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 می دهد 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 می رسید. به این منظور مطالعه ای با حضور ۳۳۹ نفر از پزشکان عمومی در تهران و با استفاده از پرسشنامه طراحی و اجرا شد.

بررسی انجام شده نشان می دهد ۸۴/۹ درصد پزشکان معتقدند که این روشها در سالهای اخیر بیش از گذشته مورد توجه و به کارگیری قرار گرفته و به ترتیب طب گیاهی، حجامت و طب سوزنی رایج ترین 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 به شدت مخالفند. حداقل ۹/۹ درصد پزشکان در عمل از یک یا بیش از یک روش طب تکمیلی استفاده می کردند و ۲۴ درصد آنها طی ۶ ماه گذشته بیمارانی را برای درمان به این درمان گران ارجاع نموده بودند. با این وجود میزان اطلاعات اکثر پزشکان در مورد اغلب روشهای رایج موجود بسیار محدود است. کلیدواژهها: پزشک عمومی، پزشکی جایگزین، پزشکی تکمیلی، عملکرد، نگرش، آگاهی

E-mail: s_aliazin@yahoo.com

^{*}نویسنده اصلی: خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان وحید نظری، پلاک ۵۱ تلفن: ۴۴۸۰۸۰۶ تلفن: ۴۶۸۰۸۰۶

مقدمه

آن دسته از مراقبتها و خدمات بهداشتی و درمانی که قسمت عمده آن خارج از قواعد پزشکی مرسوم و متداول 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. به طوری که تنها در ایالات متحده تخمین زده می شود سالانه بیش از سیزده می شیارد دلار برای استفاده از این روشها هزینه می شود [۱].

متأسفانه هنوز هم هنگامی که بحثی از پزشکی تکمیلی مطرح می شود (چه موافق و چه مخالف) اغلب نظرات مبتنی بر احساس است تا شواهد عملی و همین امر آنها را کم حاصل می کند. از طرفی به هرحال پزشکان در سیاستگذاری و وضع قوانین رسمی برای طب تکمیلی نقش اساسی خواهند داشت، بنابراین جدای از استقبال مردم از این روشها، اطلاعات و بنابراین جدای از استقبال مردم از این روشها، اطلاعات و نگرش پزشکان نسبت به این موضوع از اهمیت ویژهای برخوردار است. در سال ۱۹۹۷ انجمسن پزشکان امریکا برخوردار (American Medical Association) توصیه کرد کلیه پزشکان باید جنبههای علمی درمانهای الاصادی از آنها 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 Victoria و ۹۳ درصد پزشکان ناحیه Victoria درصد پزشکان ناحیه

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

جالب توجه آن است که بهنظر می رسد هرچه ارایه مراقبتهای بهداشتی و درمانی پیشرفت می کند به صورت یک پارادوکس تقاضا برای دسترسی به منابع پزشکی تکمیلی افزایش می یابد [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 *ر*وش کا*ر*

مطالعـه 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 نمونه گیری 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 به عنوان Design Effect ایرانی) و احتساب ضریب ۱/۵ به عنوان ۱۳۹ نفر در مجموع از ۱۳ برنامه جمعآوری گردید و کلیه پزشکان واجد شرایط در هر برنامه وارد مطالعه شدند.

برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد که پس از طراحی اولیه و کسب نظر صاحب نظران و انجام پیش آزمون در ۴ صفحه تدوین شده بود. پرسشنامه ها توسط خود افراد مورد تحقیق و در همان روز مراجعه تکمیل و جمع آوری می گردید.

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 متداول تر 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 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.

يافتهها

پزشکان مورد مطالعه بین ۲۵ تا ۷۵ سال سن داشتند (میانگین ۱۳۳۴ ق SD=۷/۰۶، ۳۴/۷۴) و بین سالهای ۱۳۳۴ تا ۱۳۸۱ فارغالتحصیل شده بودند. ۶۵/۶ درصد شرکت کنندگان مذکر و ۴۴/۴ درصد آنها مؤنث بودند و همچنین ۲۳/۹ درصد مجرد و ۲۳/۶ 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 نمی کردند.

۴۹/۷ درصد پاسخدهندگان طب گیاهی را رایجترین شیوهای که در حال حاضر به کار می رود می دانستند. ۳۵ درصد حجامت و ۹/۱ درصد آنها طب سوزنی را متداول ترین شیوه می دانستند.

