مقاله پژوهشی

فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، سال دوم، شماره اول، بهار ۱۳۸۸

میزان استفاده از رشته های مختلف طب مکمل بجز دعا درمانی در بیماران مبتلا به سرطان

اکرم السادات سجادیان: مربی پژوهش، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران
مریم مرادی: کارشناس پژوهش، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران
مهرگان حاجی محمودی: متخصص بیهوشی، بیمارستان امیر اعلم، دانشگاه علوم پزشکی تهران
طاهره میرمولایی: مربی، هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: برخی از مبتلایان به بیماری‌های مزمن وصعب العلاج مانند سرطان غالباً جهت کاهش عوارض جانبی بیماری یا پیشگیری از رشد متاستازها به طب مکمل مراجعه می کنند. 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.

روش بررسی: مطالعه بصورت مقطعی بر روی ۶۲۵ بیمار مبتلا به سرطان انجام شد که در سال ۱۳۸۱ و به مدت ۱۰ ماه به مراکز درمانی بیمارستان امام خمینی(ره) و مرکز پرتودرمانی نوین مراجعه کرده بودند. داده ها 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±)، اکثر بیماران زن و متأهل بودند و تحصیلات آنها در حد دیپلم بود. در این مقاله دعا و شفا در آنالیز داده وارد نشده و مبنای استفاده از طب مکمل بر سایر روش های مورد استفاده بیماران قرار گرفت.

یافته ها: در مجموع ۲۱۹ نفر از مصاحبه شوندگان یکی از روش‌های طب مکمل شامل دعا، انرژی درمانی، هومیوپاتی، گیاه درمانی، یوگا و مراقبه، آب درمانی و مشاوره را استفاده کرده بودند. با خارج کردن ۱۷۹ نفر استفاده کننده از دعا، تعداد ۴۰ نفر (۶/۴٪) باقی مانده از یک روش طب مکمل به جز دعا استفاده کرده و در آنالیز وارد شدند. در این مطالعه ۵۷ نفر حداقل از یک روش طب مکمل استفاده کرده بودند. از این تعداد بیشترین استفاده از طب مکمل در زمینه انرژی درمانی ۳۵٪ (۲۰ نفر)، هومیوپاتی ۱۵٪ (۲۶ نفر) و گیاه درمانی ۲۱٪ (۷ نفر) بود. بالاترین میزان مراجعه به طب مکمل در مبتلایان به سرطان پستان (۲۸/۵٪) بود. بین سطح تحصیلات بیماران با میزان استفاده از شاخه‌های مختلف طب مکمل ارتباط معنی داری مشاهده شد ($p < ۰/۰۰۱$). اکثر بیماران خواستار ارائه درمان‌های مکمل از طریق پزشک معالج خود بودند (۸۰٪). همچنین در این مطالعه مشاهده شد نیمی از دریافت کنندگان طب مکمل، به خاطر عدم پرسش و راهنمایی از طرف پزشک معالج، در جریان امکان استفاده از طب مکمل قرار نگرفته بودند.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد چنانچه برنامه‌ریزی دقیقی برای پزشکان در زمینه آموزش روش‌های کاربردی طب مکمل انجام گیرد، می توان امیدوار بود که در آینده استفاده‌های صحیح تر و مفیدتری از طب مکمل در ایران به عمل آید. همچنین از بروز عوارض خطرناک استفاده از طب مکمل نیز جلوگیری گردد. اطلاعات بدست آمده در این مطالعه کوششی است جهت شناسایی وضعیت طب مکمل در کشور و می‌تواند مبنایی برای دیگر مطالعات در زمینه اثر بخشی، فوائد و عوارض ناشی از درمان‌های طب مکمل باشد.

واژه های کلیدی: سرطان، طب مکمل، ارتباط متقابل پزشک و بیمار، ایران.

نشانی نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب، خیابان ابوریحان، خیابان وحیدنظری، پلاک ۴۵، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران، اکرم السادات سجادیان
تلفکس: ۶۶۹۵۲۰۴۰ نشانی الکترونیک: assajadi@yahoo.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.2.5]

مقدمه

انواع سرطان‌ها به علت شیوع زیاد، عوارض وسیع و مرگ و میر بسیار، کانون توجه اکثر برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گزاری‌های بهداشتی هستند. امروزه بسیاری کشورها از روش‌های سودمند پیشگیری نظیر روش‌های غربالگری و تشخیص زودرس سرطان ها (بویژه در مورد سرطان پستان) استفاده می کنند [۱]. از لحاظ دقت و توجه خاصی که به این بیماری‌ها معطوف گردیده است امروزه آمار بقا و طول عمر بیماران بالاتر از گذشته می‌باشد. معهذا سرطان‌های زنان به خصوص پستان هنوز به عنوان یکی از مشکلات اصلی در زمینه سلامت زنان مطرح است [۲]. بر طبق آمار، در زمان حاضر مرگ و میر مرتبط با این سرطان‌ها کاهش یافته است و باقی‌ماندگان از سرطان، از روش های مختلف طب مکمل استفاده بیشتری می کنند [۲].

