# اطلاعات، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی شهر تهران درخصوص روش‌های طب تکمیلی

**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 صص ۱۷۳-۱۶۵
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۲/۱/۱۶

**چکیده**

با توجه به شواهدی که نشان می‌دهد تقاضای بیماران برای دسترسی به خدمات طب تکمیلی 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 به‌کارگیری قرار گرفته و به‌ترتیب طب گیاهی، حجامت 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 تکمیلی استفاده می‌کردند و ۲۴ درصد آنها طی ۶ ماه گذشته بیمارانی را برای درمان به این درمان‌گران 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 تکمیلی، عملکرد، نگرش، آگاهی

* نویسنده اصلی: خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان وحید نظری، پلاک ۵۱
تلفن: ۶۴۸۰۸۰۴ نمابر: ۶۴۸۰۸۰۵
E-mail: s_aliazin@yahoo.com

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.3.1.4 ]

## مقدمه

آن دسته از مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی که قسمت عمده آن خارج از قواعد پزشکی مرسوم و متداول (Conventional Medicine) انجام می‌پذیرد را می‌توان در یک گروه و تحت عنوان پزشکی تکمیلی 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. به‌طوری 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 تکمیلی 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 و وضع قوانین رسمی برای طب تکمیلی 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 بالأخره 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 وسیع‌تری اقدام به ارجاع بیماران خود برای درمان با این روش‌ها می‌کنند (به‌عنوان مثال ۷۷ درصد پزشکان عمومی Wellington در نیوزلند، ۶۶ درصد پزشکان عمومی ناحیه Tasmania و ۹۳ درصد پزشکان ناحیه Victoria در استرالیا و ۷۲ درصد متخصصین طب فیزیکی در Ontario کانادا به‌ترتیب طی سال‌های ۹۸، ۲۰۰۰ و مجدداً ۲۰۰۰) [۳، ۴ و ۵].

جالب توجه آن است که به‌نظر می‌رسد هرچه ارایه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی پیشرفت می‌کند به‌صورت یک پارادوکس تقاضا برای دسترسی به منابع پزشکی تکمیلی 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 مبهم است و یک علت عمده 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 به‌نظر می‌رسید و البته این نکته بسیار مهم بود که این بررسی بدون هیچگونه پیش فرض 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 به‌روش خوشه‌ای 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 ۱/۵ به‌عنوان Design Effect اطلاعات از ۳۳۹ نفر در مجموع از ۱۳ برنامه جمع‌آوری گردید و کلیه پزشکان واجد 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 پیش آزمون در ۴ صفحه تدوین شده بود. پرسشنامه‌ها توسط خود افراد مورد تحقیق و در همان روز مراجعه تکمیل و جمع‌آوری می‌گردید.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.3.1.4 ]

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، به‌راحتی 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 ۱۳۳۴ تا ۱۳۸۱ فارغ‌التحصیل شده بودند. ۶۵/۶ درصد شرکت کنندگان مذکر و ۳۴/۴ درصد آنها مؤنث بودند و همچنین ۲۳/۹ درصد مجرد و ۷۶/۱ درصد متأهل بوده‌اند. ۱۸/۸ درصد پزشکان مذکر و ۳۳/۶ درصد پزشکان مؤنث، مجرد بوده‌اند.

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

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

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

در پاسخ به این سؤال که منبع عمده 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 ارزیابی‌شده در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

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

- مکاتب پزشکی تکمیلی گاه روش‌ها و ایده‌هایی دارد که پزشکی متداول و مرسوم می‌تواند از آنها بهره بگیرد.
- تأثیر روش‌های پزشکی تکمیلی اکثراً ناشی از یک «اثر پلاسبو» است.
- برای آشنایی با این روش‌ها (درحد اصول کلی) ارایه واحدهایی در دوران آموزش پزشکی و یا دوره‌های بازآموزی لازم به‌نظر می‌رسد.
- اکثر روش‌های پزشکی تکمیلی نیروهای درمانی طبیعی بدن را تحریک می‌کند.
- برخی محدودیت‌های پزشکی متداول علت عمده 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 تکمیلی حتماً باید با مجوز رسمی باشد.
- انجام برخی از روش‌های پزشکی تکمیلی توسط افراد غیرپزشک قابل پذیرش است.
- انجام خدمات پزشکی تکمیلی حتماً باید تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.
- حداقل برخی از روش‌های پزشکی تکمیلی 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.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.3.1.4 ]

عملکرد پزشکان مورد مطالعه در ارتباط با ۱۷ مورد از مکاتب متداول پزشکی تکمیلی در ستون شماره ۶ از جدول شماره۱ منعکس شده 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.

