

بررسی وضعیت حجامت در شهر قم و آگاهی افراد نسبت به قوانین آن

*سعیده حیدری^۱ لیلا محمد قلی‌زاده^۲ زهرا قره‌بوقلو^۳

چکیده

زمینه و هدف: حجامت از شاخه‌های طب مکمل برای درمان و پیشگیری از بیماری و از ارکان مهم طب اسلامی و سنتی می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت حجامت در شهر قم و آگاهی افراد نسبت به قوانین آن در سال ۱۳۹۰ انجام شد. روش بررسی: این مطالعه توصیفی و مقطعی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بر ۴۰۰ نفر از افراد مراجعه کننده به مراکز حجامت شهر قم در سال ۱۳۹۰ انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته اطلاعات دموگرافیک و مربوط به حجامت و آگاهی از قوانین آن جمع‌آوری و با استفاده از SPSS نسخه ۱۸ و آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: سن اولین مراجعه اغلب افراد شرکت کننده (۳۱/۵٪) ۲۰-۳۰ سالگی بود و ۳۱٪ آن‌ها به همراه حجامت از گیاه‌درمانی هم استفاده می‌کردند. شایع‌ترین علت انجام حجامت حفظ سلامتی بود (۴۳/۳٪) و ۶۱٪ آنها به بیماری مزمن مبتلا بودند. ۳۸/۵٪ افراد سالانه یکبار برای حجامت مراجعه می‌کردند و به میزان زیادی (۴۹/۷۵٪) از اثرات حجامت راضی بودند. ۷۱/۷۵٪ افراد دسترسی ساده به این روش را مهم‌ترین علت انتخاب حجامت و ۵۸/۰۰٪ افراد توصیه اطرافیان را شایع‌ترین راه آشنایی با این روش درمانی بیان کردند. افراد بیشتر (۵۹/۵٪) بین دو کتف‌شان را حجامت می‌کردند. اکثر افراد در مورد قوانین زمانی انجام حجامت اطلاعات دقیقی نداشتند. ۶۷/۲۵٪ افراد در مورد استحمام بعد از حجامت اطلاعات صحیحی داشتند. ۹۷/۵٪ افراد بعد از حجامت دچار هیچ عارضه‌ای نشدند.

نتیجه‌گیری کلی: با توجه به توصیه‌های موکد دینی بر انجام حجامت، میزان بالای رضایت افراد از حجامت و دسترسی آسان به آن، توصیه می‌شود آموزش مردم توسط افراد حرفه‌ای در مورد آداب و قوانین حجامت، و مزایای آن در پیشگیری و درمان بیماری‌ها مورد توجه قرار گیرد. انجام مطالعاتی در رابطه با تاثیر حجامت بر بیماری‌های مختلف مثل دردهای عضلانی، آسم و آلرژی توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: حجامت، قوانین حجامت، آگاهی، طب مکمل و جایگزین

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۲/۷/۱۵

^۱ مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (*نویسنده مسئول).

شماره تماس: ۰۹۱۲۷۵۰۰۵۰۲ Email: sheidari@muq.ac.ir

^۲ کارشناس پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۳ کارشناس پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

مقدمه

علیرغم پیشرفت‌های فراوان در علوم پزشکی و فراگیر شدن طب مدرن، بسیاری از مردم در سراسر دنیا به طب مکمل نظیر گیاه‌درمانی، هومیوپاتی، حجامت و غیره روی می‌آورند که اکثراً برخاسته از فرهنگ بومی و تاریخی ملل می‌باشند^(۱،۲). درمان با طب مکمل روز به روز مقبولیت بیشتری پیدا می‌کند و به صورت روز افزونی در حال گسترش است. تخمین زده می‌شود که از هر سه نفر یک نفر در طول عمر خود از این درمان‌ها برای بیماری‌های شایعی نظیر کمردرد، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کند^(۳).

سازمان جهانی بهداشت علت پیشرفت و ترویج طب سنتی را سه عامل می‌داند: ۱. طب سنتی بر باورهای بهداشتی و درمانی خود مردم تکیه دارد و از طرف آنها بخوبی پذیرفته شده است. ۲. طب سنتی بر این نکته تاکید دارد که سلامتی و بیماری نتیجه عدم تعادل و توازن کل سیستم‌های بدن انسان است. از این نگاه عامل مهاجم و تغییرات پاتولوژیک نقش جانبی برعهده دارد. ۳. طب سنتی قابل اجرا است^(۴). امروزه در صورت عدم نتیجه‌گیری از معالجه با روش‌های درمانی نوین و یا در کنار طب رایج برای درمان و پیشگیری از بیماری‌ها از طب مکمل استفاده می‌شود^(۳).

در ایران آمار کلی در مورد استفاده از طب سنتی وجود ندارد؛ ولی نتایج مطالعه‌ای در اصفهان در سال ۱۳۷۹ نشان داد، طی ۵ سال قبل از آن ۶۲/۵٪ از افراد حداقل یک‌بار از طب جایگزین استفاده کرده‌اند. به طوری که گیاه‌درمانی با ۷۶/۶٪ و حجامت با ۵/۱٪ بیشتر از روش‌های دیگر مورد توجه بوده است^(۵). طبق نتایج پژوهش‌های انجام شده، ۳۸٪ بزرگسالان آمریکایی در سال ۲۰۰۷، ۵۰٪ بزرگسالان ژاپنی در سال ۲۰۰۸ و ۷۴/۸٪ بزرگسالان کره‌ای در سال ۲۰۰۹ در طی یکسال گذشته، حداقل از یکی از انواع روش‌های طب مکمل استفاده کرده‌اند^(۶).

