Archive of SID

استفاده از طب مکمل در بیماران مبتلا به سرطان

اکرم السادات سجادیان:* مربی پژوهشیار،گروه پژوهشی بیماریهای پستان، مرکز بیماریهای پستان جهاد دانشگاهی، واحد علوم پزشکی تهران
دکتر احمد کاویانی: استادیار، گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر علی منتظری: دانشیار پژوهش، گروه پژوهشی بیماریهای پستان، مرکز بیماریهای پستان جهاد دانشگاهی، واحد علوم پزشکی تهران
دکتر مهرگان حاجی محمودی: متخصص بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر ماندانا ابراهیمی: مربی پژوهش، گروه پژوهشی بیماریهای پستان، مرکز بیماریهای پستان جهاد دانشگاهی، واحد علوم پزشکی تهران
دکتر فرهاد سمیعی: استادیار، گروه رادیوتراپی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مسعود یونسیان: استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محمداسماعیل اکبری: استاد، گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فصلنامه پایش
سال چهارم شماره سوم تابستان ۱۳۸۴ صص ۲۰۵- ۱۹۷
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۴/۵/۱۲

چکیده

برخی از مبتلایان به بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج مانند سرطان گاه جهت کاهش عوارض بیماری یا پیشگیری از رشد متاستازها به طب مکمل مراجعه می‌کنند. هدف از این مطالعه بررسی روش‌های شایع مورد استفاده و تعیین فراوانی و علل مراجعه بیماران سرطانی به این گونه روش‌های درمانی طب مکمل است. مطالعه به صورت مقطعی بر روی ۶۲۵ بیمار مبتلا به سرطان انجام شد که در مدت ۱۰ ماه در سال ۱۳۸۱ به مراکز درمانی بیمارستان امام خمینی و مرکز پرتودرمانی نوین مراجعه کرده بودند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه نیمه ساختاری معتبر شده و با رضایت کامل از بیماران جمع‌آوری شد.

شرکت کنندگان در مطالعه دارای متوسط سنی ۴۷/۶۱ سال (انحراف معیار ۱۵/۱±) بودند. اکثر بیماران زن و متأهل بوده و تحصیلات آنها در حد دیپلم بود. فراوانی استفاده از طب مکمل در بین بیماران ۳۵ درصد (n =۲۱۹) بود. از این تعداد بیشترین استفاده از طب مکمل مربوط به دعا و شفا با ۸۱ درصد (n =۱۷۸) و انرژی درمانی به میزان ۹ درصد (n =۲۰) بود. بالاترین میزان مراجعه به طب مکمل مربوط به دستگاه گوارش (۳۷ درصد) بود. بین سطح تحصیلات بیماران با میزان استفاده از شاخه‌های مختلف طب مکمل ارتباط معنی‌داری مشاهده شد($P <$ ۰/۰۳۲). اکثر بیماران خواستار ارایه درمان‌های مکمل از طریق پزشک بودند (۸۰ درصد) و نیز در این مطالعه مشاهده شد نیمی از دریافت کنندگان طب مکمل به خاطر عدم پرسش از طرف پزشک معالج، وی را در جریان درمان به وسیله طب مکمل قرار نداده‌اند.به نظر می‌رسد چنانچه برنامه ریزی دقیقی جهت آموزش پزشکان در زمینه طب مکمل و نیز بهبود بخشیدن ارتباط بین پزشکان و بیماران انجام گیرد، می‌توان امیدوار بود که در آینده استفاده‌های صحیح‌تر و مفیدتری از روش‌های طب مکمل در ایران به‌عمل آید و همچنین از بروز عوارض خطرناک آن جلوگیری گردد. اطلاعات به‌دست آمده در این مطالعه بررسی اولیه‌ای جهت شناسایی گوشه‌ای از وضعیت طب مکمل در کشور بوده و می‌تواند مبنایی برای دیگر مطالعات در زمینه بررسی اثر بخشی، عوارض ناشی از درمان‌های طب مکمل و نیز تأثیرات مفید به‌دنبال درمان‌های این رشته‌های درمانی باشد.

کلیدواژه‌ها: سرطان، طب مکمل، طب جایگزین

* نویسنده پاسخگو: خیابان انقلاب، خیابان ابوریحان، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۸۵، مرکز بیماریهای پستان جهاد دانشگاهی، صندوق پستی:۱۳۶۹-۱۳۱۴۵
تلفن: ۶۶۹۵۲۰۴۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.3.6.3]