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

| | ۱ | | ۲ | | ۳ | | ۴ | | ۵ | | ۶ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| Acupuncture | ۶۷ | ۱۹/۸ | ۱۴۸ | ۴۳/۸ | ۴۴ | ۱۳ | ۷۲ | ۲۱/۳ | ۴ | ۱/۲ | ۳ | ۰/۹ |
| Chiropractic | ۱۱۱ | ۳۳/۸ | ۱۶۸ | ۵۱/۲ | ۲۷ | ۵/۲ | ۱۹ | ۵/۸ | ۱ | ۰/۳ | ۲ | ۰/۶ |
| Energy Medicine | ۷۱ | ۲۱/۳ | ۱۴۶ | ۴۳/۷ | ۵۷ | ۱۷ | ۵۱ | ۱۵/۳ | ۷ | ۲/۱ | ۲ | ۰/۶ |
| Herbal Medicine | ۶۷ | ۲۰/۳ | ۱۱۷ | ۳۵/۵ | ۴۵ | ۱۳/۶ | ۸۶ | ۲۶/۱ | ۷ | ۲/۱ | ۸ | ۲/۴ |
| Homeopathy | ۵۰ | ۱۵ | ۱۱۸ | ۳۵/۵ | ۷۴ | ۲۸/۲ | ۷۵ | ۲۲/۵ | ۱۴ | ۴/۲ | ۲ | ۰/۶ |
| Hypnosis | ۶۹ | ۲۰/۷ | ۱۱۵ | ۳۴/۵ | ۵۱ | ۱۵/۳ | ۷۹ | ۲۳/۷ | ۱۶ | ۴/۸ | ۳ | ۰/۹ |
| Meditation | ۶۴ | ۱۹ | ۱۴۵ | ۴۳/۲ | ۵۵ | ۱۶/۴ | ۵۹ | ۱۷/۶ | ۱۰ | ۳ | ۳ | ۰/۹ |
| Nutritional Therapy | ۵۰ | ۱۵/۱ | ۱۱۴ | ۳۴/۴ | ۵۲ | ۱۵/۷ | ۹۶ | ۲۹ | ۱۳ | ۳/۹ | ۶ | ۱/۸ |
| Osteopathy | ۱۱۱ | ۳۳/۳ | ۱۸۳ | ۵۵ | ۱۲ | ۳/۶ | ۲۳ | ۶/۹ | ۳ | ۰/۹ | ۱ | ۰/۳ |
| Relaxation | ۶۰ | ۱۷/۹ | ۱۴۱ | ۴۲ | ۵۴ | ۱۶/۱ | ۶۶ | ۱۹/۶ | ۹ | ۲/۷ | ۶ | ۱/۸ |
| Spiritual Therapy | ۱۱۹ | ۳۶/۳ | ۱۷۳ | ۵۲/۷ | ۱۷ | ۵/۲ | ۱۳ | ۴ | ۳ | ۰/۹ | ۳ | ۰/۹ |
| Yoga | ۵۹ | ۱۷/۵ | ۱۳۰ | ۳۸/۵ | ۶۲ | ۱۸/۳ | ۷۱ | ۲۱ | ۱۱ | ۳/۳ | ۵ | ۱/۵ |
| Cupping | ۸۶ | ۲۶/۶ | ۴۹ | ۱۵/۲ | ۶۴ | ۱۹/۸ | ۷۰ | ۲۱/۷ | ۳۴ | ۱۰/۵ | ۲۰ | ۶/۲ |
| Aromatherapy | ۱۲۱ | ۳۶/۴ | ۱۸۱ | ۵۴/۵ | ۱۴ | ۴/۲ | ۱۵ | ۴/۵ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰/۳ |
| Massage | ۸۰ | ۲۴/۱ | ۱۴۱ | ۴۲/۵ | ۴۰ | ۱۲ | ۶۰ | ۱۸/۱ | ۹ | ۲/۷ | ۲ | ۰/۶ |
| Reflexology | ۱۱۵ | ۳۴/۵ | ۱۸۸ | ۵۶/۵ | ۱۳ | ۳/۹ | ۱۴ | ۴/۲ | ۲ | ۰/۶ | ۱ | ۰/۳ |
| Therapeutic Touch | ۱۰۷ | ۳۱/۸ | ۱۸۵ | ۵۵/۱ | ۱۶ | ۴/۸ | ۲۰ | ۶ | ۵ | ۱/۵ | ۳ | ۰/۹ |