مطالعات جدید نشانگر افزایش روزافزون مراجعات بیماران خصوصاً مبتلایان به سرطان به شاخه‌های مختلف طب مکمل می باشد [۹-۳]. بر اساس برآوردهای موجود، تا سال ۱۹۹۷ در کشورهای اروپایی، این مراجعات بین ۳۹-۱۰٪ [۵ و ۸] و در سال‌های اخیر ۷۳-۳۳٪ گزارش شده است [۱، ۲، ۷ و ۱۳-۱۰]. این میزان در بین مبتلایان به انواع سرطان‌ها متفاوت و بالاترین آنها مربوط به سرطان پستان (۸۴-۱۶/۵٪) بوده است [۳و۱۲].

مبتلایان به سرطان که تحت درمان با طب متداول قرار می‌گیرند غالباً جهت کاهش عوارض بیماری و درمان‌های آن یا به منظور ایجاد وقفه در گسترش سرطان یا پیشگیری از بروز متاستازها و گاهی نیز به امید دریافت شفای کامل، به درمانگران طب مکمل مراجعه می نمایند [۴، ۸ و ۱۴]. این درمان‌ها گاهی به عنوان جایگزین طب متداول (طب جایگزین Alternative medicine) و گاهی بعنوان درمان‌های تکمیلی (طب مکمل Complementary medicine) از سوی بیماران به کار گرفته می‌شوند [۱۵ و ۱۶]. درمان‌های طب مکمل شامل مجموعه اعتقادات نظری و شیوه‌های عملی است که توسط بیماران برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها و یا بالا بردن سطح سلامتی و بهتر شدن وضعیت کلی در کنار درمان‌های طب مرسوم بکار می‌رود [۱۷]. برخی از شاخه‌های طب مکمل که در بین مبتلایان به سرطان استفاده بیشتری دارند عبارتند از: طب سوزنی، طب سنتی، هومیوپاتی، استئوپاتی، کایروپراکتیک، هیپنوتیزم، انرژی درمانی، ورزش‌درمانی، حرکت‌درمانی، ماساژدرمانی، موزیک درمانی، تصویردرمانی، گیاه درمانی، رایحه درمانی، تغذیه درمانی و ویتامین ها، یوگا، مدیتیشن (مراقبه)، فشار درمانی، مشاوره حضوری یا تلفنی، گروه‌های حمایتی سرطانی ها و ... [۵، ۸، ۱۹-۱۱ و ۳۶-۲۳].

با توجه به اختلاف دیدگاه ها و زمینه های فرهنگی هر قوم و ملیت، نحوه استفاده از روش‌های طب مکمل بسیار متنوع و متفاوت می باشد.

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 [۱۸، ۳۶ و ۳۷]. برخی از پزشکان معتقدند که بر خلاف تصور عموم، کلیه روش‌های طب مکمل و جایگزین بی‌خطر نیستند بلکه بسیاری از این روش‌های درمانی و داروهای تجویز شده، دارای عوارض جانبی خطرناک [۲۷و۳۸] و برخی کشنده می باشند [۳۹]. 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 به روش طب مکمل مطلع نمی‌سازند و در نتیجه، خطر عوارضی چون تداخلات دارویی و خطا در تفسیر نتایج آزمایشگاهی افزایش می‌یابد [۱۹، ۳۹ و ۴۰].

