in Isfahan city have expressed their desire to participate in Iranian medicine workshops.

Table 1: The information needs of general practitioners regarding the seven dimensions of Iranian medicine

Rank	Dimensions of Iranian medicine	Average	Standard deviation
1	Food substances	72.2	24.8
2	Pharmacology	69.7	24.9
3	maintaining health	66.3	25.4
4	The generalities of natural affairs	66.2	24.3
5	Causes	65.7	25.7
6	Causes and symptoms	65.5	25.4
7	Treatment measures	61.7	25.1

The highest average information needs of general practitioners are related to the dimensions of food substances (72.2), and the lowest average was related to the therapeutic measures dimension (61.7).

Table 2: The relationship between the information needs of general practitioners in Isfahan city in the field of Iranian medicine; gender, employment status, previous participation in the workshop and willingness to participate in Iranian medicine workshops

Variable		Average	Standard deviation	The result of the t-test
Gender	Male	64.4	24.9	t = 1.16 P = 0.24
	Female	68.9	23.2	
Employment status	Governmental	66	24.4	t = 0.51 P = 0.61
	NGOs	68	23.6	
Previous participation in workshops	Yes	77.8	18.5	t = 3.86 P<0.0001
	No	24.2	63.9	
Willingness to participate in workshops	Yes	77.2	14.1	t = 8.36 P<0.0001
	No	47.5	24.4	

There is no significant relationship between the information needs of general practitioners in Isfahan regarding Iranian medicine by gender and their employment status. But there is a significant relationship between their previous attendance and information needs, so that people who

participated in the workshops before had more information needs (t=3.86, P<0.0001). Also, there is no relationship between the variable of age (t=0.63, P=0.49) and work experience (t=0.69, P=0.52) with the information needs of the examined general practitioners.

## Discussion

Most of the general practitioners who participated in Iranian medicine training workshops, declared the need for more information. This article shows that as the holding of various educational courses increases, the level of community capability increases and leads to the further improvement of the health system of the community. In general, the highest average information needs of practitioners were for food substances, pharmacology, maintaining health, and causes and symptoms. Also, their least information needs were information related to treatment measures. The results showed that there is no significant relationship between the information needs of general practitioners in Isfahan city by gender and their employment status (government and non-government). There was a significant relationship between the presence and previous participation of general practitioners in Isfahan city with information needs and also between the desire of these practitioners to participate in educational workshops and information needs. The findings of this study showed that the most informational needs of general practitioners regarding Iranian medicine are related to the dimension of food substances. In terms of the state of employment in government offices, the studied general practitioners were more cooperative and satisfied with meeting the informational needs of Iranian medicine than the general practitioners who were in non-government offices. There was no significant relationship between the information needs of general practitioners in Isfahan regarding Iranian medicine with the age, work experience, type of employment and gender of the examined general practitioners. In the dimension of food substances, which includes knowing the principles of nutrition

and foods, the effect of various types of food on the human body, and how spices interact in the body, this research has been proposed as the greatest need of the society. The results of the present research in the aspect of traditional medical substances are consistent with previous studies based on the findings of Rajabzadeh et al [11] Zafarghandi et al [6], Ghasemi et al [7], Janamian et al [12] But with the findings of Fathi Vajargah [13], Eskrootchi et al [14], Faghihy Maraghi, Motaghi, Dehghani [15], Aghebati et al [16], Kabir et al [17], Rezaei et al [18], Tavakoli Dastjerdi [19] have been completely diverse and different. This point is due to the fact that the dimensions of Iranian medicine are different from the dimensions of non-Iranian complementary medicine, so it is not possible to analytically measure whether or not those studies are in line with the dimensions of Iranian medicine. The findings of the research show that in terms of generalities and natural affairs, with the research findings of Naghibi Harat et al [20], Yeo et al [21], Appelbaum et al [22], Pearson and Chesney [23], Gaylord and Mann [24], Kreitzer et al [25], Rajabzadeh et al [11], agreed that they acknowledged the importance of teaching traditional medicine and its relationship with modern medicine. Also, the research findings in terms of causes and symptoms were consistent with the research findings of Rajabzadeh et al [11], Eskrootchi et al [14], Zafarghandi et al [6], Glazebrook et al [26], Liem [27]. In the following, they had stated the reasons and diagnostic symptoms. The findings of the research are also consistent with the studies of Rajabzadeh et al. [11] and Avijgan et al [28] in the dimension of maintaining health, because these studies also expressed the importance of learning maintaining health to improve community health and prevent diseases. In terms of

### Persian medicine information needs of general practitioners

therapeutic measures, research findings with the researches of Rajabzadeh et al [11], Eskrootchi et al [14], Naqibi Harat et al [20], Avijgan et al [28], Yeo et al [21], Gaylord and Mann [24], Yildirim et al [29], Janamian et al [12], Awad et al [30], Clarke et al [31], Kreitzer et al [25] and Liem[27] were consistent, because in these studies, the need to be familiar with treatment and treatment methods is mentioned. In the field of pharmacology, research findings show that Zafarghandi et al [6], Aghebati et al [16], Yeo et al [21], Gaylord and Mann[24], Yildirim et al [29], Janamian et al [12] , Awad et al [30], Clark et al [31], Onal et al [9] and Xie et al [10] have been consistent, so that the need to know herbal medicines and possible harm to patients and increasing use It was described in the treatment. In terms of the causes of the research findings of Rajabzadeh et al [11], Aghebati et al [16], Yeo et al [21], Gaylord and Mann [24], Yildirim et al [29], Janamian et al [12], Awad et al [30], Onal et al [9], Xie et al [10], with results of this study were in line, because in these studies they acknowledged the importance of identifying and educating the causes of diseases in the field of complementary and alternative medicine. The findings of the research regarding the gender of the research community show that women are more interested in Iranian medicine than men. The findings about the age of the research population show that their greatest desire for Iranian medicine was in the middle age range (50-59), which was in line with the research of Naghibi Harat et al. [20] The relationship between the information needs of the general practitioners of Isfahan city regarding Iranian medicine according to the desire to participate in Iranian medicine workshops was significant and at a high level, so that people who wanted to participate in the

workshops had more information needs, which is consistent with the results of Naghibi Harat et al [20], Zafarghandi et al [6], Ghasemi et al [7], Kabir et al [17], Kreitzer et al [25], Lie and Boker[32], Yeo et al [21], Yildirim et al [29] has been consistent. There was a significant relationship between the average of people who had previously attended workshops and the average of people who had not attended before, so that people who had previously participated in workshops had more information needs than those who had not attended before. This part of the research results is in agreement with the research results of Naghibi Harat et al [20], Zafarghandi et al [6], Ghasemi et al [7], Lie and Boker [32], Yildirim et al [29], Janamian et al [12], Awad et al [30], Templeman et al [33], Nadas et al [34] and Xie et al. [10] Considering the importance of complementary and alternative medicine in the health of the society and the lack of general practitioners having sufficient knowledge of Iranian medicine to treat their clients, it is necessary to teach Iranian medicine courses based on their information needs in the seven dimension of Iranian medicine investigated by the research. Considering that there was no significant relationship between the information needs of Isfahan general practitioners regarding Iranian medicine with the age, work experience, type of employment and gender of the examined general practitioners. It seems that the design and implementation of retraining programs, familiarization or workshops of Iranian medicine by those in charge, such as the vice presidents of treatment, health, and specialized groups of traditional medicine, can be organized for all general practitioners of Isfahan in a uniform and coordinated manner and with lower costs. In this regard, those in charge can organize

their curriculum, training programs, empowerment workshops and prepare information resources to update one of the most important sectors of the health system,

namely general practitioners, based on the seven areas and educational priorities mentioned.