حجامت یکی از ارکان مهم طب اسلامی و سنتی ایران می‌باشد به طوری که طبق اعتقادات عامه مردم، فضولات و سموم از طریق حجامت از بدن دفع شده و سلامت فرد تضمین می‌شود^(۷). ابن‌سینا به بیان فواید و خواص خونگیری به دو روش حجامت و فصد (گرفتن خون از رگ‌ها) اشاره می‌کند؛ وی بین رگ زدن و حجامت تفاوت قائل است و هر کدام را برای اشخاص و امراض به خصوصی توصیه کرده است. به عقیده ابن‌سینا، حجامت بیشتر از رگ‌زدن (فصد) پوست و بخش‌های نزدیک به آن، خون را تصفیه می‌کند. آنچه مهم به نظر می‌رسد، آن که از دید همه آن اطبا در صورتی که حجامت به جا مورد استفاده قرار گیرد، یکی از کارآمدترین شیوه‌های حفظ سلامت انسان خواهد بود^(۸). پیامبر(ص) در حدیث شب معراج می‌فرماید: در شب معراج هیچ ملکی از ملائک از من گذر نکرد مگر اینکه گفتند: ای محمد حجامت کن و امتت را به حجامت کردن و خوردن سیاهدانه و قسط امر بفرما. حضرت علی (ع) فرمودند: "همانا حجامت بدن را سالم و عقل را استوار می‌کند"^(۷).

حجامت از لغت **hajm** به معنی مکیدن گرفته شده است^(۸). و در واقع نوعی خون‌گیری است که جهت پیشگیری و درمان برخی از بیماری‌ها مثل میگرن، فشارخون بالا، بازتوانی سکنه مغزی، التهابات^(۹)، آکنه، نقرس، برونشیت، آسم و آلرژی^(۹)، کنترل دردهای عضلانی- اسکلتی مثل استئوآرتریت مورد استفاده قرار می‌گیرد^(۱۰). حجامت به انواع زیر تقسیم می‌شود: ۱. حجامت عمومی شامل گرفتن خون از ورید ۲. حجامت موضعی شامل زالو درمانی^(۸)، خراش دادن سطحی پوست و بادکش با لیوان شیشه‌ای یا سفالی یا گیاه بامبو (حجامت مرطوب) و بادکش خشک (حجامت خشک) است. از اشکال مختلف حجامت برای درمان بیماری‌های مختلف استفاده می‌شود^(۹). ادعا می‌شود، حجامت باعث بهبود عملکرد بافت‌های پیوندی می‌شود، جریان خون را به سوی پوست و عضلات برمی‌گرداند، همچنین باعث

کاهش درد و فشار خون شده و به تعدیل سیستم ایمنی، عصبی و هورمونی منجر می‌شود^(۱۱).

امروزه حجامت به عنوان درمان جایگزین و مکمل به‌خصوص در بیماران مبتلا به سندرم‌های درد استفاده می‌شود^(۱۲). Kim و همکاران در یک مطالعه مروری سیستماتیک بیان کردند، حجامت باعث کاهش کمردرد در مقایسه با درمان‌های معمول و مصرف مسکن‌ها می‌شود. همچنین حجامت اثرات مثبتی بر کاهش درد ناشی از سرطان و نورالژی عصب سه‌قلو در مقایسه با مصرف داروهای ضدسرطان و ضددردها داشت؛ ولی حجامت در مقایسه با داروهای ضدویروس باعث کاهش درد ناشی از هرپس زوستر نشد^(۱۳). مطالعه Michalsen و همکاران نشان داد که حجامت باعث کاهش درد ناشی از سندرم تونل کارپال شده است^(۱۴). مطالعه Niasari و همکاران نیز نشان داد، حجامت باعث کاهش قابل توجه (Low High LDL (density lipoprotein و نسبت LDL/ HDL (density lipoprotein شد ولی تغییر قابل توجه‌ای در تری‌گلسیرید، HDL و کلسترول توتال دیده نشد^(۱۵). ولی با وجود مطالعات انجام شده تأثیرات حجامت همچنان ناشناخته مانده است و بسیاری از پزشکان در مورد ارزش آن شک دارند^(۱۱).

یکی از عمده‌ترین اشتباهات در حجامت، رعایت نکردن قوانین طبی و اصول درمانی قبل، حین و بعد از حجامت است؛ همچنین فصل، روز و ساعت حجامت نیز در نحوه تأثیر آن بسیار موثر است به طوری که بی‌توجهی به آن می‌تواند بیماری فرد را تشدید کند. ارتباطات تنگاتنگی بین جاذبه خورشید و ماه و بدن انسان وجود دارد که تأثیرات آن بر انتخاب زمان انجام حجامت تعیین کننده است و به نظر می‌رسد جهان طب باید روی این نکته توجه ویژه‌ای داشته باشد^(۱۶).

در متون دینی توصیه شده است، حجامت در ساعاتی از روز که هوا معتدل است مانند ابتدای روز یا غروب یا در فصل بهار و پاییز، روزهای یکشنبه، دوشنبه، سه‌شنبه و پنجشنبه، روزهای هفدهم، نوزدهم و یا بیست یکم هر ماه

قمری و هنگام سیری انجام شود. بعد از حجامت از سه حبه قند، شربت عسلی، سکنجبین، انار، ماهی تازه و به شیرین استفاده شود و تا حدود ۱۲ ساعت پس از آن از خوردن ترشی، نمک و لبنیات پرهیز گردد. در غیر اینصورت حجامت باعث دفع سموم از بدن نمی‌شود^(۷،۱۶).

