

آگاهی و بینش نسبت به طب مکمل و میزان استفاده از این خدمات در جمعیت شهر تهران

دکتر ژیلا صدیقی: * استادیار پژوهش، گروه بهداشت خانواده، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
 دکتر فرزانه مفتون: استادیار پژوهش، گروه مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
 مهوش مشرفی: مری، گروه مامایی و بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش

سال سوم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۳ ص ۲۸۹-۲۷۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۳/۶/۱۵

چکیده

طب مکمل به گروهی از روش‌های تشخیصی و درمانی اطلاق می‌شود که خارج از آموزش‌های دانشگاهی (آکادمیک) آموزش داده شده و در درمان بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش‌ها از دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ تحت عنوان طب جایگزین و سپس به عنوان مکمل‌های طب رایج نامیده شدند. استفاده از روش‌های طب مکمل به عنوان روش‌های درمانی رو به افزایش بوده، اما همچنان استانداردهای این روش‌ها و چگونگی ارتباط آنها با اصول طب رایج مبهم است.

این طرح با هدف « تعیین میزان آگاهی و چگونگی نگرش در خصوص طب مکمل و میزان استفاده از این روش‌ها» انجام پذیرفته است. نوع مطالعه، توصیفی و جمعیت تحت مطالعه شامل شهر تهران (گروه سنی بالای ۱۵ سال) بوده است. این مطالعه در سال ۱۳۸۲ و به روش نمونه گیری خوش‌ای انجام شده است. داده‌ها توسط پرسشنامه جمع آوری شدند. متغیرهای واپسیه عبارت از روش‌های طب تکمیلی (انرژی درمانی، هومیوپاتی، طب سوزنی، هیپنوتیزم، یوگا، گیاه درمانی و مراقبه) بوده است. در این مطالعه ۴۱۲۳ نفر تحت بررسی قرار گرفتند. ۸۳/۲ درصد از جمعیت تحت مطالعه از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل آگاهی داشتند. با توجه به رواج آگاهی از طب گیاهی، با حذف این روش از لیست روش‌های تحت مطالعه، ۵۸/۶ درصد جمعیت از یکی از روش‌های طب مکمل آگاهی داشتند. میزان آگاهی از هر کدام از روش‌های تحت مطالعه به ترتیب عبارت بودند از: طب گیاهی (۷۵/۶ درصد)، طب سوزنی (۴۳/۶ درصد)، هیپنوتیزم (۳۹/۲ درصد)، انرژی درمانی (۲۸/۱ درصد)، یوگا (۲۲/۱ درصد)، مراقبه (۵/۳ درصد) و هومیوپاتی (۴/۱ درصد). میزان استفاده از جمعیت تحت مطالعه از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند. با توجه به رواج استفاده از طب گیاهی، با حذف روش طب گیاهی از لیست روش‌های مورد استفاده، ۹/۶ درصد از جمعیت از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند. میزان استفاده از هر کدام از روش‌ها به ترتیب اولویت استفاده از آنها عبارت بودند از: طب گیاهی (۳۸/۴ درصد)، انرژی درمانی (۳/۴ درصد)، یوگا (۳ درصد)، طب سوزنی (۲/۷ درصد)، مراقبه (۱/۳ درصد)، هیپنوتیزم (۱/۲ درصد) و هومیوپاتی (۱/۴ درصد).

با توجه به آگاهی بالای افراد نسبت به روش‌های طب مکمل و میزان استفاده از این روش‌ها در جامعه، انجام تحقیقات منسجم در خصوص بررسی میزان اثربخشی و کارایی این روش‌ها و برنامه ریزی جهت استاندارد سازی آنها و تعیین جایگاه این روش‌ها در درمان بیماران و آموزش دانشگاهی امری ضروری و گریز ناپذیر به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: طب مکمل، آگاهی، بینش، عملکرد، شهر تهران، ایران

* نویسنده اصلی: پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۵۱

تلفن: ۶۴۸۰۸۰۵ نمایر: ۶۴۸۰۸۰۴

E-mail: jsadighi@ihsr.ac.ir

مقدمه

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 باشد [۵].

در کل، نیاز به استاندارد سازی روش‌های طب مکمل امری ضروری است. زیرا تقاضا برای استفاده از طب مکمل رو به افزایش است. یک بررسی توسط دیپارتمان بهداشت نشان داد که پنج میلیون بیمار در سال ۱۹۹۹ با یک درمانگر طب مکمل مشورت کرده‌اند. انجمن دارو سازان رویال پیش بینی کرده بودند که مبلغ خرده فروشی در مورد داروهای گیاهی و آروماترایپی تا سال ۲۰۰۲ به ۱۲۶ میلیون پوند یا ۱۷۶ میلیون دلار بررسد [۶].

در ایران تحقیقی در زمینه استفاده از طب مکمل در ۶۲۵ بیمار مبتلا به سرطان انجام شده 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 خواستار ارائه درمان‌های مکمل از طریق پزشکان بودند. مهم‌ترین علل تمایل به استفاده از طب مکمل به ترتیب، آشنازی قبلی با این روش‌ها، نیاز به کسب امید به زندگی، افزایش احساس بهبودی فیزیکی و بی خطر بودن این روش‌ها ذکر شده است. ۲۹ درصد از این بیماران رضایت کامل و ۶۳ درصد رضایت نسبی خود را در خصوص استفاده از طب مکمل بیان نموده‌اند [۷].

علاوه بر مطالعات صورت گرفته در زمینه نگرش و عملکرد مردم نسبت به طب مکمل، موارد متعددی از آن مطالعات نیز در زمینه نگرش و عملکرد پزشکان در کشورهای مختلف جهان انجام شده است. سابقه اینگونه بررسی‌ها به سال‌های دهه هشتاد میلادی بر می‌گردد؛ یعنی زمانی که به‌نظر 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 دیده‌اند و ۵۴ درصد از آنها نیز خواهان آموزش در این رشته بودند. ۲۷ درصد از آنها حداقل یکی از این روش‌ها را به کار می‌برند و اکثریت آنها (۹۴ درصد) درمان‌گرهای طب مکمل در منطقه خود را می‌شناختند. ۷۰ درصد پزشکان گاهی بیماران را به این درمان‌گران ارجاع

مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی که بخش عمدۀ آن خارج از قواعد پزشکی مرسوم و متداول انجام می‌پذیرد را می‌توان تحت عنوان طب مکمل (Complementary Medicine) و یا طب جایگزین (Alternative Medicine) مورد ارزیابی قرار داد. به‌طور کلی این نوع درمان شامل مداخلات پزشکی است که به‌طور گستردۀ در دانشکده‌های پزشکی آموزش داده نمی‌شوند و به‌طور معمول نیز در بیمارستان‌ها در دسترس نمی‌باشند. مطالعات دو دهه اخیر نشان می‌دهند که وسعت و شیوع استفاده از این روش‌ها حتی بدون مشورت و یا هماهنگی با پزشکان رسمی در حال گسترش است. میزان شیوع استفاده از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل در دنیا عبارتند از: انگلستان (۳۳ درصد)، استرالیا (۴۶ درصد)، آمریکا (۳۴ درصد)، بلژیک (۶۶-۷۵ درصد)، فرانسه (۴۹ درصد)، هلند (۱۸ درصد) و آلمان (۲۰-۳۰ درصد) [۱].