www.SID.ir

Archive of SID

مقدمه

بیماری‌های سرطانی به علت شیوع قابل توجه، عوارض وسیع و مرگ و میر زیاد در تمام سنین، کانون توجه اکثر برنامه ریزی‌ها و سیاستگزاری‌های بهداشتی هستند. طی سه دهه اخیر، میزان بروز کلی و نیز مرگ و میر مرتبط با سرطان‌های شایع (مانند سرطان ریه، پستان، کولون و پروستات) تغییر چندانی نداشته است. تاکنون در بسیاری از موارد درمان‌های مرسوم پزشکی نیازهای درمانی بیماران را به طور کامل مرتفع نکرده‌اند[۱]. مطالعات جدید نشانگر افزایش روزافزون مراجعات بیماران مخصوصاً مبتلایان به سرطان به شاخه‌های مختلف طب مکمل است[۶-۲].بر اساس برآوردهای موجود در کشورهای اروپایی تا سال ۱۹۹۷ این مراجعات بین ۳۹-۱۰ درصد [۷، ۸] و در سال‌های اخیر ۷۳-۳۳ درصد گزارش شده است[۴، ۱۲-۹] . این میزان در بین مبتلایان به انواع سرطان‌ها متفاوت و بالاترین آنها مربوط به سرطان پستان (۸۳-۷۶ درصد) بوده است[۱۱]. مبتلایان به سرطان تحت درمان با طب متداول غالباً جهت کاهش عوارض جانبی بیماری یا به منظور ایجاد وقفه و پیشگیری در رشد متاستازها وگاه به امید دریافت شفای کامل به درمانگران طب مکمل مراجعه می‌نمایند[۲، ۷، ۱۳]. این درمان‌ها گاه به عنوان جایگزین روش‌های طب متداول (طب جایگزین Alternative medicine) مورد استفاده قرار می‌گیرند و در مواقعی هم به‌عنوان درمان‌های تکمیلی (طب مکملComplementary medicine) به‌کار گرفته می‌شوند[۱۴، ۱۵]. درمان‌های طب مکمل شامل مجموعه اعمال و عقایدی است که توسط بیماران برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها و یا بالا بردن سطح سلامتی و بهتر شدن وضعیت کلی در کنار درمان‌های مرسوم به‌کار می‌روند[۱۶]. برخی از شاخه‌های طب مکمل که بین مبتلایان به سرطان استفاده بیشتری دارند عبارتند از: طب سوزنی، طب سنتی (عادات قومی خاص و طب بومی منطقه)، هومئوپاتی، استئوپاتی، رفلکسولوژی، کایروپراکتیک، هیپنوتیزم، انرژی‌درمانی، ورزش‌درمانی، حرکت‌درمانی، ماساژدرمانی، موسیقی‌درمانی، تصویردرمانی، گیاه‌درمانی، تغذیه‌درمانی و استفاده از ویتامین‌ها، یوگا، مدیتیشن (مراقبه)، مشاوره حضوری یا تلفنی، گروه‌های حمایتی و ... [۳، ۶، ۸، ۹، ۱۴-۱۱، ۲۳-۱۶].

با توجه به اختلاف دیدگاه‌ها و زمینه‌های فرهنگی هر قوم و ملیت، نحوه استفاده از روش‌های طب مکمل بسیار متفاوت است. پزشکان نیز در زمینه استفاده از طب مکمل و جایگزین نگرش‌ها و عملکردهای مختلفی دارند. طیف نظرات آنان از علاقمندی و تشویق بیماران تا موارد ابهام و ناآگاهی و حتی انتقاد متغیر است[۱۷، ۲۴، ۲۵]. برخی از پزشکان معتقدند: تمامی روش‌های طب مکمل و جایگزین بر خلاف تصور عموم، بی‌خطر نیستند و بسیاری از روش‌های درمانی و داروهای تجویز شده، دارای عوارض جانبی خطرناک[۲۲، ۲۶] و بعضاً کشنده می‌باشند[۲۷]. عده دیگری از پزشکان، استفاده از این روش‌ها را موجب تأخیر بیمار در انجام اقدامات تشخیصی و درمانی می‌دانند. از سوی دیگر بسیاری از بیماران، پزشک معالج خود را از انجام اقدامات درمانی طب مکمل مطلع نمی‌سازند و در نتیجه، خطر عوارضی چون تداخلات دارویی و خطا در تفسیر نتایج آزمایشات افزایش می‌یابد[۱۷، ۲۷، ۲۸].

با توجه به بررسی‌های اولیه به نظر می‌رسد در کشور ما ایران نیز این روش‌ها به صورت قابل توجهی توسط بیماران صعب‌العلاج به‌ویژه بیماران مبتلا به سرطان مورد استفاده قرار می‌گیرد. بدیهی است با ارزیابی وضعیت طب مکمل در ایران و نیز نحوه نگرش بیماران سرطانی و پزشکان به زیر شاخه‌های آن، می‌توان راهکارها و سیاست‌های بهداشتی و درمانی قانونمندی را استخراج نمود تا بروز عوارض ناشی از این درمان‌ها را به حداقل رساند و از تأثیرات مفید آنها حداکثر بهره را برد. در این مطالعه به بررسی روش‌های شایع مورد استفاده، تعیین فراوانی بیماران سرطانی مراجعه کننده به روش‌های درمانی طب مکمل و شناسایی انگیزه‌های مراجعه کنندگان می‌پردازیم.

مواد و روش کار

این مطالعه به صورت مقطعی در یک مرکز دولتی (بیمارستان امام خمینی) و یک مرکز نیمه دولتی (مرکز پرتودرمانی نوین) انجام شده است. شرکت کنندگان در مطالعه نمونه‌ای از بیماران مبتلا به سرطان بودند که جهت درمان یا پی‌گیری در فاصله زمانی ماه‌های اردیبهشت تا اسفند سال ۱۳۸۱ به این مراکز مراجعه داشتند. بیمارانی وارد مطالعه شدند که دارای تشخیص

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.3.6.3]
www.SID.ir

Archive of SID

قطعی یکی از انواع بیماری‌های سرطانی با تأیید پاتولوژی در طی ۳ ماه گذشته بوده، سن بالاتر از ۱۸ سال داشته، عدم وجود هر گونه شواهدی به نفع متاستازهای دوردست در ایشان به اثبات رسیده و نیز طی ۶ ماه اخیر لااقل یکی از روش‌های طب مکمل را مورد استفاده قرار داده بودند. جمع‌آوری اطلاعات به وسیله پرسشنامه‌ای نیمه ساختاری انجام شد که از نظر پایایی محتوایی و شکلی (Content & Face Validity) توسط متخصصین ذی‌ربط مورد ارزیابی قرار گرفت.