با توجه به اینکه استفاده از حجامت در بین مردم ایران رو به تزاید است و اطلاعات جامعی در این خصوص وجود ندارد و از طرف دیگر برای برنامه‌ریزی در جهت ارتقاء سطح آگاهی و نگرش نسبت به این روش درمانی و پرکردن خلاءهای موجود، گسترش بکارگیری روش‌های مفید طب مکمل و سنتی و محدودسازی استفاده از روش‌های غیرمؤثر تعیین وضعیت موجود ضرورت دارد، مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت حجامت در شهر قم و آگاهی افراد نسبت به قوانین آن انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی- توصیفی در سال ۱۳۹۰ در ماه‌های فروردین تا شهریور انجام شد. جامعه مورد پژوهش شامل افراد مراجعه‌کننده به مراکز حجامت در شهر قم بود. با توجه به اینکه بنیادین و همکاران (در مطالعه خود با عنوان آگاهی و نگرش پزشکان چهارمحل بختیاری نسبت به حجامت، به نقل از مطالعه ناصری شیوع استفاده از حجامت را ۵/۱٪ گزارش کردند^(۵)، بعد از مشورت با مشاور آمار و با استفاده از فرمول حجم نمونه

$$n = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2}$$
 و در نظر گرفتن شیوع یا P برابر با

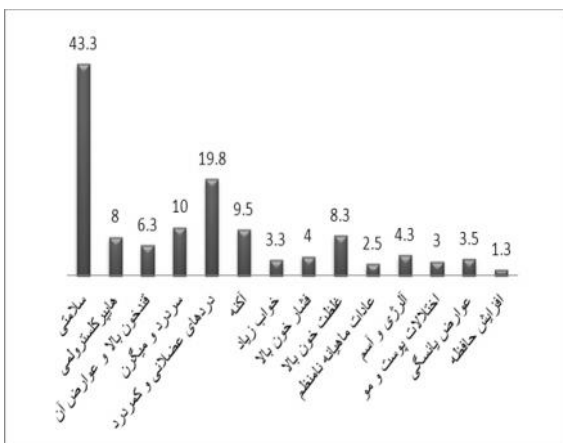
۵/۱٪، $d=0.1P$ (از آنجایی که محقق پیش فرضی از مقدار d (فاصله اطمینان متغیر برای تعمیم نتایج به جامعه) مطلوب نداشت d را $0.1P$ در نظر گرفت) و $0.05 =$ حجم نمونه ۴۰۰ نفر محاسبه شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای انجام شد. در ابتدا لیستی از مراکز و مطب‌هایی که طبق مجوز وزارت بهداشت، در مناطق ۴گانه قم اقدام به حجامت می‌کردند تهیه شد. سپس از هر یک از مناطق، ۲ مطب یا مرکز حجامت به طور تصادفی

آگاهانه و دادن اطمینان به آن‌ها در مورد حفظ اطلاعات آنان به شکل محرمانه و بررسی اطلاعات آن‌ها به شکل بی‌نام، پرسشنامه‌ها به شکل خود گزارش‌دهی تکمیل شد. در رابطه با افرادی که بیسواد بودند یا سطح سواد پایینی داشتند پرسشنامه توسط پژوهشگر خوانده و پاسخ‌های آنها عیناً ثبت می‌شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی برای بیان درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

یافته‌ها

اغلب افراد شرکت‌کننده در این مطالعه بین سنین ۳۰-۲۰ سال (۳۴/۸۰٪)، زن (۵۰/۷۰٪)، متاهل (۶۷/۸۰٪)، با تحصیلات دیپلم (۲۹/۸۰٪)، با وضعیت اقتصادی متوسط (۷۵/۲۵٪)، خانم‌های خانه‌دار (۳۳/۵۰٪) و در سنین باروری (۸۶/۲۵٪) بودند، اکثر افراد شرکت‌کننده به بیماری‌های مزمن مبتلا بودند (۶۱/۰۰٪) (جدول شماره ۱). شایعترین علت مراجعه افراد برای حجامت حفظ سلامتی بود (۴۳/۳۰٪) (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱: درصد فراوانی علل مراجعه افراد مراجعه‌کننده به مراکز حجامت (n=۴۰۰)

انتخاب شدند. معیارهای گزینش نمونه شامل مراجعه بیش از یک‌بار برای حجامت، آگاهی نسبت به زمان، مکان و شخص، عدم ناشنوایی، توانایی درک و صحبت کردن به زبان فارسی بود.

در ابتدا با استفاده از متون علمی و اسلامی و مقالات موجود در مورد حجامت پرسشنامه‌ای در سه قسمت طراحی شد. بخش اول پرسشنامه شامل مشخصات فردی سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی؛ بخش دوم شامل علت مراجعه، دفعات مراجعه در سال، سن اولین مراجعه، عوارض حجامت، میزان رضایت از تاثیر حجامت بر علت مراجعه، محل حجامت، ابتلا به بیماری‌های مزمن و نوع آن، استفاده از انواع دیگر طب مکمل، دلیل انتخاب حجامت و نحوه آشنایی با این روش درمانی (در این قسمت افراد می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب کنند) و بخش سوم شامل آگاهی افراد در مورد قوانین حجامت (حجامت در چه فصلی از سال، چه روزهایی در ماه و هفته و چه ساعات در طول روز توصیه شده است؟)، انجام حجامت در حالت سیری یا گرسنگی، نوع تغذیه و استحمام بعد از حجامت) بود.

اعتبار ابزار با استفاده از روش "اعتبار محتوی" از طریق نظرخواهی از ۵ نفر از پزشکان فعال در امر حجامت تعیین شد و اصلاحات لازم در پرسشنامه اعمال شد. اعتماد علمی پرسشنامه‌ها نیز با استفاده از روش انسجام و تناسب داخلی آلفا کرونباخ بعد از تکمیل پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از افراد مراجعه‌کننده به یکی از مراکز حجامت تعیین شد. ضریب آلفا ۰/۸۰ به دست آمد.

