طب مکـمل و نظـام سلامت

دکتر فرزانه مفتون: * استادیار پژوهش، گروه مدیریت خدمات بهداشتی ـ درمانی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
دکتر ژیلا صدیقی: دانشیار پژوهش، گروه بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
دکتر سید علی آذین: استادیار پژوهش، گروه پزشکی اجتماعی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
دکتر علی منتظری: استاد پژوهش، گروه سلامت روان، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش
سال ششم شماره اول زمستان ۱۳۸۵ صص۶۲ -۵۵
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۵/۵/۸

چکیده

روش‌های درمانی غیرمرسوم (طب مکمل) نوعی از مداخلات پزشکی هستند که حداقل در کشور ما به طـور گـسترده در دانـشکده‌هـای پزشکی آموزش داده نمی‌شوند و به طور معمول در بیمارستان‌ها در دسترس نیستند. این مقاله بر آن است تا نگاهی کوتاه به برخی از ابعاد حائز اهمیت روش‌های درمانی غیر مرسوم داشته باشد. نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که استفاده از این روش‌هـا رو بـه افـزایش اسـت و میزان شیوع استفاده از حداقل یکی از روش‌های غیرمرسوم (طب مکمل) در کشورهای انگلستان ۳۳ درصد، استرالیا ۴۵ درصد، ایـران ۴۲ درصـد ، آمریکا ۳۴ درصد، بلژیک ۷۵-۶۶ درصد، فرانسه ۴۹ درصد، هلند ۱۸ درصد و آلمان ۳۰-۲۰ درصد است.

مهم‌ترین چالشی که امروز طب مکمل با آن روبروست، تشکیک در علمی بودن است. بر همین اساس استاندارد نمـودن روش‌هـای طـب مکمل با توجه به تجربی بودن آنها امری ضروری است. به نظر می‌رسد در راستای استانداردسازی این روش‌هـا مـی‌تـوان اقـدامات ذیـل را پیشنهاد نمود:

- شناسایی وضعیت موجود در زمینه روش‌های درمانی غیر مرسوم (طب مکمل)
- شناسایی درمانگران دارای مهارت در این زمینه
- راه‌اندازی سیستم اطلاع رسانی
- نهادینه سازی انجام تحقیقات مستند و علمی بر روی روش‌های مطرح
- جذب منابع و تخصیص بودجه در راستای محورهای فوق‌الذکر

چنین رویکردی باعث ایجاد تحول و تداوم در اعتبار بخشی به تمام فرایندهای درمانی غیرمرسوم (طب مکمل) خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: طب مکمل، طب جایگزین، استانداردسازی، اعتبار بخشی، نظام سلامت

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۵۱، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، گروه پژوهشی مدیریت خدمات بهداشتی ـ درمانی
تلفن: ۷-۶۶۹۵۱۸۷۶ نمابر: ۶۶۴۸۰۸۰۵
E-mail: fmaftoon@ihsr.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.6.1.6.9]

مقدمه

مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی که بخش عمده آن خارج از قواعد پزشکی مرسوم و متداول «Conventional Medicine» انجام می‌پذیرد را می‌توان در یک گروه و تحت عنوان طب مکمل «Complementary Medicine» و یا طب جایگزین «Alternative Medicine» مورد ارزیابی قرار داد. مطالعات دو دهه اخیر نشان می‌دهد که وسعت و شیوع استفاده از این روش‌ها حتی بدون مشورت و یا هماهنگی با پزشکان رسمی در حال گسترش است. تخمین‌ها نشان می‌دهد که تنها در ایالات متحده، سالانه بیش از ۱۳ میلیارد دلار برای استفاده از طب مکمل هزینه می‌شود[۱].

تعریف درمان‌های مکمل یا جایگزین مشکل است، زیرا آنها در بردارنده طیف وسیعی از روش‌ها و اعتقادات هستند. اما به هر حال این بحث مطرح است که برخی از این روش‌ها شناخته شده و برخی ناشناخته بوده و برخی نیز خطرناک هستند. از نقطه نظر جامعه شناختی، درمان غیر مرسوم به آن اقدامات پزشکی اشاره می‌کند که با استانداردهای جامعه پزشکی هماهنگ نیستند. درمان‌های غیر مرسوم این چنین نیز تعریف شده‌اند: «مداخلات پزشکی که به طور گسترده در دانشکده‌های پزشکی آموزش داده نمی‌شوند و به طور معمول در بیمارستان‌ها در دسترس نیستند» [۲].

میزان شیوع استفاده از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل در برخی کشورهای دنیا به شرح ذیل است:

انگلستان۳۳ درصد، استرالیا ۴۶ درصد، آمریکا ۳۴ درصد، بلژیک ۷۵-۶۶ درصد، فرانسه ۴۹ درصد، هلند ۱۸ درصد و آلمان (۳۰-۲۰ درصد) [۳].

متأسفانه هنوز هم هنگامی که بحثی در خصوص طب مکمل مطرح می‌شود، اغلب نظرات چه موافق و چه مخالف مبتنی بر احساسات است تا شواهد علمی و همین امر نتایج بحث‌ها را کاهش می‌دهد[۲].