## References

1. Mouris RCT. Towards user information services. *J Assoc Inf Sci Technol*. 1994;45(1):20-30.
2. Paisley WJ. Information needs and uses. *Annual Review Information Of Technology*. 1968;3:1-30.
3. Crawford S. Information needs and uses. *Annual Review of Information Science and Technology*. 1978;13:61-81.
4. Rouhani Z, Vaez Mahdavi MR, Montazeri A, Faghihzadeh S, Khoda Doost M. Effectiveness of training Persian Medicine Principles for Maintaining Health on the Lifestyle of Health Workers. *Payesh*. 2019;18(3):261-8. [In Persian]
5. Taqwi H, Mohammadi Koshki A, Fateh M. The role of complementary and alternative medicine in the treatment of acute and chronic wounds: A narrative review. *Lasers in Medicine*. 2021;19(1):1-11. [In Persian]
6. Zafarghandi N, Pirasteh A, Khajavi K, Bateni FS. Knowledge, attitude and behaviors of people referred to health centers of Tehran about Iranian traditional medicine. *Alborz University Medical Journal*. 2012;1(2):65-70. [In Persian]
7. Ghasemi F, Hasnvand Sh, Valizadeh F. The survey of knowledge, and attitude of nurses in teaching hospitals and nursing students towards complementary and alternative therapies in Lorestan University of Medical Sciences. *Caring Today*. 2012;7(24-25):47-54. [In Persian]
8. Konefal J. The challenge of educating physicians about complementary and alternative medicine. *Acad Med*. 2002;77(9):847-50.
9. Onal O, Sahin DS, Inanc BB. Should CAM and CAM training programs be included in the curriculum of schools that provide health education? *J Pharmacopuncture*. 2016;19(4):344-9.
10. Xie H, Sang T, Li W, Li L, Gao Y, Qiu W, et al. A survey on perceptions of complementary and alternative medicine among undergraduates in China. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020;2020:1-8.
11. Rajabzadeh R, Ganji R, Jabari N, Saadati H, Alavinia M, Jalilvand MR, et al. Training needs assessment for general practitioners engaged in north Khorasan University of Medical Science. *Educational Development of Jundishapur*. 2017;8(3):251-9. [In Persian]
12. Janamian T, O'Rourke P, Myers SP, Eastwood H. Information resource needs and preference of queensland general practitioners on complementary medicines: Result of a needs assessment. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:1-6.
13. Fathi Vajargah K. Critique of the place of needs assessment studies in the curriculum planning process. *Journal of Humanities*. 2002;12(42):75-104. [In Persian]
14. Eskrootchi R, Ebadi Fard Azar F, Abolhassani H, Kahouei M. A survey on medical student's information needs in Iran University of Medical Sciences (IUMS) for emergency clinical education. *Journal of Health Administration*. 2008;11(33):69-76. [In Persian]
15. Faghihy Maraghi A, Motaghi P, Deghani Z. Needs assessment of continuing medical education for general physicians: The musculoskeletal signs and diseases. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014,14(8):668-76. [In Persian]
16. Aghebati A, Safdari R, Dargahi H, Gushehgir SA, Saharkhiz P. Evaluation of information traditional medicine. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2014;5(3):263-9. [In Persian]
17. Kabir MJ, Ashrafian Amiri H, Rabiee M, Momtahn R, Zafarmand R, Nasrollahpour Shirvani D. Educational needs of family physicians and health care providers working in the family physician program of Iran. *Medical Education Journal*. 2018;6(2):13-21. [In Persian]
18. Rezaei H, Rahimi F, Yamani N. Educational needs of nursing students for working in addiction counseling and treatment centers. *Iranian Journal of Medical Education*. 2018;18(50):458-69. [In Persian]
19. Tavakoli Dastjerdi F, Neyestani M, Mirshahjafari E, Yamani N. Educational needs assessment of empowerment programs for faculty members of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2017;17(51):471-81. [In Persian]

**Persian medicine information needs of general practitioners**

20. Naghibi Harat Z, 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. [In Persian]
21. Yeo ASH, Yeo JCH, 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.
22. Appelbaum D, Kligler B, Barrett B, Frenkel M, Guerrera MP, Kondwani KA, et al. Natural and traditional medicine in Cuba: Lessons for U.S. medical education. *Acad Med*. 2006;81(12):1098-103.
23. NJ, Chesney MA. The CAM education program of the national center for complementary and alternative medicine: An overview. *Acad Med*. 2007;82(10):921-6.
24. Gaylord SA, Mann JD. Rationales for CAM education in health professions training programs. *Acad Med*. 2007;82(10):927-33.
25. Kreitzer MJ, Mitten D, Harris I, Shandeling J. Attitudes toward CAM among medical, nursing, and pharmacy faculty and students: A comparative analysis. *Altern Ther Health Med*. 2002;8(6):44-7.
26. Glazebrook R, Manahan D, Chater B, Barker P, Row D, Steele B, et al. Educational needs of rural and remote Australian non-specialist medical practitioners for obstetric ultrasound. *Aust J Rural Health*. 2004;12(2):73-80.
27. Liem A. I've Only just heard about it: Complementary and alternative medicine knowledge and educational needs of clinical psychologists in Indonesia. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(7):1-14.
28. Avijgan M, Karamalian H, Ashourioun V, Changiz T. Educational needs assessment of medical school's clinical faculty members in Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009;9(2):93-103. [In Persian]
29. Yildirim Y, Parlar S, Eyigor S, Sertoz OO, Eyigor C, Fadiloglu C, et al. An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *J Clin Nurs*. 2010;19(7-8):1157-66.
30. .Awad AI, Al-Ajmi S, Waheedi MA. Knowledge, perceptions and attitudes toward complementary and alternative therapies among Kuwaiti medical and pharmacy students. *Med Princ Pract*. 2012;21(4):350-4.
31. Clarke MA, Belden JL, Koopman RJ, Steege LM, Moore JL, Canfield SM, et al. Information needs and information-seeking behaviour analysis of primary care physicians and nurses: A literature review. *Health Info Libr J*. 2013;30(3):178-90.
32. Lie D, Boker J. Development and validation of the CAM health belief questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students. *BMC Med Educ*. 2004;4(1):1-9.
33. Templeman K, Robinson A, McKenna L. Resourcing the clinical complementary medicine information needs of Australian medical students: Results of a grounded theory study. *Nurs Health Sci*. 2016;18(3):321-7.
34. Nadas M, Bedenbaugh R, Morse M, McMahon GT, Curry CL. A needs and resource assessment of continuing medical education in Haiti. *Ann Glob Health*. 2015;81(2):248-54.



## نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی شهر اصفهان در خصوص طب ایرانی

الهام یزدانی<sup>۱</sup>، محمد مظاهری<sup>۲</sup>، فیروزه زارع فراشبندی<sup>۳</sup>، علیرضا رحیمی<sup>۴</sup>، احمد پاپی<sup>۵\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار، مرکز تحقیقات پیشگیری از سرطان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۳</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۴</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۵</sup> مربی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

### اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:

احمد پاپی

رایانامه:

papi@mng.mui.ac.ir

وصول مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۱

اصلاح نهایی: ۱۴۰۱/۰۹/۲۳

پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۹/۲۸

انتشار آنلاین: ۱۴۰۲/۰۱/۰۲

### واژه‌های کلیدی:

نیازهای اطلاعاتی

پزشکان عمومی

طب مکمل

طب ایرانی

### چکیده

**مقدمه:** تعیین نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی در حیطه طب ایرانی برای ارتقاء توانمندی این قشر مهم از نظام سلامت کشور ضروری است. هدف پژوهش حاضر تعیین نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی شهر اصفهان در خصوص طب ایرانی بود.

**روش‌ها:** پژوهش حاضر کاربردی است که با روش توصیفی-پیمایشی انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پزشکان عمومی شهر اصفهان بود که از بین آنان، ۲۰۴ نفر به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شد. ابزار گردآوری داده پرسشنامه محقق ساخته که شامل هفت حیطه کلیات و امور طبیعی، دلایل و علائم، تدابیر حفظ‌الصحه، تدابیر درمانی، داروشناسی و اسباب علل بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

**یافته‌ها:** به‌طور کلی ۱۷۷ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند که در بین ابعاد هفت‌گانه طب ایرانی، بیشترین میانگین نیازهای اطلاعاتی پزشکان مربوط به بعد مفردات غذایی ۷۲/۲ و کمترین میانگین مربوط به بعد تدابیر درمانی ۶۱/۷ بود. بین نیازهای اطلاعاتی پزشکان مورد بررسی با متغیرهای سن، سابقه کار، جنسیت و وضعیت استخدام آنان رابطه‌ای وجود نداشت. بین دو متغیر مشارکت قبلی آنان در کارگاه‌های طب ایرانی و تمایل آنان به شرکت در این کارگاه‌ها با نیاز اطلاعاتی رابطه معنادار وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** انتظار می‌رود متولیان امر در معاونت‌های درمان، بهداشت و گروه‌های تخصصی طب سنتی بتوانند با ارائه برنامه‌های درسی و آموزشی، کارگاه‌های توانمندسازی و تهیه منابع اطلاعاتی زمینه را برای روزآمدسازی دانش پزشکان عمومی در خصوص طب ایرانی بر اساس حیطه‌های هفت‌گانه و اولویت‌های آموزشی مذکور سازماندهی نمایند.