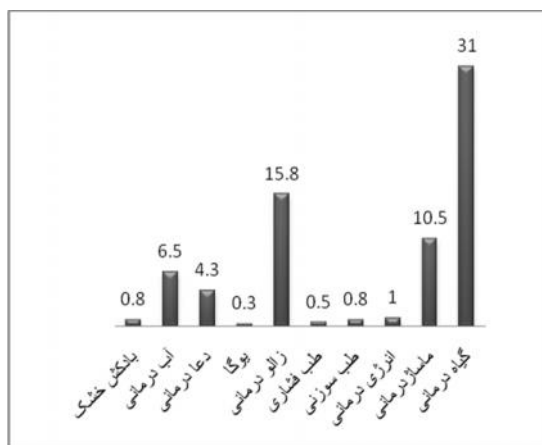
بعد از گرفتن مجوز رسمی از دانشگاه علوم پزشکی قم و اخذ اجازه رسمی از مسئولین مطب‌ها و مراکز حجامت، نمونه‌گیری در هر مطب به روش آسان و مستمر انجام شد. از هر مطب به اندازه یکسان نمونه‌گیری شد (از هر مطب ۵۰ نفر). در ابتدا پژوهشگر خود را به افراد مراجعه‌کننده جهت حجامت معرفی و هدف از انجام این پژوهش را بیان می‌کرد و بعد از کسب رضایت‌نامه

جدول شماره ۱: درصد و فراوانی مشخصات فردی واحد های مورد پژوهش (n=۴۰۰)

متغیرها	فراوانی	درصد
سن (سال)		
کمتر از ۱۰	۲	۰/۵۰
۱۰-۲۰	۲۲	۵/۴۰
۲۰-۳۰	۱۳۹	۳۴/۸۰
۳۰-۴۰	۹۲	۲۳/۰۰
۴۰-۵۰	۶۸	۱۷/۰۰
۵۰-۶۰	۶۰	۱۵/۰۰
۶۰-۷۰	۱۲	۳/۰۰
بیش از ۷۰	۵	۱/۳۰
جنس		
مرد	۱۹۷	۴۹/۳۰
زن	۲۰۳	۵۰/۷۰
وضعیت تاهل		
متاهل	۲۷۱	۶۷/۸۰
مجرد، مطلقه و بیوه	۱۲۹	۳۲/۲۰
تحصیلات		
بیسواد	۴۵	۱۱/۱۰
ابتدایی و خواندن و نوشتن	۶۶	۱۶/۵۰
سوم راهنمایی	۶۰	۱۵/۰
دیپلم	۱۱۹	۲۹/۸۰
دانشگاهی	۹۹	۲۴/۸۰
حوزوی	۱۱	۲/۸۰
شغل		
خانه دار	۱۳۴	۳۳/۵۰
آزاد	۹۰	۲۲/۵۰
محصل	۴۵	۱۱/۲۵
کارمند	۷۱	۱۷/۷۵۰
روحانی	۱۸	۴/۵۰
کارگر	۱۶	۴/۰۰
بازنشسته	۱۴	۳/۵۰
بیکار	۱۲	۳/۰۰
وضعیت اقتصادی		
خوب	۵۴	۱۳/۵۰
متوسط	۳۰۱	۷۵/۲۵
ضعیف	۴۵	۱۱/۲۵
سن باورری و یائسگی زن ها		
سن یائسگی	۵۵	۱۳/۷۵
سن باروری	۳۴۵	۸۶/۲۵
ابتلا به بیماریهای مزمن		
بله	۲۴۴	۶۱/۰۰
خیر	۱۵۶	۳۹/۰۰

بسیاری از افراد شرکت کننده در مطالعه (۳۸/۵۰٪) یکبار در سال حجامت می‌کردند، اولین بار در سن ۲۰ تا ۳۰ سال حجامت کرده بودند (۳۱/۵۰٪)، به میزان زیادی از اثرات حجامت رضایت داشتند (۴۹/۷۵٪)، حجامت را به علت دسترسی ساده به این روش انتخاب کردند (۷۱/۷۵٪) و به توصیه اطرافیان‌شان با این روش آشنا شدند (۵۸/۰۰٪). شایع‌ترین محل حجامت بین دو کتف بود (۵۹/۵٪) (جدول شماره ۲)

نزدیک به نیمی از افراد به‌غیر از حجامت از یک یا چند روش دیگر طب مکمل به‌خصوص گیاه‌درمانی استفاده می‌کردند (۳۱/۰۰٪) (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲: درصد فراوانی استفاده افراد مراجعه کننده به مراکز حجامت از انواع طب مکمل به‌غیر از حجامت (n=۴۰۰)

بررسی وضعیت حجامت در شهر قم و آگاهی افراد نسبت به قوانین آن

سعیده حیدری و همکاران

جدول شماره ۲: درصد و فراوانی وضعیت حجامت واحدهای مورد پژوهش (n=۴۰۰)

متغیرها	فراوانی	درصد
دفعات انجام حجامت در سال		
یکبار	۱۵۴	۳۸/۵۰
دوبار	۱۰۵	۲۶/۲۵
سه بار	۷۸	۱۹/۵۰
چهار بار	۲۱	۵/۲۵
پنج بار و بیشتر	۴۲	۱۰/۵۰
سن اولین مراجعه برای انجام حجامت (سال)		
کمتر از ۲۰	۱۱۳	۲۸/۲۵
۲۰-۳۰	۱۲۶	۳۱/۵۰
۳۰-۴۰	۶۹	۱۷/۲۵
۴۰-۵۰	۵۱	۱۲/۷۵
۵۰-۶۰	۲۸	۷/۰۰
بیش از ۶۰	۱۳	۳/۲۵
میزان رضایت از اثرات حجامت		
کم	۱۲	۳/۰۰
متوسط	۵۴	۱۳/۵۰
زیاد	۱۹۹	۴۹/۷۵
خیلی زیاد	۱۳۵	۳۳/۷۵
علت انتخاب حجامت (بعضی افراد بیش از یک گزینه را انتخاب کردند)		
عوارض کم این روش	۱۱۷	۲۹/۲۵
تجربه های سودمند قلبی خود و دیگران	۲۲	۵/۵۰
دسترسی ساده به این روش	۲۸۷	۷۱/۷۵
ارزانتتر بودن در مقایسه با طب های سنتی دیگر	۴۶	۱۱/۵۰
عدم دریافت پاسخ درمانی کافی از طب رایج	۴۹	۱۲/۲۵
نحوه آشنایی با حجامت		
شناخت قبلی	۱۱۰	۲۷/۵۰
عقاید مذهبی	۱۴۰	۳۵/۰۰
توصیه اطرافیان	۲۳۲	۵۸/۰۰
توصیه پزشکان	۵۴	۱۳/۵۰
محل حجامت		
بین دو کتف	۲۳۸	۵۹/۵۰
کمر	۱۳۹	۳۴/۷۵
صورت	۲۳	۵/۷۵
زانو	۳۲	۸/۰۰
شانه	۱۹	۴/۷۵
سر	۲	۰/۵۰
بازو	۱۰	۲/۵۰