چالش‌های پزشکی مدرن

James Le Faun در کتاب خود تحت عنوان صعود و سقوط پزشکی مدرن به بررسی چالش‌هایی پرداخته است که علم پزشکی امروز با آن مواجه است. به‌عنوان پارادوکس اول، او معتقد است که پزشکی امروز حداقل در سطح مراقبت‌های اولیه دیگر چندان ارضا کننده نیست. بسیاری از بیماری‌های جدی و قابل توجه برای پزشکان بالینی تقریباً ناپدید شده‌اند و یک پزشک خانواده به ندرت ممکن است در طول یک هفته با یک مشکل جدی و حاد مواجه شود. در نتیجه پزشکان به ویژه در بخش مراقبت‌های اولیه «Primary Care» معمولاً مسئولیت کنترل علامتی بیماران با ناخوشی‌های مزمن و مشاوره برای افراد سالمی که نگران سلامتی خود هستند را به‌عهده دارند. بیماری‌های جدی و حاد و حتی بسیاری از موارد بیماری‌های مزمن به طور روزافزونی در حوزه کاری مراکز بیمارستانی و متخصصین مستقر در آنها محدود شده است. به عنوان پارادوکس دوم او می‌نویسد: «عجیب است که هر چه علم پزشکی بیشتر پیشرفت می‌کند، قسمت بیشتری از جمعیت به ظاهر سالم در خصوص سلامتی خود احساس نگرانی می‌کنند. به دنبال شواهد اپیدمیولوژیک که نشان دهنده تأثیر شیوه زندگی بر سلامتی فرد است، توجه بیش از پیش به مقوله «سلامت» سبب شده است تا افراد به طور قابل توجهی بدون نیاز واقعی به پزشکان خود مراجعه کنند». پارادوکس سوم روی آوردن خارج از انتظار مردم و پزشکان به مقوله طب مکمل است که او بخش اعظم آن را به اشتغال دائمی سیستم پزشکی به علاج‌های نوین منتسب می‌کند. به اعتقاد نویسنده، عبارت صعود و سقوط پزشکی مدرن، به معنی رسیدن پزشکی نوین به انتهای راه نیست. ولی گواهی بر این امر است که اگر چه دستاوردهای مهم پزشکی (همچون کشف و تولید آنتی بیوتیک‌های جدید، پیوند اعضا، داروهای ضد سرطان و...) حاصل فناوری جدید بوده است، ولی پیشرفت این دستاوردها پیش از هر چیز نیاز به «علوم بالینی» دارد، یعنی چیزی که از دیدگاه او روز به روز در حال کمرنگ شدن است[۲].

نتایج یک مطالعه در انگلستان نشان می‌دهد که علت استفاده بیماران از طب مکمل به علت نارضایتی آنها از خدماتی است که از پزشکان عمومی دریافت می‌کنند. آنها در این خدمات نارسایی و کاستی‌هایی احساس می‌کنند. عمده این نارضایتی‌ها به فقدان مهارت‌های ارتباطی پزشکان رسمی و توضیحات ناکافی آنها در مورد ماهیت ناخوشی و خطرات داروهای جدید و بالأخره عدم احساس مراقبت همه جانبه توسط بیمار نسبت داده می‌شود. بیمارانی که از طب مکمل استفاده می‌کنند، معمولاً برای زمان طولانی‌تری که به آنها اختصاص داده می‌شود و توضیحات دقیقی که پیرامون بیماری آنها داده می‌شود بسیار ارزش قائل هستند. به علاوه از آنجایی که اغلب این افراد دارای بیماری‌های مزمن هستند به حمایت روانی که از آنها می‌شود بسیار اهمیت می‌دهند[۳]. جدول صفحه بعد برخی از روش‌های عمده طب مکمل و تعاریف مربوط را ارائه می‌دهد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.6.1.6.9]