تخمین‌ها نشان می‌دهد که تنها در ایالات متحده، سالانه بیش از ۱۳ میلیارد دلار برای استفاده از طب مکمل هزینه می‌شود [۲]. به نظر می‌رسد که در سال ۱۹۹۰ میلادی، ۴۲۵ میلیون ویزیت برای درمان غیر متدالو توسعه آمریکائی‌ها انجام شده است که ۱۳/۷ میلیون دلار هزینه داشته و سه چهارم این هزینه به صورت زیر میزی پرداخت شده است [۳]. نتایج یک مطالعه در انگلستان نیز نشان می‌دهد که علت استفاده بیماران از طب مکمل به علت نارضایتی آنها از خدماتی است که از پزشکان عمومی دریافت می‌کنند. عمدۀ این نارضایتی‌ها به فعدان مهارت‌های ارتباطی پزشکان رسمی و توضیحات ناکافی آنها در مورد ماهیت بیماری و خطرات داروهای جدید و نیز عدم احساس مراقبت همه جانبه توسعه بیمار مرتبط است [۴]. با توجه به ملاحظات فوق، انجمن پزشکی بریتانیا درخواست یک مرجع قانونمند منحصر برای طب مکمل را داده است. وظیفه این مرجع قانونی شامل ایجاد یک مکانیزم منظم اثربخش جهت ثبت اطلاعات درمان‌گران با صلاحیت است. چنین مراجعی باید واجد فرایندهای مربوط به شکایات باشند به نحوی که به‌طور مناسب به اطلاع مردم رسیده و در دسترس آنها قرار داشته باشد. همچنین دانشجویان پزشکی باید

است. اگر چه موفقیت‌های بهدست آمده در زمینه علوم و تکنولوژی، باعث ایجاد رقابت‌های جدی در امر بهداشت و درمان شده است، ولی استفاده بیماران از روش‌های طب تکمیلی نشان دهنده آن است که این شیوه‌ها کماکان به عنوان یک مدعی جدی در این زمینه مطرح هستند.

حتی اگر این روش‌ها با پزشکی متداول و نوین، ناهمخوان به نظر آیند، اما لازم است تا استانداردهای این روش‌ها با استفاده از تحقیقات بالینی تعیین شده و اثربخشی آنها مورد ارزشیابی قرار گیرد [۱۳].

در ایران نیز مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۰ در زمینه بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان نسبت به طب مکمل انجام شده است. در این مطالعه 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 بوده و به کار گرفته شده است. به اعتقاد آنها 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 داشته و ضمن تأکید بر لزوم وجود نظارت کافی بر استفاده از این روش‌ها، با انجام آن توسط افراد غیر پزشک 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 داده بودند. با این وجود میزان اطلاعات اکثر پزشکان در مورد اغلب روش‌های طب مکمل بسیار محدود بود [۱۴].

هدف از انجام این مطالعه، بررسی میزان آگاهی، بینش و میزان استفاده از این خدمات در جمیعت شهر تهران بوده است. هدف کاربردی مطالعه نیز، تعیین ضرورت توجه به طب مکمل جهت برنامه ریزی مناسب و کاربرد آن در بخش بهداشت و درمان است.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی بوده و در سال ۱۳۸۲ در جمیعت شهر تهران (گروه سنی بالای ۱۵ سال) انجام شده است. حجم نمونه با احتساب حداقل میزان آگاهی $P=20\%$.

می‌دادند که از این میان ۸۰ درصد موارد، ارجاع به درمان‌گران غیر پزشک بوده است [۸].

نتایج یک مطالعه در سال ۲۰۰۰ میلادی نیز نشان داده است که پزشکان به روش‌های طب مکمل توجه خاصی نشان می‌دهند ولی آنها نگرانی‌هایی را نیز به علت فقدان شواهد علمی در مورد تأثیرات این روش‌ها، اثرات مضر احتمالی و کمبود قوانین مدون و مناسب ابراز می‌کنند. یک دغدغه عمده آنها این بود که گاه این روش‌ها امیدهای کاذب 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 [۹].

برای رفع اینگونه نگرانی‌ها و ایجاد تعامل مناسب بین پزشکان و ارائه دهنده‌گان طب مکمل، برخی دانشگاه‌ها به طور منظم اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی برای پزشکان عمومی می‌نمایند. میزان استقبال پزشکان از این دوره‌ها بسیار خوب بوده و دوره‌های مشابهی برای پرستاران و سایر دست‌اندرکاران حرفه پزشکی نیز در حال طراحی است [۱۰].

طی سال ۲۰۰۰ میلادی، متخصصین طب فیزیکی کانادا توسط یک بررسی مقطعی با استفاده از پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفتند که طبق نتایج این مطالعه، ۷۲ درصد از متخصصین طب فیزیکی برخی بیماران خود را جهت بهره‌گیری از طب مکمل ارجاع می‌کردند و ۲۰ درصد از آنها نیز در مورد این روش‌ها آموزش ویژه دیده بودند. از نظر ایشان، روش‌های مؤثر طب مکمل عبارت از طب سوزنی، بیوفیدبک و کایروپراکتیک بودند. ۶۳ درصد از آنها معتقد بودند که طب مکمل، ایده‌ها و روش‌های سودمندی در حیطه طب فیزیکی ارائه می‌دهد [۱۱].

بررسی‌های مشابهی در این خصوص نشان می‌دهد که نگرش صنوفی همچون پرستاران و ماماهای 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 [۱۲].

در نهایت اعتقاد اغلب پزشکان در مطالعات مختلف بر این بوده است که روش‌های طب مکمل در بسیاری از موارد مؤثر

قرار گرفتند. ۳۴۳۲ نفر (۸۳/۲ درصد) از جمعیت تحت مطالعه از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل آگاهی داشتند. با توجه به رواج آگاهی از طب گیاهی، با حذف این روش از فهرست روش‌های تحت مطالعه، ۲۴۱۸ نفر (۵۸/۶ درصد) از جمعیت از یکی از روش‌های تحت مطالعه آگاهی داشتند. میزان آگاهی از هر کدام از روش‌های تحت مطالعه به ترتیب اولویت آگاهی از آنها در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

۱۷۴۱ نفر (۴۲/۲ درصد) از جمعیت تحت مطالعه از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند. با توجه به رواج استفاده از طب گیاهی، با حذف روش طب گیاهی از فهرست روش‌های مورد استفاده، ۳۹۴ نفر (۹/۶ درصد) از جمعیت از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند. میزان استفاده از هر کدام از روش‌ها در کل جمعیت تحت مطالعه (به ترتیب اولویت استفاده از آنها) و میزان استفاده از هر روش در جمعیت آگاه از آن روش، در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

Design effect = $d = \sqrt{\frac{1}{n} + \frac{1}{N-n}}$ و میانگین بعد خانوار \bar{x} ، نهایتاً مساوی ۴۰۸۰ نفر محاسبه شد.