پرسشنامه مورد استفاده در۴ بخش تنظیم گردید: مشخصات مربوط به طب مکمل مورد استفاده [شامل: دعا و شفا، طب سوزنی، طب سنتی (اعتقادات درمانی خاص و طب بومی منطقه)، هومئوپاتی، هیپنوتیزم، انرژی‌درمانی، ورزش‌درمانی، گیاه‌درمانی، یوگا، مدیتیشن، مشاوره حضوری و گروه‌های حمایتی] بررسی کیفیت زندگی بیماران با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی شماره ۳۰ که به فارسی برگردانده شده و مورد تأیید قرار گرفته است (برگرفته از European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life -EORTC-QLC30) بررسی اضطراب و افسردگی بیماران بوسیله پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی(پرسشنامه Hospital Anxiety Depression Scale-HADS) در این مقاله اطلاعات مربوط به بخش‌های اول و دوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و ارایه گردیده است.

پرسشنامه، توسط دو نفر کارشناس و با مصاحبه رو در رو با بیماران تکمیل شد. مصاحبه پس از اتمام جلسات شیمی درمانی یا رادیوتراپی یا پی‌گیری در یک محیط جداگانه و با جلب رضایت کامل بیماران جهت شرکت در مطالعه انجام گرفت و ایشان از محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان حاصل کردند. زمان تکمیل پرسشنامه برای هر نفر به طور متوسط ۲۰ دقیقه بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها اطلاعات وارد کامپیوتر شده و به‌وسیله نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شرکت کنندگان به دو گروه استفاده کننده و غیر استفاده کننده از طب مکمل تقسیم شدند و تفاوت بین استفاده کنندگان و غیر استفاده کنندگان به وسیله آزمون‌های آماری t-test و χ^2 مورد بررسی قرار گرفت و P کوچکتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

شرکت کنندگان در مطالعه ۶۲۵ نفر بیمار با متوسط سنی ۴۷/۶۱ سال (محدوده سنی ۱۸-۸۷ سال) و انحراف معیار ۱۵/۲± سال بودند. حدود دو سوم بیماران زن و بیش از ۷۷ درصد آنان متأهل و با تحصیلات در حد دیپلم بودند. اغلب بیماران از وضعیت بیماری خود مطلع بوده (۶۴درصد) و کمتر از ۵۰ درصد بیماران از عود بیماری هراس داشتند. تمامی بیماران شرکت کننده در مطالعه حاضر از درمان‌های متداول استفاده کرده و اکثراً راضی بودند. بیش از ۷۰ درصد بیماران از عملکرد پزشک معالج خود ابراز رضایتمندی می‌کردند. تعداد ۳۲۳ نفر از بیماران از مشکلات ناشی از بیماری شکایت داشتند. در بین این افراد، ۶۷ درصد از دردهای شدید تا متوسط شکایت داشتند (جدول شماره ۱).در مجموع ۲۱۹ نفر از مصاحبه شوندگان یکی از روش‌های طب مکمل را به‌کار برده بودند. بالاترین میزان استفاده از طب مکمل مربوط به دعا و نماز و شفاجویی، ۱۷۸ نفر (۸۱ درصد) و پس از آن به ترتیب انرژی‌درمانی، ۹ درصد و هومیوپاتی، ۷ درصد شایع‌ترین موارد استفاده در این مطالعه بودند (جدول شماره ۲). همانگونه که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است مهم‌ترین روش آشنایی این بیماران آشنایی از قدیم و اعتقادات و پس از آن آشنایی از طریق بستگان و آشنایان بوده است. در زمینه استفاده از طب مکمل، اکثریت بیماران خواستار انجام این درمان‌ها از طریق پزشک معالج خود بودند (۸۰ درصد). همچنین تنها در ۷ درصد از کل بیماران اطلاع رسانی مربوط به طب مکمل توسط پزشکان و پرسنل پزشکی انجام شده بود. لازم به ذکر است که ۵۰ درصد دریافت کنندگان طب مکمل به علت عدم پرسش از سوی پزشک معالج، وی را در جریان انجام درمان‌های مکمل قرار نداده بودند. مهم‌ترین علل تمایل به استفاده از طب مکمل به ترتیب شیوع: آشنایی قبلی، دریافت امید به زندگی، افزایش احساس بهبودی در وضعیت فیزیکی و بی خطر بودن روش‌ها بوده است(جدول شماره ۲). در بررسی رضایت‌مندی ۲۹ درصد استفاده کنندگان رضایت کامل، ۶۳ درصد رضایت نسبی و ۸ درصد عدم رضایت خود را از طب مکمل اعلام کردند. در بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیتی و میزان استفاده از روش‌های مختلف طب مکمل، بین سطح تحصیلات بیماران با میزان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.3.6.3]
www.SID.ir

Archive of SID

استفاده از شاخه‌های مختلف طب مکمل ارتباط معکوس و معنی‌داری مشاهده شد (P<۰/۰۰۰۱).

