

اطلاعات، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی شهر تهران در خصوص روش‌های طب تكمیلی

دکتر سید علی آذین: * استادیار پژوهش، گروه پزشکی اجتماعی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

دکتر سید مهدی نورایی: استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر زهرا سادات مشکانی: استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش

سال دوم شماره سوم تابستان ۱۳۸۲ ص ۱۷۳-۱۶۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۲/۱/۱۶

چکیده

با توجه به شواهدی که نشان می‌دهد تقاضای بیماران برای دسترسی به خدمات طب تكمیلی و روی آوردن پزشکان به استفاده از این روش‌ها در سطح جهان و از جمله ایران روبه افزایش بوده است، جهت ساماندهی به این فعالیتها داشتن اطلاعاتی در مورد میزان آشنایی، چگونگی نگرش و عملکرد پزشکان عمومی در خصوص این روش‌ها یک اولویت بهنظر می‌رسید. به این منظور مطالعه‌ای با حضور ۳۳۹ نفر از پزشکان عمومی در تهران و با استفاده از پرسشنامه طراحی و اجرا شد.

بررسی انجام شده نشان می‌دهد ۸۴/۹ درصد پزشکان معتقدند که این روش‌ها در سال‌های اخیر بیش از گذشته مورد توجه و به کارگیری قرار گرفته و به ترتیب طب گیاهی، حمامت و طب سوزنی رایج‌ترین شیوه‌های متداول در کشور است. در مجموع پزشکان نسبت به اثرات مفید پاره‌ای از این مکاتب و لزوم وجود دوره‌های آموزشی نظر مساعد دارند و ضمن تأکید بر لزوم وجود نظارت کافی بر استفاده از این روش‌ها با انجام آنها توسط افراد غیر پزشک بهشدت مخالفند. حداقل ۹/۹ درصد پزشکان در عمل از یک یا بیش از یک روش طب تكمیلی استفاده می‌کردند و ۲۴ درصد آنها طی ۶ ماه گذشته بیمارانی را برای درمان به این درمان گران ارجاع نموده بودند. با این وجود میزان اطلاعات اکثر پزشکان در مورد اغلب روش‌های رایج موجود بسیار محدود است.

کلیدواژه‌ها: پزشک عمومی، پزشکی جایگزین، پزشکی تكمیلی، عملکرد، نگرش، آگاهی

* نویسنده اصلی: خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان وحید نظری، پلاک ۵۱

تلفن: ۶۴۸۰۸۰۵ نمبر: ۶۴۸۰۸۰۴

E-mail: s_aliazin@yahoo.com

مقدمه

استرالیا و ۷۲ درصد متخصصین طب فیزیکی در Ontario کانادا به ترتیب طی سال‌های ۹۸، ۲۰۰۰ و مجدداً [۳، ۴ و ۵].

جالب توجه آن است که به نظر می‌رسد هرچه ارایه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی پیشرفته‌تر می‌کند به صورت یک پارادوکس تقاضا برای دسترسی به منابع پزشکی تكمیلی افزایش می‌یابد [۶].

در این میان استفاده از طب غیررسمی یا سنتی طی سال‌های اخیر در میان پزشکان کشورمان به‌ویژه پزشکان عمومی جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است. موضع مراجع رسمی بهداشت و درمان کشور، سیستم‌های بیمه درمانی و مراکز دانشگاهی در این مورد هنوز کاملاً مسهم است و یک علت عمدۀ آن نیز عدم وجود اطلاعات صحیح و کافی در این زمینه است. انجام یک مطالعه بر روی میزان آشنایی، نگرش و همچنین عملکرد پزشکان عمومی در ارتباط با این روش‌ها یکی از اولویت‌های این مسیر به نظر می‌رسید و البته این نکته بسیار مهم بود که این بررسی بدون هیچگونه پیش‌فرض و یا قضاوتی در خصوص تأثیر و ارزش این روش‌ها انجام پذیرد.

مواد و روش کار

مطالعه به‌شکل مقطعی (cross sectional) و طی ۶ ماهه دوم سال ۱۳۸۱ انجام پذیرفت.

با توجه به این که کلیه پزشکان موظف هستند جهت ادامه کار و تمدید پروانه از برنامه‌های دارای امتیاز بازآموزی امتیاز کسب نمایند جهت نمونه‌گیری به روش خوشای از برنامه‌های بازآموزی دارای امتیاز برای پزشکان عمومی استفاده گردید و در نهایت با رعایت جانب احتیاط در محاسبه حجم نمونه (به‌واسطه عدم مطالعه مشابه در دسترس برای جامعه پزشکان ایرانی) و احتساب ضریب $1/5$ به عنوان Design Effect اطلاعات از ۳۳۹ نفر در مجموع از ۱۳ برنامه جمع‌آوری گردید و کلیه پزشکان واحد شرایط در هر برنامه وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که پس از طراحی اولیه و کسب نظر صاحب‌نظران و انجام پیش‌آزمون در ۴ صفحه تدوین شده بود. پرسشنامه‌ها توسط خود افراد مورد تحقیق و در همان روز مراجعته تکمیل و جمع‌آوری می‌گردید.