نمونه گیری به روش خوشای انجام شده و داده‌ها توسط پرسشنامه جمع آوری شدند. متغیرهای وابسته عبارت از روش‌های طب مکمل (انرژی درمانی، هومیوپاتی، طب سوزنی، هیپنوتیزم، یوگا، گیاه درمانی و مراقبه) بودند.

داده‌ها در برنامه نرم افزاری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. آزمون‌های آماری نیز شامل تعیین فراوانی و میانگین و آزمون‌های کای دو و آنالیز واریانس بودند.

یافته‌ها

در این بررسی ۴۱۲۳ نفر (جمعیت بالای ۱۵ سال) در شهر تهران تحت مطالعه قرار گرفتند. مشخصات جمعیتی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

میانگین سنی افراد تحت مطالعه ۳۵/۱ سال (انحراف معیار = ۱۶ سال) و میانگین مدت تحصیلات جمعیت تحت مطالعه مساوی ۱۰ سال (انحراف معیار = ۴/۵ سال) بوده است. در این مطالعه، ۷ روش شامل انرژی درمانی، هومیوپاتی، طب سوزنی، هیپنوتیزم، یوگا، طب گیاهی و مراقبه تحت بررسی

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیتی افراد تحت مطالعه در شهر تهران، ۱۳۸۲

| درصد | تعداد | جنس |
|------|-------|---------------|
| ۵۲ | ۲۱۴۴ | زن |
| ۴۸ | ۱۹۷۹ | مرد |
| ۳۵/۲ | ۱۴۵۲ | شغل |
| ۱۹/۷ | ۸۱۴ | محصل / دانشجو |
| ۳۱/۲ | ۱۲۸۲ | خانه دار |
| ۶/۲ | ۲۵۵ | بازنشسته |
| ۷/۷ | ۳۱۹ | بیکار |
| ۵۸ | ۲۳۹۲ | وضعیت تأهل |
| ۳۸/۲ | ۱۵۷۶ | مجرد |
| ۳/۸ | ۱۵۵ | بیو / مطلق |
| ۱۹ | ۷۸۳ | سن (سال) |
| ۲۵/۵ | ۱۰۵۰ | ۱۵ - ۱۹ |
| ۱۹/۱ | ۷۹۱ | ۲۰ - ۲۹ |
| ۱۶/۶ | ۶۸۳ | ۳۰ - ۳۹ |
| ۱۰/۳ | ۴۲۳ | ۴۰ - ۴۹ |
| ۹/۵ | ۳۹۳ | ۵۰ - ۵۹ |
| | | ≥۶۰ |

جدول شماره ۲- میزان آگاهی جمعیت شهر تهران از هر کدام از روش‌های طب مکمل به ترتیب اولویت، ۱۳۸۲

| روش طب مکمل | میزان آگاهی از طب مکمل / تعداد (درصد) |
|--------------|---------------------------------------|
| طب گیاهی | (۷۵/۶) ۳۱۱۹ |
| طب سوزنی | (۴۳/۶) ۱۷۹۷ |
| هیپنوتیزم | (۳۹/۲) ۱۶۱۶ |
| انرژی درمانی | (۲۸/۱) ۱۱۶۰ |
| یوگا | (۲۲/۱) ۹۱۱ |
| مراقبه | (۵/۳) ۲۱۹ |
| هومیوپاتی | (۴/۱) ۱۷۱ |

جدول شماره ۳- میزان استفاده جمعیت شهر تهران از هر کدام از روش‌های طب مکمل، ۱۳۸۲

| روش طب مکمل | میزان استفاده از طب مکمل در کل جمعیت تحت مطالعه | میزان استفاده از طب مکمل در جمعیت آگاه از روش فراوانی (درصد) |
|--------------|---|--|
| طب گیاهی | (۵۰/۸) ۱۵۸۳/۳۱۱۹ | (۳۸/۴) ۱۵۸۳/۴۱۲۳ |
| انرژی درمانی | (۱۲/۱) ۱۴۰/۱۱۶۰ | (۳/۴) ۱۴۰/۴۱۲۳ |
| یوگا | (۱۳/۷) ۱۲۵/۹۱۱ | (۳) ۱۲۵/۴۱۲۳ |
| طب سوزنی | (۶/۳) ۱۱۳/۱۷۹۷ | (۲/۷) ۱۱۳/۴۱۲۳ |
| مراقبه | (۲۵/۱) ۵۵/۲۱۹ | (۱/۳) ۵۵/۴۱۲۳ |
| هیپنوتیزم | (۳/۱) ۵۰/۱۶۱۶ | (۱/۲) ۵۰/۴۱۲۳ |
| هومیوپاتی | (۱۵) ۱۵/۱۷۱ | (۰/۴) ۱۵/۴۱۲۳ |

درمانی استفاده کرده بودند، اکثر افراد (۴۶/۴ درصد) تأثیر این روش را زیاد اعلام کرده و اغلب (۴۰/۷ درصد) به کادر غیر پزشکی مراجعه کرده بودند.

از بین تعداد بار مراجعه جهت استفاده از انرژی درمانی، ۲۸/۲ درصد به علت بیماری‌های اسکلتی-عضلانی، ۲/۷ درصد به علت بیماری‌های قلبی-عروقی، ۴/۷ درصد به علت بیماری‌های تنفسی، ۴/۷ درصد به علت بیماری‌های گوارشی، ۴/۷ درصد به علت بیماری‌های سیستم ادراری-تناسلی، ۰/۷ درصد به علت بیماری‌های اعصاب و روان، ۰/۷ درصد به علت بیماری‌های پوستی، ۲/۷ درصد به علت بیماری‌های چشمی، ۱/۳ درصد به علت بیماری‌های گوش و حلق و بینی، ۱/۳ درصد به علت معلولیت‌های جسمی، ۰/۷ درصد به علت سرطان و ۱۲/۷ درصد بدون علت مشخص بوده است. اولویت اول بیماری‌های فوق در جدول شماره ۵ نشان داده شده است. اغلب افراد (۳۰ درصد) به علت مؤثرتر بودن طب مکمل، از این روش استفاده کرده بودند.

نتایج هر کدام از روش‌های تحت مطالعه به شرح ذیل است:

انرژی درمانی

۱۱۶۰ نفر (۱۱۶۰ درصد) از افراد تحت مطالعه با انرژی درمانی آشنایی داشتند. در جدول شماره ۴ مشخصات افراد آگاه از روش انرژی درمانی نشان داده شده است.