تغذیه بعد از حجامت	
۱۷۳	شربت عسل ۴۳/۲۵
۱۲۹	شربت زعفران ۳۲/۲۵
۷۲	غذای گرم ۱۸/۰۰
۲۷	آب انار، جگر، آب میوه، غذای کم چرب، کم نمک و آبکی، چای و عرق کاسنی ۶/۵۰
استحمام بعد از حجامت	
۲۱۵	۲۴ ساعت اول بعد از حجامت ۵۳/۷۵
۱۸۵	بعد از ۲۴ ساعت ۴۶/۲۵
عوارض ناشی از حجامت	
۳۹۰	بدون هیچ عارضه ۹۷/۵۰
۳	افت فشار خون ۰/۷۵
۶	سرگیجه ۱/۵۰
۱	سردرد ۰/۲۵۰

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه، اکثر افراد مورد مطالعه در طیف سنی ۳۰-۲۰ سال، زن، متأهل، با تحصیلات دیپلم، با وضعیت اقتصادی متوسط، خانم‌های خانه‌دار و آقایان با شغل آزاد بودند. نتایج مطالعه دباغیان و همکارانش در تهران نیز نشان داد، اکثریت افراد شرکت‌کننده در مطالعه آن‌ها متأهل (۷۴٪) و با تحصیلات دیپلم (۳۶/۸٪) و بالاتر ولی اکثر افراد مرد (۵۳/۸٪) و با سطح اقتصادی پایین (۴۸/۳٪) بودند^(۲). امروزه مشخص شده است، جوانان، زنان، افراد دارای تحصیلات عالی و وضعیت اقتصادی خوب بیش از گروه‌های مردمی دیگر به استفاده از روش های طب مکمل علاقه نشان می‌دهند^(۱۷).

خانم‌های شرکت‌کننده در این مطالعه اغلب در سنین باروری بودند و در دوره عادت ماهیانه قرار نداشتند. در متون علمی نیز بیان شده است، حجامت خانم‌ها در دوران قاعدگی ممنوع می‌باشد^(۷).

اکثر مراجعین در این مطالعه به منظور حفظ سلامتی و سپس تسکین درد ناشی از بیماری‌های عضلانی-اسکلتی و سردرد به مراکز حجامت مراجعه کرده بودند ولی در مطالعه دباغیان و همکاران بیش از ۷۵٪ از مراجعین، جهت درمان بیماری مراجعه کرده بودند که بیماری‌های عضلانی اسکلتی شایعترین مشکل مراجعه‌کنندگان بود^(۲). در احادیث آمده است، حجامت باعث سلامت بدن،

اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه بیان کردند، انجام حجامت در ساعات مختلف روز (۲۹/۷۵٪)، هفته (۴۰/۰۰٪) و ماه‌های قمری (۷۵/۰۰٪) فرقی ندارد ولی بهترین فصل انجام حجامت را فصل بهار (۳۵/۲۵٪)، بهترین حالت حجامت را در زمان سیری (۷۲/۵۰٪)، بهترین نوشیدنی بعد از حجامت را شربت عسل (۴۳/۲۵٪) و بهترین زمان استحمام را ۲۴ ساعت بعد از حجامت (۵۳/۷۵٪) می‌دانستند. اغلب آن‌ها بعد از حجامت دچار عارضه‌ای نشدند (۹۷/۵۰٪) (جدول شماره ۳)

جدول شماره ۳: فراوانی و درصد آگاهی از قوانین حجامت از نظر افراد شرکت‌کننده در مطالعه (n=۴۰۰)

متغیر	تعداد	درصد
بهترین ساعات روز برای حجامت		
ساعات اولیه صبح	۸۸	۲۲/۰۰
عصر	۷۹	۱۹/۷۵
غروب و اوایل شب	۱۱۴	۲۸/۵۰
فرقی ندارد	۱۱۹	۲۹/۷۵
بهترین روزهای هفته برای حجامت		
شنبه	۲۰	۵/۰۰
یکشنبه	۳۶	۹/۰۰
دوشنبه	۳۸	۹/۵۰
سه شنبه	۳۵	۸/۸۰
چهارشنبه	۱۴	۳/۵۰
پنج شنبه	۷۸	۱۹/۵۰
جمعه	۱۹	۴/۸۰
فرقی ندارد	۱۶۰	۴۰/۰۰
بهترین روزهای ماه قمری برای حجامت		
نیمه اول ماه	۵۲	۱۳/۰۰
نیمه دوم ماه	۲۹	۷/۲۵
میانه ماه (۱۷، ۱۹ و ۲۱ ماه)	۱۹	۴/۷۵
فرقی ندارد	۳۰۰	۷۵/۰۰
بهترین فصل سال برای حجامت		
بهار	۱۴۱	۳۵/۲۵
تابستان	۵۶	۱۴/۰۰
پاییز	۱۲۶	۳۱/۵۰
زمستان	۳۸	۹/۵۰
فرقی ندارد	۳۹	۹/۷۵
حالت انجام حجامت		
سیری	۲۹۰	۷۲/۵۰
گرسنگی	۲۶	۶/۵۰
گرسنگی و سیری فرقی ندارد	۸۴	۲۱/۰۰