در مقایسه وضعیت تأهل و سن در دو گروه نیز ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (به ترتیب P<۰/۰۰۰۱ و P<۰/۰۲) به طوری که افراد متأهل و مسن‌تر بیشتر از طب مکمل استفاده کرده‌اند (جدول شماره ۳). در هر دو گروه حدود ۵۰ درصداز بیماران نسبت به عود بیماری نگرانی داشتند. علت مراجعه بیماران به مراکز مورد مطالعه در هر دو گروه، عمدتاً به علت درمان و گاه پی‌گیری بود. میزان رضایت از عملکرد پزشک در استفاده کنندگان کمتر از غیر استفاده کنندگان از طب مکمل بود (۶۴ در مقابل ۸۱). در بررسی هریک از این متغیرها در دو گروه ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (P<۰/۰۰۰۱) (جدول شماره ۳).

اکثر بیماران در هر دو گروه استفاده کننده از طب مکمل و غیر استفاده کننده قبلاً به‌وسیله هر سه روش جراحی، رادیوتراپی و شیمی‌درمانی تحت درمان قرار گرفته بودند.

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیتی و بالینی بیماران مبتلا به انواع سرطان (n =۶۲۵)

	تعداد	درصد
سن		
میانگین (انحراف معیار)	۴۷/۶	۱۵/۲
جنس		
زن	۴۲۲	۶۸
مرد	۲۰۳	۳۲
وضعیت تأهل		
مجرد	۷۶	۱۲
متأهل	۴۸۳	۷۷
مطلقه/ بیوه	۶۶	۱۱
تحصیلات		
بی‌سواد	۴۴۰	۷۱
زیر دیپلم	۱۴۰	۲۲
دیپلم و بالاتر	۴۵	۷
اطلاع از وضعیت بیماری		
بلی	۴۰	۶۴
خیر	۲۲۴	۳۶
انواع سرطان		
پستان	۱۷۷	۲۸
دستگاه گوارش	۱۵۵	۲۵
هماتولوژیک	۴۵	۷
دستگاه اداری تناسلی	۸۷	۱۴
سر و گردن	۵۵	۹
سایر	۱۰۶	۱۷
مشکلات ناشی از بیماری		
مشکل خاصی نداشتند	۳۲۳	۴۸
درد	۲۱۸	۳۵
اختلالات گوارشی	۵۵	۹
ضعف بیماری	۳۹	۶
مشکلات عصبی	۱۱	۲
ترس از عود بیماری		
بلی	۲۸۸	۴۶
خیر	۳۳۷	۵۴
رضایت از عملکرد پزشکان		
بلی	۴۷۱	۷۵
خیر	۱۵۴	۲۵
استفاده از طب مکمل		
بلی	۲۱۹	۳۵
خیر	۴۰۶	۶۵
علت مراجعه		
درمان	۵۲۵	۹۲
پی‌گیری	۵۰	۸

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.3.6.3]
www.SID.ir

Archive of SID

جدول شماره۲- مشخصات و نحوه استفاده بیماران استفاده کننده از طب مکمل

	تعداد*	درصد
میزان مراجعه به انواع روش‌های مختلف طب مکمل		
دعا و شفا	۱۷۸	۸۱
انرژی درمانی	۲۰	۹
هومیوپاتی	۱۵	۷
یوگا و مراقبه	۷	۳
سایر (طب سوزنی وگیاهی،ورزش درمانی،طب سنتی، مشاوره حضوری)	۸	۷
نحوه آشنایی با طب مکمل		
آشنایی از قدیم و اعتقادات	۱۶۵	۷۵
بستگان و آشنایان	۴۸	۲۲
پزشکان و کارکنان درمانی وسایر بیماران رسانه‌های جمعی	۶	۳
علل تمایل به استفاده از طب مکمل		
اعتقادات	۱۵۳	۷۰
دریافت امید	۳۹	۱۸
بهبود وضعیت فیزیکی و حال عمومی و افزایش انرژی	۱۴	۶
بی‌خطر بودن روش‌ها	۱۳	۶
ارائه خدمات طب مکمل توسط چه کسی بهتر است؟		
ارایه خدمات توسط پزشکان	۱۶۱	۸۰
وضعیت کنونی پاسخگوی نیاز بیماران است	۳۲	۱۶
ارایه خدمات توسط افراد مجرب و تأیید شده وزارت بهداشت	۸	۴

* از آنجایی که هر بیمار ممکن است بیش از یک روش استفاده کرده باشد، جمع کلی، تعداد کل روش‌های استفاده شده را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳- مقایسه مشخصات بیماران استفاده‌کننده از طب مکمل و غیر استفاده‌کنندگان

	مصرف کنندگان*		غیر مصرف‌کنندگان**		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن					۰/۰۲
میانگین (انحراف معیار)	۴۹/۵	۱۵/۲	۴۶/۶	۱۵/۱	
جنس					۰/۵۳
زن	۱۵۳	۷۰	۲۶۹	۶۶	
مرد	۶۶	۳۰	۱۳۷	۳۴	
وضعیت تأهل					۰/۰۳
مجرد	۵۱	۲۳	۹۱	۲۲	
متأهل	۱۶۸	۷۷	۳۱۵	۷۸	
تحصیلات					۰/۰۰
بی‌سواد	۱۰۰	۴۶	۱۲۲	۳۰	
زیر دیپلم	۶۶	۳۰	۱۵۲	۳۷	
دیپلم و بالاتر	۵۳	۲۴	۱۳۲	۳۳	
اطلاع از وضعیت بیماری					
بلی	۱۵۴	۷۰	۲۴۷	۶۱	۰/۰۲
خیر	۶۵	۳۰	۱۵۹	۳۹	
انواع سرطان					
پستان	۵۷	۲۶	۱۲۰	۳۰	
دستگاه گوارش	۵۹	۳۷	۹۶	۲۴	
هماتولوژیک	۱۹	۹	۲۶	۶	۰/۰۲۶
دستگاه ادراری- تناسلی	۲۶	۱۲	۶۱	۱۵	
سر و گردن	۲۳	۱۰	۳۲	۸	
سایر	۳۵	۱۶	۷۱	۱۷	
ترس از عود بیماری					
بلی	۱۲۸	۵۸	۱۶۰	۳۹	۰/۰۰
خیر	۹۱	۴۲	۲۴۶	۶۱	
رضایت از عملکرد پزشک					
بلی	۱۴۴	۶۶	۳۲۷	۸۱	۰/۰۰
خیر	۷۵	۳۴	۷۹	۱۹	
علت مراجعه					
درمان	۱۹۰	۸۷	۳۸۵	۹۵	۰/۰۰
پی‌گیری	۲۹	۱۳	۲۱	۵	