با توجه به بررسی های اولیه به نظر می‌رسد در کشورما ایران نیز این روش‌ها به صورت قابل توجهی توسط بیماران صعب العلاج بویژه 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 نسبت به زیر شاخه‌های آن می‌توان راهکارها و سیاست‌های بهداشتی و درمانی قانونمندی را استخراج نمود، 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 مرسوم مورد استفاده طب مکمل، تعیین فراوانی بیماران سرطانی مراجعه‌کننده به این روش‌ها و شناسایی انگیزه‌های مراجعه‌کنندگان می‌پردازیم.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.2.5]

روش بررسی

این مطالعه بصورت مقطعی (Cross-Sectional) در یک مرکز دولتی (بیمارستان امام خمینی ره) و یک مرکز نیمه دولتی (مرکز پرتودرمانی نوین) انجام شده است. شرکت کنندگان در مطالعه، تعداد ۶۲۵ نفر بیمار مبتلا به سرطان بودند که جهت درمان یا پیگیری در فاصله زمانی اردیبهشت تا اسفند سال ۱۳۸۱ به این مراکز مراجعه کردند. بیمارانی وارد مطالعه شدند که در طی ۳ ماه گذشته مبتلا به یکی از انواع سرطان (با تأیید پاتولوژی) بودند، سن بالاتر از ۱۸ سال داشتند، شواهدی به نفع متاستازهای دوردست در ایشان به اثبات نرسیده بود و نیز طی ۶ ماه اخیر لااقل یکی از روش‌های طب مکمل را مورد استفاده قرار داده بودند.

جمع‌آوری اطلاعات بوسیله پرسشنامه‌ای نیمه ساختاری انجام گرفت (face & content validity). پرسشنامه قبل از اجرا در یک مرحله پایلوت توسط بیماران پر شده و مورد بررسی و اصلاح مقتضی قرار گرفت و سپس توسط متخصصین مربوطه ارزیابی و سرانجام در مطالعه از آن استفاده شد.

پرسشنامه در۴ بخش تنظیم گردید:

- مشخصات مربوط به درمان‌های طب متداول انجام شده
- مشخصات مربوط به طب مکمل مورد استفاده (شامل: طب سوزنی، طب سنتی، هومئوپاتی، هیپنوتیزم، انرژی درمانی، ورزش درمانی، گیاه درمانی، یوگا، مدیتیشن، مشاوره حضوری و گروه‌های حمایتی)
- بررسی کیفیت زندگی بیماران (برگرفته از پرسشنامه EORTC-C30)
- بررسی اضطراب و افسردگی در بیماران (پرسشنامه HADS)

در این مقاله اطلاعات مربوط به بخش های اول و دوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و ارائه گردیده است. پرسشنامه توسط دو نفر کارشناس همکار طرح و به شکل مصاحبه رودررو با بیماران تکمیل می شد. پس از اتمام جلسات شیمی درمانی یا رادیوتراپی یا پیگیری، در یک محیط جداگانه و با جلب رضایت کامل بیماران جهت شرکت آگاهانه در مطالعه، مصاحبه‌ها انجام می‌گرفت و ایشان از محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان حاصل می‌کردند. زمان تکمیل پرسشنامه برای هر نفر به طور متوسط۲۰ دقیقه بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها اطلاعات، وارد کامپیوتر شده و بوسیله نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار می گرفت.

شرکت کنندگان به دو گروه استفاده کننده و غیر استفاده کننده از طب مکمل تقسیم شدند، تفاوت‌های بین استفاده‌کنندگان وغیراستفاده‌کنندگان بوسیله شاخص‌های آماری X2 (آزمون معنی داری اختلاف آن با صفر) و t-test مورد بررسی قرار گرفت و P کوچکتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی شد.

یافته ها

مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان

شرکت کنندگان در مطالعه ۶۲۵ نفر با متوسط سنی ۴۷/۶۱ سال (محدوده سنی ۸۷-۱۸ سال) با انحراف معیار ۱۵/۱۹± سال بودند. حدود دو سوم بیماران زن و بیش از ۷۷٪ بیماران متأهل و تحصیلاتشان در حد دیپلم بود (جدول شماره ۱). در مجموع ۱۲۹ نفر از مصاحبه شوندگان یکی از روش‌های طب مکمل شامل دعا، انرژی‌درمانی، هومیوپاتی، گیاه درمانی، یوگا و مراقبه، آب درمانی و مشاوره ... را استفاده کرده بودند. به این جهت که برخی از کارشناسان دعا را جزء رشته‌های طب مکمل نمی‌دانند، در این مطالعه استفاده از دعا و شفا در آنالیز داده‌ها وارد نشد و مبنای استفاده از طب مکمل، بکارگیری سایر روش‌های طب مکمل (به جز دعا) قرار داده شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده هایی که شامل دعا نیز هست در مقاله‌ای جداگانه گزارش شده است [۵۳ و ۵۴]. در نهایت با خارج کردن ۱۷۹ نفر استفاده کننده از دعا ۴۰ نفر (۶/۴٪) باقی ماندند که حداقل از یک روش طب مکمل استفاده کرده بودند و در این تجزیه و تحلیل وارد شدند. در بررسی به عمل آمده، ۵۷ نفر از روش‌های درمانی (انرژی درمانی، هومیوپاتی، گیاه درمانی، یوگا و مراقبه، آب‌درمانی، مشاوره و ...) استفاده کرده بودند. در بررسی رابطه بین فاکتورهای دموگرافیک و میزان استفاده از روش‌های مختلف طب مکمل، بین سن و سطح تحصیلات بیماران با میزان استفاده از شاخه‌های مختلف طب مکمل ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (به ترتیب $P<۰/۰۰۵$ و $P<۰/۰۰۰۱$) (جدول شماره ۱).