انواع روش‌های طب مکمل

	تعریف	تارگاه اینترنتی
طب سوزنی	تکنیکی که در آن سوزن‌های ظریف را در نقاط ویژه‌ای درست در زیر پوست قرار می‌دهند تا تحریک آن نقاط باعث تعادل در جریان انرژی شده و به این ترتیب سبب تسکین درد و درمان گروه‌های متنوعی از اختلالات مزمن، حاد و دژنراتیو گردد.	www.medical.acupuncture.co.uk
هومئوپاتی	این روش، به تمایل طبیعی بدن به شفا کمک می‌کند. در این سیستم تمام شکایات مربوط به بیماری را تظاهرات عدم هماهنگی کل فرد می‌دانند و به این جهت فرد را معالجه می‌نمایند نه بیماری را.	www.homeopathycanada.com/homeopathy
هیپنوز	هیپنوز وضعیتی است که در آن بخش‌های هوشیار و نیمه هوشیار ذهن همزمان روی یک موضوع بدون ایجاد تعارض، فعالیت می‌کنند.	www.divinitidemon.co.uk
ماساژ	دستکاری ساختارهای بافت نرم است، جهت پیشگیری از درد و تسکین آن، جلوگیری از ناراحتی، اسپاسم عضلات و استرس و بهبود وضعیت سلامت.	www.holisticonlin.com.manssage
استئوپاتی	یک سیستم کل نگر سلامتی است. روشی از طب تکمیلی که نه تنها شکایات جسمانی را شامل می‌شود، بلکه شیوه زندگی، نگرش و سلامت بیمار در شرایط فعلی را در نظر می‌گیرد.	www.healthplusweb.com/alt_directory/osteopathy
آروماتراپی	نوعی درمان کل‌نگر برای مراقبت از بدن انسان با استفاده از عصاره‌های خوش بویی است که می‌توان از گیاهان استخراج نمود.	www.holisticonline.com/aromatherapy
بیوفیدبک	تکنیکی است که در معالجه درد و بسیاری از بیماری‌های عصبی و عروقی کاربرد دارد. در این تکنیک بیماران یاد می‌گیرند که تنفس عمیق داشته باشند و با رها کردن عضلات خود، جریان خون را افزایش دهند.	www.nervepain.com/exerpts/biofeedback.ht
آرام سازی (Relaxation)	ایجاد یک انبساط درونی است.	www.intrinsicdevelop.com/definition.htm
	تعاریف ذیل بر اساس Merriam-Webster medical Dictionary © 2002 Merriam-Webster.inc Webster آمده است:	
کائرو پراکتیک	یک سیستم درمانی است که در آن بیماری را نتیجه اختلال عملکرد در نظر گرفته و دستکاری و تنظیم ساختارهای بدنی را (جهت درمان) به کار می‌گیرند، مانند ستون مهره‌ها.	
طب گیاهی	معالجه با توجه به ویژگی‌های درمانی گیاهان است.	

نگرش و عملکرد مردم نسبت به طب مکمل

همانطور که پیش از این نیز اشاره شد، نتایج یک مطالعه در انگلستان نشان می‌دهد که بیماران استفاده کننده از طب تکمیلی از خدماتی که از پزشکان عمومی دریافت می‌کنند رضایت کافی ندارند[۴].

در ایالات متحده آمریکا، یک مطالعه ملی جهت تعیین شیوع، هزینه‌ها و الگوی کاربرد درمان‌های غیر مرسوم نظیر طب سوزنی و کائروپراکتیک صورت گرفته است. در این بررسی، ۱۶ مورد از روش‌هایی که بیشترین استفاده را دارند مورد مطالعه قرار گرفته است. روش‌هایی که نه در دانشکده‌های پزشکی تدریس می‌شوند و نه در بیمارستان‌های ایالات متحده مورد استفاده قرار می‌گیرند، از جمله طب سوزنی، کائروپراکتیک و ماساژ درمانی. مطالعات قبلی نیز که در نواحی جغرافیایی محدود انجام شده است، نشان می‌دهد استفاده از درمان غیر مرسوم در حال گسترش است. این روش‌ها خصوصاً در درمان دردهای مزمن کمری، سندرم نقص ایمنی اکتسابی، مشکلات معدی ـ روده‌ای، اختلالات خوردن و نارسایی مزمن کلیه، مورد استفاده قرار می‌گیرند. نتایج این مطالعه ملی در ایالات متحده نشان می‌دهد از هر سه نفر، یک نفر اظهار نموده‌اند که حداقل یک روش غیر مرسوم را طی سال گذشته استفاده نموده‌اند. فراوانی استفاده از درمان غیر مرسوم در میان گروه‌های اجتماعی مختلف، متفاوت است. افراد غیر سیاهپوست، با تحصیلات و درآمد بالا و در گروه سنی بین ۲۵ تا ۴۹ سال، بیشتر از این روش‌ها استفاده می‌کنند. همچنین بیماران غالباً درمان غیر مرسوم را برای شرایط پزشکی خطرناک یا مزمن مورد استفاده قرار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.6.1.6.9]

می‌دادند. در میان آنهایی که درمان غیر مرسوم را برای شرایط خطرناک به کار می‌برند، ۸۳ درصد (اکثریت عمده) از پزشکی متداول نیز استفاده می‌کردند. به هرحال، ۷۲ درصد از کسانی که از درمان غیر مرسوم استفاده می‌کنند، پزشک درمانگر با روش‌های متداول خود را در جریان قرار نمی‌دهند. به نظر می‌رسد که در سال ۱۹۹۰، ۴۲۵ میلیون ویزیت برای دسترسی به درمان‌های غیر متداول توسط آمریکایی‌ها انجام شده است که ۱۳/۷ میلیون دلار هزینه داشته و سه چهارم این هزینه به طور مستقیم توسط بیمار پرداخت شده است. لذا به نظر می‌رسد پزشکان باید در خلال گرفتن شرح حال، در مورد استفاده از این روش‌ها نیز سؤال نمایند[۵].