درمان بیماران و سلامت عمومی و اطلاع‌رسانی به منظور کاهش مراجعه مردم به ارائه‌دهندگان آموزش اشاره کردند. قاسمی و همکاران [۷] دریافتند که اطلاعات پرستاران در خصوص بکارگیری روش‌های مختلف طب مکمل در جامعه کافی نیست. لذا، بهتر است هم مباحثی از طب سنتی و مکمل در دروس دانشجویان پرستاری قرار گیرد و هم در برنامه‌ریزی برای برنامه‌های آموزش ضمن خدمت و آموزش مداوم پرستاران و ادامه تحصیل آنان به این مسئله توجه بیشتری شود. مطالعه کنفال [۸] نشان داد که اکثر پزشکان آمادگی پاسخگویی آگاهانه در مورد روش‌های استفاده از طب مکمل و جایگزین را ندارند که می‌تواند به دلیل چالش‌هایی نظیر گفت‌وگوی ناکافی بین پزشکان عمومی با پزشکان طب مکمل و جایگزین، تردید در مورد صلاحیت پزشکان طب مکمل و جایگزین، فقدان صلاحیت‌های قابل تشخیص و قابل قبول پزشکان و خطرات احتمالی ناشی از آن، اهمیت نقش ارائه اطلاعات مناسب در دروس دانشکده‌های پزشکی جهت استفاده صحیح و مناسب پزشکان باشد. انال و همکاران [۹] دریافتند که دانشجویان بهداشت، فکر می‌کردند که روش‌های طب مکمل و جایگزین باید با مشورت پزشک امتحان شود. اکثر دانشجویان جامعه مورد مطالعه از داروی مکمل و جایگزین استفاده می‌کردند؛ اما فاقد اطلاعات لازم در مورد روش‌های آن بودند. در این مطالعه پیشنهاد شده در دانشکده‌هایی که آموزش بهداشت ارائه می‌دهند، طب مکمل و جایگزین در برنامه درسی آن‌ها قرار گیرد. زی و همکاران [۱۰] در پژوهشی اذعان داشتند در سال‌های اخیر، طب مکمل و جایگزین به‌طور گسترده‌ای شناخته شده و در سطح جهانی استفاده شده است. با توجه به رشد روزافزون استفاده از طب سنتی و مکمل در ایران و جهان، عواملی مانند چنددستگی‌های غیرعلمی در این طب، گرایش پزشکان به طب مکمل در پیشگیری و درمان، لزوم نیازسنجی اطلاعاتی پزشکان عمومی به طب مکمل، آموزش مؤثر و علمی‌تر طب ایرانی به پزشکان عمومی متناسب با نیاز آن‌ها در جهت افزایش سطح سلامت بیماران

رفع نیاز اطلاعاتی افراد را موجب افزایش کارایی آنان در زندگی شغلی و فردی می‌داند. [۱] پیسلی [۲] نیاز اطلاعاتی را متأثر از پنج عامل می‌داند که عبارتند از: ۱) مرتبه‌ای که اطلاعات قابل دسترس است؛ ۲) کاربردی بودن محمل‌های اطلاعاتی؛ ۳) پیشینه، انگیزه، محور شغل و دیگر مشخصات فردی کاربر؛ ۴) نظام‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی محیط کاربر؛ ۵) پیامدها و نتایج کاربرد اطلاعات. کرافورد [۳] نیازهای اطلاعاتی را وابسته به عواملی همچون فعالیت کاری، عوامل برانگیزاننده نیازهای اطلاعاتی، رشته، زمینه، حیطه علاقه، نیاز به تصمیم‌گیری، در اختیار بودن تسهیلات، نیاز به جستجوی اندیشه‌های نو، مشاغل سلسله‌مراتبی افراد، نیاز به ادای سهم حرفه‌ای، نیاز به برقراری اولویت در کشف و نیاز به اعتباربخشی اندیشه‌های درست می‌داند. بنابراین، لازم است با توجه به عوامل مذکور، نیازهای اطلاعاتی افراد در مشاغل مختلف بررسی شود. طبق تعریف سازمان سلامت جهان طب سنتی مجموعه‌ای از دانش، مهارت و شیوه‌های مبتنی بر نظریه‌ها، باورها و تجارب بومی در فرهنگ‌های مختلف است که چه قابل توضیح باشد و چه نباشد به منظور سلامتی و همچنین در پیشگیری، تشخیص، بهبود و یا درمان بیماری‌های جسمی و روانی به کار گرفته می‌شود. [۴] روش‌های درمانی متعددی در طب مکمل (سنتی) وجود دارند که هر چند به طور تجربی برای درمانگران محلی و افراد غیرحرفه‌ای اثربخشی‌شان در درمان‌ها به اثبات رسیده است، اما اکثر آنان به دلیل آزمایش نشدن در مطالعات علمی نظیر کارآزمایی‌ها، همچنان به طور محافظه کارانه‌ای توسط طیف محدودی از جامعه پزشکی به کار می‌روند. [۵] مطالعاتی در ایران و جهان در خصوص طب سنتی انجام شده است که می‌توان به برخی از این پژوهش‌ها در این زمینه اشاره کرد. ظفرقندی و همکاران [۶] به بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای استفاده از طب سنتی ایرانی در میان مراجعین مراکز درمانی شهر تهران پرداختند که به لزوم برنامه‌ریزی جهت استانداردسازی خدمات طب سنتی و مشخص کردن جایگاه این روش‌ها در

سلامتی و اسباب ایجاد امراض و بیماری) تنظیم شد. روایی صوری پرسشنامه توسط متخصصان طب ایرانی و متخصصان کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی تعیین شد. روایی محتوایی توسط نسبت روایی محتوا ((Content Validity Ratio (CVR) و شاخص روایی محتوا ((Content Validity Index (CVI) تعیین شد و پایایی برای کل سؤالات پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۹۹/۵ به دست آمد. جهت سنجش هر چه بیشتر و بهتر نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی شهر اصفهان مشارکت قبلی و تمایل به شرکت در کارگاه‌های طب ایرانی از آنان سؤال شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و استنباطی (آزمون آماری تی مستقل) با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

#### یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی نشان داد که از ۲۰۴ پزشک عمومی در شهر اصفهان، تعداد ۱۷۷ نفر (۸۶/۷ درصد نمونه پژوهش) به پرسشنامه پاسخ دادند. پزشکان عمومی زن (۵۱/۴ درصد) بیشترین شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر بودند و پزشکان عمومی مرد با ۴۸/۶ درصد نمونه پژوهش را تشکیل می‌دادند. همچنین، بیشتر نمونه پژوهش در رده سنی بین ۵۰-۵۹ قرار داشتند (۲۷/۱ درصد) و تنها ۹ درصد آن‌ها در رده سنی ۲۰ تا ۲۹ سال قرار داشتند. محل کار بیشتر نمونه پژوهش (۳۱/۱ درصد) در جنوب شهر اصفهان بود. بیشتر پزشکان عمومی شهر اصفهان در وضعیت استخدام دولتی قرار داشتند (۶۰/۵ درصد) و ۷۷/۴ درصد آن‌ها در کارگاه‌های برگزار شده قبلی در رابطه با طب ایرانی شرکت نداشتند. علاوه بر این، ۴۰/۷ درصد پزشکان عمومی شهر اصفهان تمایل خود را برای شرکت در کارگاه‌های طب ایرانی اعلام داشتند. فراوانی و درصد گزاره‌های مربوط به حیطه‌های هفت‌گانه طب سنتی از دیدگاه پزشکان عمومی شهر اصفهان در جداول یک تا هفت ارائه شده است. همچنین، میانگین نهای بدست آمده از هر گزاره همراه با انحراف معیار پراکندگی سؤالات نیز ذکر شده است.

ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به شواهد موجود، تاکنون مطالعه‌ای جامع در زمینه طب سنتی ایرانی (مکمل) صورت نگرفته است. لذا این پژوهش برای تعیین نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی شهر اصفهان در خصوص طب ایرانی و تعیین رابطه نیازهای اطلاعاتی طب ایرانی با عوامل جمعیتی شناختی پرداخته است.

#### روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و روش آن پیمایشی-توصیفی است. جمعیت مورد مطالعه کلیه پزشکان عمومی شهر اصفهان (n=۱۷۱۳) بود که حجم نمونه به روش نمونه-گیری تصادفی طبقه‌ای در دسترس (با در نظر گرفتن نواحی پنج‌گانه شهر اصفهان به‌عنوان طبقه) و با استفاده از فرمول کوکران، ۲۰۴ نفر تعیین شد. معیارهای ورود جامعه آماری به مطالعه طبابت پزشکان در فصل بهار و تابستان سال ۱۴۰۰ و تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش بود. معیار خروج پژوهش شامل تمایل نداشتن و همکاری نکردن پزشکان عمومی شهر اصفهان در بازه زمانی یاد شده بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه خود اظهاری (خود ایفا) شامل ۵۶ گویه براساس حوزه‌های اصلی طب سنتی ایرانی، بررسی متون، نظر متخصصین طب سنتی ایرانی و متخصصین کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی بود. این پرسشنامه در دو بخش اصلی اطلاعات جمعیت‌شناسی و هفت حوزه شامل کلیات و امور طبیعی (۱۴ گویه- اشاره به آنچه که به وجود آمدن و تعادل انسان به وجود آن‌ها بستگی دارد)، دلایل و علائم (شش گویه- اشاره به علائم سلامتی و دلایل بیماری بدن)، مفردات غذایی (سه گویه- اشاره به آشنایی با اصول تغذیه و غذاها، تأثیرات مواد غذایی بر بدن و تعامل با ادویه-ها)، تدابیر حفظ‌الصحه (۱۴ گویه- اشاره به شش عامل حیاتی حفظ سلامتی شامل هوا، خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها، حرکت و سکون، خواب و بیداری، احتیاس و استفرغ و اعراض نفسانی)، تدابیر درمانی (۱۰ گویه- اشاره به قوانین منع غذا و کاهش آن همچنین تدابیر غذایی در بیماری‌ها)، داروشناسی (پنج گویه) و اسباب علل (چهار گویه- اشاره به اسباب حفظ