طبق این جدول، اغلب افراد از طریق اطرافیان (۴۰/۲ درصد) و رسانه‌ها (۴۰ درصد) با انرژی درمانی آشنا شده بودند. عمدتاً (۴۶/۴ درصد) معتقد بودند که هر دو کادر پزشکی و غیر پزشکی این شیوه را ارائه می‌دهند. اغلب افراد (۳۴/۱ درصد) اطلاعی از میزان علمی بودن این روش نداشتند و اکثر (۳۱/۸ درصد) این روش را به دیگران توصیه نمی‌کردند. در ضمن اغلب افراد (۴۵/۱ درصد) اطلاعی از میزان تأثیر روش انرژی درمانی نداشتند. از بین ۱۱۶۰ نفری که با انرژی درمانی آشنایی داشتند، ۱۴۰ نفر (۱۲/۱ درصد) از این روش نیز استفاده کرده بودند. در جدول شماره ۵ مشخصات افراد استفاده کننده از روش انرژی درمانی نشان داده شده است. طبق این جدول، از بین کسانی که از انرژی

این روش استفاده کرده بودند. در جدول شماره ۵ مشخصات افراد استفاده کننده از روش هومیوپاتی نشان داده شده است. طبق این جدول، از بین کسانی که از روش هومیوپاتی استفاده کرده بودند، ۶۰ درصد تأثیر این روش را زیاد اعلام کرده و $\frac{93}{3}$ درصد به کادر پزشکی مراجعه کرده بودند. از بین تعداد بار مراجعه جهت استفاده از هومیوپاتی، $\frac{12}{5}$ درصد به علت بیماری‌های اسکلتی-عضلانی، $\frac{6}{3}$ درصد به علت بیماری‌های گوارشی، $\frac{12}{5}$ درصد به علت بیماری‌های غدد درون‌ریز، $\frac{43}{6}$ درصد به علت بیماری‌های اعصاب و روان، $\frac{6}{3}$ درصد به علت معلولیت‌های جسمی و $\frac{6}{3}$ درصد به علتی غیر از بیماری و یا بدون علت مشخص بوده است. اولویت اول بیماری‌های فوق در جدول شماره ۵ نشان داده شده است. اغلب افراد (۴۰ درصد) به علت مؤثرتر بودن طب مکمل، از این روش استفاده کرده بودند.

میانگین هزینه استفاده از انرژی درمانی، حدود پنجاه هزار تومان (انحراف معیار = ۴۰۶۰۰ تومان) و میانه هزار تومان بود. حداقل صفر تومان و حداکثر چهار میلیون تومان هزینه شده است.

هومیوپاتی

۱۷۱ نفر (۴/۱ درصد) از افراد تحت مطالعه با روش هومیوپاتی آشنایی داشتند. در جدول شماره ۴ مشخصات افراد آگاه از روش هومیوپاتی نشان داده شده است. طبق این جدول، اغلب افراد (۴۲ درصد) از طریق اطرافیان با هومیوپاتی آشنا شده بودند. $\frac{50}{9}$ درصد معتقد بودند که کادر پزشکی این شیوه را ارائه می‌دهد. $\frac{40}{4}$ درصد اطلاعی از میزان علمی بودن این روش نداشتند. $\frac{31}{4}$ درصد نظری راجع به میزان توصیه خود به دیگران اعلام نکردند و $\frac{43}{3}$ درصد اطلاعی از میزان تأثیر روش هومیوپاتی نداشتند. از ۱۷۱ نفری که با روش هومیوپاتی آشنایی داشتند، ۱۵ نفر (۸/۸ درصد) از

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی جمعیت آگاه از روش طب مکمل (به تفکیک هر روش) بر حسب شاخص‌های آگاهی،

۱۳۸۲

تهران]