آن دسته از مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی که قسمت عمدۀ آن خارج از قواعد پزشکی مرسوم و متداول (Conventional Medicine) انجام می‌پذیرد را می‌توان در یک گروه و تحت عنوان پزشکی تكمیلی و یا جایگزین (Complementary/Alternative Medicine) مورد ارزیابی قرار داد. مطالعات دو دهه اخیر نشان می‌دهد که وسعت و شیوع استفاده از این مکاتب حتی بدون مشورت و یا هماهنگی با پزشکان رسمی در حال گسترش است. به طوری که تنها در ایالات متحده تخمین زده می‌شود سالانه بیش از سیزده میلیارد دلار برای استفاده از این روش‌ها هزینه می‌شود [۱].

متأسفانه هنوز هم هنگامی که بحثی از پزشکی تكمیلی مطرح می‌شود (چه موافق و چه مخالف) اغلب نظرات مبتنی بر احساس است تا شواهد عملی و همین امر آنها را کم حاصل می‌کند. از طرفی به‌هرحال پزشکان در سیاستگذاری وضع قوانین رسمی برای طب تكمیلی نقش اساسی خواهند داشت، بنابراین جدای از استقبال مردم از این روش‌ها، اطلاعات و نگرش پزشکان نسبت به این موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در سال ۱۹۹۷ انجمن پزشکان امریکا (American Medical Association) توصیه کرد کلیه پزشکان باید جنبه‌های علمی درمان‌های Unconventional را مورد ارزیابی قرار داده و نسبت به استفاده احتمالی از آنها ایمنی و بالآخره تأثیرات برخی از انواع آنها توجه کافی داشته باشند [۲].

شاید یک دلیل این تأکید آن باشد که به‌هرحال تعداد زیادی از بیماران از پزشک خود توقع دارند تا در خصوص این روش‌ها اطلاعات و راهنمایی کافی در اختیار آنها قرار دهد.

بررسی‌های متعدد انجام شده نشان می‌دهد که حتی در کشورهای صنعتی نیز طی دو دهه گذشته مکاتب پزشکی جایگزین مقبولیت روبه تزایدی در میان پزشکان داشته است، تا آنجایی که نه تنها خود به انجام برخی از این شیوه‌ها می‌پردازند بلکه در بعد وسیع تری اقدام به ارجاع بیماران خود برای درمان با این روش‌ها می‌کنند (به عنوان مثال ۷۷ درصد پزشکان عمومی Wellington در نیوزلند، ۶۶ درصد پزشکان عمومی ناچیه Tasmania و ۹۳ درصد پزشکان ناچیه Victoria در

در پاسخ به این سؤال که منبع عمدۀ کسب اطلاعات شما در خصوص این روش‌ها چه بوده است، تنها ۲/۶ درصد پزشکان طی کردن دوره رسمی آموزشی (دانشگاهی) را ذکر نموده‌اند (نمودار شماره ۱).

میزان آگاهی پزشکان در خصوص ۱۷ روش ارزیابی شده در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

سؤالات مرتبط با نگرش که با یک مقیاس چشمی بررسی شده بود عبارت بودند از:

- مکاتب پزشکی تكمیلی گاه روش‌ها و ایده‌هایی دارد که پزشکی متداول و مرسوم می‌تواند از آنها بهره بگیرد.
- تأثیر روش‌های پزشکی تكمیلی اکثرًا ناشی از یک «اثر پلاسبو» است.

- برای آشنایی با این روش‌ها (در حد اصول کلی) ارایه واحدهایی در دوران آموزش پزشکی و یا دوره‌های بازآموزی لازم به نظر می‌رسد.

- اکثر روش‌های پزشکی تكمیلی نیروهای درمانی طبیعی بدن را تحریک می‌کند.

- برخی محدودیت‌های پزشکی متداول علت عمدۀ مراجعه مردم به اینگونه مکاتب است.

- در مورد تأثیر این روش‌ها تنها باید براساس تحقیقات علمی و مبتنی بر شواهد اظهار نظر شود.

- استفاده پزشکان از روش‌های طب تكمیلی حتماً باید با مجوز رسمي باشد.