جدول ۱: توزیع فراوانی نیازهای اطلاعاتی پزشکان در حیطه کلیات و امور طبیعی، دلایل و علائم و مفردات غذایی

ردیف	گروه‌های حیطه	بسیار کم فراوانی (درصد)	کم فراوانی (درصد)	متوسط فراوانی (درصد)	زیاد فراوانی (درصد)	بسیار زیاد فراوانی (درصد)	میانگین	انحراف معیار
۱	کلیات و امور طبیعی (۱-۱۴)	۱۳/۶۲	۷/۴۱۳	۲۴/۴۴۳	۳۱/۸۵۶	۲۲/۷۴۰	۳/۴۲	۱/۲۹
۲		۱۳/۲۳	۱۵/۳۲۷	۲۷/۱۴۸	۲۸/۸۵۱	۱۵/۸۲۸	۳/۱۹	۱/۲۵
۳		۱۵/۹۲۸	۱۵/۹۲۸	۲۵/۴۴	۲۹/۵۱	۱۴/۲۲۵	۳/۰۹	۱/۲۹
۴		۱۴/۷۲۶	۱۲/۴۲۲	۲۴/۳۴۳	۳۱/۱۵۵	۱۷/۵۳۱	۳/۲۴	۱/۲۹
۵		۱۴/۲۲۵	۱۴/۲۲۵	۲۲/۲۳۹	۲۹/۵۱	۲۰/۵۳۶	۳/۲۷	۱/۳۲
۶		۱۱/۹۲۱	۱۴/۷۲۶	۲۰/۳۳۶	۳۱/۶۵۶	۲۱/۵۳۸	۳/۳۶	۱/۲۹
۷		۱۳/۶۲۴	۷/۳۱۳	۲۳/۲۴۱	۲۴/۹۴۴	۳۱/۱۵۵	۳/۵۲	۱/۳۵
۸		۱۶/۴۲۹	۱۲/۴۲۲	۲۴/۳۴۳	۲۶/۳۴۷	۲۰/۳۳۶	۳/۲۲	۱/۳۴
۹		۱۶/۹۳۰	۱۱/۳۲۰	۱۸/۶۳۳	۲۹/۴۵۲	۲۳/۷۴۲	۳/۳۱	۱/۳۹
۱۰		۱۵/۸۲۸	۹/۱۱۶	۲۲/۳۹	۲۶/۴۷	۲۶/۴۷	۳/۳۸	۱/۳۸
۱۱		۱۵/۳۲۷	۱۱/۴۲۰	۲۱/۶۳۸	۲۸/۴۵۰	۲۳/۳۴۱	۳/۳۲	۱/۳۵
۱۲		۱۴/۸۲۶	۹/۱۱۶	۲۵/۶۴۵	۳۰/۷۵۴	۱۹/۸۳۵	۳/۳۱	۱/۳
۱۳		۱۵/۹۲۸	۱۲/۵۲۲	۲۲/۲۳۹	۲۷/۸۴۹	۲۱/۶۳۸	۳/۲۶	۱/۳۵
۱۴		۱۷/۵۳۱	۱۵/۸۲۸	۲۰/۹۳۷	۲۳/۷۴۲	۲۲/۳۹	۳/۱۶	۱/۳۹
۱۵	دلایل و علائم (۱۵-۲۰)	۱۵/۳۲۷	۱۳/۶۲۴	۲۳/۷۴۲	۲۵/۴۶۶	۲۱/۵۳۸	۳/۲۴	۱/۳۴
۱۶		۱۵/۸۲۸	۱۲/۴۲۲	۲۲/۶۴۰	۲۴/۳۴۳	۲۴/۹۴۴	۳/۲۹	۱/۳۸
۱۷		۱۶/۵۲۹	۱۵/۹۲۸	۲۵/۶۴۵	۲۳/۹۴۲	۱۸/۲۳۲	۳/۱۱	۱/۳۳
۱۸		۱۶/۶۲۹	۵/۷۱۰	۲۷/۴۴۸	۲۹/۷۵۲	۲۰/۶۳۶	۳/۳۲	۱/۳۲
۱۹		۱۶/۴۲۹	۵/۶۱۰	۲۴/۳۴۳	۳۳/۳۵۹	۱۹/۸۳۵	۳/۳۴	۱/۳۱
۲۰		۱۵/۹۲۸	۷/۴۱۳	۲۴/۴۴۳	۲۶/۷۴۷	۲۵/۶۴۵	۳/۳۸	۱/۳۶
۲۱	مفردات غذایی (۲۱-۲۳)	۱۱/۳۲۰	۴/۵۸	۱۸/۶۳۳	۳۳/۹۶۰	۳۱/۶۵۶	۳/۷	۱/۲۷
۲۲		۱۱/۹۲۱	۴/۷	۲۱/۵۳۸	۳۲/۲۵۷	۳۰/۵۵۴	۳/۶۵	۱/۲۷
۲۳		۱۳/۶۲۴	۷/۳۱۳	۲۲/۶۴۰	۳۰/۵۵۴	۲۶/۴۶۶	۳/۴۸	۱/۳۱

و چاقی»، بیشترین درصد فراوانی و میانگین  $(۱/۳۶ \pm ۳/۳۸)$ ، همچنین گزینه «آگاهی از روش بررسی قاروره (ادرار)» کمترین درصد فراوانی و میانگین  $(۱/۳۳ \pm ۳/۱۱)$  را به خود اختصاص داده است. مطابق با یافته‌های جدول یک، توزیع فراوانی و درصد نیازهای اطلاعاتی پزشکان در خصوص بعد مفردات غذایی گزینه «آشنایی با اصول تغذیه و غذاها»، بیشترین درصد فراوانی و میانگین  $(۱/۲۷ \pm ۳/۷)$ ، همچنین «آگاهی از چگونگی تعامل ادویه‌ها در بدن» کمترین درصد فراوانی و میانگین  $(۱/۳۱ \pm ۳/۴۸)$  را به خود اختصاص داده است.

توزیع فراوانی و درصد نیازهای اطلاعاتی پزشکان در خصوص بعد کلیات و امور طبیعی در جدول یک نشان داده است که گزینه «آگاهی از رابطه بین پزشکی مدرن با طب سنتی»، بیشترین درصد فراوانی و میانگین  $(۱/۳۵ \pm ۳/۵۲)$  را به خود اختصاص داده است و همچنین گزینه «آشنایی با فلسفه و مبانی طب سنتی» با کمترین درصد میانگین  $(۱/۲۹ \pm ۳/۰۹)$  را به خود اختصاص داده است. طبق جدول یک، توزیع فراوانی و درصد نیازهای اطلاعاتی پزشکان در خصوص بعد دلایل و علائم گزینه «آگاهی از تدابیر طب سنتی برای لاغری