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.2.5]

جدول ۱- مقایسه مشخصات بیماران استفاده کننده از طب مکمل و غیر استفاده کنندگان

مشخصات	مصرف کنندگان		غیر مصرف کنندگان		P.value
	تعداد (n=۴۰)	درصد	تعداد (n =۵۸۵)	درصد	
سن					
(SD) Mean	۳۹/۹	±۱۴/۸	۴۸/۱	±۱۵	۰/۰۰۵
جنس					
زن	۲۴	۶۰	۳۹۸	۶۸	۰/۱۹۰
مرد	۱۶	۴۰	۱۸۷	۳۲	
وضعیت تأهل					
مجرد	۵	۱۲	۱۳۷	۲۳	۰/۰۷۵
متأهل	۳۵	۸۸	۴۴۸	۷۷	
تحصیلات					
بی سواد	۴	۱۰	۲۱۸	۳۷	
زیر دیپلم و دیپلم (در حد دیپلم)	۲۹	۷۳	۳۲۹	۵۶	۰/۰۰۰۱
دانشگاهی	۷	۱۷	۳۸	۷	
اطلاع از وضعیت بیماری					
بلی	۳۱	۷۷/۵	۳۷۰	۶۳	۰/۰۴۶
خیر	۹	۲۲/۵	۲۱۵	۳۷	
ترس ا ز عود					
بلی	۲۰	۵۰	۲۶۸	۴۶	۰/۳۹۱
خیر	۲۰	۵۰	۳۱۷	۵۴	
شغل بیمار					
خانه دار	۱۵	۳۷/۵	۳۳۴	۵۷	
کارمند	۱۱	۲۷/۵	۵۸	۱۰	
کارگر و شغل آزاد	۱۱	۲۷/۵	۱۲۱	۲۱	۰/۰۰۶
بازنشسته	۲	۵	۴۸	۸	
بیکار	۱	۲/۵	۲۴	۴	
محل سکونت					
روستا	۳	۷/۵	۳۸	۶/۵	
شهرستان	۱۹	۴۷/۵	۳۲۹	۵۶/۵	۰/۵۵۹
تهران	۱۸	۴۵	۲۱۸	۳۷	
مشکلات ناشی از بیماری					
مشکل خاصی نداشتند	۲۱	۵۳	۲۸۱	۴۸	
درد	۱۳	۳۳	۲۰۵	۳۵	
ضعف و بیحالی	۳	۷	۳۶	۶	۰/۸۷۵
گوارشی	۳	۷	۵۲	۹	
مشکلات عصبی	---	---	۱۱	۲	
انواع درمان‌ها					
جراحی به تنهایی	۱	۲	۷۸	۱۳	
شیمی درمانی به تنهایی	۴	۱۰	۳۸	۶/۵	
رادیوتراپی به تنهایی	--	---	۱۱	۲	
شیمی درمانی و رادیوتراپی	۴	۱۰	۲۲	۴	۰/۱۰۵
جراحی و شیمی درمانی و رادیوتراپی	۲۷	۶۸	۳۹۸	۶۸	
جراحی و رادیوتراپی	۴	۱۰	۳۸	۶/۵	
علت مراجعه					
درمان	۳۸	۹۵	۵۳۷	۹۲	۰/۰۴۸
پیگیری	۲	۵	۴۸	۸	

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.2.5]

در بررسی مقایسه‌ای سن در دو گروه با استفاده از آزمون آماری t-test مشخص گردید که میانگین سنی استفاده کنندگان از طب مکمل (۱۴/۸۹±) ۳۹/۹۲ سال (محدود سنی ۴۴-۱۸ سال) و میانگین سنی غیر استفاده کنندگان (۱۵/۰۸±) ۴۸/۱۳ سال (محدوده سنی ۸۷-۱۸) بود و اختلاف معنی‌داری را بین این دو گروه از نظر میانگین سنی نشان می داد ($P<۰/۰۰۵$).