* (n=۲۱۹) ** (n=۴۰۶)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.3.6.3]
www.SID.ir

Archive of SID

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش از تعداد ۶۲۵ بیمار مبتلا به سرطان مورد بررسی، ۲۱۹ نفر (۳۵ درصد) از روش‌های درمانی طب مکمل استفاده کرده بودند. مطالعات مشابه نیز در بین مبتلایان به سرطان میزان استفاده از طب مکمل و جایگزین را بین ۶ تا ۷۳ درصد گزارش کرده‌اند [۴، ۷، ۹، ۱۰،۱۲،۲۰، ۲۶، ۲۹، ۳۰]. در بررسی تعداد روش‌های مورد استفاده ۲۳۵ نفر (۳۸ درصد) از بیماران حداقل یک روش درمانی و حدود ۱۱ درصد بیماران حداقل دو روش درمانی طب مکمل را استفاده کرده بودند. این میزان محاسبات مشابه بسیاری از مطالعات انجام شده در سایر کشورها است[۲۸، ۳۱].

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد بانوان خانه‌دار و افراد متأهل بیشترین مراجعین به رشته‌های مختلف طب مکمل را تشکیل می‌دادند. این یافته مشابه نتایج بسیاری از مطالعات دیگر نیز بوده است [۹، ۱۱، ۱۹، ۲۶، ۳۲، ۳۳]. همچنین افراد بالاتر از ۴۰ سال رغبت بیشتری برای استفاده از طب مکمل نشان داده‌اند. این یافته‌ها نیز با نتایج مطالعات قبلی کاملاً همخوانی دارد [۷، ۹، ۱۱، ۲۰-۱۷، ۳۳-۳۱].

بیشترین روش‌های طب مکمل مورد استفاده که در این مطالعه به‌ترتیب دعا، نماز، شفاجویی و سپس انرژی‌درمانی و هومیوپاتی بوده است. در حالی که مطالعات مشابه قبلی شایع‌ترین روش‌ها را به‌ترتیب ویتامین‌درمانی، هومیوپاتی و گیاه‌درمانی ذکر کرده‌اند [۱، ۳۴، ۳۵]. بهره‌گیری از دعا، راز و نیاز، نیایش و توسل به خداوند و ائمه اطهار(ع)، شایع‌ترین روش‌های مورد استفاده در این مطالعه می‌باشد. این روش‌ها در هنگام بیماری موجب تأثیرات عمیق آرامش دهنده به روح و جسم بیمار (اثرات سایکو ـ سوماتیک) و پیدایش سازگاری هر چه بیشتر وی با روند بیماری و درمان‌های مربوطه می‌گردد. با توجه به فرهنگ مذهبی و بومی کشور ما استفاده از این روش‌ها به‌عنوان راه درمانی کمکی کاملاً قابل پیش بینی می‌باشد. دیگر مطالعات نیز نشان می‌دهند توسل به این روش‌ها موجب تطابق بیشتر بیمار با موضوع بیماری و نیز آمادگی روحی بیماران جهت تشویق به ادامه درمان می‌گردد[۲۷, ۳۱]. پس از دعا و شفا، انرژی‌درمانی دومین روش شایع مورد استفاده در این مطالعه است که می‌تواند ناشی از اطلاع رسانی وسیعی باشد که اخیراً توسط رسانه‌های گروهی در ایران انجام شده است. لذا با توجه به نقش رسانه‌های گروهی که در مطالعات دیگر نیز به‌عنوان یکی از روش‌های مهم آشنایی با این رشته‌های درمانی ذکر شده است[۱۱] توجه بیشتر به نقش این رسانه‌ها توصیه می‌شود. در مطالعه حاضر شایع‌ترین علل تمایل بیماران به طب مکمل، آشنایی قبلی (درزمینه اعتقادات) و دریافت امید به زندگی در بیماران بوده است. در مطالعات مختلف بیماران اکثراً علل استفاده از طب مکمل را در برداشتن منافع سایکو سوماتیک (جسمی ـ روانی)، تقویت سیستم ایمنی، پیشرفت در بهبود بیماری و کاهش عوارض بیماری ذکر کرده‌اند [۴، ۷، ۱۲، ۳۱، ۳۵]. بعضی مطالعات نشان می‌دهد بیماران سرطانی جهت بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس به رشته‌های طب مکمل مراجعه کرده‌اند [۷، ۱۰، ۱۱، ۱۶، ۱۸، ۲۰]. از علل دیگری که در کشورهای کمتر توسعه یافته در استفاده از رشته‌های طب مکمل مطرح می‌گردد، مشکلات اقتصادی است که باعث محروم ماندن برخی بیماران از خدمات درمانی رایج می‌شود. لذا این دسته از بیماران به جهت ارزان و در دسترس بودن روش‌های طب مکمل، استفاده بیشتری از آنها می‌کنند[۵، ۷، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۶، ۳۶، ۳۷]. به هر حال با تمام توضیحات ارایه شده به نظر می‌رسد برای اظهار نظر دقیق‌تر در این خصوص، لازم است بررسی‌های وسیع‌تری انجام گیرد. اگر چه در اکثر مطالعات، دوستان و بستگان و رسانه‌ها شایع‌ترین منابع اطلاعاتی بیماران را تشکیل می‌دادند[۴، ۹، ۱۱، ۳۳] ولی در تعدادی از مطالعات، پزشکان معالج به‌عنوان اصلی‌ترین منبع اطلاعاتی بیماران در این زمینه عنوان شده‌اند[۱۸]. مطالعه ما نیز نشان می‌دهد دومین روش آشنایی استفاده کنندگان از طب مکمل، دوستان و آشنایان بوده و تنها ۷ درصد بیماران توسط پزشک معالج خود با این رشته‌ها آشنا شده بودند. در توضیح این پدیده می‌توان گفت مشارکت کمتر پزشکان در اطلاع رسانی به بیماران [۳۸، ۳۹] جهت رجوع به رشته‌های مختلف طب مکمل، می‌تواند نشانگر ضعف سیستم بهداشتی کشور ما در ارتباط صحیح و جامع بین پزشک و بیمار باشد [۳۸]. اکثر مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که بیماران تمایل زیادی دارند اطلاعات کافی در زمینه خدمات طب مکمل را از پزشکان معالج خود دریافت کنند [۴، ۱۱، ۱۳، ۱۸، ۱۹، ۳۳، ۴۰، ۴۱]. در این