جدول ۲: توزیع فراوانی نیازهای اطلاعاتی پزشکان در خصوص حیطه تدابیر حفظ الصحه

ردیف	گزاره‌های حیطه	بسیار کم فراوانی (درصد)	کم فراوانی (درصد)	متوسط فراوانی (درصد)	زیاد فراوانی (درصد)	بسیار زیاد فراوانی (درصد)	میانگین	انحراف معیار	تدابیر حفظ الصحه
۲۴	آشنایی با کلیات حفظ الصحه	۲۵ (۱۴/۴)	۲۳ (۱۳/۲)	۴۵ (۲۵/۹)	۴۲ (۲۴/۱)	۳۹ (۲۲/۴)	۳/۲۷	۱/۳۳	تدابیر حفظ الصحه
۲۵	آگاهی از شش اصل تندرستی و حفظ الصحه	۲۴ (۱۳/۶)	۲۲ (۱۲/۵)	۴۱ (۲۳/۳)	۴۳ (۲۴/۴)	۴۶ (۲۶/۱)	۳/۳۶	۱/۳۵	
۲۶	آگاهی از تدابیر آشنامیدن آب	۲۷ (۱۵/۳)	۱۷ (۹/۶)	۴۷ (۲۶/۶)	۴۵ (۲۵/۴)	۴۱ (۲۳/۲)	۳/۳۱	۱/۳۴	
۲۷	آگاهی از تدابیر آب‌وهوا و فصول	۲۵ (۱۴/۲)	۲۳ (۱۳/۱)	۴۷ (۲۶/۷)	۴۰ (۲۲/۷)	۴۱ (۲۳/۳)	۳/۲۷	۱/۳۳	
۲۸	آگاهی از تدابیر غذا خوردن	۲۵ (۱۴/۱)	۱۶ (۹)	۳۶ (۲۰/۳)	۵۴ (۳۰/۵)	۴۶ (۲۶)	۳/۴۵	۱/۳۴	
۲۹	آگاهی از اثرات ورزش بر بیماری‌ها	۲۲ (۱۲/۴)	۱۶ (۹)	۳۷ (۲۰/۹)	۵۴ (۳۰/۵)	۴۸ (۲۷/۱)	۳/۵	۱/۳۱	
۳۰	آگاهی از تدابیر خواب‌بیداری	۲۲ (۱۲/۵)	۱۶ (۹/۱)	۳۸ (۲۱/۶)	۵۶ (۳۱/۸)	۴۴ (۲۵)	۳/۴۷	۱/۳	
۳۱	آگاهی از تدابیر احتیاس و استفراغ	۲۷ (۱۵/۴)	۲۶ (۱۴/۹)	۴۲ (۲۴)	۴۱ (۲۳/۴)	۳۹ (۲۲/۳)	۳/۲۲	۱/۳۶	
۳۲	آگاهی از تدابیر کنترل مواد دفعی	۲۶ (۱۴/۹)	۱۹ (۱۰/۹)	۵۴ (۳۰/۹)	۳۸ (۲۱/۷)	۳۸ (۲۱/۷)	۳/۲۴	۱/۳۱	
۳۳	آگاهی از تفاوت‌های فردی هر بیمار	۲۶ (۱۴/۷)	۲۰ (۱۱/۳)	۴۶ (۲۶)	۴۵ (۲۵/۴)	۴۰ (۲۲/۶)	۳/۲۹	۱/۳۳	
۳۴	آگاهی از اصول سبک زندگی سالم	۲۶ (۱۴/۷)	۲۰ (۱۱/۳)	۴۰ (۲۲/۶)	۴۹ (۲۷/۷)	۴۲ (۲۳/۷)	۳/۳۴	۱/۳۴	
۳۵	آگاهی از تدابیر کهول و مشایخ (سالمدان)	۲۷ (۱۵/۳)	۲۰ (۱۱/۳)	۳۸ (۲۱/۵)	۴۸ (۲۷/۱)	۴۴ (۲۴/۹)	۳/۳۵	۱/۳۶	
۳۶	آگاهی از تدابیر استحمام	۳۲ (۱۸/۱)	۲۶ (۱۴/۷)	۴۲ (۲۳/۷)	۴۲ (۲۳/۷)	۳۵ (۱۹/۸)	۳/۱۲	۱/۳۷	
۳۷	آگاهی از تدابیر اسنان (دندان‌ها)	۳۰ (۱۶/۹)	۲۶ (۱۴/۷)	۳۸ (۲۱/۵)	۴۶ (۲۶)	۳۷ (۲۰/۹)	۳/۱۹	۱/۳۸	

فراوانی و میانگین  $(۳/۱ \pm ۳۱/۱)$ ، همچنین گزینه «آگاهی از تدابیر استحمام» کمترین درصد فراوانی و میانگین  $(۳/۱۲ \pm ۳۷/۱)$  را به خود اختصاص داده است.

مطابق یافته‌های جدول دو، توزیع فراوانی و درصد نیازهای اطلاعاتی پزشکان در خصوص موضوع تدابیر حفظ الصحه گزینه «آگاهی از اثرات ورزش بر بیماری‌ها»، بیشترین درصد

جدول ۳: توزیع فراوانی نیازهای اطلاعاتی پزشکان در خصوص حیطه تدابیر درمانی، داروشناسی و اسباب و علل

ردیف	گزاره‌های حیطه	بسیار کم فراوانی (درصد)	کم فراوانی (درصد)	متوسط فراوانی (درصد)	زیاد فراوانی (درصد)	بسیار زیاد فراوانی (درصد)	میانگین	انحراف معیار	تدابیر درمانی (۳۸-۴۷)
۳۸	آشنایی با درمان و شیوه‌های درمانی	۲۴ (۱۳/۶)	۱۹ (۱۰/۸)	۴۴ (۲۵)	۴۸ (۲۷/۳)	۴۱ (۲۳/۳)	۳/۳۵	۱/۳۱	تدابیر درمانی (۳۸-۴۷)
۳۹	آگاهی از حجامت و کاربرد آن	۳۶ (۲۰/۵)	۲۶ (۱۴/۸)	۵۱ (۲۹)	۲۹ (۱۶/۵)	۳۴ (۱۹/۳)	۲/۹۹	۱/۳۸	
۴۰	آگاهی از بادکش و کاربرد آن	۴۲ (۲۴)	۲۸ (۱۶)	۴۶ (۲۶/۳)	۲۶ (۱۴/۹)	۳۳ (۱۸/۹)	۲/۸۸	۱/۴۲	
۴۱	آگاهی از زالودرمانی و کاربرد آن	۴۲ (۲۳/۹)	۳۰ (۱۷)	۴۸ (۲۷/۳)	۲۴ (۱۳/۶)	۳۲ (۱۸/۲)	۲/۸۵	۱/۴۰	
۴۲	آگاهی از فصد (نیشتر زدن و رگ زدن)	۴۰ (۲۲/۹)	۲۹ (۱۶/۶)	۴۹ (۲۸)	۲۵ (۱۴/۳)	۳۲ (۱۸/۳)	۲/۸۸	۱/۳۹	
۴۳	آگاهی از دلک و غمز (ماساژ اندام‌ها)	۳۲ (۱۸/۲)	۱۷ (۹/۷)	۴۵ (۲۵/۶)	۴۷ (۲۶/۷)	۳۵ (۱۹/۹)	۳/۲	۱/۳۶	
۴۴	آگاهی با درمان بیماری‌های مغزی	۳۸ (۲۱/۶)	۲۳ (۱۳/۱)	۴۲ (۲۳/۹)	۴۷ (۲۶/۷)	۲۶ (۱۴/۸)	۳	۱/۳۶	
۴۵	آگاهی از نحوه درمان بیماری‌های شایع	۳۰ (۱۷/۱)	۱۷ (۹/۷)	۳۹ (۲۲/۳)	۵۰ (۲۸/۶)	۳۹ (۲۲/۳)	۳/۲۹	۱/۳۷	
۴۶	آگاهی از بیماری‌ها و درمان اندام‌های بدن	۳۳ (۱۹)	۱۹ (۱۰/۹)	۳۷ (۲۱/۳)	۴۸ (۲۷/۶)	۳۷ (۲۱/۳)	۳/۲۱	۱/۴	
۴۷	آگاهی از روش‌های تقویت و پاکسازی اعضای بدن	۳۱ (۱۷/۸)	۱۵ (۸/۶)	۴۶ (۲۶/۴)	۴۵ (۲۵/۹)	۳۷ (۲۱/۳)	۳/۲۴	۱/۳۶	
۴۸	آشنایی با داروهای گیاهی و سنتی	۲۰ (۱۱/۴)	۱۱ (۶/۳)	۳۶ (۲۰/۵)	۵۹ (۳۳/۵)	۵۰ (۲۸/۴)	۳/۶۱	۱/۲۷	داروشناسی (۵۱-۵۲)
۴۹	آگاهی از چگونگی ساخت داروها	۳۰ (۱۷)	۱۹ (۱۰/۸)	۳۷ (۲۱)	۵۴ (۳۰/۷)	۳۶ (۲۰/۵)	۳/۲۶	۱/۲۶	
۵۰	آگاهی از افعال و عملکرد داروها	۲۵ (۱۴/۳)	۱۹ (۵/۱)	۴۳ (۲۴/۶)	۵۴ (۳۰/۹)	۴۴ (۲۵/۱)	۳/۴۷	۱/۳۱	
۵۱	آگاهی از تأثیر داروها بر بدن	۲۵ (۱۴/۲)	۷ (۴)	۳۹ (۲۲/۲)	۵۵ (۳۱/۳)	۵۰ (۲۸/۴)	۳/۵۵	۱/۳۲	
۵۲	آگاهی با نحوه تجویز داروها	۲۶ (۱۴/۹)	۹ (۵/۲)	۳۷ (۲۱/۳)	۵۱ (۲۹/۳)	۵۱ (۲۹/۳)	۳/۵۲	۱/۳۵	