مشخصات مربوط به بیماری

فراوانی: در این مطالعه بالاترین میزان ابتلا مربوط به سرطان پستان با میزان بیش از ۲۷/۵ درصد بود پس از آن سرطان‌های دستگاه گوارش (مری، معده، روده و ...) با ۲۵ درصد و سرطان‌های دستگاه ادراری- تناسلی با حدود ۱۴ درصد جزء شایعترین انواع سرطان‌ها قرار می‌گرفتند (نمودار شماره ۱).

در بین استفاده کنندگان از طب مکمل نیز مبتلایان به سرطان پستان بالاترین میزان مصرف را داشتند ۲۸/۵٪ و پس از آن بیماران مبتلا به انواع سرطان‌های دستگاه ادراری تناسلی ۲۵٪ از مهمترین استفاده کنندگان این نوع درمان‌ها بودند (نمودار شماره ۱).

اطلاع از وضعیت بیماری و علل مراجعه: اکثر بیماران از وضعیت بیماری خود مطلع بودند (۶۴٪). در هر دو گروه کمتر از ۵۰٪ بیماران ترس از عود بیماری داشتند. علت مراجعه بیماران به مراکز مورد مطالعه در هر دو گروه، عمدتاً به علت درمان و گاهی به علت پیگیری بود (۹۲ در برابر ۸) (جدول شماره ۱).

مشکلات ناشی از بیماری: بیماران در هر دو گروه استفاده کننده و غیر استفاده کننده از طب مکمل اکثراً از دردهای متوسط تا شدید شکایت داشتند (جدول شماره ۱) و هیچگونه رابطه معنی داری بین این دو گروه مشاهده نگردید.

انواع درمان‌های متداول: تمامی بیماران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر از درمان‌های متداول استفاده می کردند. اکثر بیماران در هر دو گروه استفاده کننده از طب مکمل و غیر استفاده کننده قبلاً بوسیله هر سه روش جراحی، رادیوتراپی و شیمی درمانی تحت درمان قرار گرفته بودند (۶۸٪).

میزان رضایت از درمان‌های متداول انجام شده

بیش از ۹۰٪ بیماران شرکت کننده در مطالعه از درمان‌های متداول ابراز رضایتمندی می کردند. اگرچه این میزان در استفاده کنندگان از طب مکمل اندکی کمتر از غیر استفاده کنندگان بود (۹۷ در مقابل ۹۹) ولی اختلاف مشاهده شده معنی دار نبود.

مشخصات طب مکمل

میزان استفاده: بالاترین میزان استفاده از طب مکمل در گروه مصرف کنندگان، مربوط به انرژی درمانی و به تعداد ۲۰ نفر (۳۵٪) بود و پس از آن به ترتیب هومیوپاتی و گیاه درمانی شایع ترین درمان‌های مورد استفاده در این مطالعه بودند. (جدول شماره ۲).

روش آشنایی: همانگونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود، بیشتر بیماران از طریق بستگان و آشنایان خود با روش‌های طب مکمل آشنا شده و اکثریت آنان خواستار معرفی این درمان‌ها از طریق پزشک معالج خود بودند (۶۳٪). همچنین تنها در ۸٪ از کل بیماران در مورد طب مکمل توسط پزشکان و پرسنل پزشکی اطلاع رسانی شده بود.

در گروه استفاده‌کنندگان حدود ۱۷/۵٪ در مورد طب مکمل از پزشک معالج خود اطلاعاتی دریافت کرده بودند. لازم به ذکر است که به علت عدم پرسش پزشک معالج، ۵۰٪ از دریافت کنندگان طب مکمل، پزشک خود را در جریان انجام درمان‌های مکمل قرار نداده بودند.

علل تمایل: مهمترین علل تمایل به استفاده از طب مکمل به ترتیب شیوع عبارت از بی‌خطر بودن روش‌ها، افزایش احساس بهبودی در وضعیت فیزیکی، دریافت امید به زندگی و جوابگویی شکایات و مسایل مبهم بیماران بوده است (جدول شماره ۲).