استفاده کنندگان رضایت کامل، ۴۲/۵٪ رضایت نسبی و ۱۲/۵٪ عدم رضایت از طب مکمل داشتند^(۱۹). در مطالعه حاضر نیز اکثر افراد شرکت کننده از حجامت رضایت زیادی داشتند. در طب النبوی از پیامبر اکرم (ص) نقل شده است که فرموده اند: "بهترین درمان برای شما حجامت و فصد می باشد"^(۷). در این مطالعه فقط ۲۹/۵٪ افراد سابقه فصد داشتند که ۲۴٪ آنها در مقایسه با حجامت، از حجامت رضایت بیشتری داشتند. البته این موضوع نیاز به مطالعات بیشتری دارد.

اکثر شرکت کنندگان این مطالعه علت انتخاب حجامت را دسترسی ساده به این روش درمانی و عوارض کم این روش بیان کردند. در مطالعه‌ای که به منظور بررسی انگیزه افراد برای استفاده از طب مکمل در میان بیماران مبتلا به سرطان پروستات انجام شد، اغلب استفاده کنندگان از روش‌های طب مکمل معتقد بودند این روش‌ها بی‌خطر یا کم عارضه است^(۲۰). در مطالعه دباغیان مهم‌ترین علت انتخاب حجامت تجربه قبلی و سپس توصیه اطرافیان بود^(۲) ولی در مطالعه سجادیان و همکاران مهم‌ترین علت تمایل به استفاده از طب مکمل آشنایی قبلی با این روش‌ها، امید به زندگی، افزایش احساس بهبودی جسمانی و بی‌خطر بودن این روش‌ها بیان شده بود^(۱۹).

در مطالعه حاضر مشابه مطالعه دباغیان و سجادیان و همکارانشان مهم‌ترین راه آشنایی افراد با حجامت، صحبت با دوستان و آشنایان بود^(۲۱) و اکثریت آنان خواستار معرفی این درمان‌ها از طریق پزشک معالج خود بودند^(۱۹). نتایج یک مطالعه در انگلستان نشان می‌دهد، علت استفاده بیماران از طب مکمل به علت نارضایتی آن‌ها از فقدان مهارت‌های ارتباطی پزشکان رسمی، توضیحات ناکافی آن‌ها در مورد ماهیت بیماری، خطرات داروهای جدید و بالأخره عدم احساس مراقبت همه جانبه توسط بیمار بود^(۲۱) در این مطالعه نیز فقط ۱۳/۵٪ افراد از طریق پزشکان با حجامت آشنا شده بودند.

شایعترین محل حجامت مراجعین در بین دو کتف و سپس کمر بود. امام صادق (ع) فرمودند: پیامبر خدا (ص)

درمان بیماری‌ها، افزایش قوای حافظه و عقل، رفع هر نوع درد، افزایش بینایی، درمان بیماری‌های روان و زایل کننده زهر می شود. در احادیثی از پیامبر (ص) نقل شده است که "بهترین درمان برای شما حجامت کردن، سیاه دانه و قسط (عود هندی) است."، "حجامت داروی تمام بیماری‌هاست" و "در حجامت شفا و درمان است." همچنین روایت زیر به خواص پیشگیرانه حجامت اشاره دارد: "حجامت در روز سه شنبه هفدهم هر ماه قمری صحت بخش بیماری یکساله است"^(۱۶).

در مطالعه حاضر، بسیاری از افراد شرکت کننده سالی یکبار حجامت می کردند. حضرت امام رضا (ع) می‌فرماید: "جوان بیست ساله هر بیست روز یکبار، سی ساله هر سی روز یکبار و ۴۰ ساله هر ۴۰ روز یکمرتبه (الی آخر بر حسب سن) باید حجامت کند." رعایت فواصل زمانی حجامت بر حسب سن، موجبات سلامت فرد را فراهم می‌آورد. البته انجام حجامت به دفعات زیاد یا خونگیری مفرط در طی حجامت نیز سبب بروز کم خونی، ضعف کبد و کاهش نیروی جنسی خواهد شد^(۷). در این مطالعه اکثر افراد هیچ عارضه‌ای بدنبال حجامت ذکر نکردند فقط تعداد کمی (۱۰ نفر) عوارضی مثل افت فشار خون، سرگیجه و سردرد را بدنبال حجامت احساس کرده بودند. البته این حالت مانع از حجامت در نوبت‌های بعدی نمی‌شود و باید فرد را در وضعیت خوابیده به پشت قرار داد^(۱۶).

طب سنتی انجام حجامت در سنین قبل از ۲ و بعد از ۶۰ سالگی را ممنوع دانسته است^(۱۸). اما در طب اسلامی شروع حجامت جهت پیشگیری، از ۴ ماهگی تجویز شده است و به عبارت دیگر حجامت محدودیت سنی ندارد^(۱۶). در این مطالعه طیف سنی مراجعین برای حجامت بین ۲ تا ۸۱ سال و سن اولین مراجعه شان در سنین ۲۰-۳۰ سالگی بود. این در حالی است که در گذشته حجامت نقش واکسیناسیون فعلی را برای کودکان داشته است^(۷).

نتایج مطالعه سجادیان در مورد استفاده بیماران مبتلا به سرطان از طب مکمل و جایگزین نتایج نشان داد که ۴۵٪

سه گونه حجامت می‌کرد: ۱. سر، ۲. بین دو کتف و ۳. بین دو سرین و بالای ران. حجامت عام که محل آن در بین کتف می‌باشد در بسیاری از مکاتب طب مکمل مرکز ثقل بدن شناخته شده است. این مرکز بیشترین نزدیکی را با غدد لنفاوی مرکزی بدن مثل گردن، زیر بغل، سینه و شکم و همچنین تیموس دارد و با ایجاد التهاب توسط بادکش‌های اولیه باعث تحریک سیستم ایمنی و درمان بیماری‌ها می‌شود^(۱۶).