- انجام برخی از روش‌های پزشکی تكمیلی توسط افراد غیرپزشک قابل پذیرش است.

- انجام خدمات پزشکی تكمیلی حتماً باید تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.

- حداقل برخی از روش‌های پزشکی تكمیلی باید تحت پوشش خدمات بیمه‌ای قرار گیرند.

نمودار و جدول شماره ۲ میانگین و فواصل اطمینان هر یک از سؤالات را نشان می‌دهد. در این مقیاس نمره صفر نشان دهنده حداکثر موافقت و نمره صد بیانگر نهایت مخالفت با محتوای عبارت است.

علاوه بر سؤالاتی پیرامون جنبه‌های عمومی این روش‌ها، ۱۰ سؤال مرتبط با نگرش با یک مقیاس چشمی (بدون درجه‌بندی) میزان موافقت و یا مخالفت فرد را با عبارت مطرح شده ارزیابی می‌نمود. میزان آشنایی پزشکان با ۱۷ روش نسبتاً متداول‌تر در جهان بر حسب اظهار خودشان مورد بررسی قرار گرفت. تلاش شده بود تا پرسشنامه بدون نیاز به پاسخ تشریحی، به راحتی و با صرف کمترین زمان قابل پاسخگویی باشد. در انتهای پرسشنامه به لحاظ رعایت اصول اخلاقی تنها مشخصات فردی غیرقابل شناسایی درخواست شده بود اگرچه بسیاری از پزشکان به‌طور داوطلبانه آدرس تماس خود را جهت ارسال نتایج مرقوم نمودند.

در نهایت اطلاعات در بانک اطلاعاتی نرم‌افزار SPSS وارد شده و با توجه به گستردگی تعداد و نوع متغیرها توسط تست‌های آماری پارامتریک و غیرپارامتریک مناسب مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

پزشکان مورد مطالعه بین ۲۵ تا ۷۵ سال سن داشتند (میانگین ۳۴/۷۴، SD=۷/۰۶) و بین سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۱ (فارغ‌التحصیل شده بودند. ۶۵/۶ درصد شرکت کنندگان مذکور و ۳۴/۴ درصد آنها مؤنث بودند و همچنین ۲۳/۹ درصد مجرد و ۷۶/۱ درصد متاهل بوده‌اند. ۱۸/۸ درصد پزشکان مذکور و ۳۳/۶ درصد پزشکان مؤنث، مجرد بوده‌اند).

۸۴/۹ درصد پاسخ دهنده‌گان معتقد بودند که این روش‌ها در سال‌های اخیر به میزان بیشتری مورد توجه و به کارگیری قرار گرفته است و تنها ۱/۵ درصد آنها خلاف این عقیده را داشتند و بالآخره ۱۳/۶ درصد پزشکان تغییر محسوسی در استفاده از این روش‌ها مشاهده نمی‌کردند.

۴۹/۷ درصد پاسخ دهنده‌گان طب گیاهی را رایج‌ترین شیوه‌ای که در حال حاضر به کار می‌رود می‌دانستند. ۳۵ درصد حجامت و ۹/۱ درصد آنها طب سوزنی را متداول‌ترین شیوه می‌دانستند.

در پاسخ به این که به نظر شما حدوداً چند درصد بیماران در سطح شهر تهران از این گونه مکاتب بهره می‌گیرند میانگین پاسخ‌ها ۲۱/۳۳ درصد (SD=۱۸/۴۳) است.

۲۴ درصد پاسخ‌دهندگان طی ۶ ماه گذشته بیمارانی را برای درمان با این روش‌ها ارجاع نموده بودند که سهم هر یک از روش‌ها در نمودار شماره ۳ مشخص شده است.

عملکرد پزشکان مورد مطالعه در ارتباط با ۱۷ مورد از مکاتب متداول پزشکی تکمیلی در ستون شماره ۶ از جدول شماره ۵ معکس شده است.

جدول شماره ۱- میزان آشنایی و عملکرد پزشکان مورد مطالعه در مورد مکاتب پزشکی تکمیلی