جدول ۳: ادامه

ردیف	گزاره‌های حیطه	بسیار کم فراوانی (درصد)	کم فراوانی (درصد)	متوسط فراوانی (درصد)	زیاد فراوانی (درصد)	بسیار زیاد فراوانی (درصد)	میانگین	انحراف معیار
۵۴	آگاهی از بیماری‌های تابع سوء مزاج	۱۲(۶/۹)	۵۲(۲۹/۷)	۴۸(۲۷/۴)	۳۵(۲۰)	۳۵(۲۰)	۳/۲۸	۱/۳
۵۵	آگاهی از علل بیماری سوء مزاج	۱۲(۶/۹)	۴۲(۲۴)	۵۶(۳۲)	۳۵(۲۰)	۳۵(۲۰)	۳/۳	۱/۳۳
۵۶	آگاهی از امراض مرکب	۱۸(۱۰/۳)	۴۴(۲۵/۱)	۴۸(۲۷/۴)	۳۳(۱۸/۹)	۳۳(۱۸/۹)	۳/۱	۱/۳۵

یافته‌های جدول چهار نشان می‌دهد که بیشترین میانگین نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی در خصوص ابعاد هفتگانه طب ایرانی مربوط به بعد مفردات غذایی (۷۲/۲) و کمترین میانگین مربوط به بعد تدابیر درمانی (۶۱/۷) درصد بوده است. جدول ۵: ارتباط بین نیاز اطلاعاتی پزشکان عمومی شهر اصفهان در حیطه طب ایرانی با متغیرهای پژوهش

نتیجه آزمون t	انحراف معیار	میانگین	متغیر	
			t=۱/۱۶	۲۴/۹
P=۰/۲۴	۲۳/۲	۶۸/۹	مرد	
			زن	
t=۰/۵۱	۲۴/۴	۶۶	وضعیت استخدام	
P=۰/۶۱	۲۳/۶	۶۸	دولتی	
			غیردولتی	
t=۳/۸۶	۱۸/۵	۷۷/۸	مشارکت قبلی در کارگاه‌ها	
P<۰/۰۰۰۱	۲۴/۲	۶۳/۹	بلی	
			خیر	
P=۸/۳۶	۱۴/۱	۴۰/۷	تمایل به شرکت در کارگاه‌ها	
P<۰/۰۰۰۱	۲۴/۴	۳۷/۳	بله	
			خیر	

ارتباط بین نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی شهر اصفهان در حیطه طب ایرانی با عوامل جمعیت‌شناسی، وضعیت استخدام، مشارکت قبلی و تمایل به شرکت در کارگاه‌های طب ایرانی در جدول پنج نشان داده شده است. مطابق با یافته‌های جدول پنج، بین نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی شهر اصفهان در خصوص طب ایرانی به تفکیک جنسیت و وضعیت استخدام آنان رابطه معناداری وجود نداشت؛ اما بین حضور قبلی آنان در کارگاه‌های آموزشی با نیاز اطلاعاتی رابطه معناداری وجود داشت، به طوری که افرادی که قبلاً در کارگاه‌ها شرکت کردند، نیازهای اطلاعاتی بیشتری (P < ۰/۰۰۰۱، t=۳/۸۶) داشتند. همچنین، بین متغیر سن

مطابق یافته‌های جدول سه، توزیع فراوانی و درصد نیازهای اطلاعاتی پزشکان در خصوص تدابیر درمانی گزینه «آگاهی با درمان و شیوه‌های درمانی»، با بیشترین درصد فراوانی و میانگین (۳/۳۵±۱/۳۱)، همچنین گزینه‌های «آگاهی از زالو درمانی و کاربرد آن» با کمترین درصد فراوانی و میانگین (۲/۸۵±۱/۴۰) را به خود اختصاص داده است. طبق جدول سه، توزیع فراوانی و درصد نیازهای اطلاعاتی پزشکان در خصوص بُعد داروشناسی گزینه «آشنایی با داروهای گیاهی و سنتی موجود»، بیشترین درصد فراوانی و میانگین (۳/۶۱±۱/۲۷)، همچنین گزینه «آگاهی از چگونگی ساخت داروها» کمترین درصد فراوانی و میانگین (۳/۲۶±۱/۳۶) را به خود اختصاص داده است. همان‌طور که یافته‌های جدول سه نشان می‌دهد، توزیع فراوانی و درصد نیازهای اطلاعاتی پزشکان در خصوص بعد اسباب و علل، گزینه «آگاهی از اسباب و علل بیماری‌ها» با بیشترین درصد فراوانی و میانگین (۳/۳۶±۱/۳۲)، همچنین گزینه «آگاهی از امراض مرکب» کمترین درصد فراوانی و میانگین (۳/۱±۱/۳۵) را به خود اختصاص داده است.

جدول ۴: نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی در خصوص

ابعاد هفتگانه طب ایرانی

رتبه	ابعاد طب ایرانی	میانگین	انحراف معیار
۱	مفردات غذایی	۷۲/۲	۲۴/۸
۲	داروشناسی	۶۹/۷	۲۴/۹
۳	تدابیر حفظ‌الصحه	۶۶/۳	۲۵/۴
۴	کلیات امور طبیعی	۶۶/۲	۲۴/۳
۵	اسباب و علل	۶۵/۷	۲۵/۷
۶	دلایل و علائم	۶۵/۵	۲۵/۴
۷	تدابیر درمانی	۶۱/۷	۲۵/۱

بیماران و معرفی گیاهان و داروهای طبی ایرانی برای پزشکان عمومی ضروری به نظر می‌رسد. بین حضور و مشارکت قبلی پزشکان عمومی شهر اصفهان با نیازهای اطلاعاتی و همچنین بین تمایل این پزشکان به شرکت در کارگاه‌های آموزشی با نیازهای اطلاعاتی رابطه معنادار وجود داشت. بدون شک اطلاعات ناکافی در رابطه با طب ایرانی در میان پزشکان عمومی از یک‌سو و تقاضای رو به افزایش مردم جهت پیشگیری و درمان بیماری‌های مختلف از طریق طب سنتی، پزشکان عمومی را وادار به بالا بردن دانش خود در مورد طب سنتی ایرانی خواهد کرد. این امر لزوم جمع‌آوری اطلاعات پزشکان عمومی از شیوه‌های مختلف همچون شرکت در کارگاه‌های آموزشی و مطالعه منابع مرتبط با طب سنتی ایرانی را افزایش خواهد داد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیشترین نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی در خصوص طب ایرانی مربوط به بُعد مفردات غذایی بود. پزشکان عمومی مورد مطالعه از نظر وضعیت استخدام در ادارات دولتی نسبت به ادارات غیردولتی، همکاری و رضایت بیشتری نسبت به برطرف نمودن نیازهای اطلاعاتی طب ایرانی داشتند؛ به عبارت دیگر، پزشکان عمومی استخدام‌شده دولتی تمایل بیشتری به کسب اطلاعات طب سنتی ایرانی نشان دادند. بُعد «مفردات غذایی» که شامل آشنایی با اصول تغذیه و تأثیر انواع مواد غذایی بر بدن انسان و چگونگی تعامل ادویه‌ها در بدن است، به عنوان بیشترین نیاز جامعه این پژوهش مطرح شده است. نتایج تحقیق حاضر در بُعد مفردات غذایی طب سنتی با یافته‌های رجب‌زاده و همکاران [۱۱]، ظفرقندی و همکاران [۶]، قاسمی و همکاران [۷]، جانامیان و همکاران [۱۲] همخوانی دارد، اما با یافته‌های فتحی و اجارگاه [۱۳]، اسکروچی و همکاران [۱۴]، نقیبه هرات و همکاران [۱۵]، آویژگان و همکاران [۱۶]، جولاهی و همکاران [۱۷]، کاهویی و علایی [۱۸]، امید و همکاران [۱۹]، فقیهی مراغی و همکاران [۲۰]، عاقبتی و همکاران [۲۱]، کبیر و همکاران [۲۲]، رضایی و همکاران [۲۳]، توکلی دستجردی [۲۴] کاملاً متنوع و متفاوت بوده است. این نکته بدان دلیل است که با

( $p=0/49$ ،  $r=0/63$ ) و سابقه کار ( $p=0/52$ ،  $r=0/69$ ) با نیاز اطلاعاتی پزشکان عمومی مورد بررسی رابطه‌ای وجود نداشت.