در ایران تحقیقی در زمینه استفاده از طب مکمل در ۶۲۵ بیمار مبتلا به سرطان انجام شده که نشان داده است ۳۵ درصد از این بیماران از طب مکمل استفاده نموده بودند. بالاترین علت استفاده از طب مکمل، مربوط به سرطان پستان و دستگاه گوارش بوده و حدود ۸۰ درصد از بیماران اظهار نموده‌اند که خواستار ارائه درمان‌های مکمل از طریق پزشکان هستند. مهم‌ترین علل تمایل به استفاده از طب مکمل نیز به ترتیب، آشنایی قبلی با این روش‌ها، نیاز به کسب امید به زندگی، افزایش احساس بهبودی فیزیکی و بی‌خطر بودن این روش‌ها بیان گردیده است. ۲۹ درصد از بیماران رضایت کامل و ۶۳ درصد رضایت نسبی خود را از طب مکمل بیان نموده‌اند[۶].

در پژوهش دیگری که روی ۴۱۲۳ نفر از افراد بالاتر از ۱۵ سال در شهر تهران انجام شده است، ۸۳ درصد، حداقل نسبت به یکی از روش‌های طب مکمل آگاهی داشته‌اند. ۴۲ درصد حداقل از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده نموده‌اند و شایع‌ترین علل استفاده از این روش‌ها، بیماری‌های گوارشی، عضلانی ـ اسکلتی و اعصاب و روان بوده است[۷]. میزان استفاده از طب گیاهی در جمعیت تحت مطالعه ۳۸/۴ درصد، در مورد انرژی درمانی ۳/۴ درصد، یوگا ۳ درصد، طب سوزنی ۲/۷ درصد، مراقبه ۱/۳ درصد، هیپنوتیزم ۱/۲ درصد و هومئوپاتی ۰/۴ درصد بوده است. میزان آگاهی نسبت به هر کدام از روش‌های تحت مطالعه نیز به ترتیب به این شرح بود: طب گیاهی ۷۵/۶ درصد، طب سوزنی ۴۳/۶ درصد، مراقبه ۵/۳ درصد و هومئوپاتی ۴/۱ درصد بوده و ظاهراً میزان آگاهی نسبت به این روش‌ها در جامعه ما بالا گزارش شده است. طریقه آشنایی با روش‌های طب مکمل (به غیر از انرژی درمانی که رسانه‌ها نقش با اهمیتی در مطرح کردن آن داشته‌اند) از طریق اطرافیان بوده است. بنابراین برداشت‌های شخصی اطرافیان نسبت به این روش‌ها می‌تواند در میزان و صحت آشنایی افراد تأثیر داشته باشد. اغلب افراد اظهار داشته‌اند که در حال حاضر روش‌های هومئوپاتی و طب سوزنی را گروه پزشکی و روش‌های انرژی درمانی، هیپنوتیزم، طب گیاهی و مراقبه را هر دو کادر پزشکی و غیرپزشکی و روش یوگا را گروه غیرپزشکی ارائه می‌دهند[۷].

نگرش و عملکرد پزشکان نسبت به طب مکمل

سابقه اینگونه بررسی‌ها به سال‌های دهه هشتاد میلادی بر می‌گردد، یعنی زمانی که به نظر می‌رسید طب مکمل، مقبولیت رو به تزایدی داشته است. در سال ۱۹۸۸ یک مطالعه در نیوزلند نشان داد که ۲۴ درصد از ۲۲۶ نفر پزشکان عمومی این شهر در زمینه طب مکمل آموزش‌هایی دیده بودند و ۵۴ درصد از آنها نیز خواهان آموزش در این رشته بودند. ۲۷ درصد از آنها حداقل یکی از این روش‌ها را به کار می‌بردند و اکثریت آنها (۹۴ درصد)، درمانگرهای طب مکمل در منطقه خود را می‌شناختند. ۷۰ درصد از آنها گاهی بیماران را به این درمانگران ارجاع می‌دادند که از این میان ۸۰ درصد موارد ارجاع، به درمانگران غیر پزشک بوده است[۸].

در استرالیا بررسی‌ها نشان داد ۶۶ درصد از پزشکان عمومی در تاسمانیا به طور مرتب بیمارانی را برای درمان با شیوه‌های طب مکمل ارجاع می‌دادند. موارد ارجاع به پزشک عمدتاً برای استفاده از طب سوزنی و روش هیپنوتیزم بوده است. ۵۵ درصد از پزشکان بیماران را به درمانگر غیر پزشک (به خصوص برای کائروپراکتیک، ماساژ و استئوپاتی) ارجاع می‌دادند. در منطقه ویکتوریا میزان ارجاع، ۹۳ درصد بوده و اکثر پزشکان، طب سوزنی را به عنوان یک درمان مؤثر (اگر چه غیر متعارف) پذیرفته بودند. در خصوص سایر شیوه‌های طب مکمل نیز بین پزشکان اختلاف نظر وجود داشت و مبنای قضاوت اغلب آنها، ایمنی و ارزش درمانی روش به کار گرفته شده بود. در این مطالعه نکته‌ای که در نتیجه‌گیری بر روی آن بسیار تأکید شده، این است که در بحث پیرامون طب مکمل باید به میزان پذیرش انواع روش‌های مختلف نیز توجه کافی نمود[۹].