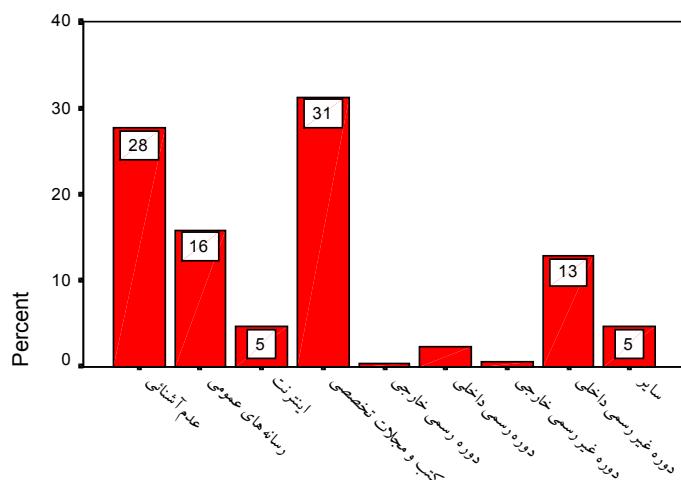
	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۰/۹	۳	۱/۲	۴	۲۱/۳	۷۲	۱۳	۴۴
۰/۶	۲	۰/۳	۱	۵/۸	۱۹	۵/۲	۲۷
۰/۶	۲	۲/۱	۷	۱۵/۳	۵۱	۱۷	۵۷
۲/۴	۸	۲/۱	۷	۲۶/۱	۸۶	۱۳/۶	۴۵
۰/۶	۲	۴/۲	۱۴	۲۲/۵	۷۵	۲۸/۲	۷۴
۰/۹	۳	۴/۸	۱۶	۲۳/۷	۷۹	۱۵/۳	۵۱
۰/۹	۳	۳	۱۰	۱۷/۶	۵۹	۱۶/۴	۵۵
۱/۸	۶	۳/۹	۱۳	۲۹	۹۶	۱۵/۷	۵۲
۰/۳	۱	۰/۹	۳	۶/۹	۲۳	۳/۶	۱۲
۱/۸	۶	۲/۷	۹	۱۹/۶	۶۶	۱۶/۱	۵۴
۰/۹	۳	۰/۹	۳	۴	۱۳	۵/۲	۱۷
۱/۵	۵	۳/۳	۱۱	۲۱	۷۱	۱۸/۳	۶۲
۶/۲	۲۰	۱۰/۵	۳۴	۲۱/۷	۷۰	۱۹/۸	۶۴
۰/۳	۱	۰	۰	۴/۵	۱۵	۴/۲	۱۴
۰/۶	۲	۲/۷	۹	۱۸/۱	۶۰	۱۲	۴۰
۰/۳	۱	۰/۶	۲	۴/۲	۱۴	۳/۹	۱۳
۰/۹	۳	۱/۵	۵	۶	۲۰	۴/۸	۱۶
۱: عدم اطلاع و عدم تمایل به یادگیری،	۲: عدم اطلاع با تمایل به یادگیری،	۳: اطلاع از اصول کلی بدون تمایل به یادگیری،	۴: اطلاع کلی و تمایل به یادگیری بیشتر	۵: آشنایی کامل با روش	۶: اطلاع کامل و استفاده در طبیعت		

جدول شماره ۲- * میانه و میانگین مقیاس میزان موافقت یا مخالفت پزشکان با سوالات مرتبط به نگرش نسبت به روش‌های پزشکی تکمیلی

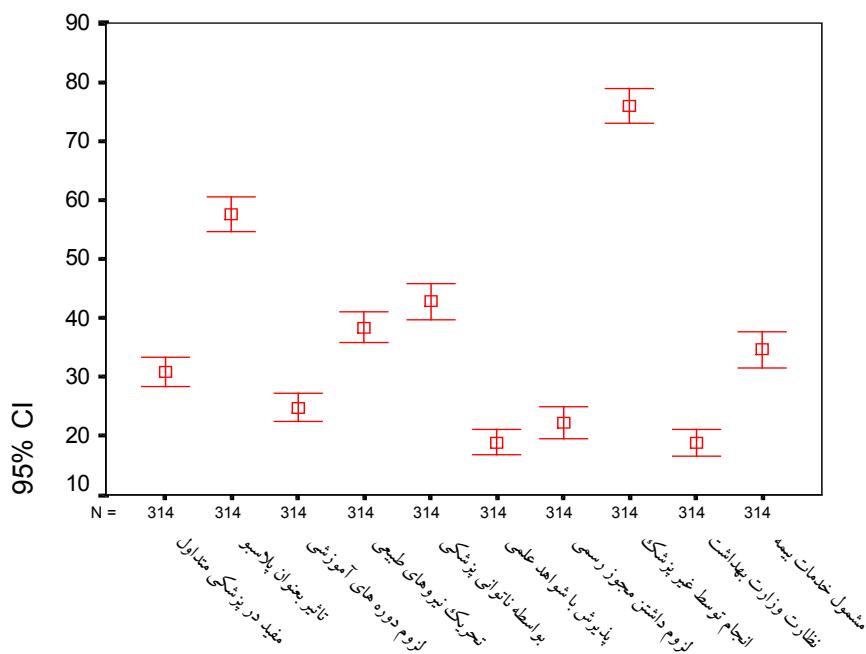
S.D.	Mean	Median	N	
۲۱/۷۸	۳۰/۷۳	۲۸/۳۳	۳۳۷	مفید در پزشکی متداول
۲۶/۱۳	۵۸/۲۱	۶۰/۸۳	۳۳۱	تأثیر به عنوان پلاسیو
۲۱/۸۸	۲۵/۳۷	۲۵	۳۳۹	لزوم دوره‌های آموزشی
۲۳/۸۱	۴۰/۳۸	۳۲/۵۰	۳۲۹	تحريك نیروهای طبیعی بدن
۲۷/۹۰	۴۲/۷۵	۴۰/۸۳	۳۳۲	مراجعةه به واسطه ناتوانی پزشکی متداول
۱۸/۶۶	۱۸/۸۰	۱۳/۳۳	۳۳۷	قضاویت تنها با شواهد علمی
۲۳/۸۹	۲۲/۲۸	۲۰	۳۳۹	لزوم داشتن مجوز رسمی
۲۶/۹۷	۷۵/۵۸	۸۰	۳۳۸	انجام توسط افراد غیر پزشک
۱۹/۸۷	۱۸/۸۴	۱۳/۳۳	۳۳۹	لزوم نظارت وزارت بهداشت
۲۶/۷۳	۳۴/۳۲	۲۸/۳۳	۳۳۳	مشمول شدن در خدمات بیمه