#### پیشینه

مطالعه حاضر به تعیین نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی به طب ایرانی و ابعاد مختلف آن پرداخته است. همچنین، در این مطالعه شرایط پزشکان عمومی که اطلاعات قبلی در رابطه با طب ایرانی از طریق شرکت در کارگاه‌های آموزشی کسب کرده بودند، با میزان نیازهای اطلاعاتی آنان بررسی شده است. اغلب پزشکان عمومی که در کارگاه‌های آموزش طب ایرانی شرکت داشته‌اند، نیازمندی اطلاعاتی بیشتری را اعلام کردند. این مطلب نشان می‌دهد هرچه برگزاری دوره‌های متنوع آموزشی افزایش یابد، آگاهی پزشکان عمومی نسبت به طب ایرانی بیشتر شده و آن‌ها در معرفی داروهای سنتی مکمل جهت پیشگیری و درمان بیماری‌ها بهتر عمل می‌کنند، این امر میزان توانمندی جامعه را افزایش داده و در نهایت منجر به ارتقاء بیشتر جامعه نظام سلامت می‌گردد. به طور کلی پزشکان عمومی در همه ابعاد هفت‌گانه طب ایرانی (مفردات غذایی، داروشناسی، تدابیر حفظ‌الصحة، اسباب و علل، دلایل و علائم، کلیات امور طبیعی و تدابیر درمانی) نیاز اطلاعاتی قابل توجهی را بیان داشتند؛ اما حیطه «مفردات غذایی» بیشترین درصد نیاز اطلاعاتی پزشکان عمومی و «تدابیر درمانی» کمترین نیازهای اطلاعاتی را به خود اختصاص داده است. نتایج حاکی از این بود که نیاز اطلاعاتی پزشکان عمومی در حیطه‌های مختلف طب ایرانی رابطه آماری معناداری با سن آن‌ها نداشته است. همچنین، نتایج نشان داد که سابقه خدمت پزشکان نیز رابطه‌ای معناداری با نیازهای اطلاعاتی آنان ندارد. علاوه بر این، نتایج حاکی از عدم رابطه معنادار بین نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی شهر اصفهان از لحاظ جنسیت و نوع استخدام آن‌ها (دولتی و غیردولتی) بود. براساس نتایج پژوهش حاضر مشخص شد که بخش داروشناسی طب ایرانی نیز از مهم‌ترین نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی است. از این رو، شناسایی نیازهای دارویی

درمان را شرح داده بودند. در بُعد «اسباب و علل» یافته‌های پژوهش‌های رجب‌زاده و همکاران [۱۱]، عاقبتی و همکاران [۲۱]، یثو و همکاران [۲۵]، گایلرد و مان [۲۸]، یلدریم و همکاران [۳۲]، جانامیان و همکاران [۱۲]، اواد و همکاران [۳۳]، انال و همکاران [۹] و زی و همکاران [۱۰] با نتایج پژوهش حاضر همراستا است؛ زیرا این پژوهش‌ها به اهمیت شناخت و آموزش اسباب و علل بیماری‌ها در حیطه طب مکمل و جایگزین اذعان داشته‌اند. یافته‌های تحقیق در خصوص جنسیت جامعه پژوهش نشان می‌دهد که زنان تمایل بیشتری به طب ایرانی نسبت به مردان داشتند. زنان نسبت به مردان همواره از لحاظ بدنی در معرض بیماری‌های بیشتری بوده و همین امر باعث شده است که تقاضای بیشتری نسبت به مردان نه تنها در قسمت طب سنتی بلکه در امور مختلف پزشکی داشته باشند. بر همین اساس زنان متقاضی بیشتری نسبت به مردان در رابطه با طب سنتی هستند و این امر موجب می‌شود که پزشکان عمومی زن بیشتر از مردان به کسب اطلاعاتی در رابطه با طب ایرانی تمایل نشان دهند. یافته‌ها در مورد سن جامعه‌ی پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین تمایل آن‌ها به طب ایرانی در محدوده سنی میان‌سالی (۵۹-۵۰) بوده که با پژوهش نقیبی هرات و همکاران [۱۵] همراستا بوده است. رابطه بین نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی شهر اصفهان در خصوص طب ایرانی به تفکیک تمایل شرکت در کارگاه‌های طب ایرانی، معنادار و در سطح بالایی قرار داشت. بنابراین، افرادی که می‌خواستند در کارگاه‌ها شرکت کنند، نیازهای اطلاعاتی بیشتری داشتند که با نتایج تحقیقات نقیبی هرات و همکاران [۱۵]، ظفرقندی و همکاران [۶]، قاسمی و همکاران [۷]، کبیر و همکاران [۲۲]، کریترز و همکاران [۲۹]، لی و باکر [۳۵]، یثو و همکاران [۲۵]، یلدریم و همکاران [۳۲] همخوانی داشته است. بین میانگین افرادی که در کارگاه‌های پیشین حضور داشتند و میانگین افرادی که حضور پیشین نداشتند، رابطه معناداری وجود داشت. بنابراین، افرادی که قبلاً در کارگاه‌ها شرکت داشتند، نسبت به افرادی که شرکت پیشین نداشتند، نیازهای اطلاعاتی بیشتری داشتند. این بخش از نتایج پژوهش با نتایج پژوهش نقیبی هرات و

عنايت به اينکه ابعاد طب ایرانی با ابعاد طب مکمل غير ایرانی متفاوت است. لذا، نمی‌توان در راستا بودن یا نبودن با ابعاد طب ایرانی آن مطالعات را به صورت تحلیلی سنجید. یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد در بُعد «کلیات و امور طبیعی» با یافته‌های پژوهش نقیبی هرات و دیگران [۱۵]، یثو و همکاران [۲۵]، آپلیام و همکاران [۲۶]، پیرسون و چسنی [۲۷]، گایلرد و مان [۲۸]، کریترز و همکاران [۲۹]، رجب‌زاده و همکاران [۱۱] همخوانی داشت که به اهمیت آموزش طب سنتی و رابطه آن با طب مدرن اذعان داشته‌اند. همچنین، یافته‌های تحقیق در بُعد «دلایل و علائم» با یافته‌های پژوهش رجب‌زاده و همکاران [۱۱]، اسکروچی و همکاران [۱۴]، ظفرقندی و همکاران [۶]، گل‌زبروک و همکاران [۳۰] و لیم [۳۱]، همخوانی داشت که بیشترین نیاز اطلاعاتی خود را در بُعد دلایل و علائم تشخیصی مطرح کرده‌اند. یافته‌های این تحقیق در بُعد تدابیر «حفظ‌الصحه» نیز با پژوهش‌های رجب‌زاده و همکاران [۱۱] و آویژگان و همکاران [۱۶] همخوانی داشت؛ زیرا در پژوهش‌های مذکور نیز به اهمیت فراگیری تدابیر حفظ‌الصحه برای ارتقا سلامت جامعه و پیشگیری بیماری‌ها پرداخته شده است. در بُعد «تدابیر درمانی» یافته‌های تحقیق با پژوهش‌های رجب‌زاده و همکاران [۱۱]، اسکروچی و همکاران [۱۴]، نقیبی هرات و همکاران [۱۵]، آویژگان و همکاران [۱۶]، قاسمی و همکاران [۷]، عاقبتی و همکاران [۲۱]، یثو و همکاران [۲۵]، گایلرد و مان [۲۸]، یلدریم و همکاران [۳۲]، جانامیان و همکاران [۱۲]، اواد و همکاران [۳۳]، کلارک و همکاران [۳۴]، کریترز و همکاران [۲۹] و لیم [۳۱] همراستا بود، زیرا در این پژوهش‌ها به لزوم آشنایی با درمان و شیوه‌های درمانی اشاره شده است. در بُعد «داروشناسی» یافته‌های تحقیق با نتایج پژوهش‌های ظفرقندی و همکاران [۶]، عاقبتی و همکاران [۲۱]، یثو و همکاران [۲۵]، گایلرد و مان [۲۸]، یلدریم و همکاران [۳۲]، جانامیان و همکاران [۱۲]، اواد و همکاران [۳۳]، کلارک و همکاران [۳۴]، انال و همکاران [۹] و زی و همکاران [۱۰] همخوانی داشته است؛ به طوری که لزوم شناخت داروهای گیاهی و آسیب‌های احتمالی به بیماران و افزایش استفاده از آن در



پژوهش با اپیدمی کووید-۱۹ از محدودیت‌های پژوهش‌های حاضر بود. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد‌های زیر برای پژوهش آتی ارائه می‌شود:

- بررسی نیازها و رفتار اطلاعاتی پزشکان عمومی در حیطه طب ایرانی
- بررسی نیاز اطلاعاتی و تمایل پزشکان متخصص در حیطه طب ایرانی
- امکان‌سنجی ایجاد پایگاه اطلاعاتی طب ایرانی در کشور ایران.

### سلامت‌نگار اخلاقی

**رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی:** این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان بررسی نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی شهر اصفهان در حیطه طب ایرانی در سال ۱۴۰۰، در مقطع کارشناسی ارشد، مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۹ با کد اخلاق به شماره ۳۹۹۳۲۱ اخذ شده از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی است.

**حمایت مالی:** این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران با شماره ۳۹۹۳۲۱ انجام شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** از معاونت‌های درمان و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و تمام پزشکانی که در این پژوهش همکاری کردند، کمال تشکر را داریم.