مطالعه دیگری در سال ۱۹۹۵ بر روی یک نمونه تصادفی در ایالت کبک (Quebec) کانادا نشان داد که ۸۰ درصد از پزشکان عمومی معتقد بودند از هر سه مرکز ارائه خدمات طب مکمل، حداقل یکی از آنها مراقبت‌های سودمندی را ارائه می‌دهد. بررسی‌های مشابه در مناطق آلبرتا (Alberta) و اونتاریو

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.6.1.6.9]

(Ontario) نیز نشان دهنده آن بود که پزشکان این مناطق هم اگر چه نه به اندازه همکاران خود در کبک، نسبت به این نوع درمان‌ها با ذهن بازتری برخورد می‌کنند[۱۰].

در سال ۱۹۹۸ یک بررسی ملی در بالتیمور آمریکا از طریق پست در مورد آموزش، نگرش و به کارگیری طب مکمل انجام شد. جمعیت هدف شامل پزشکان عمومی، پزشکان خانواده و متخصصین داخلی و اطفال بودند که در مجموع ۷۸۳ پرسشنامه تکمیل و ارسال شده بود. نتایج نشان داد که پزشکان در خصوص روش‌هایی همچون بیوفیدبک، ریلکسیشن، مشاوره و روان درمانی (سایکوتراپی)، ورزش و رژیم درمانی بیشتر آموزش دیده بودند و در عمل نیز این شیوه‌ها بیشتر به کار گرفته می‌شدند. در ضمن این روش‌ها به لحاظ قانونی نیز وضعیت روشن‌تری داشتند. مکاتب سنتی محلی و مکاتب بومی آمریکایی، کمترین میزان پذیرش را از سوی پزشکان داشتند. روش‌هایی همچون کایروپراکتیک و طب سوزنی به سمت پذیرفته شدن هرچه بیشتر پیش می‌رفتند، اگر چه میزان آموزش آنها کماکان در حد مطلوب نبود. پزشکانی که بیش از ۲۲ سال سابقه کار داشتند کمترین نگرش مثبت را به طب مکمل نشان می‌دادند[۱۱].

نتایج یک مطالعه در سال ۲۰۰۰ نیز نشان داد که پزشکان به روش‌های طب مکمل توجه خاصی نشان می دهند، ولی آنها نگرانی‌هایی را نیز به علت فقدان شواهد علمی در مورد تأثیرات این روش‌ها، اثرات مضر احتمالی و نبود قوانین مدون و مناسب ابراز می‌کنند. یک دغدغه عمده آن‌ها این بود که گاه این روش‌ها امیدواری‌های واهی نسبت به نتایج درمان در برخی بیماران ایجاد می‌کنند و به خصوص اگر این موضوع منجر به عدم پذیرش یک روش درمانی مؤثر در طب متداول از سوی بیمار شود، می‌تواند عوارض جبران ناپذیری به دنبال داشته باشد[۱۲].

برای رفع اینگونه نگرانی‌ها و ایجاد گفتمان مناسب بین پزشکان و ارائه دهندگان طب مکمل، برخی دانشگاه‌ها از جمله دانشگاه اگزتر (Exter) در انگلستان به طور مرتب اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی برای پزشکان عمومی می‌نمایند. میزان استقبال پزشکان از این دوره‌ها بسیار خوب بوده و دوره‌های مشابهی نیز برای پرستاران و سایر دست‌اندرکاران حرفه پزشکی در حال طراحی است[۱۳].

طی سال ۲۰۰۰ میلادی، متخصصین طب فیزیکی کانادایی در اونتاریو توسط یک بررسی مقطعی با استفاده از پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفتند که نتایج زیر خلاصه‌ای از نتایج آن تحقیق است:

۷۲ درصد از متخصصین طب فیزیکی، برخی بیماران خود را جهت بهره‌گیری از طب مکمل ارجاع می‌کردند. ۲۰ درصد از آنها آموزش ویژه در مورد این روش‌ها دیده بودند. روش‌هایی از طب مکمل که از نظر آنها بیشترین تأثیر را داشتند عبارت بودند از: طب سوزنی، بیوفیدبک و کائروپراکتیک. ۶۳ درصد از آنها معتقد بودند که طب مکمل، ایده‌ها و روش‌های سودمندی در حیطه طب فیزیکی ارائه می‌دهد. پزشکان زن، جوان و تازه فارغ‌التحصیل شده نیز سهم بیشتری در ارجاع بیماران داشتند[۱۴].

بررسی‌های مشابهی در این خصوص نشان می‌دهد که نگرش اصنافی همچون پرستاران و ماماها نیز در مورد طب مکمل بسیار مثبت‌تر از قبل است. در این میان دانشجویان پزشکی با وجود داشتن حداقل اطلاعات، بیشترین اشتیاق را برای آموزش استفاده از این روش‌ها نشان می‌دادند[۱۵].