* عدد صفر نشانه حداکثر موافقت و عدد صد نشانه حداکثر مخالفت با عبارت مریوط بوده است.

نمودار شماره ۱- منابع عمده کسب اطلاعات توسط پژوهشان در مورد مکاتب طب تكميلی



نمودار شماره ۲- میانگین و حدود اطمینان مقیاس* سؤالات مرتبط با نگرش پژوهشان نسبت به روش‌های پژوهشی تكميلی



* عدد صفر نشان‌دهنده موافقت کامل و عدد ۱۰۰ بیانگر مخالفت کامل با موضوع است.

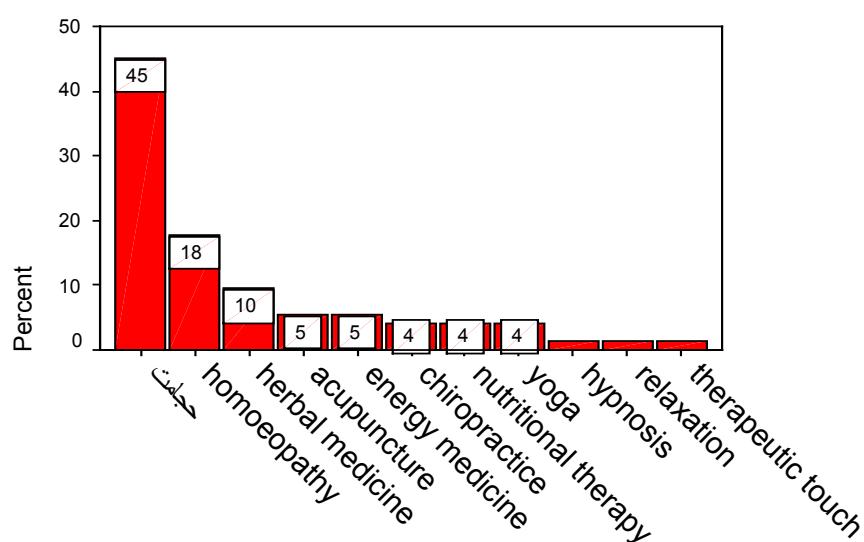
مکاتب با انجام آن توسط غیرپزشك مخالفند و به علاوه حتی در صورت داشتن دیدي مثبت نسبت به اين روش‌ها لزوم نظارت مراجع قانوني را مورد تأكيد قرار مي‌دهند. (به ترتيب با امتياز ۷۵/۵۸ و ۱۸/۶۴ و انحراف معيارهای ۲۶/۹ و ۱۹/۶).^(۱)

در مجموع همان گونه که ملاحظه مى‌شود على رغم طيف وسیع نظرات در سؤالات نگرشی پزشكان نسبت به مفید بودن پاره‌ای از این روش‌ها در پزشكى متداول نظر مساعد دارند و همچنین لزوم دوره‌های آموزشی تكميلی و يا در زمان دوران دانشجویی کاملاً از نظر آنها حس مى‌شود و البته بيسطرين تأكيد را بر لزوم نظارت وزارت بهداشت و ارزیابی روش‌ها براساس شواهد علمی کافي داشته‌اند. لزوم داشتن مجوز رسمي برای ارایه کننده خدمت و همچنین مشمول شدن در خدمات بيمه‌ای از موارد ديگري است که موافقت کلى با آنها قابل توجه است. اين که تأثير اين روش‌ها اغلب به‌واسطه اثر دارونما يا پلاسيو است و اين مطلب که علت مراجعه مردم به اين مکاتب ناتوانی‌های پزشكى متداول است، دو سؤالی است که بيسطرن پزشكان بسيار بااحتياط درخصوص آنها نظر داده‌اند و موافقت يا مخالفت قطعی با آنها كمتر نمایان است.