رضایتمندی

در بررسی رضایتمندی، ۴۵٪ استفاده کنندگان رضایت کامل، ۴۲/۵٪ رضایت نسبی و ۱۲/۵٪ عدم رضایت خود را از طب مکمل اعلام کردند.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش از تعداد ۶۲۵ بیمار مبتلا به سرطان که مورد بررسی قرار گرفتند، ۴۰ نفر (۶/۴٪) یک روش از روش‌های درمانی طب مکمل را استفاده کرده بودند. مطالعات مشابه نیز میزان استفاده از طب مکمل و جایگزین را در مبتلایان به سرطان، بین ۸۴-۶٪ گزارش کرده‌اند [۲، ۱۱-۶ و ۴۲-۲۷]. در مورد تعدد روش‌های مورد استفاده ۵۷ نفر (افزون بر ۹ درصد) از کل بیماران

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.2.5]

جدول ۲- مشخصات و نظرات بیماران مصرف کننده طب مکمل

	تعداد	درصد
میزان مراجعه به انواع روش‌های مختلف طب مکمل ❋		
انرژی درمانی	۳۵	۲۰
هومیوپاتی	۲۶	۱۵
یوگا	۷	۴
مراقبه	۶	۳
گیاه درمانی	۱۲	۷
سایر (طب سوزنی، ورزش درمانی، طب سنتی، مشاوره حضوری)	۱۴	۸
نحوه آشنایی با طب مکمل		
بستگان و آشنایان	۷۷	۳۱
پزشکان و کارکنان درمانی و سایر بیماران	۸	۳
آشنایی از قدیم	۱۰	۴
رسانه های جمعی و سایر موارد	۵	۲
علل تمایل به استفاده از طب مکمل÷		
بی خطر بودن روش‌ها	۳۵	۲۱
بهبود وضعیت فیزیکی و حال عمومی	۲۶	۱۶
دریافت امید	۲۲	۱۳
رابطه خوب با درمانگر و جوابگویی شکایات مبهم	۱۷	۱۰
نظرات بیماران در مورد چگونگی ارائه خدمات طب مکمل ÷÷		
ارائه خدمات توسط پزشکان	۶۳	۳۳
ارائه خدمات توسط افراد مجرب و تأیید شده وزارت بهداشت	۱۰	۵
وضعیت کنونی پاسخگوی نیاز بیماران است	۲۷	۱۴

❋ ممکن است یک بیمار از یک یا چند روش طب مکمل استفاده کرده باشد.

÷ ممکن است یک فرد چند علت را به عنوان کرده باشد.

÷÷ ممکن است یک فرد چند نظر داشته باشد.

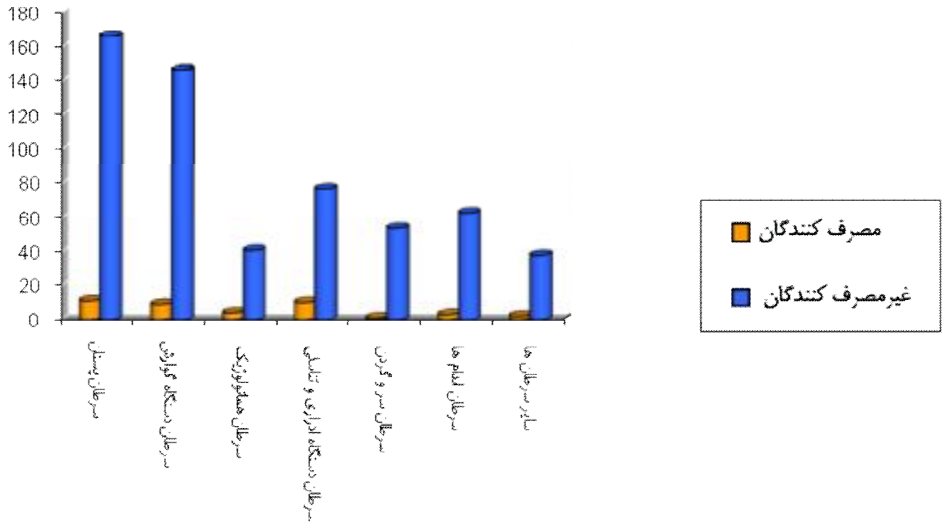
حداقل یک روش درمانی و حدود ۵ درصد بیماران حداقل دو روش درمانی طب مکمل را استفاده کرده بودند. این آمار و ارقام مشابه بسیاری از مطالعات انجام شده در سایر کشورها می باشد [۴۰و۴۳].