در نهایت اعتقاد اغلب پزشکان در مطالعات مختلف بر این بوده است که روش‌های طب مکمل در بسیاری از موارد (حتی به واسطه اثر دارونما یا پلاسبوی آن) مؤثر است. اگر چه موفقیت‌های به دست آمده در زمینه علوم و فناوری باعث ایجاد رقابت‌های جدی در امر بهداشت و درمان شده است، ولی استفاده بیماران از روش‌های طب تکمیلی نشان‌دهنده آن است که این شیوه‌ها کماکان به‌عنوان یک مدعی جدی در این زمینه مطرح هستند. به این ترتیب حتی اگر این روش‌ها با پزشکی متداول و نوین ناهمخوان به نظر آیند، لازم است با استفاده از تحقیقات بالینی، استانداردهای این روش‌ها تعیین و اثربخشی آنها مورد ارزشیابی قرار گیرد[۱۶]. در مطالعه دیگری که در کشور ایران انجام شده است، ۳۴۰ پزشک عمومی مورد بررسی قرار گرفتند. ۸۴/۹ درصد از آنان معتقد بودند که این روش‌ها در سال‌های اخیر بیش از گذشته مورد توجه و به کارگیری قرار گرفته و طب گیاهی، حجامت و طب سوزنی رایج‌ترین شیوه‌های مربوط به طب مکمل در کشور ما هستند. مجموعاً پزشکان نسبت به اثرات مفید برخی از این روش‌ها و لزوم وجود دوره‌های آموزشی، نظر مساعد داشتند و ضمن تأکید بر لزوم وجود نظارت کافی بر استفاده از این روش‌ها، با انجام آن توسط افراد غیرپزشک به شدت مخالف بودند. حداقل ۹/۹ درصد از پزشکان از یک یا بیش از یک روش طب مکمل استفاده می‌کردند و ۲۴ درصد از آنها نیز طی ۶ ماه گذشته، بیمارانی را برای استفاده از طب مکمل ارجاع کرده بودند. با این وجود میزان اطلاعات اکثر پزشکان در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.6.1.6.9]

مورد اغلب روش‌های طب مکمل بسیار محدود بود[۱۷].

اهمیت پژوهش و استانداردسازی در طب مکمل

درمانگران طب تکمیلی باید بپذیرند که روش‌های طب مکمل از جمله علوم تجربی هستند، این پذیرش راهی است که می‌تواند منجر به مشروعیت این روش‌ها شود. در واقع همان مسیری که پزشکی متداول پیموده است، باید پیموده شده و با پژوهش و آزمون، کارایی این روش‌ها بررسی گردد. بنابراین اگر درمانگران طب مکمل تمایل به بقاء و رشد دارند، باید فواید تجربه گرایی را دریابند.

آنچه متخصصان طب مکمل در این رابطه باید انجام دهند، عبارتست از:

- تعیین استانداردهایی برای عملکرد و استفاده از آن جهت تأیید درمانگران طب مکمل
- اقدام به فراگیری پژوهش و تن دادن به آن
- جذب اعتبار مالی جهت پژوهش (که شرایط حاضر بهترین زمان برای این امر است).

بنابراین درمانگران طب مکمل به منظور پژوهش باید آموزش داده شوند تا بتوانند کارایی درمان‌های خود را به طور مستند ارائه نمایند[۱۸].

در راستای باورهای فوق، انجمن پزشکی بریتانیا درخواست یک مرجع قانونگذاری منحصر برای درمان‌های جایگزین را داده است. انجمن پزشکی بریتانیا بر اساس مدارک ارسالی به کمیته علوم و فناوری بیان می‌کند هر کسی آزاد است که صرف نظر از تجارب و آموزش‌های خود، عملکرد درمانی مناسب نیز داشته باشد. در این خصوص اعتقاد انجمن بر این است که باید استانداردهای عملکرد مناسب جهت کمک به پزشکان و بیماران تنظیم شوند. وظیفه مراجع قانونی ایجاد یک سیستم منظم اثربخش از جمله ثبت اطلاعات درمانگران با صلاحیت است. همچنین انجمن پزشکی بریتانیا لازم می‌داند یک سیستم فرایندهای مربوط به شکایات داشته باشد که به اطلاع مردم برسد و در دسترس آنها قرار گیرد. در حال حاضر، استئوپاتی و کائروپراکتیک قانونمند شده‌اند و انجمن پزشکی بریتانیا در نظر دارد که اولویت بعدی را به طب سوزنی، هومئوپاتی و گیاه درمانی بدهد، زیرا استفاده از این روش‌ها بسیار شایع است. اعتقاد انجمن این است که پشتیبانی سیستم بهداشت ملی باید محدود به روش‌هایی از طب مکمل باشد که سیستم مقررات رسمی برای آنها وجود دارد.

دیدگاه انجمن پزشکی بریتانیا این است که دانشجویان پزشکی باید اطلاعات بیشتری در زمینه طب مکمل داشته باشند، اما چنین آموزش رسمی قابل تأمین نیست، مگر آن که این درمان‌ها در سیستم بهداشت ملی قابل دسترس و ارائه باشند[۱۹].