در این مطالعه اکثر افراد در مورد بهترین ساعات روز و روزهای ماه قمری برای حجامت اطلاعات صحیحی نداشتند؛ فقط بیش از یک چهارم افراد غروب و اوایل شب را بهترین زمان روز برای حجامت می‌دانستند. در متون دینی آمده است که بهتر است، حجامت در ساعاتی از روز که هوا معتدل است مانند ابتدای روز و در روزهایی که هلال ماه کامل می‌شود، انجام گیرد. حجامت در هوای بسیار گرم یا سرد علاوه بر ناکار آمد بودن در دفع مواد زائد باعث ضعف بیمار به خصوص در سنین میانسالی و کودکی می‌شود. حجامت در روزهایی که نور ماه کامل است باعث می‌شود خون صاف در رگ‌ها جریان یابد و اخلاط غلیظ در زیر پوست باقی بمانند به همین دلیل حجامت در این زمان باعث دفع خلط و ایمنی بدن می‌شود^(۱۶). رسول خدا (ص) فرمود: "بهترین روزها برای حجامت کردن یکی از روزهای هفدهم، نوزدهم و یا بیست و یکم هر ماه قمری می‌باشد" در این روزها فشار خون بالاتر از بقیه ماه است^(۷).

در احادیث حجامت در روزهای یکشنبه، دوشنبه، سه‌شنبه و پنج‌شنبه بخصوص پنج‌شنبه و در ابتدای فصول بهار و پاییز سفارش شده است و در شنبه، چهارشنبه و بخصوص جمعه و در دی ماه نهی شده است^(۷،۱۶). در مطالعه حاضر فقط ۱۹/۵٪ افراد پنج‌شنبه را به عنوان بهترین روز حجامت انتخاب کردند ولی اکثر افراد بهار و پاییز را بهترین فصل حجامت می‌دانستند. چنانچه حجامت در ایام خاصی از ماه قمری و فصل بهار و پاییز انجام گردد به علت اینکه جاذبه ماه و خورشید در

موقعیت اعتدال در یک راستا قرار گرفته، فرصت مناسبی برای دفع طبیعی مواد زائد از بدن را فراهم می‌کند^(۱۶).

اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر بیان کردند، به‌هنگام سیری برای حجامت مراجعه می‌کنند و بعد از حجامت بیشتر از شربت عسل یا زعفران و غذای گرم استفاده می‌کنند. حجامت در هنگام سیری باعث می‌شود خون در محل حجامت جمع شود و درد را از بدن بیرون بکشد، اما حجامت کردن در حال گرسنگی، خون را بیرون می‌کشد ولی دردها را در بدن باقی نگه می‌دارد. در احادیث توصیه شده است، بعد از حجامت از سه حبه قند، شربت عسلی، سکنجبین، انار، ماهی تازه و به شیرین استفاده شود و تا حدود ۱۲ ساعت پس از انجام حجامت از خوردن ترشی، نمک و لبنیات پرهیز گردد^(۷،۱۶).

در مورد استحمام بعد از حجامت، بیش از نیمی از افراد بیان کردند که بعد از ۲۴ ساعت می‌توان استحمام کرد. در متون سنتی آمده است که جهت جلوگیری از عفونت زخم، حداقل تا ۱۲ ساعت پس از انجام حجامت استحمام ممنوع می‌باشد^(۱۶).

نزدیک به نیمی از افراد شرکت‌کننده در مطالعه بغیر از حجامت از یک روش یا چند روش دیگر طب مکمل استفاده می‌کردند. بیشتر آنها از گیاه درمانی و سپس زالو درمانی بهره می‌بردند. در مطالعه صدیقی و همکاران نیز ۵۸/۶٪ افراد از یکی از انواع طب مکمل و از بین آنها بیشتر جمعیت مورد مطالعه (۷۵/۶٪) از طب گیاهی آگاهی داشتند^(۲۲) در مطالعه سجادیان و همکاران میزان استفاده از گیاه درمانی در بین بیماران مبتلا به سرطان ۲۱٪ بود^(۱۹).

با توجه به میزان بالای رضایت بیماران از حجامت، دسترسی آسان به آن و آگاهی ناکافی مراجعین در مورد قوانین حجامت توصیه می‌شود افراد حرفه‌ای آموزش دیده مانند پرستاران بهداشت جامعه در مورد آداب و قوانین صحیح قبل، حین و بعد از حجامت، سن شروع و فواصل حجامت، خواص و منافع آن در پیشگیری و درمان بیماری‌ها به افراد جامعه آموزش بدهند. پیشنهاد

تقدیر و تشکر

محققین از همکاری پزشکان محترم مراکز حجامت و افراد شرکت کننده در مطالعه کمال تشکر و قدردانی را می نمایند.

می شود، مطالعاتی در حد ملی، در مورد میزان استفاده بیماران مختلف از انواع طب مکمل و عوامل موثر بر استفاده از انواع مختلف آنها انجام شود.