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 طبابت

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

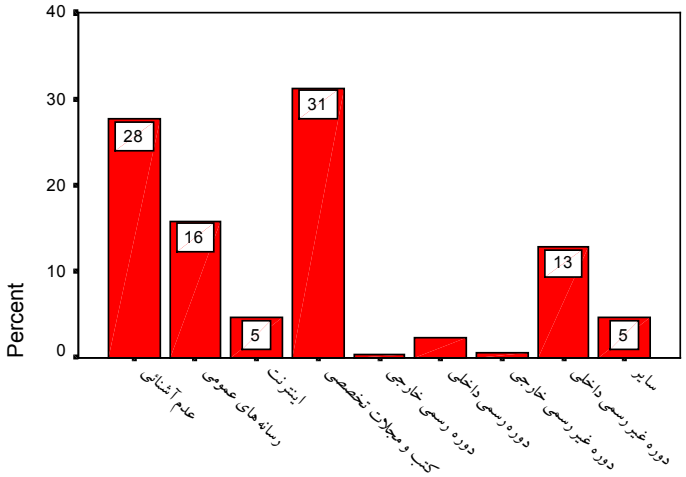
| | N | Median | Mean | S.D. |
|---|---|---|---|---|
| مفید در پزشکی متداول | ۳۳۷ | ۲۸/۳۳ | ۳۰/۷۳ | ۲۱/۷۸ |
| تأثیر به عنوان پلاسبو | ۳۳۱ | ۶۰/۸۳ | ۵۸/۲۱ | ۲۶/۱۳ |
| لزوم دوره‌های آموزشی | ۳۳۹ | ۲۵ | ۲۵/۳۷ | ۲۱/۸۸ |
| تحریک نیروهای طبیعی بدن | ۳۲۹ | ۳۲/۵۰ | ۴۰/۳۸ | ۲۳/۸۱ |
| مراجعه به واسطه ناتوانی پزشکی متداول | ۳۳۲ | ۴۰/۸۳ | ۴۲/۷۵ | ۲۷/۹۰ |
| قضاوت تنها با شواهد علمی | ۳۳۷ | ۱۳/۳۳ | ۱۸/۸۰ | ۱۸/۶۶ |
| لزوم داشتن مجوز رسمی | ۳۳۹ | ۲۰ | ۲۲/۲۸ | ۲۳/۸۹ |
| انجام توسط افراد غیر پزشک | ۳۳۸ | ۸۰ | ۷۵/۵۸ | ۲۶/۹۷ |
| لزوم نظارت وزارت بهداشت | ۳۳۹ | ۱۳/۳۳ | ۱۸/۶۴ | ۱۹/۶۷ |
| مشمول شدن در خدمات بیمه | ۳۳۳ | ۲۸/۳۳ | ۳۴/۳۲ | ۲۶/۷۳ |

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

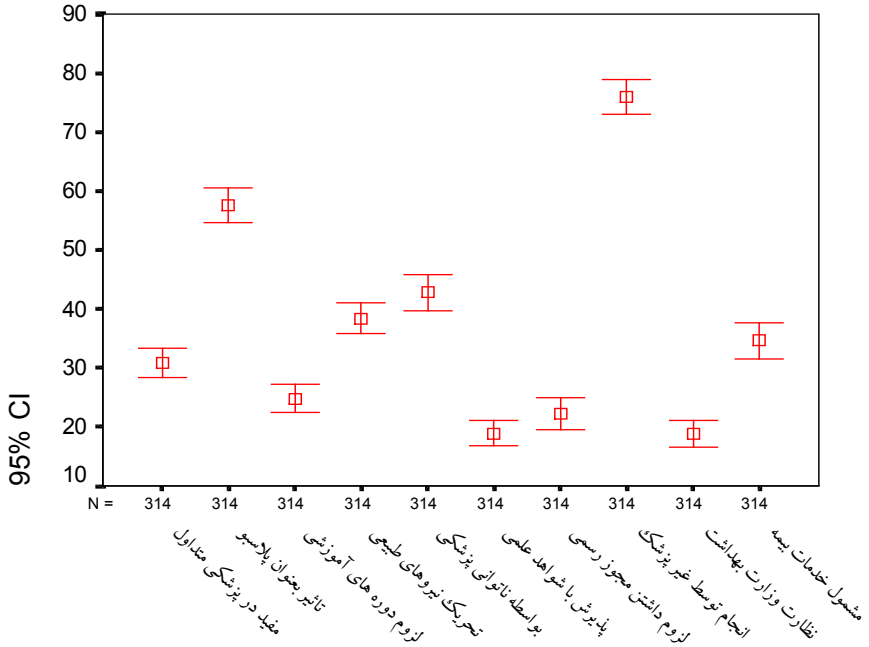


[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.3.1.4 ]