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.3.6.3]
www.SID.ir

Archive of SID

مطالعه نیز ۸۰ درصد بیماران علاقمند به دریافت این گونه خدمات توسط پزشکان معالج خود بودند زیرا از نظر آنان پزشک معالج مطمئن‌ترین فرد برای ارایه درمان‌هایی است که بیمار نسبت به مزایا و معایب آن شناخت کافی ندارد. همچنین همانگونه که در نتایج مطالعه ما ذکر شده است در بسیاری از موارد استفاده کنندگان از طب مکمل در این مطالعه، پزشک معالج خود را در جریان درمان‌های مکمل قرار نداده‌اند[۲۸]. زیرا بیماران معتقدند که سؤالات آنها ممکن است جدی گرفته نشود، مورد تمسخر واقع شوند یا این که به عنوان افرادی غیرمنطقی و زودباور تلقی شوند[۴۱]. از سوی دیگر یکی از علل عدم تمایل پزشکان برای صحبت کردن در این زمینه کمبود دانش ایشان در این زمینه است[۱۸، ۲۷، ۳۸، ۴۲]. همچنین برخی پزشکان معتقدند اینگونه روش‌های درمانی از حمایت علمی کافی برخوردار نیستند[۱۵، ۲۵، ۲۷]. با توجه به موارد فوق، به نظر می‌رسد چنانچه برنامه ریزی دقیقی جهت آموزش پزشکان در زمینه طب مکمل و نیز بهبود بخشیدن ارتباط بین پزشکان و بیماران[۴۳] انجام گیرد، می‌توان امیدوار بود که در آینده استفاده‌های صحیح‌تر و مفیدتری [۲۳] از روش‌های طب مکمل در ایران به عمل آید و به علاوه از بروز عوارض خطرناک آن جلوگیری گردد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد اکثر بیماران سرطانی استفاده کننده از روش‌های طب مکمل(۹۰ درصد) پس از تشخیص بیماری به این روش‌ها روی آورده‌اند در حالی که مطالعات مشابه، میزان کمتری را گزارش کرده‌اند[۳۴، ۳۵]. از طرف دیگر، اکثر بیماران از طب مکمل رضایت داشته‌اند(۹۰ درصد) که در این مورد همخوانی کامل با مطالعات مشابه وجود داشت. البته این نتایج ضرورت مطالعات بیشتر در این زمینه را مرتفع نمی‌کند. اگر چه در این مطالعه رابطه معنی‌داری بین میزان استفاده از طب مکمل و انواع سرطان‌ها مخصوصاً سرطان پستان مشاهده نشد ولی مطالعات مشابه در سایر کشورها نشان می‌دهد، بیماران مبتلا به سرطان پستان به‌صورت شایع‌تری نسبت به سایر انواع سرطان‌ها از این روش‌ها استفاده کرده‌اند [۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۳۲، ۳۷]. این در حالی است که برخی مطالعات علت مراجعه به این رشته‌ها را در مبتلایان به سرطان پستان افزایش شیوع این بیماری و مرگ ومیر زنان مبتلا به آن ذکر کرده‌اند[۴۴].