آنچه مورد نیاز است، ابزارهای قابل اعتماد جهت معتبر ساختن هر دو رویکرد طب متداول و طب مکمل می‌باشد. دکتر چالمر معتقد است هدف باید شامل یافتن طیفی از ابزارهای قابل اعتماد جهت ارزیابی اثربخشی و ایمنی هر مداخله بهداشتی باشد، چه آن مداخله از نوع پزشکی نوین و چه روش طب مکمل باشد. تعهد همگانی به یک ارزشیابی دقیق در تمام زوایای مربوط به خدمات بهداشتی ضروری است، این که راه‌هایی را بیابیم تا بتوانیم ایده‌ها را توسط اثربخش‌ترین روش‌ها به عمل تبدیل نمائیم و این که حمایت مالی و اقدامات آموزشی در سطح ملی جهت افزایش آگاهی و ایجاد زمینه‌های تحقیق در این مورد ایجاد شود[۲۰].

این ابزارها در خصوص پزشکی متداول ایجاد شده و علی‌رغم محدودیت‌های آن به‌طور روزافزونی مورد استفاده قرار گرفته است. لیکن امکان و چگونگی تعمیم آنها به طب مکمل، موضوعی قابل تأمل است. استئوپاتی و کائروپراکتیک در انگلستان دارای استاندارد بوده و قانونمند هستند و کمیته‌ای را در زمینه علوم و فناوری انتخاب نموده‌اند تا در جهت وضع استاندارد برای امنیت اقدامات طب مکمل و انجام پژوهش‌های بیشتر جهت تعیین اثربخشی آن‌ها فعالیت نماید. توصیه آنها، ارائه دوره‌های آموزشی استاندارد و تأیید آن توسط مراجع ذی‌صلاح است. به این ترتیب کمیته یاد شده، آموزش کافی و مناسب درمانگران طب تکمیلی را برای تأمین استانداردهای مطلوب، امری حیاتی می‌داند. طب تکمیلی، از زیر ساخت ضعیفی جهت امکان انجام پژوهش برخوردار است و دلایل عمده آن نقص در درک متدولوژی و اخلاق پژوهش و عدم تمایل به ارزیابی مستندات و نیز کمبود منابع است. کمیته، دو راهکار را برای این مسأله پیشنهاد داده است: اول، ایجاد یک مکانیزم مرکزی برای ایجاد هماهنگی و ارائه آموزش در زمینه انجام پژوهش در خصوص طب تکمیلی با منابع دولتی و کمک‌های خیرخواهانه. دوم، درخواست تخصیص بودجه از سیستم بهداشت ملی و شورای پژوهش پزشکی جهت ایجاد مراکز عالی پژوهش طب تکمیلی زیر نظر مرکز ملی طب تکمیلی و جایگزین. در کل، نیاز به استانداردسازی روش‌های طب مکمل امری ضروری است، زیرا تقاضا برای استفاده از طب مکمل رو به افزایش است. یک بررسی توسط دپارتمان بهداشت (سیستم بهداشت ملی انگلستان) نشان داد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.6.1.6.9]

که پنج میلیون بیمار در سال ۱۹۹۹ حداقل با یک درمانگر طب مکمل مشورت کرده‌اند. انجمن سلطنتی داروسازان در انگلستان پیش‌بینی کرده بود که مبلغ خرده فروشی در مورد داروهای گیاهی و آروماتراپی تا سال ۲۰۰۲ به ۱۲۶ میلیون پوند یا ۱۷۶ میلیون دلار می‌رسد[۲۱].

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از اهداف عمده نظام بهداشتی و درمانی هر کشور، ارتقاء سلامت افراد جامعه است و این نظام با پتانسیل پژوهشی خود در راستای شناخت نیازهای جامعه اقدام می‌نماید. نیازهای افراد جامعه در طیفی از نیازهای خفته تا نیازهای ابراز شده جای می‌گیرند. به لحاظ مدیریتی آنچه حائز اهمیت است این نکته می‌باشد که پاسخگویی سیستم با توجه به جایگاه نیاز در این طیف کاملاً تفکیک شده است. در جایی که نیاز خفته وجود دارد و اصولاً هنوز افراد به وجود آن پی نبرده‌اند نظام بهداشتی درمانی در بدو امر و قبل از آموزش و شناساندن نیاز به گروه‌های هدف، باید در صدد آماده سازی بستر مناسب و منابع پاسخگویی مربوط باشد تا به طور پیش بینی نشده در شرایطی قرار نگیرد که با تقاضاهای بی‌شمار بدون توان پاسخگویی روبرو گردد. در مقابل در صورتی که نیاز ابراز شده در گروه‌های هدف جامعه وجود داشته باشد، به آن مفهوم است که نیاز تا حدی برای افراد جامعه اهمیت پیدا کرده است که در جستجوی پاسخگویی به آن هستند و به آن تقاضا گفته می‌شود و این مرحله‌ای است که اگر نظام صلاحیت‌دار بهداشتی و درمانی پاسخگوی آن نباشد، چه بسا منابع غیر صلاحیت‌دار درصدد پاسخگویی به جامعه بر آیند و در این شرایط ممکن است با مواردی از تقاضاها برخورد کنیم که از خدماتی استفاده نموده‌اند که نه تنها منجر به رفع نیاز نشده‌اند، بلکه تحمیل زیان‌هایی را به افراد متقاضی سبب شده‌اند.