**نمودار شماره ۱- منابع عمده کسب اطلاعات توسط پزشکان در مورد مکاتب طب تکمیلی**




**نمودار شماره ۲- میانگین و خدود اطمینان مقیاس* سؤالات مرتبط با نگرش پزشکان نسبت به روش‌های پزشکی تکمیلی**




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

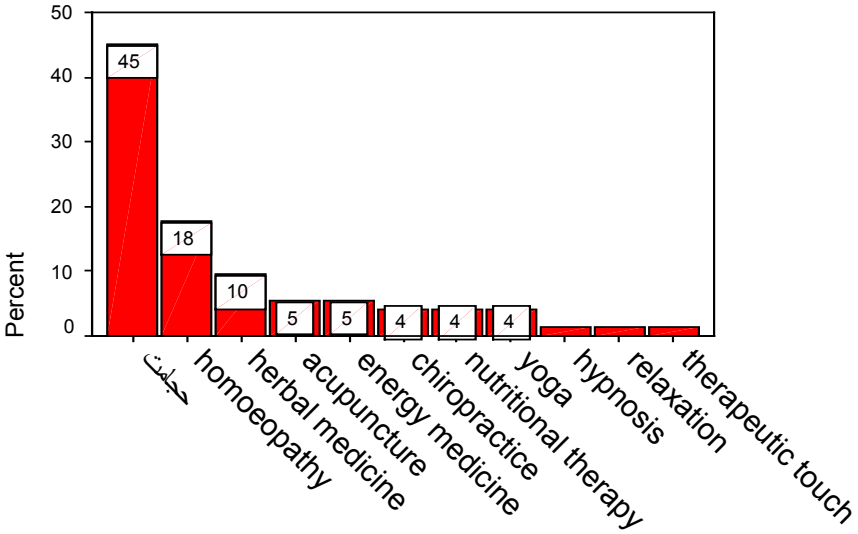
[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.3.1.4 ]

در بخش آنالیز تحلیلی با انجام One sample Kolmogorov Smirnov مشخص گردید که متغیرهای تشکیل دهنده میزان آگاهی و نگرش هیچ یک به تنهایی دارای توزیع نرمال نبوده و تنها مجموعه امتیاز محاسبه شده برای میزان آگاهی و چگونگی نگرش دارای توزیع نرمال است. همچنین آزمون Friedman در مورد سؤالات مربوط به نگرش نشان‌دهنده وجود اختلاف معنی‌دار بین آنها بود، یعنی بعبارتی سوالات ابعاد مختلفی از نگرش را ارزیابی کرده است (P=۰/۰۰۰).

برای محاسبه میانگین کلی نگرش، عکس نمره سؤالات منفی با سؤالات مثبت مورد ارزیابی قرار گرفت که از فاصله مقدار صفر تا صد (موافقت کامل تا مخالفت کامل) میانگین ۴۸/۳۴ با انحراف معیار ۱۱/۱۶ به‌دست آمد. گفتنی است دو مورد از سؤالات مرتبط با نگرش به‌دلیل آن که بنوعی با مسایلی سوای نگرش خاص نسبت به این روش‌ها در ارتباط بود در نمره کلی نگرش لحاظ نشد و به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفت (سؤال مربوط به انجام روش‌ها توسط غیرپزشک و سؤال مرتبط با لزوم نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) چرا که بسیاری از پزشکان جدای از نگرش آنها نسبت به این مکاتب با انجام آن توسط غیرپزشک مخالفند و به‌علاوه حتی در صورت داشتن دیدی مثبت نسبت به این روش‌ها لزوم نظارت مراجع قانونی را مورد تأکید قرار می‌دهند. (به‌ترتیب با امتیاز ۷۵/۵۸ و ۱۸/۶۴ و انحراف معیارهای ۲۶/۹ و ۱۹/۶).

در مجموع همان گونه که ملاحظه می‌شود علی‌رغم طیف وسیع نظرات در سؤالات نگرشی پزشکان نسبت به مفید بودن پاره‌ای از این روش‌ها در پزشکی متداول نظر مساعد دارند و همچنین لزوم دوره‌های آموزشی تکمیلی و یا در زمان دوران دانشجویی کاملاً از نظر آنها حس می‌شود و البته بیشترین تأکید را بر لزوم نظارت وزارت بهداشت و ارزیابی روش‌ها براساس شواهد علمی کافی داشته‌اند. لزوم داشتن مجوز رسمی برای ارایه کننده خدمت و همچنین مشمول شدن در خدمات بیمه‌ای از موارد دیگری است که موافقت کلی با آنها قابل توجه است. این که تأثیر این روش‌ها اغلب به‌واسطه اثر دارونما یا پلاسبو است و این مطلب که علت مراجعه مردم به این مکاتب ناتوانی‌های پزشکی متداول است، دو سؤالی است که بیشتر پزشکان بسیار با احتیاط درخصوص آنها نظر داده‌اند و موافقت یا مخالفت قطعی با آنها کمتر نمایان است.