بنابر این توصیه می‌شود مطالعات گسترده‌تری در زمینه طب مکمل و هر یک از سرطان‌ها بالاخص سرطان پستان صورت گیرد تا میزان استفاده از این درمان‌ها به طور دقیق مشخص گردد. مطالعات در زمینه طب مکمل در ایران بسیار جدید و ناکافی است. بررسی‌های موجود حاکی از این است که آحاد افراد جامعه و مخصوصاً بیماران برای دسترسی به منابع موثق، معتبر و نیز کسب اطلاع جامع و کامل با مشکلات جدی روبرو هستند. آنان نیازهای اطلاعاتی خود را اجباراً از افراد غیر متخصص و غیر مطمئن برآورده می‌سازند. بنابراین اهمیت آگاه ساختن پزشکان در زمینه این درمان‌ها, به‌دست آوردن دانش لازم (به صورت بازآموزی) در مورد طب مکمل و نیز ایجاد ارتباط نزدیک با بیماران بیش از پیش روشن می‌شود[۳۸، ۴۵]. اطلاعات مربوط به این مطالعه از دو مرکز دولتی و نیمه دولتی مراجع بیماران جمع‌آوری گردیده است. مرکز دولتی مورد نظر (بیمارستان امام خمینی) یکی از بزرگترین مراکز ارجاعی بیماران سرطانی در سرتاسر کشور است و در مرکز خصوصی (پرتو درمانی نوین) نیز طی بررسی انجام شده تعداد زیادی از بیماران سرطانی به آن مرکز ارجاع گردیده و تحت درمان قرار می‌گیرند. اگر چه این دو مرکز نشانگر (نماینده) کل بیماران سرطانی نیستند ولی از طرفی دسترسی به اطلاعات کل مراکز مشابه و یا حتی نمونه تصادفی از این مراکز مقدور نبوده و از طرف دیگر، در این مراکز هیچ گونه انتخابی در مراجعه بیماران صورت نمی‌گیرد و لذا انتخاب این دو مرکز جهت بررسی به عنوان نمونه‌ای از کل مراکز شیمی‌درمانی و پرتودرمانی در نظر گرفته شده است. با این حال این موضوع را می‌توان جزو محدودیت های مطالعه قرار داد. محدودیت دیگر این که، در مطالعه حاضر بجز شفا و دعا تعداد کمتری بیمار از رشته‌های مختلف طب مکمل استفاده کرده بودند که می‌تواند به دلیل ناشناخته بودن رشته‌های مختلف طب مکمل، ضعف اطلاع رسانی به بیماران و عدم اعتماد به رشته‌های مختلف این طب و ... باشد. با این حال به‌نظر می‌رسد مهم‌ترین علت استفاده کمتر از طب مکمل در کشور ما عدم وجود و یا در دسترس نبودن مراکز تخصصی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای انجام روش‌های طب مکمل باشد. موضوع یاد شده به‌طور غیر مستقیم موجب استفاده نادرست بیماران از این رشته‌های

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.3.6.3]
www.SID.ir

Archive of SID

درمانـی توسـط افـراد بـدون صلاحیت و در مکان‌های غیر مجاز می‌شود.

در آخر یادآور می‌شویم اطلاعات به‌دست آمده در این مطالعه، بررسـی اولـیه‌ای جهت شناسایی وضعیت موجود طب مکمل در کـشور بـوده و مـی‌تـواند مبنایـی برای دیگر مطالعات مخصوصاً مطالعـات کارآزمایـی بالینـی در زمیـنه اثـر بخشی [۴۵، ۴۶] و بررسی عوارض ناشی از درمان‌های طب مکمل باشد.

تشکر و قدردانی

نگارندگان مقاله وظیفه خود می‌دانند مراتب سپاس و قدردانی خـود را از حمایـت‌هـای مالی مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کـشور و همکـاری و مـساعدت خـانم‌هـا ملیحه سلامی و زینب جوادی اعضای مرکز بیماری‌های پستان ابراز دارند.

منابع

1-Spencer JW, Jacobs JJ. Complementary and alternative medicines: an evidence based approach. 1st Edition, Mosby, St Levis: Missouri, 1999

2-Lerner IJ. The whys of cancer quackery. Cancer 1984; 53: 815-19

3- Wuatt GK, Fridman LL, Given CW, Given BA, Beckrow KC. Complementary therapy use among older cancer patients. Cancer Practice 1999; 7: 136-44

4-Swisher EM, Cohn DE, Coff BA. Use of complementary and alternative medicine among women gynecologic cancers. Gynecologic Oncology 2002; 84: 363- 67

5-Shen J, Glaspy J. Acupuncture: Evidence and Implications for cancer supportive care. Cancer Practice 2001; 9: 147- 49

6-Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine: complementary medicine and the doctor. British Medical Journal 1999; 319: 1558-61

7-Downer SM, Cody MM, Mc cuskey P. Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. British Medical Journal 1994; 309: 86-9

8-Downer SM. Complementary therapy used by patients with cancer. British Medical Journal 1999; 309: 671-72

9-Boon H, Stewart M, Kennard AM. Use of complementary alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: prevalence and perceptions. Journal of Clinical Oncology 2000; 18: 2515-21

10-DiGianni LM, Garber JE, Winer EP. Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer. Journal of Clinical Oncology 2002; 20: 34-8

11-Shen J, Andersen R, Albert PS. Use of complementary/alternative therapies by women with advanced- stage breast cancer. BMC Complementary and Alternative Medicine 2002; 2: 8-17

12-Ceylan S, Hamzaolu O, Komurcu S. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. Complementary Therapies in Medicine 2002; 10: 94-9

13-Ross RW, Feigel I, Vickers A, Zollman C, Mcgurk R, Smith C. Prevalence of complementary therapy use by women in breast cancer. a population- based survey. European Journal of Cancer 2002; 36: 1359- 64