| جمعیت آگاه از روش طب مکمل | ارزی دارمانی (n=۱۱۶۰) | هومیوپاتی (n=۱۷۱) | طب سوزنی (n=۱۷۹۷) | هیپنوتیزم (n=۱۶۱۶) | بیوگا (n=۹۱۱) | طب گیاهی (n=۳۱۱۹) | مراقبه (n=۲۱۹) |
|---------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------|---------------|-------------------|----------------|
| طريقه | (۴۰) ۴۶۴ | (۱۹/۵) ۳۳ | (۴۴/۲) ۶۱۵ | (۲۴/۳) ۲۹۳ | (۲۳/۷) ۲۱۶ | (۱۱/۹) ۳۷۱ | (۱۷/۸) ۳۹ |
| آشنایی با روش | (۷/۸) ۹۱ | (۲۵/۲) ۴۳ | (۹/۷) ۱۷۴ | (۳/۴) ۵۵ | (۳/۵) ۳۲ | (۷/۳) ۲۲۸ | (۱۳/۲) ۲۹ |
| اطرافیان | (۴۰/۲) ۴۶۶ | (۴۲) ۷۲ | (۴۴/۳) ۷۹۶ | (۴۳/۲) ۶۹۸ | (۴۷/۶) ۲۱۰۸ | (۴۱/۴) ۹۱ | (۲۷/۶) ۶۰ |
| مطالعه | (۱۲) ۱۳۹ | (۳۱۲) ۲۳ | (۱۱/۸) ۲۱۲ | (۲۹/۱) ۴۷۰ | (۳۲/۴) ۳۰۴ | (۱۲/۴) ۴۱۲ | (۱۷/۸) ۳۹ |
| ارائه‌دهنده‌گان | (۲۲/۸) ۲۶۴ | (۵۰/۹) ۸۷ | (۵۰/۹) ۹۱۵ | (۱۲/۱) ۱۹۵ | (۷) ۶۴ | (۷) ۲۱۹ | (۱۶) ۴۵ |
| روش | (۱۴/۲) ۱۶۶ | (۱۰/۵) ۱۸ | (۱۰/۹) ۱۹۶ | (۴۰/۱) ۳۶۵ | (۴۰/۱) ۱۲۹۹ | (۴۱/۶) ۱۲۹۹ | (۲۹/۷) ۶۵ |
| کادر پزشکی و غیرپزشکی | (۴۶/۴) ۵۳۸ | (۲۱/۱) ۳۶ | (۲۵/۹) ۴۶۵ | (۴۴/۳) ۱۲۸۱ | (۳۲/۳) ۳۰۳ | (۴۴/۴) ۱۲۸۱ | (۳۲/۴) ۷۱ |
| نمی‌داند | (۱۶/۶) ۱۹۲ | (۱۷/۵) ۳۰ | (۱۲/۳) ۲۲۱ | (۱۸) ۲۹۱ | (۱۹/۶) ۱۲۹ | (۷/۱) ۲۲۰ | (۲۱/۹) ۴۸ |
| میزان علمی | (۲۸/۳) ۳۲۸ | (۳۲/۷) ۵۶ | (۲۶/۶) ۴۷۸ | (۲۳/۱) ۳۷۴ | (۳۶/۱) ۳۲۹ | (۳۲/۹) ۱۰۲۷ | (۳۸/۴) ۸۴ |
| بدون روش | (۲۶/۷) ۳۱۰ | (۲۴) ۴۱ | (۲۲/۷) ۵۸۷ | (۲۷/۵) ۴۴۴ | (۲۷/۳) ۲۴۹ | (۳۴/۴) ۱۰۶۹ | (۲۰/۵) ۴۵ |
| غیر علمی | (۱۰/۹) ۱۲۶ | (۲/۹) ۵ | (۶/۹) ۱۲۵ | (۱۸/۳) ۲۹۶ | (۹/۳) ۸۵ | (۹) ۲۸۱ | (۵) ۱۱ |
| نمی‌داند | (۳۴/۱) ۳۹۶ | (۴۰/۴) ۶۹ | (۳۳/۸) ۶۰۷ | (۳۱/۱) ۵۰۲ | (۲۷/۳) ۲۴۸ | (۲۳/۸) ۷۴۲ | (۳۶/۱) ۷۹ |
| میزان توصیه | (۲۲/۶) ۲۶۲ | (۱۹/۳) ۳۳ | (۸) ۱۴۴ | (۷) ۱۱۴ | (۳۰/۸) ۲۸۱ | (۳۳/۷) ۱۰۵۱ | (۳۳/۴) ۷۳ |
| روش به دیگران | (۱۸/۵) ۲۱۵ | (۲۲/۸) ۳۹ | (۲۹/۹) ۵۲۹ | (۲۱/۳) ۲۴۴ | (۲۳/۲) ۲۱۱ | (۳۷/۸) ۱۱۷۹ | (۱۵/۵) ۳۴ |
| عدم توصیه | (۳۱/۸) ۳۶۹ | (۲۶/۹) ۴۶ | (۳۶/۸) ۶۶۲ | (۴۶/۱) ۷۴۵ | (۱۹/۴) ۱۷۷ | (۱۳/۳) ۴۱۵ | (۱۵/۵) ۳۴ |
| نامشخص | (۲۷/۱) ۳۱۴ | (۳۱) ۵۳ | (۲۵/۸) ۴۶۲ | (۲۵/۶) ۴۱۳ | (۲۶/۶) ۲۴۲ | (۱۵/۲) ۴۷۴ | (۳۵/۶) ۷۸ |
| میزان تأثیر | (۲۶/۸) ۳۱۱ | (۲۵/۷) ۴۴ | (۱۴) ۲۵۲ | (۱۳/۴) ۲۱۷ | (۳۸/۳) ۳۴۹ | (۳۸/۸) ۱۲۱۰ | (۳۶/۵) ۸۰ |
| روش | (۲۲/۲) ۲۵۷ | (۲۵/۷) ۴۴ | (۲۶/۲) ۴۴۴ | (۲۳/۱) ۲۱۰ | (۲۲/۱) ۲۱۰ | (۳۷/۵) ۱۱۶۹ | (۱۹/۲) ۴۲ |
| بدون تأثیر | (۵/۹) ۶۹ | (۵/۳) ۹ | (۵/۳) ۹۶ | (۱۰/۴) ۱۶۷ | (۲/۶) ۲۴ | (۲/۲) ۶۹ | (۱/۸) ۴ |
| نمی‌داند | (۴۵/۱) ۵۲۳ | (۴۳/۳) ۷۴ | (۴۳/۵) ۷۸۰ | (۵۰) ۸۰۸ | (۳۶) ۳۲۸ | (۲۱/۵) ۶۷۱ | (۴۲/۵) ۹۳ |

طبق این جدول، از بین کسانی که از طب سوزنی استفاده کرده بودند، ۴۹/۶ درصد تأثیر این روش را کم اعلام کرده و ۷۸/۸ درصد به کادر پزشکی مراجعه کرده بودند. از بین تعداد بار مراجعه جهت استفاده از طب سوزنی، ۳۲/۸ درصد به علت بیماریهای اسکلتی-عضلانی، ۱/۶ درصد به علت بیماری قلبی-عروقی، ۲/۶ درصد به علت بیماریهای گوارشی، ۲۹/۶ درصد به علت بیماریهای متابولیک و غدد درونریز، ۲۰/۸ درصد به علت بیماریهای اعصاب و روان، ۵/۶ درصد به علت بیماریهای پوست، ۰/۸ درصد به علت سکته مغزی، ۰/۸ درصد به علت بیماریهای دهان و دندان، ۲/۴ درصد به علت زیبایی و ۳ درصد به علتی غیر از بیماری یا بدون علت مشخص بوده است. اولویت اول بیماریهای فوق نیز در جدول شماره ۵ نشان داده شده است. اغلب افراد (۲۹/۲ درصد) به علت مؤثرتر بودن طب مکمل، از این روش استفاده کرده بودند. میانگین هزینه استفاده از طب سوزنی حدود ۳۳۶۰۰ تومان (انحراف معیار = ۶۶۲۰۰ تومان) و میانه آن ده هزار تومان بود. حداقل صفر تومان و حداکثر ۴۰۰۰۰ تومان هزینه شده است.

میانگین هزینه استفاده از روش هومیوپاتی حدود ۱۱۶۰۰ تومان (انحراف معیار = ۱۹۸۰۰ تومان) و میانه سه هزار تومان بود. حداقل صفر تومان و حداکثر ۶۰۰۰۰ تومان هزینه شده است.

طب سوزنی

۱۷۹۷ نفر (۴۳/۶ درصد) از افراد تحت مطالعه، با روش طب سوزنی آشنايی داشتند. در جدول شماره ۴ مشخصات افراد آگاه از طب سوزنی نشان داده شده است.

طبق این جدول، اغلب افراد (۴۴/۳ درصد) از طریق اطرافیان با طب سوزنی آشنا شده بودند. عمدتاً (۵۰/۹ درصد) معتقد بودند که قادر پزشکی این شیوه را ارائه می‌دهد، اغلب (۳۳/۸ درصد) اطلاعی از میزان علمی بودن این روش نداشتند و اکثراً (۳۶/۸ درصد) این روش را به دیگران توصیه نمی‌کردند. اغلب (۴۳/۵ درصد) اطلاعی از میزان تأثیر روش طب سوزنی نداشتند. از بین ۱۷۹۷ نفری که با طب سوزنی آشنایی داشتند، ۱۱۳ نفر (۶/۳ درصد) از این روش استفاده کرده بودند. در جدول شماره ۵ مشخصات افراد استفاده کننده از روش طب سوزنی نشان داده شده است.

⁵ جدول شماره ۵- توزیع فراوانی جمعیت استفاده کننده از طب مکمل (به تفکیک هر روش) بر حسب شاخص های استفاده از طب مکمل، تهران،

۴۰/۱ درصد معتقد بودند که کادر غیر پزشکی این شیوه را ارائه می‌دهد، ۳۶/۱ درصد میزان علمی بودن این روش را زیاد اعلام کردند، ۳۰/۸ درصد این روش را به دیگران زیاد توصیه می‌کردند و ۳۸/۳ درصد نیز معتقد بودند که تأثیر روش یوگا زیاد است.