نتایج مطالعه حاضر نشان میدهد بانوان و افراد متأهل بیشترین مراجعه به رشته‌های مختلف طب مکمل را داشتند. این یافته مشابه نتایج بسیاری از مطالعات دیگر بوده است [۱۰، ۱۳و ۲۶-۲۳]. همچنین افراد جوانتر از ۴۰ سال و افراد با تحصیلات بالاتر، رغبت بیشتری برای استفاده از طب مکمل نشان داده اند. این یافته ها نیز با نتایج مطالعات قبلی کاملاً همخوانی دارد [۱۲-۸، ۱۸، ۱۹ ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۸ و ۴۳].

بیشترین روش‌های طب مکمل مورد استفاده که در این مطالعه مشخص گردیده است به ترتیب انرژی درمانی، هومیوپاتی و گیاه درمانی بودند، در حالیکه مطالعات مشابه قبلی شایعترین روش‌ها را به ترتیب ویتامین درمانی، هومیوپاتی و گیاه درمانی ذکر کرده‌اند [۴۵،۴۴،۱ و۴۶]. دو مطالعه نیز در سال‌های ۸۳ و ۸۷ در زمینه استفاده از طب مکمل در شهر تهران انجام شد. در این مطالعات بیشترین فراوانی استفاده از طب مکمل مربوط به گیاهان دارویی بود [۴۷ و۴۸]. این پدیده می تواند ناشی از اطلاع‌رسانی بیشتر در مورد انرژی درمانی و گیاه درمانی در برخی رسانه‌های جمعی باشد. لذا به نقش رسانه‌های گروهی که در مطالعات دیگر نیز به عنوان یکی از روش‌های مهم آشنایی با این رشته های درمانی ذکر شده است، باید توجه داشت [۱۲].

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.2.5]



نمودار۱ - مقایسه بیماران مبتلا به انواع سرطان استفاده کننده و غیر استفاده کننده از طب مکمل

در مطالعه ما شایعترین علل تمایل بیماران به طب مکمل، بی‌خطر بودن استفاده از این روش‌ها، بهبود وضعیت فیزیکی و دریافت امید به زندگی در بیماران بوده است. اما در مطالعات مختلف، بیماران اکثراً علل استفاده از طب مکمل را به علت در برداشتن منافع سایکو سوماتیک (روان- تنی)، تقویت سیستم ایمنی، پیشرفت سریعتر بهبودی و کاهش عوارض بیماری ذکر کرده اند [۱۰،۷، ۱۲، ۴۳ ،۴۵ و ۴۷]. بعضی مطالعات نشان می‌دهند بیماران سرطانی جهت بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس و ترس از عود سرطان به رشته‌های طب مکمل مراجعه کرده‌اند [۱۱،۸، ۱۲، ۱۷، ۱۹، ۲۷ و ۴۰]. از علل دیگری که در کشورهای کمتر توسعه یافته برای توجیه استفاده از رشته‌های طب مکمل مطرح می‌گردد، مشکلات اقتصادی است که باعث محروم ماندن برخی بیماران از خدمات طب رایج می شود. لذا این دسته از بیماران به جهت ارزان و در دسترس بودن روش‌های طب مکمل، استفاده بیشتری از آنها می‌کنند [۸، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۰و ۲۷]. بهر حال با تمام توضیحات ارائه شده به نظر می‌رسد برای اظهار نظر دقیق تر در این خصوص، لازم است بررسی های وسیعتری انجام گیرد. اگرچه در سال‌های اخیر مطالعاتی در زمینه طب مکمل در جامعه ایران انجام شده است ولی کماکان در زمینه سرطان و طب مکمل مطالعات محدودی وجود دارد.

اگرچه در اکثر مطالعات، دوستان و بستگان و رسانه‌ها شایعترین منابع اطلاعاتی بیماران را تشکیل می دادند [۷، ۱۰، ۱۸ و ۲۶] ولی در تعدادی از مطالعات، پزشکان معالج به عنوان اصلی ترین منبع اطلاعاتی بیماران در این زمینه عنوان شده اند [۱۹]. مطالعه ما نیز نشان میدهد آشنایی اکثریت استفاده کنندگان از طب مکمل توسط دوستان و آشنایان صورت گرفته است و تنها ۸٪ بیماران توسط پزشک معالج خود با این رشته ها آشنا شده‌اند. در توضیح این پدیده می توان گفت مشارکت کمتر پزشکان در اطلاع رسانی به بیماران [۴۲ و۳۷] جهت رجوع به رشته‌های مختلف طب مکمل، می‌تواند نشانگر ضعف سیستم بهداشتی-درمانی کشور در ارتباط صحیح و جامع بین پزشک و بیمار باشد [۴۲، ۴۷ و۴۸].