همکاران [۱۵]، ظفرقندی و همکاران [۶]، قاسمی و همکاران [۷]، لی و باکر [۳۵]، یلدریم و همکاران [۳۲]، جانامیان و همکاران [۱۲]، اواد و همکاران [۳۳]، تپلمان و همکاران [۳۶]، ناداس و همکاران [۳۷] و زی و همکاران [۱۰] همخوانی داشت. با توجه به اهمیت طب مکمل و جایگزین در سلامت جامعه و برخورداری نبودن پزشکان عمومی از دانش کافی طب ایرانی برای درمان مراجعین خود، آموزش دوره‌های طب ایرانی بر اساس نیازهای اطلاعاتی آن‌ها در حیطه‌های هفت‌گانه طب ایرانی مورد بررسی، ضروری به نظر می‌رسد. نتایج این پژوهش نشان داد بین نیازهای اطلاعاتی پزشکان عمومی شهر اصفهان در خصوص طب ایرانی با سن، سابقه کار، نوع استخدام و جنسیت پزشکان عمومی مورد بررسی رابطه معناداری وجود ندارد. به نظر می‌رسد طراحی و اجرای برنامه‌های بازآموزی، آشنایی یا کارگاه‌های طب ایرانی از سوی متولیان امر مانند معاونت‌های درمان، بهداشت و گروه‌های تخصصی طب سنتی می‌تواند برای تمامی پزشکان عمومی شهر اصفهان به صورت یک‌دست و هماهنگ و با صرف هزینه‌های کمتر برگزار گردد. در این راستا متولیان امر می‌توانند برنامه‌های درسی و آموزشی، کارگاه‌های توانمندسازی و تهیه منابع اطلاعاتی خود را برای روزآمدسازی دانش پزشکان عمومی در خصوص طب ایرانی بر اساس حیطه‌های هفت‌گانه و اولویت‌های آموزشی مذکور سازماندهی نمایند. در فرایند انجام پژوهش حاضر، همکاری کم‌پزشکان عمومی و متخصص طب ایرانی و همزمانی انجام

### References

1. Mouris RCT. Towards user information services. J Assoc Inf Sci Technol. 1994;45(1):20-30.
2. Paisley WJ. Information needs and uses. Annual Review Information Of Technology. 1968;3:1-30.
3. Crawford S. Information needs and uses. Annual Review of Information Science and Technology. 1978;13:61-81.
4. Rouhani Z, Vaez Mahdavi MR, Montazeri A, Faghihzadeh S, Khoda Doost M. Effectiveness of training Persian Medicine Principles for Maintaining Health on the Lifestyle of Health Workers. Payesh. 2019;18(3):261-8. [In Persian]
5. Taqwi H, Mohammadi Koshki A, Fateh M. The role of complementary and alternative medicine in the treatment of acute and chronic wounds: A narrative review. Lasers in Medicine. 2021;19(1):1-11. [In Persian]
6. Zafarghandi N, Pirasteh A, Khajavi K, Bateni FS. Knowledge, attitude and behaviors of people referred to health centers of Tehran about Iranian traditional medicine. Alborz University Medical Journal. 2012;1(2):65-70. [In Persian]

7. Ghasemi F, Hasnvand Sh, Valizadeh F. The survey of knowledge, and attitude of nurses in teaching hospitals and nursing students towards complementary and alternative therapies in Lorestan University of Medical Sciences. *Caring Today*. 2012;7(24-25):47-54. [In Persian]
8. Konefal J. The challenge of educating physicians about complementary and alternative medicine. *Acad Med*. 2002;77(9):847-50.
9. Onal O, Sahin DS, Inanc BB. Should CAM and CAM training programs be included in the curriculum of schools that provide health education? *J Pharmacopuncture*. 2016;19(4):344-9.
10. Xie H, Sang T, Li W, Li L, Gao Y, Qiu W, et al. A survey on perceptions of complementary and alternative medicine among undergraduates in China. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020;2020:1-8.
11. Rajabzadeh R, Ganji R, Jabari N, Saadati H, Alavinia M, Jalilvand MR, et al. Training needs assessment for general practitioners engaged in north Khorasan University of Medical Science. *Educational Development of Jundishapur*. 2017;8(3):251-9. [In Persian]
12. Janamian T, O'Rourke P, Myers SP, Eastwood H. Information resource needs and preference of queensland general practitioners on complementary medicines: Result of a needs assessment. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:1-6.
13. Fathi Vajargah K. Critique of the place of needs assessment studies in the curriculum planning process. *Journal of Humanities*. 2002;12(42):75-104. [In Persian]
14. Eskrootchi R, Ebadi Fard Azar F, Abolhassani H, Kahouei M. A survey on medical student's information needs in Iran University of Medical Sciences (IUMS) for emergency clinical education. *Journal of Health Administration*. 2008;11(33):69-76. [In Persian]
15. Naghibi Harat Z, 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. [In Persian]
16. Avijgan M, Karamalian H, Ashourion V, Changiz T. Educational needs assessment of medical school's clinical faculty members in Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009;9(2):93-103. [In Persian]
17. Joulahi L, Tabatabee M, Khademi-Kalantari Kh. Determining the information needs of faculty members and post-graduate students at rehabilitation faculty of Shahid Beheshti of Medical University-2011. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2014;3(1):42-50. [In Persian]
18. Kahoei M, Aalaei S. The survey of information needs and the use of information resources among nursing students in emergency clinical education. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2012;7(24):62-71. [In Persian]
19. Omid A, Yammani N, Heidari K, Mousavi T, Mousavi A. Educational needs of general practitioners who enrolled as family physicians in national family medicine program and referral system. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;13(6):470-9. [In Persian]
20. Faghihy Maraghi A, Motaghi P, Dehghani Z. Needs assessment of continuing medical education for general physicians: The musculoskeletal signs and diseases. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014;14(8):668-76. [In Persian]
21. Aghebati A, Safdari R, Dargahi H, Gushehgir SA, Saharkhiz P. Evaluation of information traditional medicine. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2014;5(3):263-9. [In Persian]
22. Kabir MJ, Ashrafian Amiri H, Rabiee M, Momtahan R, Zafarmand R, Nasrollahpour Shirvani D. Educational needs of family physicians and health care providers working in the family physician program of Iran. *Medical Education Journal*. 2018;6(2):13-21. [In Persian]
23. Rezaei H, Rahimi F, Yamani N. Educational needs of nursing students for working in addiction counseling and treatment centers. *Iranian Journal of Medical Education*. 2018;18(50):458-69. [In Persian]
24. Tavakoli Dastjerdi F, Neyestani M, Mirshahjafari E, Yamani N. Educational needs assessment of empowerment programs for faculty members of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2017;17(51):471-81. [In Persian]
25. Yeo ASH, Yeo JCH, 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.
26. Appelbaum D, Kligler B, Barrett B, Frenkel M, Guerrera MP, Kondwani KA, et al. Natural and traditional medicine in Cuba: Lessons for U.S. medical education. *Acad Med*. 2006;81(12):1098-103.

27. Pearson NJ, Chesney MA. The CAM education program of the national center for complementary and alternative medicine: An overview. *Acad Med.* 2007;82(10):921-6.
28. Gaylord SA, Mann JD. Rationales for CAM education in health professions training programs. *Acad Med.* 2007;82(10):927-33.
29. Kreitzer MJ, Mitten D, Harris I, Shandeling J. Attitudes toward CAM among medical, nursing, and pharmacy faculty and students: A comparative analysis. *Altern Ther Health Med.* 2002;8(6):44-7.
30. Glazebrook R, Manahan D, Chater B, Barker P, Row D, Steele B, et al. Educational needs of rural and remote Australian non-specialist medical practitioners for obstetric ultrasound. *Aust J Rural Health.* 2004;12(2):73-80.
31. Liem A. I've Only just heard about it: Complementary and alternative medicine knowledge and educational needs of clinical psychologists in Indonesia. *Medicina (Kaunas).* 2019;55(7):1-14.
32. Yildirim Y, Parlar S, Eyigor S, Sertoş OO, Eyigor C, Fadiloglu C, et al. An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *J Clin Nurs.* 2010;19(7-8):1157-66.
33. Awad AI, Al-Ajmi S, Waheedi MA. Knowledge, perceptions and attitudes toward complementary and alternative therapies among Kuwaiti medical and pharmacy students. *Med Princ Pract.* 2012;21(4):350-4.
34. Clarke MA, Belden JL, Koopman RJ, Steege LM, Moore JL, Canfield SM, et al. Information needs and information-seeking behaviour analysis of primary care physicians and nurses: A literature review. *Health Info Libr J.* 2013;30(3):178-90.
35. Lie D, Boker J. Development and validation of the CAM health belief questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students. *BMC Med Educ.* 2004;4(1):1-9.
36. Templeman K, Robinson A, McKenna L. Resourcing the clinical complementary medicine information needs of Australian medical students: Results of a grounded theory study. *Nurs Health Sci.* 2016;18(3):321-7.
37. Nadas M, Bedenbaugh R, Morse M, McMahon GT, Curry CL. A needs and resource assessment of continuing medical education in Haiti. *Ann Glob Health.* 2015;81(2):248-54.