در بخشنامه آناليز تحليالي با انجام One sample Kolmogorov Smirnov متغيرهای تشکيل دهنده ميزان آگاهی و نگرش هیچ يك به تنهایی دارای توزيع نرمال نبوده و تنها مجموعه امتياز محاسبه شده برای ميزان آگاهی و چگونگي نگرش دارای توزيع نرمال است. همچنان آزمون Friedman در مورد سؤالات مربوط به نگرش نشان‌دهنده وجود اختلاف معنی دار بين آنها بود، يعني بعبارتی سوالات ابعاد مختلفی از نگرش را ارزیابی کرده است ($P=0/000$).^(۲)

برای محاسبه ميانگين کلى نگرش، عکس نمره سؤالات منفي با سؤالات مثبت مورد ارزیابي قرار گرفت که از فاصله مقدار صفر تا صد (موافقت کامل تا مخالفت کامل) ميانگين ۴۸/۳۴ با انحراف معيار ۱۱/۱۶ به دست آمد. گفتري است دو مورد از سؤالات مرتبط با نگرش به‌دليل آن که بنوعی با مسائلی سوای نگرش خاص نسبت به اين روش‌ها در ارتباط بود در نمره کلى نگرش لحاظ نشد و به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفت (سؤال مربوط به انجام روش‌ها توسط غيرپزشك و سؤال مرتبط با لزوم نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكى) چرا که بسياري از پزشكان جدای از نگرش آنها نسبت به اين

نمودار شماره ۳- سهم هر يك از مکاتب در بين بيماران ارجاع شده توسط پزشكان در شش ماه اخير



- ۱- تأثیرات مستقیم این روش‌ها و همچنین زمینه فرهنگی و تاریخی آنها در کشور
- ۲- محدودیت‌های موجود در علم پزشکی و همچنین محدودیت‌ها و کمبودهای موجود در نظام ارایه خدمات پزشکی (در بخش دولتی و خصوصی)
- ۳- زمان و پشتیبانی روحی و روانی بیشتری که ارایه دهنده‌گان این خدمات در مورد بیماران خود به کار می‌برند.
- ۴- هزینه‌های درمانی قابل قبول تر و ... که هر کدام بررسی‌های مستقل و متنوعی را می‌طلبند.
- ب- اطلاعات پزشکان در خصوص اغلب این مکاتب (به جز برخی روش‌های متداول تر مثل حجامت) بنا به اظهار خودشان بسیار محدود است و همانگونه که ذکر شد این آگاهی با بیشتر بودن سن رابطه معکوس دارد. با وجود فقدان اطلاعات قابل توجه تمایل به یادگیری در اکثر روش‌ها بسیار بالا بوده است که متأسفانه در مورد اغلب آنها (به جز مواردی محدود) این تمایل به‌ویژه از طرف نظام آموزشی رسمی کشور از جمله دانشگاه‌ها بدون پاسخ مانده است و یک علت عدمه آن مشخص نبودن سیاست کلی نظام بهداشتی درمانی کشور در مواجهه با این روش‌ها است.
- ج- در مجموع اگرچه اطلاعات و آگاهی پزشکان عمومی در مورد این شیوه‌ها محدود است ولی نگرش کلی آنها نسبت به این مکاتب منفی نیست. به‌طوری که اغلب آنها با این موضوع که این روش‌ها ایده‌هایی دارد که پزشکی متداول می‌تواند از آنها بهره بگیرد موافقند و همچنین بر این که نیاز به ارایه آموزش در این خصوص وجود دارد تأکید می‌ورزند و به علاوه با این موضوع موافقند که حداقل برخی از روش‌های پزشکی تکمیلی باید تحت پوشش خدمات بیمه‌ای قرار گیرد (جدول شماره ۲۵).
- این نکته حائز اهمیت است که در عین حال پزشکان بر این که این فعالیت‌ها تنها باید با مجوز رسمی و همچنین تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام پذیرد و این که اظهار نظر و قضاوی درخصوص این روش‌ها باید مبتنی بر شواهد علمی و تحقیقاتی مناسب باشد تأکید دارند.
- همچنین نظر پزشکان مورد مطالعه در مورد به کارگیری این شیوه‌ها توسط غیرپزشک بسیار منفی بود (بیشترین مخالفت در