15-Oxford Advanced Learners Dictionary of Current English: international students edition. Oxford University Press, 2000

16-Fisher P, Ward A. Medicine in Europe: Complementary medicine in Europe. British Medical Journal 1994; 304: 107-11

17-Zollman C, Vickers A. AMC of complementary medicine. What is complementary medicine? British Medical Journal 1999; 319: 693- 96

18-Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/Alternative Medicine use in a comprehensive cancer center and the implication for oncology. Journal of Clinical Oncology 2000; 18: 2505-14

19-Lee MM, Lin SS, Wrensch MR. Alternative therapies used by women with breast cancer in four ethnic populations. Journal of the National Cancer Institute 2000; 92: 42-70

20- Begbie SD, Kerestes ZL, Bell DR. Patterns of alternative medicine use by cancer patients. Medical Journal Australia 1996; 165: 545-81

21- Moschen R, Kemmler G, Schweigkfler H, Holzener B. Use of alternative/ complementary therapy in breast cancer patients- a psychological perspective. Support Care Cancer 2001; 9: 267-74

22- Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine: users and practitioners of

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.3.6.3]
www.SID.ir

Archive of SID

complementary medicine. British Medical Journal 1999; 319: 836-8
23- Eguchi K, Hyodo I, Saeki H. Current status of cancer patients' perception of alternative in Japan. Support Care Cancer 2000; 8: 28-32
24- Barnes J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part I. Regulation and quality. British Journal Clinical Pharmacy 2003; 55: 226-33
25- OWen DK, lewith G, Stephens CR. Can doctors respond to patients' increasing interest in Complementary and alternative medicine? British Medical Journal 2001; 322: 154-163
26- Botting DA, cook R. Complementary medicine: knowledge, use and attitude of doctors. Complement Therapy Nursing Midwifery 2000; 6: 41-7
27- Scharub S. Unproven methods in cancer: a worldwide problem. Support Care Cancer 2000; 8: 10-15
28- Zollmon C, Vickers A. ABC of Complementary medicine. Complementary medicine and the doctor. British Medical Journal 1999; 319: 1558-61
29- Elder NC, Gillcrist A, Minz R. Use of complementary health care by family practices patients. Archives of Family Medicine 1997; 6: 181-4
30- Gilbar O, Iron G, Goren A. Adjustment to illness of cancer treatment by complementary therapy along with conventional therapy. Patient Education and Counseling 2001; 44: 243-249
31- Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. Cancer 1998; 83: 777-82
32- Lengacher CA, Bennett MP, Kip KE, Keller R, Lavance MS, Smith LS, et al. Frequency of use of complementary and Alternative medicine in women with breast cancer". Oncology Nursing Forum 2002; 29: 1445-52
33- Burstein HJ, Gelber SH, Guadagnoli E, Weeks JC. Use of alternative medicine by women with early- stage breast cancer. New England Journal Medicine 1999; 340: 1733-9
34- Eisenberg D, Kessler R, Foster C, Norlock F, Calkins D, Delbanco T. Unconventional medicine in the united states. New England Journal Medicine 1993; 328: 246
35- Balneaves LG, Kristjanson LJ, Tataryn D. Beyond convention: describing complementary therapy use by women living with breast cancer. Patients Education and Counseling 1999; 38: 143-53
36- Crocettie E, Crotti A, Feltrin P, Ponton M, Geddes M, Buiatti E. The use of complementary therapies by breast cancer patients attending conventional treatment. European Journal Cancer 1998; 34: 324-28
37- Munstedt K, Entezami A, Wartenberg A, Kullmer U. The attitudes of physicians and oncologists to wards unconventional cancer therapies (UCT). European Journal of Cancer 2000; 36: 2090-95
38- Boon H, Brown JB, Gevin A, Kennard MA, Stewart M. Breast cancer survivors' perceptions of complementary/alternative medicine (CAM): Making the decision to use or not to use. Quality Health Research 1999; 9: 39-53
39- Botting DA, Cook RC. Complementary medicine: Knowledge, use and attitudes of doctors. Complementary Therapy in Nursing and Midwifery 2000; 6: 41-7
40- Pappas S, Perlman A. Complementary and Alternative Medicine. The importance of doctor-patient communication. Medical Clinics of North America 2002; 86: 1- 10
41- Herbert CP, Verhoef M, White M, O'Beirne M, Doll R. Complementary therapy and cancer: decision making by patients and their physicians setting a research agenda. Patient Education and Counseling 1999; 38: 84-92
42- Herbert CP. Can primary care physicians be a resource to their patients in decisions regarding alternative a Complementary therapies for cancer? Patient Education and Counseling 1997; 31: 179-80
43- Verhoe FMJ, Sutherland LR. General practitioners' assessment of and interest in alternative medicine in Canada. Social Science 8 Medicine 1995; 41: 511-15
44- Mc William CL, Brown JB, stewart M. breast cancer patients' experiences of patient- doctor communication: a working relationship. Patient Education and Counseling 2000; 39: 191-204
45- Walker LG, Anderson J. Testing Complementary and alternative therapies within a research protocol. European Journal of Cancer 1999; 35: 1614-18
۴۶- صدیقی صنمبر، درمانهای مکمل و جایگزین در سرطان، گزیده ای از تازه های پزشکی، ۱۳۸۲، ۴۸، ۸۴۱-۴۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.3.6.3]

www.SID.ir

Archive of SID

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1384.4.3.6.3]

www.SID.ir