از ۹۱۱ نفری که با روش یوگا آشنایی داشتند، ۱۲۵ نفر (۱۳/۷٪) از این روش استفاده کرده بودند. در جدول شماره ۵ مشخصات افراد استفاده کننده از روش یوگا نشان داده شده است. طبق این جدول، از بین کسانی که از یوگا استفاده کرده بودند، اکثر افراد (۶۴ درصد) تأثیر این روش را زیاد اعلام کرده و اغلب (۶۷/۲٪) به کادر غیر پزشکی مراجعه کرده بودند. از بین تعداد بار مراجعه جهت استفاده از روش یوگا، ۱۵/۸ درصد به علت بیماری‌های اسکلتی-عضلانی، ۱/۵ درصد به علت بیماری‌های قلبی و عروقی، ۲/۲ درصد به علت بیماری‌های گوارشی، ۱/۵ درصد به علت بیماری‌های سیستم ادراری-تناسلی، ۳ درصد به علت بیماری‌های اندوکرین و متابولیک، ۳۶/۸ درصد به علت بیماری‌های اعصاب و روان، ۰/۸ درصد به علت بیماری‌های پوستی، ۱/۵ درصد به علت بیماری‌های گوش و حلق و بینی، ۰/۸ درصد به علت معلولیت‌های جسمی، ۰/۸ درصد به علت زیبایی و ۳۵/۳ درصد به علت غیر بیماری یا به علت نامشخص بوده است. اولویت اول بیماری‌های فوق در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

اغلب افراد (۲۱/۶ درصد) به علت مؤثرتر بودن طب مکمل، از این روش استفاده کرده بودند. میانگین مبلغ هزینه پرداخت شده برای یوگا حدود ۷۶۰۰ تومان (انحراف معیار = ۱۲۷۶۰ تومان) و میانه دو هزار تومان بود. حداقل صفر تومان و حداکثر ۶۰۰۰۰ تومان هزینه شده است.

طب گیاهی

۳۱۹ نفر (۷۵/۶ درصد) از افراد تحت مطالعه با طب گیاهی آشنایی داشتند. در جدول شماره ۴ مشخصات افراد آگاه از روش طب گیاهی نشان داده شده است. طبق این جدول، اغلب افراد (۶۷/۶ درصد) از طریق اطرافیان با طب گیاهی آشنای شده بودند، ۴۴/۳ درصد معتقد بودند که هر دو کادر پزشکی و غیر پزشکی این شیوه را ارائه می‌دهد، ۳۴/۳

هیپنوتیزم

۱۶۱۶ نفر (۳۹/۲٪) از افراد تحت مطالعه، با روش هیپنوتیزم آشنایی داشتند. در جدول شماره ۴ مشخصات افراد آگاه از روش هیپنوتیزم نشان داده شده است. طبق این جدول، اغلب افراد (۴۳/۲٪) از طریق اطرافیان با روش هیپنوتیزم آشنای شده بودند، ۴۰/۸ درصد معتقد بودند که هر دو کادر پزشکی و غیر پزشکی این شیوه را ارائه می‌دهد، ۳۱/۱ درصد اطلاعی از میزان علمی بودن این روش نداشتند، ۴۶/۱ درصد این روش را به دیگران توصیه نمی‌کردند و ۵۰ درصد اطلاعی از میزان تأثیر روش هیپنوتیزم نداشتند.

از بین ۱۶۱۶ نفری که با روش هیپنوتیزم آشنایی داشتند، ۵۰ نفر (۳/۱٪) از این روش استفاده کرده بودند. در جدول شماره ۵ مشخصات افراد استفاده کننده از روش هیپنوتیزم نشان داده شده است. طبق این جدول، از بین کسانی که از روش هیپنوتیزم استفاده کرده بودند، اکثر افراد (۴۰ درصد) تأثیر این روش را کم اعلام کرده و اغلب (۶۲ درصد) به کادر غیر پزشکی مراجعه کرده بودند.

از بین تعداد بار مراجعه جهت استفاده از روش هیپنوتیزم، ۲ درصد به علت بیماری‌های تنفسی، ۲ درصد به علت بیماری‌های سیستم کلیوی و تناسلی، ۵۸ درصد به علت بیماری‌های اعصاب و روان، ۲ درصد به علت بیماری چشم، ۶ درصد به علت سکته مغزی و فلنج اندام‌ها، ۲ درصد به علت بیماری‌های دهان و دندان و ۲۸ درصد به علت‌های غیر بیماری و یا نامشخص بوده است. اولویت اول بیماری‌های فوق نیز در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

اغلب افراد (۲۰ درصد) به علت مؤثرتر بودن طب مکمل، از این روش استفاده کرده بودند. میانگین مبلغ هزینه شده برای هیپنوتیزم حدود ۷۲۰۰ تومان (انحراف معیار = ۱۹۶۰۰ تومان) و میانه پانصد تومان بود. حداقل صفر تومان و حداکثر ۱۰۰۰۰ تومان هزینه شده است.

یوگا

۹۱۱ نفر (۲۲/۱٪) از افراد تحت مطالعه با یوگا آشنایی داشتند. در جدول شماره ۴ مشخصات افراد آگاه از روش یوگا نشان داده شده است. طبق این جدول، اغلب افراد (۴۳/۹٪) از طریق اطرافیان با روش یوگا آشنای شده بودند.

بودند، ۳۲/۴ درصد معتقد بودند که هر دو کادر پزشکی و غیر پزشکی این شیوه را ارائه می‌دهد، ۳۸/۴ درصد میزان علمی بودن این روش را زیاد اعلام کردند، ۳۵/۶ درصد نظری در خصوص میزان توصیه این روش به دیگران اعلام نکردند و ۴۲/۵ درصد اطلاعی از میزان تأثیر روش مراقبه نداشتند.

از ۲۱۹ نفری که با روش مراقبه آشنا بودند، ۵۵ نفر (۲۵/۱) درصد از این روش استفاده کرده بودند. در جدول شماره ۵ مشخصات افراد استفاده کننده از روش طب گیاهی نشان داده شده است. طبق این جدول، از بین کسانی که از طب گیاهی استفاده کرده بودند، اکثر افراد (۵۷/۳) درصد) تأثیر این روش را زیاد اعلام کرده و اغلب (۷۱/۱) درصد) به کادر غیر پزشکی مراجعه کرده بودند.