فهرست منابع

- 1- 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. Persian
- 2- Hashem Dabbaghyan, F, Gooshegir, S, Siadati, S. [Check phlebotomy center frequency and characteristics of patients referred to the center of Tehran in 2006.] *RJMS*. 2008; 15 (58): 199-206. Persian
- 3- 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
- 4- Chatraee AM. [Background of PHlebotomy (Cupping) in Iran and Its Role on Human Health]. *Health System Research*. 2012;8(7):1107-16. Persian
- 5- Banaeian S, Rasti Boroujeni M, SHirmardi S, KHeyri Soleyman SM. [Knowledge and attitude of physicians about cupping in Chaharmahal va Bakhtiari province, 2007] *SHahrekord University of Medical Sciences Journal*. 2009.; 10 (4): 19-24. Persian
- 6- Shams Ardekani M, Ardeshir Rouhanifard S, Abedtash H. [A glance at use and prevalence of complementary and alternative medicine in other countries based on the last statistical surveys.] *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2011.; 2 (1): 37-46. Persian
- 7- Avazh ME. [Law of cupping and bloodletting of blood]. 2nd ed. St. Qom: Entesharat Selsele; 2005. Persian
- 8- Gharehbaghian A, Mehran M, Karimi G, Vafaiyan V, Tabrizi Namini M. [Hijama through the passage of time]. *Sci J Blood Transfus Organ*. 2009; 6 (2): 147-158. Persian
- 9- Cao H, Han M, Li X, Dong S, Shang Y, Wang Q, et al. Clinical research evidence of cupping therapy in China: a systematic literature review. *BMC Complement Altern Med*. 2010;10(1):70.
- 10- Teut M, Kaiser S, Ortiz M, Roll S, Binting S, Willich SN, et al. Pulsatile dry cupping in patients with osteoarthritis of the knee—a randomized controlled exploratory trial. *BMC Complement Altern Med*. 2012;12(1):184.
- 11- Lee MS, Kim JI, Ernst E. Is cupping an effective treatment? An overview of systematic reviews. *J Acupunct Meridian Stud*. 2011; 4(1): 1-4.
- 12- Huber R, Emerich M, Braeunig M. Cupping—is it reproducible? Experiments about factors determining the vacuum. *Complementary therapies in medicine*. 2011;19(2):78-83.
- 13- Kim JI, Lee MS, Lee DH, Boddy K, Ernst E. Cupping for Treating Pain: A Systematic Review. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011. 1-7.
- 14- Michalsen A, Bock S, Lütke R, Rampp T, Baecker M, Bachmann J, et al. Effects of traditional cupping therapy in patients with carpal tunnel syndrome: a randomized controlled trial. *J Pain*. 2009;10(6):601-8.
- 15- Niasari M, Kosari F, Ahmadi A. [The effect of wet cupping on serum lipid concentrations of clinically healthy young men: a randomized controlled trial]. *J Altern Complement Med*. 2007;13(1):79-82. Persian
- 16- Kheyrandish H, [Cupping and its application]. Available from: www.irpdf.com (3249) Accessed May 2 2013.Persian
- 17- Khounsari A, Gorji K, Abdollahpour F, Dehestani S, Mousavi A, Delfan B, et al. [Study of international approaches on treatment of common diseases using different methods of complementary medicine] *Journal of Ilam Med University*. 2009; 16(4): 37-45. Persian

- 18- Adelinejad F. [Wet Cupping]. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)*. 2010; 13(1): 55-57. Persian
- 19- Sajadian A, Kaviani A, Montazeri A, Haji MM, Ebrahimi M, Samiei Manesh F, et al. [Complementary medicine use among Iranian cancer patients]. *Payesh*. 2005.; 3(2): 41. Persian
- 20- Singh H, Maskarinec G, Shumay DM. Understanding the motivation for conventional and complementary/alternative medicine use among men with prostate cancer. *Integr Cancer Ther*. 2005;4(2):187-94.
- 21- Maftoun F, Sadighi J, Azin S.A, Montazeri A. [Complementary medicine and health system]. *Payesh*. 2007; 6(1): 55-62. Persian
- 22- Sadighi J, Maftoun F, Moshrefi M. [Complementary and alternative medicine (CAM): Knowledge, attitude and practice in Tehran]. *Payesh*. 2004; 3(4): 279-289. Persian

Status of Cupping in the City of Qom and Community Knowledge of its Rules

*Heidari S¹. MS

Moohammad-gholizade L². BSN

Gharh-boghloo Z³. BSN

Abstract

Background and Aim: cupping as a branch of complementary medicine for treatment and prevention of disease is accounted as pillars of Islamic and traditional medicine. This study aimed to determine the status of cupping in the city of Qom and the community knowledge of its rules in 2011.

Material & Methods: It was a descriptive, cross-sectional study. The sample- individuals referred to the cupping centers of Qom city in 2011 (n=400) - was recruited by cluster- systematic sampling. Data was collected using a researcher-made questionnaire and analyzed by descriptive statistics using SPSS-PC (v. 18).

Results: Age at first visit for most part of the sample (31.5%) was 30-20 year old and 31% of them have been using herbal therapy along with cupping. The most common reason to perform cupping was for health (43.3%) and 61% of them suffered from chronic diseases. Among the sample, 38.5% had an annual visit for cupping and were very satisfied with the effects of cupping (49.75%). For 71.75% of the sample, easy access to cupping was the most important reason for its selection and for 58 % of participates others' recommendations was the most common reason. The most common site of cupping was in scapular area (59.5%). Most of sample had no accurate information about the principles of cupping. Of the sample, 42.25% had correct information about bathing after cupping. No complications were seen after cupping for 97/5% of them.

Conclusion: Regarding the corroborated religious recommendations about cupping, high satisfaction of people and its ease of access, educating people by professionals about the rules and mores of cupping and its advantages in the prevention and treatment of diseases is recommended. Future studies about the effect of cupping for various diseases, such as muscle pain, asthma and allergies are also recommended.

Key words: phlebotomy, phlebotomy rules, Awareness, complementary and alternative medicine

Received: 6 Jul 2013

Accepted: 7 Oct 2013

¹ Faculty member, Medical-Surgical Dept., School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran (*Corresponding author). Tell: 09127500502 Email: sheidari@muq.ac.ir

² Bachelor of Nursing, Student Research Committee, Qom University of Medical Sciences. Qom, Iran.

³ Bachelor of Nursing, Student Research Committee, Qom University of Medical Sciences. Qom, Iran