در پاسخ به این که بهنظر شما حدوداً چند درصد بیماران در سطح شهر تهران از این گونه مکاتب بهره می گیرند میانگین یاسخها 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 ارزیابی شده در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

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

- مکاتب پزشکی تکمیلی گاه روشها و ایدههایی دارد که پزشکی متداول و مرسوم می تواند از آنها بهره بگیرد.
- تأثیر روشهای پزشکی تکمیلی اکثراً ناشی از یک « اثر یلاسبو» است.
- بىراى آشنایی با این روشها (درحد اصول کلی) ارایه واحدهایی در دوران آموزش پزشکی و یا دورههای بازآموزی لازم بهنظر میرسد.
- اکشر روشهای پزشکی تکمیلی نیروهای درمانی طبیعی بدن را تحریک می کند.
- 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.



عملکرد پزشکان مورد مطالعه در ارتباط با ۱۷ مورد از ۲۴ درصد مکاتب متداول پزشکی تکمیلی در ستون شماره ۶ از جدول درمان با اشماره ۱ 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

۶		۵		۴		٣		٢		1		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
٠/٩	٣	1/٢	۴	۲۱/۳	٧٢	۱۳	44	۴٣/٨	147	۱۹/۸	۶۷	Acupuncture
.18	٢	٠/٣	١	۵/۸	۱۹	۵/۲	77	۵۱/۲	181	۸/۳۳	111	Chiropractic
•18	٢	۲/۱	γ	۱۵/۳	۵۱	١٧	Δ٧	44/1	148	۲۱/۳	٧١	Energy Medicine
7/4	٨	۲/۱	γ	T8/1	٨۶	14/8	40	۳۵/۵	۱۱۷	۲ • /٣	۶٧	Herbal Medicine
• 18	٢	4/4	14	27/2	٧۵	۲۸/۲	74	۳۵/۵	۱۱۸	۱۵	۵٠	Homeopathy
٠/٩	٣	۴/٨	18	TT/V	٧٩	۱۵/۳	۵١	3/47	۱۱۵	T • /Y	۶۹	Hypnosis
٠/٩	٣	٣	١.	17/8	۵٩	18/4	۵۵	44/1	140	۱٩	84	Meditation
1/A	۶	٣/٩	۱۳	79	98	۱۵/۲	۵۲	44/4	114	۱۵/۱	۵٠	Nutritional Therapy
٠/٣	١	٠/٩	٣	۶/۹	77	٣/۶	17	۵۵	١٨٣	٣٣/٣	111	Osteopathy
١/٨	۶	۲/٧	٩	19/8	99	18/1	۵۴	47	141	۱۷/۹	۶.	Relaxation
•/9	٣	•/9	٣	۴	١٣	۵/۲	١٧	۵۲/۷	۱۷۳	٣۶/٣	119	Spiritual Therapy
١/۵	۵	٣/٣	11	۲١	٧١	۱۸/۳	87	۳۸/۵	18.	۱۷/۵	۵٩	Yoga
8/5	۲.	۱۰/۵	٣۴	T1/V	٧.	۱۹/۸	84	10/5	49	T8/8	٨۶	Cupping
٠/٣	١	•	•	۴/۵	۱۵	4/4	14	۵۴/۵	١٨١	478	171	Aromatherapy
.18	۲	۲/٧	٩	١٨/١	۶.	17	۴.	47/0	141	741	٨٠	Massage
٠/٣	١	• 18	۲	4/4	14	٣/٩	۱۳	۵۶/۵	۱۸۸	۳۴/۵	۱۱۵	Reflexology
٠/٩	٣	۱/۵	۵	۶	۲٠	۴/۸	18	۵۵/۱	۱۸۵	٣١/٨	1.4	Therapeutic Touch

۳: اطلاع از اصول کلی بدون تمایل به یادگیری 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

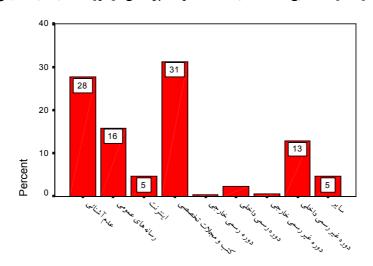
S.D.	Mean	Median	N	
Y 1/YA	٣٠/٧٣	۲۸/۳۳	۲۳۷	مفید در پزشکی متداول
78/18	۵۸/۲۱	۶٠/۸۳	١٣٣	تأثیر به عنوان پلاسبو
71/17	۲۵/۳۷	۲۵	٣٣٩	لزوم دورههای آموزشی
۲۳/۸۱	4.127	۳۲/۵۰	424	تحریک نیروهای طبیعی بدن
۲۷/9.	47/70	4./٧2	٣٣٢	مراجعه به واسطه ناتوانی پزشکی متداول
۱ ۸/۶۶	۱۸/۸۰	1 4/44	٣٣٧	قضاوت تنها با شواهد علمی
۹۸/۳۲	۲۲/۲ ۸	۲٠	٣٣٩	لزوم داشتن مجوز رسمي
7 <i>8</i> /9 V	Υ Δ/Δ Λ	٨٠	۸۳۸	انجام توسط افراد غير پزشک
19/87	11/84	1 4/44	٣٣٩	لزوم نظارت وزارت بهداشت
78/74	44/41	۲۸/۳۳	٣٣٣	مشمول شدن در خدمات بیمه