طبق این جدول، از بین کسانی که از روش مراقبه استفاده کرده بودند، اکثر افراد (۵۰/۹) درصد) تأثیر این روش را زیاد اعلام کرده و اغلب (۶۳/۶) درصد) به کادر غیر پزشکی مراجعه کرده بودند. از بین تعداد بار مراجعه جهت استفاده از روش مراقبه، ۱/۸ درصد به علت بیماری موسکولواسکتال، ۵/۵ درصد به ۱/۸ درصد به علت بیماری تنفسی، ۱/۸ درصد به علت بیماری های گوارشی، ۵۰/۹ درصد به علت بیماری اعصاب و روان، ۱/۸ درصد به علت بیماری چشمی، ۵/۵ درصد به علت بیماری گوش و حلق و بینی، ۱/۸ درصد به علت زیبایی و ۳۰/۹ درصد به علل غیر بیماری و نامشخص بوده است. اولویت اول بیماری های فوق در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

اغلب افراد (۲۳/۶) درصد) به علت مؤثتر بودن طب مکمل، از این روش استفاده کرده بودند. میانگین مبلغ هزینه شده برای مراقبه حدود ۶۷۰۰ تومان (انحراف معیار = ۱۰۲۰۰ تومان) و میانه هزار تومان بود. حداقل صفر تومان و حداکثر ۴۰۰۰ تومان هزینه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه ۴۱۲۳ نفر تحت بررسی قرار گرفتند. ۸۳/۲ درصد از جمعیت تحت مطالعه از حداقل یکی از روش های طب مکمل آگاهی داشتند. با توجه به این که طب گیاهی جزو روش های سنتی در جامعه ما است و بیشترین آگاهی نسبت به آن وجود دارد، با حذف این روش از لیست روش های تحت مطالعه، ۵۸/۶ درصد از جمعیت از یکی از روش های تحت مطالعه آگاهی داشتند. بهطور کلی میزان آگاهی نسبت به روش های طب مکمل در جامعه ما بالا است.

درصد میزان علمی بودن این روش را کم اعلام کردند، ۳۷/۸ درصد این روش را به دیگران کم توصیه می‌کردند و ۳۸/۸ درصد معتقد بودند که تأثیر درمانی طب گیاهی زیاد است. از بین ۳۱۱۹ نفری که با طب گیاهی آشنایی داشتند، ۱۵۸۳ نفر (۵۰/۸ درصد) از این روش استفاده کرده بودند. در جدول شماره ۵ مشخصات افراد استفاده کننده از روش طب گیاهی نشان داده شده است. طبق این جدول، از بین کسانی که از طب گیاهی استفاده کرده بودند، اکثر افراد (۵۷/۳) درصد) تأثیر این روش را زیاد اعلام کرده و اغلب (۷۱/۱) درصد) به کادر غیر پزشکی مراجعه کرده بودند.

از بین تعداد بار مراجعه جهت استفاده از طب گیاهی، ۱۰/۶ درصد به علت بیماری اسکلتی-عضلانی، ۴/۴ درصد به علت بیماری های قلبی و عروقی، ۱۸/۲ درصد به علت بیماری های تنفسی، ۰/۸ درصد به علت بیماری عفونی، ۲۱/۵ درصد به علت بیماری های گوارشی، ۴/۵ درصد به علت بیماری های ادراری- تناسلی، ۶/۳ درصد به علت بیماری های اندوکرین و متابولیک، ۱۶/۳ درصد به علت بیماری های اعصاب و روان، ۹/۶ درصد به علت بیماری های پوستی، ۰/۳ درصد به علت بیماری های چشم، ۲/۹ درصد به علت بیماری های گوش و حلق و بینی، ۰/۰۵ درصد به علت سکته مغزی، ۰/۰۵ درصد به علت سرطان، ۰/۶ درصد به علت بیماری های دهان و دندان، ۰/۹ درصد به علت زیبایی و ۳ درصد به علت نامشخص بوده است. اولویت اول بیماری های فوق در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

اغلب افراد (۳۰/۳) درصد) به علت مؤثتر بودن طب مکمل، از این روش استفاده کرده بودند. میانگین مبلغ هزینه شده برای طب گیاهی حدود ۵۴۰۰ تومان (انحراف معیار = ۸۲۰۰۰ تومان) و میانه هزار تومان بود. حداقل صفر تومان و حداکثر ۳۰۰۰۰ تومان هزینه شده است.

مراقبه

۲۱۹ نفر (۵/۳) از افراد تحت مطالعه با روش مراقبه آشنایی داشتند. در جدول شماره ۴ مشخصات افراد آگاه از روش مراقبه نشان داده شده است. طبق این جدول، اغلب افراد (۴۱/۴) درصد) از طریق اطرافیان با روش مراقبه آشنا شده

سایر روش‌های طب مکمل ۹/۶ درصد بوده و در مقایسه با سایر کشورها در حداقل میزان قرار می‌گیرد. اغلب افراد برای استفاده از روش‌های انرژی‌درمانی، هیپنوتیزم، یوگا، طب گیاهی و مراقبه به افراد غیر پزشک مراجعه کرده بودند و اغلب استفاده کنندگان از روش هومیوپاتی و طب سوزنی به گروه پزشکی مراجعه کرده بودند. میزان مراجعه به غیر پزشکان جهت استفاده از این روش‌ها قابل توجه است. ایجاد نظام مراقبت بر این خدمات و آموزش گروه‌های پزشکی نسبت به جایگاه این شیوه‌ها امری ضروری به نظر می‌رسد. رویکرد آموزش رسمی گروه‌های پزشکی در برخی از کشورها آغاز شده است [۱۰، ۱۴].

روش‌های انرژی‌درمانی، هومیوپاتی، هیپنوتیزم، یوگا و مراقبه، اغلب برای بیماری‌های اعصاب و روان استفاده شده است. طب سوزنی اغلب برای بیماری‌های گوارشی مورد استفاده قرار گرفته است. سایر علل شایع استفاده از روش‌های طب مکمل عبارتند از بیماری‌های اسکلتی-عضلانی (درمان توسط طب گیاهی اغلب برای بیماری‌های گوارشی مورد استفاده قرار گرفته است. سایر علل شایع استفاده از روش‌های طب مکمل عبارتند از بیماری‌های اسکلتی-عضلانی (درمان توسط روش‌های انرژی‌درمانی، هومیوپاتی و طب سوزنی)، بیماری‌های گوارشی (درمان توسط روش‌های هومیوپاتی و طب گیاهی)، بیماری‌های غدد درون‌ریز (درمان توسط روش‌های هومیوپاتی و طب سوزنی) و بیماری‌های تنفسی (درمان توسط طب گیاهی).

اغلب استفاده کنندگان از طب مکمل آن را مؤثر اعلام کرده‌اند و به‌طور کلی، اغلب افرادی که از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند، تأثیر درمانی روش‌های انرژی‌درمانی، هومیوپاتی، یوگا، طب گیاهی و مراقبه را زیاد و تأثیر درمانی طب سوزنی و هیپنوتیزم را کم اعلام کردند.

با توجه به طیف علل استفاده از این روش‌ها و میزان تأثیر مثبت آنها که در برخی از مطالعات نیز مورد تأیید بوده است [۱۱، ۸، ۷]، انجام تحقیقات منسجم جهت تعیین میزان اثربخشی این روش‌ها امری ضروری است و این ضرورت توسط برخی از مطالعات نیز مورد تأکید قرار گرفته است [۱۳].