از میان سه گروه با سابقه کار کمتر از ۵ سال، ۶ تا ۱۰ سال و ۱۱ سال به بالا (که بر حسب روند سنی و فارغ‌التحصیلی در دهه‌های اخیر تقسیم‌بندی شد) آزمون Kruskal-Wallis نشان داد که پزشکانی که بیش از ۱۱ سال سابقه کار داشتند نسبت به این که پزشکی تکمیلی ایده‌هایی دارد که پزشکی متداول می‌تواند از آنها بهره بگیرد کمتر از همکاران با سابقه زیر ۵ سال خوش بین بودند ($P=0.01$). آنالیز واریانس و در نهایت آزمون Tukey نشان داد که میزان آگاهی پزشکان با سن ۴۱ به بالا به‌طور معنی‌داری از دو گروه سنی دیگر (۳۱ تا ۴۰ سال و کمتر از ۳۰ سال) پایین‌تر است ($P=0.00$).

۹/۹ درصد پزشکان در عمل حداقل از یکی از این روش‌ها در طبایت استفاده می‌کردند که ۷۶ درصد آنها مذکور و ۲۴ درصد آنها مؤنث بودند و این نسبت جنسی در مقایسه با گروهی که از این روش‌ها استفاده نمی‌کردند اختلاف معنی‌داری نشان نمی‌داد و لیکن عملکرد با وضعیت تأهل پزشکان نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار بود به‌طوری که قریب به اتفاق پزشکانی که از این شیوه‌ها استفاده می‌کردند متأهل بودند. (۰/۰۱۴). به علاوه مشخص گردید که پزشکان مذکور بیشتر از همکاران مؤنث خود اقدام به ارجاع بیماران برای این مکاتب نموده‌اند ($P=0.049$). از طرفی کسانی که خود مباردت به انجام یک یا چند شیوه از این روش‌ها می‌کردند به مراتب بیماران بیشتری را برای درمان توسط این روش‌ها ارجاع نموده بودند (۰/۰۰۲).

بحث و نتیجه‌گیری

جهت جمع‌بندی بهتر اطلاعات نتایج را در پنج محور جداگانه مورد بحث قرار می‌دهیم:

الف- علی‌رغم عدم وجود متولی مشخص در مقوله طب تکمیلی در کشور به اعتقاد اغلب پزشکان (۸۵/۸ درصد) این روش‌ها به مراتب بیش از گذشته با اقبال مردم مواجه شده است، تا آنجایی که معتقدند به‌طور متوسط ۲۰ درصد بیماران در سطح شهر تهران به‌نوعی از این گونه مکاتب استفاده می‌کنند و پیش‌بینی می‌شود این میزان حداقل برای برخی از روش‌ها در جوامع روستایی از این نیز بیشتر باشد.

استقبال قابل توجه مردم از این روش‌ها می‌تواند تحت تأثیر علل مختلفی شکل گرفته باشد از جمله:

(Evidence Based) جهت تعیین و ارزیابی اثرات، فواید، خطرات و کلاً اصول درمانی احتمالی این مکاتب یک اولویت به نظر می‌رسد. مطالعه بر روی این روش‌ها باید از محافل و تشکیلات سنتی و گاه غیرعلمی به داخل دانشگاه‌ها سوق داده شود. یعنی جایی که بتوان بدور از تعصب و پیش داوری و با رعایت ملاحظات متداول‌یک لازم به ارزیابی آنها پرداخت. تشکیل مؤسسه‌تی همچون مراکز تحقیقاتی طب اسلامی، طب گیاهی، حجامت و... که اخیراً متداول شده است، اگرچه خود گامی به جلو است ولیکن پرواضح است که نتایج کار آنها به شدت مستعد انواع خطا و سوگیری‌های مختلف است. در صورتی که تأثیرات مثبت این روش‌ها بر پایه شواهد علمی، قابل قبول به نظر رسید، دانشگاه‌ها خود می‌توانند زمینه را جهت آموزش کلاسیک و استاندارد برخی از این مکاتب آماده نمایند و تنها در این صورت است که می‌توان اصول نظارتی را جهت تعیین صلاحیت پزشکان و همچنین ارزیابی علمکرد آنها تدوین نمود.