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

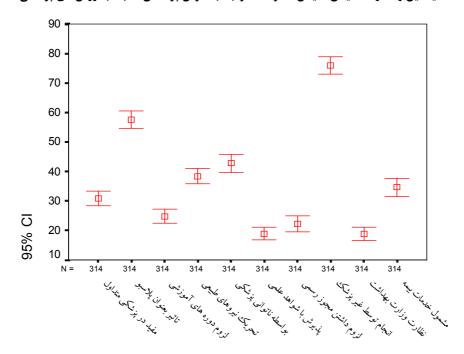
۲: عدم اطلاع با تمایل به یادگیری، ۵: آشنایی کامل با روش

۱: عدم اطلاع و عدم تمایل به یادگیری، ۴: اطلاع کلی و تمایل به یادگیری بیشتر

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 نشان دهنده موافقت کامل و عدد ۱۰۰ بیانگر مخالفت کامل با موضوع است.

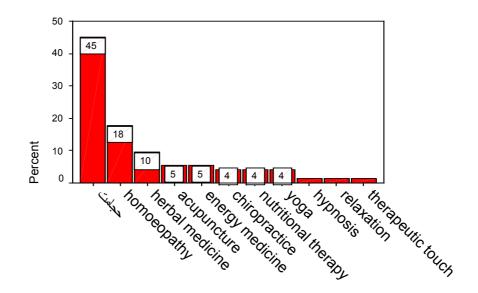
در بخسش آنالیسز تحلیلسی بسیا انجسام، One sample Kolmogorov Smirnov مشخص گردید که متغیرهای تشکیل دهنده میزان آگاهی و نگرش هیچ یک به تنهایی دارای توزیع نرمال نبوده و تنها مجموعه امتیاز محاسبه شده برای میزان آگاهی و چگونگی نگرش دارای توزیع نرمال است. همچنین آزمون Friedman در مورد سؤالات مربوط به نگرش نشاندهنده وجود اختلاف معنیدار بین آنها بود، یعنی بعبارتی سوالات ابعاد مختلفی از نگرش را ارزیابی کرده است بعبارتی سوالات ابعاد مختلفی از نگرش را ارزیابی کرده است

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 ۱۹/۶ و ۱۹/۶ و ۱۹/۶).

در مجموع همان گونه که ملاحظه می شود علی رغم 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 می شود و البته بیشترین تأکید را بر لزوم نظارت وزارت بهداشت و ارزیابی روشها براساس شواهد علمی کافی داشته اند. 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 داده اند و موافقت یا مخالفت قطعی با آنها کمتر نمایان است.





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 ایـن کـه پزشکی تکمیلی ایدههایی دارد که پزشکی متداول می تواند از آنها بهره بگیرد کمتر از همکاران با سابقه زیر ۵ سال خوش بین بودند (P=-1/-1). آنالیز واریانس و در نهایت آزمون کسلا به طور معنی داد کـه میـزان آگاهـی پزشکان با سن P=-1/-1 سال و کمتر از ۳۰ سال به الله به سال و P=-1/-1 سال و کمتر از ۳۰ سال)پایین تر است P=-1/-1

9/9 درصد پزشکان در عمل حداقل از یکی از این روشها در طبابت استفاده می 2ردند که 9/9 درصد آنها مؤنث بودند و این نسبت جنسی در مقایسه با گروهی که از این روشها استفاده نمی 2ردند اختلاف معنی داری نشان نمی داد و لیکن عملکرد با وضعیت تأهل پزشکان نشان دهنده اختلاف معنی دار بود به طوری که قریب به اتفاق پزشکانی که از این شیوهها استفاده می کردند متأهل بودند. (P=-1/1). به علاوه مشخص گردید که پزشکان مذکر بیشتر از همکاران مؤنث خود اقدام به ارجاع بیماران برای این مکاتب نمودهاند (P=-1/1). از طرفی کسانی که خود مبادرت به انجام یک یا چند شیوه از این روشها می کردند به مراتب بیماران بیشتری را برای درمان توسط این روشها ارجاع نموده بودند (P=-1/1).

بحث و نتیجه گیری

جهت جمع بندی بهتر اطلاعات نتایج را در پنج محور جداگانه مورد بحث قرار می دهیم:

الف علی رغم عدم وجود متولی مشخص در مقوله طب تکمیلی در کشور به اعتقاد اغلب پزشکان (۸۵درصد) این روشها به مراتب بیش از گذشته با اقبال مردم مواجه شده است، تا آنجایی که معتقدند به طور متوسط ۲۰ درصد بیماران در سطح شهر تهران به نوعی از این گونه مکاتب استفاده می کنند و پیش بینی می شود این میزان حداقل برای برخی از روشها در جوامع روستایی از این نیز بیشتر باشد.