هزینه پرداخت شده در هر کدام از روش‌ها نیز از طیف گسترده‌ای برخوردار بوده است. با وجودی که میانگین هزینه‌های پرداخت شده در روش‌های انرژی‌درمانی، هومیوپاتی

طريقه آشنایی با روش‌های طب مکمل اغلب از طريق اطرافيان بوده است (به غیر از انرژی‌درمانی که رسانه‌ها نیز در آگاهی افراد در این زمينه نقش داشته‌اند). بنابراین برداشت‌های شخصی اطرافيان نسبت به اين روش‌ها می‌تواند در میزان و صحت آشنایی افراد تأثیر گذاشته و اينگونه اطلاعات کمتر بر اساس شواهد علمی می‌باشد و رویکرد و استفاده مناسب از روش‌ها را نیز می‌تواند مخدوش نماید. به نظر می‌رسد که با توجه به آگاهی بالاي افراد جامعه، برنامه‌ریزی جهت طريقه آشنایی جامعه با اين روش‌ها نیز اهمیت می‌يابد.

اغلب افراد معتقد بودند که روش‌های هومیوپاتی و طب سوزنی را گروه پزشکی و روش‌های انرژی‌درمانی، هیپنوتیزم، طب گیاهی و مراقبه را هر دو قادر پزشکی و غیر پزشکی و روش یوگا را گروه غیر پزشکی ارائه می‌دهند.

اغلب افراد روش‌های یوگا و طب گیاهی را علمی و مؤثر دانسته و استفاده از آن را به دیگران نیز توصیه می‌کردند. در خصوص روش مراقبه، با وجودی که اغلب افراد آن را علمی می‌دانستند، اما اطلاعی از میزان تأثیر آن نداشته و توصیه خاصی را در مورد این روش ابراز نکردند. در خصوص سایر روش‌ها (انرژی‌درمانی، هومیوپاتی، طب سوزنی و هیپنوتیزم)، اغلب اطلاعی راجع به میزان علمی بودن و تأثیر این روش‌ها نداشته و آن را به دیگران نیز توصیه نمی‌کردند.

۴۲/۲ درصد از جمعیت تحت مطالعه از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند. با توجه به رواج استفاده از طب گیاهی، با حذف روش طب گیاهی از لیست روش‌های مورد استفاده، ۹/۶ درصد از جمعیت از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند.

میزان شیوع سالیانه استفاده از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل در دنیا عبارتند از: انگلستان (۳۳ درصد)، استرالیا (۴۶ درصد)، آمریکا (۳۴ درصد)، بلژیک (۶۶-۷۵ درصد)، فرانسه (۴۹ درصد)، هلند (۱۸ درصد) و آلمان (۳۰-۲۰ درصد) [۱]. با توجه به میزان‌های فوق، میزان شیوع استفاده از یکی از روش‌های طب مکمل در شهر تهران (۴۲/۲ درصد) در طیف بالا قرار می‌گیرد. با حذف روش طب گیاهی که از شیوه‌های سنتی در جامعه ما می‌باشد، میزان شیوع استفاده از

اثربخشی و کارایی این روش‌ها و برنامه ریزی جهت استانداردسازی آنها و تعیین جایگاه این روش‌ها در درمان بیماران و آموزش دانشگاهی، امری ضروری و گریز ناپذیر است. به طور کلی، تأیید و یا نهی استفاده از روش‌های طب مکمل باید مبتنی بر شواهد قابل قبول باشد. سیاست‌گذاران امر سلامت در راستای شناسایی و در دسترس قرار دادن روش‌های اثربخش و همچنین پیشگیری از اثرات نامناسب احتمالی ناشی از ارائه درمان‌های نامناسب توسط افراد فاقد مهارت، باید بر اساس مستندات علمی و تحقیقاتی اقدام نمایند و قوانین متناسب، شیوه‌های مستند سازی اقدامات درمانی، شیوه‌های ارزیابی افراد ارائه کننده خدمت و نیز نظام آموزشی و نظام ارزیابی اثربخشی این روش‌ها را تعیین نمایند.

- 1- Zollman C, Vickers A. Users and practitioners of complementary medicine. Biritish Medical Journal 1999; 319: 836-38
- 2- Schimff SC. Complementary Medicine. Current Oncology 1997; 9: 327-31
- 3- 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; 328: 246-52
- 4- White P. What can general practice learn from complementary medicine?. British General Practice 2000; 50: 821-23
- 5- Beecham L. Medicopolitical digest: BMA calls for Alternative medicine to be regulated. Biritish Medical Journal 1999; 319:1375
- 6- Roach J. Lords call for regulation of complementary medicine. Biritish Medical Journal 2000; 321: 1365
- 7- سجادیان اکرم السادات، کاویانی احمد، منتظری علی، حاج محمودی مهرگان، ابراهیمی ماندان، سمیعی فرهاد، یونسیان مسعود، اکبری محمد اسماعیل، استفاده از طب مکمل در بیماران مبتلا به سرطان، پایش، ۱، ۱۳۸۴، زیر چاپ
- 8- Hadley CM. Complementary medicine and the general practitioners. New Zeland Medical Journal 1988; 101: 766-68

و طب سوزنی بالاتر از سایر روش‌ها بوده، اما با توجه به مقدار بالای انحراف معیار در هزینه هر کدام از روش‌ها، می‌توان دریافت که میانگین شاخص مناسبی نبوده و طیف پرداخت هزینه‌ها بسیار گسترده است. به بیان دیگر در برخی از موارد هزینه‌های از افراد دریافت نشده و در برخی موارد افراد هزینه‌های بسیار گزافی را پرداخت کرده‌اند (این موضوع در طب گیاهی که از روش‌های سنتی جامعه ما محسوب می‌شود بسیار بارزتر می‌باشد). بنابراین متولیان امر سلامتی باید سیستم نظارتی مناسبی را برای این خدمات طراحی و اجرا نمایند.

به طور کلی، با توجه به آگاهی بالای افراد نسبت به روش‌های طب مکمل و میزان استفاده از این روش‌ها در جامعه، انجام تحقیقات منسجم در خصوص بررسی میزان

منابع

- 9- Botting DA, Cook R. Complementary medicine: knowledge, use and attitudes of doctors. Complement Therapy for Nursing & Midwifery 2000; 6: 41-47
- 10- 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
- 11- Ko GD, Berbrayer D. Complementary medicine: Canadian physiatrists' attitudes and behavior. Archive of Physition & Medical Rehabilitation 2000; 81: 662-67
- 12- Perkin MR. A comparison of the attitudes shown by general practitioners, hospital doctors and medical students towards alternative medicine. Journal of Social Medicine 1994; 87: 523-25
- 13- Neims AH. Why I would recommend complementary or alternative therapies: a physicians perspective. Rheumatology Disease North America 1999; 25: 845-53
- 14- آذین سید علی، نورابی 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 تكمیلی و جایگزین، پایان‌نامه دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۲