وضعیت موجود جامعه ما از نظر روش‌های مختلف طب مکمل جایگاه‌های متفاوتی را در طیف نیازها به خود اختصاص می‌دهد. شناسایی این وضعیت و اولویت‌بندی اقدامات مورد نیاز، اولین قدم در راستای پاسخگویی به آن است.

در راستای استاندارد سازی روش‌های طب مکمل اقدامات ذیل پیشنهاد می‌گردد:

- شناسایی وضعیت موجود جامعه از نظر نیازها و تقاضاهای موجود در زمینه طب مکمل
- شناسایی درمانگران دارای مهارت در این طب
- راه اندازی سیستم اطلاع رسانی با کفایت و شرایط مناسب برای افراد جامعه
- راه‌اندازی نظام کسب نظرات و مسائل افراد جامعه
- ایجاد ارتباط مناسب بین شیوه‌های درمانی طب مکمل و سیستم نظارت بر درمان کشور
- نهادینه سازی انجام تحقیقات در زمینه طب مکمل در متن دانشگاه‌ها و مراکز علمی معتبر
- تخصیص بودجه و سایر منابع در راستای محورهای فوق‌الذکر

اهتمام نظام سلامت کشور نسبت به فرایندهای استانداردسازی ذکر شده علاوه بر نظام‌مند شدن طب مکمل، نوعی تحول را در نظام‌مند نمودن تمام روش‌های درمانی به همراه خواهد داشت که در واقع باعث تداوم اعتبار بخشی به تمام فرایندهای درمانی جاری در نظام بهداشتی و درمانی می‌گردد.

منابع

1- Schimff SC. Complementary Medicine. Current Oncology 1997; 9: 327-31
2- Fane J. The rise and fall of modern medicine. Little Brown ISBN 316648361
3- Zollman C, Vickers A. Users and practitioners of complementary medicine. Biritish Medical Journal 1999; 319: 836-838
4- White P. What can general practice learn from complementary medicine? British General Practice; 50: 821-3
5- Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs, and patterns of use. New England Journal of Medicine 1993; 4: 246-52
۶- سجادیان اکرم‌السادات، کاویانی احمد، منتظری علی، حاج محمودی مهرگان، ابراهیمی ماندانا، سمیعی فرهاد، یونسیان مسعود، اکبری محمد اسماعیل، استفاده از طب مکمل در بیماران مبتلا به سرطان، پایش، ۱۳۸۴، ۴، ۲۰۵-۱۹۷
۷- صدیقی ژیلا، مفتون فرزانه، مشرفی مهوش، آگاهی و بینش نسبت به طب مکمل و میزان استفاده از این خدمات در جمعیت شهر تهران، پایش، ۱۳۸۳، ۳، ۸۹-۲۷۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.6.1.6.9]

8- Hadley CM. Complementary medicine and the general practitioners. New Zeland Medical Journal 1988; 101: 766-8

9- Easthope G, Tranter B. Normal Medical Practice of referring patients for complementary medicine among Australian general practitioners. Complement Therapy Medicine 2000; 8: 22-33

10- La Valley JW, Verhoef MJ. Integrating complementary medicine and health care services into practice. Canadian Medical Association Journal 1995; 1: 45-9

11- Berman BM, Singh BB. Primary care and complementary medicine: training attitudes and Practice patterns. Journal of American Board of Family Practitioner 1998; 11: 272-81

12- Botting DA, Cook R. Complementary medicine: knowledge, use and attitudes of doctors. Complement Therapy for Nursing & Midwifery 2000; 6: 41-7

13- White AR, Mitchel A. Familiazation with complementary medicine: report of a new course for primary care physicians. Journal of Alternative and and Complementary Medicine 1996; 2: 307-14

14- Ko GD, Berbrayer D. Complementary medicine: Canadian physiatrists' attitudes and behavior. Archive of Physician and Medical Rehabilitation 2000; 81: 662-7

15- Perkin MR. A comparison of the attitudes shown by general practitioners, hospital doctors and medical students towards alternative medicine. Journal of Social Medicine 1994; 9: 523-5

16- Neims AH. Why I would recommend complementary or alternative therapies: a physicians perspective. Rheumatology Disease North America 1999; 25, 845-53

۱۷- آذین سید علی، نورایی سید مهدی، مشکانی زهرا، بررسی میزان اطلاعات و چگونگی نگرش و عملکرد پزشکان عمومی دارای پروانه مطب از دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران در خصوص روش‌های طب تکمیلی و جایگزین، پایان‌نامه دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۲

18- Leibovici L. Alternative (Complementary) medicine. Biritish Medical Journal 1999; 319: 1629-32

19- Beecham L. Medicopolitical digest: BMA calls for Alternative medicine to be regulated. Biritish Medical Journal 1999; 319: 1375

20- Bower H. Double standards exist in judging traditional and alternative medicine. Biritish Medical Journal 1998; 316: 1694

21- Roach J. Lords call for regulation of complementary medicine. British Medical Journal 2000; 321: 1365

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.6.1.6.9]