استقبال قابل توجه مردم از این روشها می تواند 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 علیم 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 به کار میبرند.

۴- هزینههای درمانی قابل قبول تر

و... که هر کدام بررسیهای مستقل و متنوعی را می طلبند.

ب- اطلاعات پزشکان در خصوص اغلب این مکاتب (بهجز برخی روشهای متداول تر مثل حجامت)بنا به اظهار خودشان بسیار محدود است و همانگونه که ذکر شد این آگاهی با بیشتر بودن سن رابطه معکوس دارد. با وجود فقدان اطلاعات قابل توجه تمایل به یادگیری در اکثر روشها بسیار بالا بوده است که متأسفانه در مورد اغلب آنها (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 می تواند از آنها بهره بگیرد موافقند و همچنین بر این که نیاز به ارایه آموزش در این خصوص وجود دارد تأکید می ورزند و به علاوه با این موضوع موافقند که حداقل برخی از روشهای پزشکی تکمیلی باید تحت پوشش خدمات بیمهای قرار گیرد (جدول شماره ۲).

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 به کار گیری این شیوهها توسط غیرپزشک بسیار منفی بود (بیشترین مخالفت در

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 شکل گیری این اعتقاد باشد.

د- اگرچه نـشان 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 بایـد بر این مسأله تأکید شود که برآورد این نسبت بـهشدت متأثر از فضای حاکم بر جامعه پزشکی کشور و نسبت بـهشدت متأثر از فضای حاکم بر جامعه پزشکی کشور و آن برخی اظهار نظرهای مسئولین امور بهداشت و درمان بوده و آن را می توان تـنها بهعنوان یک« حداقل» پذیرفت. با وجود تمام تدابیـری کـه در طراحی مطالعه اندیشیده شده (برای پیدایش اطمیـنان خاطـر نـسبت بـه ملاحظـات اخلاقی و اهداف طرح) اعـتقاد مـا بـر آن اسـت کـه پزشکان بهویژه در قسمت عملکرد اعـدی بـا احتـیاط به سؤالات پاسخ گفتهاند. همین مسأله در مورد میـزان ارجـاع نیـز قابل طرح است (۲۴ درصد پزشکان)، مـورد میـزان ارجـاع نیـز قابل طرح است (۲۴ درصد پزشکان)، بهخـصوص وقتی این میزان را با ارقامی همچون ۶۶ درصد (در در ماتـدیان معومی ناحیه Tasmania در استرالیا) و یا ۷۲ درصد (در ontario کانادا) مقایسه نماییم[۳۵]

نکته بسیار مهم دیگر این است که تنها ۲/۶ درصد پزشکان اطلاعـات خود را از دورههای رسمی (دانشگاهی) خارج یا داخل کــشور کـسب نمـودهانــد (یعنــی دورههایــی کـه مــیتـوان اسـتانداردهای معقولـی برای آنها قایل شد) و بقیه پزشکانی که اطلاعاتـی در ایـن زمیـنههـا داشتند منابعی را برای فراگیری یا کـسب اطـلاع در اختـیار داشتند که الزاماً وزن علمی لازم برای ارایه اطلاعات صحیح به آنها را دارا نبوده است.

هــ بالأخره آن كه با توجه به وسعت استفاده از این روشها و همچنین استقبال مردم از برخی شیوهها، برخوردهای غیر اصولی و متعصبانه باری از درد بیماران كم نخواهد كرد و در همین حال نمی تواند جلوی اثرات زیانبار احتمالی و یا سوء استفادههای ممكن را بگیرد. بهراه اندازی یک نهضت علمی برای پـژوهش 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 می رسد. مطالعه بر روی این روشها باید از محافل و تـشكيلات سنتى و گاه غيرعلمى 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. تـشكيل مؤسـساتي همچون مراكز تحقيقاتي طب اسلامي، طب گیاهی، حجامت و... که اخیراً متداول شده است، اگرچه خود گامی به جلو است ولیکن پرواضح است که نتایج کار آنها به شدت مستعد انواع خطا و سوگراییهای مختلف است. در صورتی که تأثیرات مثبت این روشها بر پایه شواهد علمی، قابل قبول بهنظر رسید، دانشگاهها خود می توانند زمینه را جهت آموزش کلاسیک و استاندارد برخی از این مکاتب آماده نمایند و تنها در این صورت است که می توان 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 به به مرحال 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 می گیرند 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 می تواند مخاطراتی برای وی داشته باشد، نهی بدون توجیه او هم ممکن است امکاناتی را که می توانست 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.



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-
- **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