**نمودار شماره ۳- سهم هر یک از مکاتب در بین بیماران ارجاع‌شده توسط پزشکان در شش ماه اخیر**






[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.3.1.4 ]

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=۰/۰۱). آنالیز واریانس و در نهایت آزمون Tukey نشان داد که میزان آگاهی پزشکان با سن ۴۱ سال به‌بالا به‌طور معنی‌داری از دو گروه سنی دیگر (۳۱ تا ۴۰ سال و کمتر از ۳۰ سال)پایین‌تر است (P=۰/۰۰).

۹/۹ درصد پزشکان در عمل حداقل از یکی از این روش‌ها در طبابت استفاده می‌کردند که ۷۶ درصد آنها مذکر 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. (P=۰/۰۱۴). به‌علاوه مشخص گردید که پزشکان مذکر بیشتر از همکاران مؤنث خود اقدام به ارجاع بیماران برای این مکاتب نموده‌اند (P=۰/۰۴۹). از طرفی کسانی که خود مبادرت به انجام یک یا چند شیوه از این روش‌ها می‌کردند به مراتب بیماران بیشتری را برای درمان توسط این روش‌ها ارجاع نموده بودند (P=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 (۸۵درصد) این روش‌ها به‌مراتب 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:

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 دهندگان این خدمات در مورد بیماران خود به‌کار می‌برند.

۴- هزینه‌های درمانی قابل قبول‌تر

و... که هر کدام بررسی‌های مستقل و متنوعی را می‌طلبند.

ب- اطلاعات پزشکان در خصوص اغلب این مکاتب (به‌جز برخی روش‌های متداول‌تر 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 (به‌جز مواردی معدود) این تمایل به‌ویژه از طرف نظام آموزشی رسمی کشور از جمله دانشگاه‌ها بدون پاسخ مانده است و یک علت عمده 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 به‌علاوه با این موضوع موافقند که حداقل برخی از روش‌های پزشکی تکمیلی باید تحت پوشش خدمات بیمه‌ای قرار گیرد (جدول شماره۲).

این نکته حایز 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 قضاوت درخصوص این روش‌ها باید مبتنی بر شواهد علمی و تحقیقاتی مناسب باشد تأکید دارند.

همچنین نظر پزشکان مورد مطالعه در مورد به‌کارگیری این شیوه‌ها توسط غیرپزشک بسیار منفی بود (بیشترین مخالفت در



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.3.1.4 ]

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 مسایلی 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 برآورد این نسبت به‌شدت متأثر از فضای حاکم بر جامعه پزشکی کشور و برخی اظهار نظرهای مسئولین امور بهداشت و درمان بوده و آن را می‌توان تنها به‌عنوان یک« حداقل» 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)، به‌خصوص 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[۳و۵].

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 قایل شد) و بقیه پزشکانی که اطلاعاتی در این زمینه‌ها داشتند منابعی را برای فراگیری یا کسب اطلاع در اختیار داشتند که الزاماً وزن علمی لازم برای ارایه اطلاعات صحیح به آنها را دارا نبوده است.

هـ- 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 (Evidence Based) جهت تعیین و ارزیابی اثرات، فواید، خطرات و کلاً اصول درمانی احتمالی این مکاتب یک اولویت به‌نظر 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 متدولوژیک لازم به ارزیابی آنها پرداخت. تشکیل مؤسساتی 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 به‌شدت مستعد انواع خطا و سوگرایی‌های مختلف است. در صورتی که تأثیرات مثبت این روش‌ها بر پایه شواهد علمی، قابل قبول به‌نظر 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 به‌نظر می‌رسد و آن این که به‌هرحال پزشکان عمومی که در کشور ما بعضاً 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 به‌شکل آکادمیک آنها را برای اتخاذ تصمیم و پاسخ صحیح مهیا نکرده است. همان گونه 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 زحمات اساتید و همکاران محترم در گروه پزشکی اجتماعی و به‌ویژه جناب آقای دکتر مجتبی صداقت و جناب آقای دکتر علی پاشا میثمی که در اجرای طرح نهایت مساعدت را نموده‌اند تشکر و قدردانی نماییم.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.3.1.4 ]

## 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

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.3.1.4 ]