نهایتاً ذکر یک مسأله ضروری به نظر می‌رسد و آن این که به‌هرحال پزشکان عمومی که در کشور ما بعضًا نقش پزشک خانواده را نیز به‌عهده دارند در مواجهه با بیماران مکرراً در خصوص این روش‌ها مورد مشورت قرار می‌گیرند و این در حالی است که نظام آموزشی، حداقل به‌شكل آکادمیک آنها را برای اتخاذ تصمیم و پاسخ صحیح مهیا نکرده است. همان‌گونه که ترغیب بدون دلیل بیمار برای استفاده از این روش‌ها می‌تواند مخاطراتی برای وی داشته باشد، نهی بدون توجیه او هم ممکن است امکاناتی را که می‌توانست در کنار پزشکی متداول بر بیماری او مرهمی بگذارد از او دریغ نماید.

تشکر و قدردانی

در پایان لازم است از خدمات اساتید و همکاران محترم در گروه پزشکی اجتماعی و به‌ویژه جناب آقای دکتر مجتبی صداقت و جناب آقای دکتر علی پاشا می‌شمی که در اجرای طرح نهایت مساعدت را نموده‌اند تشکر و قدردانی نمایم.

مجموع سوالات نگرشی) و این در حالی است که در مطالعات مشابه خارجی حدود ۸۰ درصد موارد ارجاع به افراد غیرپزشک بوده است [۳ و ۴]. گرچه مسائلی همچون عدم امکان نظارت، نداشتن صلاحیت و تخصص کافی و بالأخره خطرات و عوارض احتمالی در پیدایش این عقیده دخیل است ولی این احتمال نیز وجود دارد که عدم احساس امنیت شغلی یکی از عوامل اصلی در شکل‌گیری این اعتقاد باشد.

د- اگرچه نشان داده شد که حداقل نزدیک به ۱۰ درصد از پزشکان عمومی جمعیت مورد مطالعه از یک و یا چند روش از این مکاتب استفاده عملی می‌برند و این رقم خود بسیار قابل توجه است ولی باید بر این مسأله تأکید شود که برآورده این نسبت به شدت متأثر از فضای حاکم بر جامعه پزشکی کشور و برخی اظهار نظرهای مسئولین امور بهداشت و درمان بوده و آن را می‌توان تنها به عنوان یک «حدائق» پذیرفت. با وجود تمام تدابیری که در طراحی مطالعه اندیشیده شده (برای پیدایش اطمینان خاطر نسبت به ملاحظات اخلاقی و اهداف طرح) اعتقاد ما بر آن است که پزشکان به‌ویژه در قسمت عملکرد تاحدی با احتیاط به سؤالات پاسخ گفته‌اند. همین مسأله در مورد میزان ارجاع نیز قابل طرح است (۲۴ درصد پزشکان)، به خصوص وقتی این میزان را با ارقامی همچون ۶۶ درصد (در پزشکان عمومی ناحیه Tasmania در استرالیا) و یا ۷۲ درصد (در ontario کانادا) مقایسه نماییم [۵ و ۶].

نکته بسیار مهم دیگر این است که تنها ۲/۶ درصد پزشکان اطلاعات خود را از دوره‌های رسمی (دانشگاهی) خارج یا داخل کشور کسب نموده‌اند (یعنی دوره‌هایی که می‌توان استانداردهای معقولی برای آنها قابل شد) و بقیه پزشکانی که اطلاعاتی در این زمینه‌ها داشتند منابعی را برای فراغیری یا کسب اطلاع در اختیار داشتند که الزاماً وزن علمی لازم برای ارایه اطلاعات صحیح به آنها را دارا نبوده است.

ه- بالأخره آن که با توجه به وسعت استفاده از این روش‌ها و همچنین استقبال مردم از برخی شیوه‌ها، برخوردهای غیر اصولی و متعصبانه باری از درد بیماران کم نخواهد کرد و در همین حال نمی‌تواند جلوی اثرات زیان‌بار احتمالی و یا سوء استفاده‌های ممکن را بگیرد. بهراه اندازی یک نهضت علمی برای پژوهش و استفاده از روش‌های مبتنی بر شواهد

منابع

- 1- Schimff SC. Complementary Medicine. Current Oncology 1997; 4: 327-31
- 2- John WS. Complementary/Alternative Medicine, An Evidence Based Approach. 1st Edition, USA: Mosby, 1999
- 3- John WS. Complementary/Alternative Medicine , An Evidence Based Approach. 1st Edition, USA: Mosby, 1999
- 4- Easthope G, Tranter B. Normal medical practice of referring patients for Complementary Medicine among Australian general practitioners. Complementary Therapy Medicine 2000; 4: 226-33
- 5- Ko GD, Berbrayer D. Complementary Medicine-Alternative Medicine: Canadian physiatrists attitudes and behavior. Archive of Physical Medical Rehabilitation 2000; 5: 662-7
- 6- James LF. The Rise & Fall of Modern Medicine. 1st Edition, UK: Little Brown, 1999