اکثر مطالعات انجام شده نشان میدهند که بیماران تمایل زیادی دارند اطلاعات کافی در زمینه خدمات طب مکمل را از پزشکان و پرستاران معالج خود دریافت کنند [۷، ۱۲، ۱۴، ۱۹، ۲۳، ۲۵، ۳۳ و ۵۰]. در این مطالعه نیز ۶۳٪ بیماران به دریافت خدمات طب مکمل توسط پزشکان و مراقبت کنندگان خود علاقمند بودند زیرا این افراد برای ارائه درمان‌هایی که بیمار نسبت به مزایا و معایب آن شناخت کافی ندارد مناسب‌ترین انتخاب هستند.

همانگونه که در نتایج مطالعه ما نیز ذکر شده است در بسیاری از موارد استفاده کنندگان از طب مکمل پزشک معالجشان را در جریان این درمان‌ها قرار نداده‌اند [۴۰] زیرا بیماران معتقدند که سؤالات آنها ممکن است جدی گرفته نشود و مورد تمسخر واقع شوند یا این که به عنوان

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.2.5]

افرادی غیرمنطقی و زودباور تلقی گردند [۵۰]. از سوی دیگر یکی از علل عدم تمایل پزشکان برای صحبت کردن در این زمینه کمبود دانش ایشان در این زمینه می باشد [۲۰، ۳۱، ۳۹ و ۴۲]. همچنین برخی پزشکان معتقدند اینگونه روش‌های درمانی از پشتوانه علمی کافی برخوردار نیستند [۱۶، ۴۸ و ۵۱]. با توجه به موارد فوق، به نظر می‌رسد چنانچه برنامه ریزی دقیقی جهت آموزش پزشکان و پرستاران در زمینه طب مکمل و نیز بهبود بخشیدن ارتباط بین پزشکان و بیماران [۳۴] انجام گیرد، می توان امیدوار بود که در آینده استفاده‌های صحیح تر و مفیدتری [۳۰] از طب مکمل در ایران به عمل آید و همچنین از بروز عوارض خطرناک آن نیز جلوگیری گردد.

نتایج این پژوهش نشان میدهد ۹۰٪ بیماران سرطانی پس از تشخیص بیماری به روش‌های طب مکمل روی آورده اند اگر چه برخی مطالعات دیگر، میزان کمتری را گزارش کرده اند [۳۳ و ۴۵]. همچنین نتایج این مطالعه همخوانی قابل توجهی با مطالعات مشابه [۸و ۱۹] که رضایتمندی بیماران را از طب مکمل نشان داده‌اند، دارد (۹۰٪). بهرحال این نتایج ضرورت مطالعات بیشتر در این زمینه را مرتفع نمی کند.

مطالعه حاضر نشان می‌دهد در بین انواع مبتلایان، بالاترین میزان مراجعه به طب مکمل مربوط به مبتلایان به سرطان پستان با میزان ۲۸/۵ درصد بوده است. مطالعاتی که در سایر کشورها انجام شده است نیز نشان میدهد بیماران مبتلا به سرطان پستان بصورت شایع تری نسبت به سایر انواع سرطان‌ها از این روش‌ها استفاده کرده‌اند [۱۲-۱۰، ۱۴. ۱۹، ۲۰، ۲۵ و ۲۸]. این در حالی است که برخی مطالعات علت مراجعه به این رشته‌ها را در مبتلایان به سرطان پستان، افزایش شیوع مرگ و میر خانم‌های مبتلا به این بیماری ذکر کرده‌اند [۴۴]. این مطالعه در دو مرکز درمانی صورت گرفته است، اولی بیمارستان امام خمینی (ره)، از مراکز اصلی مراجعه بیماران سرطانی با در آمد متوسط یا پایین‌تر و دومی مرکز پرتودرمانی نوین، یکی از مراکز اصلی پرتودرمانی خصوصی که اکثر بیماران با سطح درآمد متوسط به بالا به آن مراجعه می کنند. با توجه به توضیح فوق، اگرچه به نظر می‌رسد دقت کافی در انتخاب این دو مرکز انجام شده باشد، معهذا این مورد نیز از محدودیت‌های مطالعه محسوب شده و از نظر تعمیم‌پذیری به جامعه شرایط لازم را دارا نمی‌باشد. ضمناً توصیه می‌شود مطالعات گسترده‌تری در زمینه طب مکمل و هر یک از سرطان‌ها بالاخص سرطان پستان صورت گیرد تا میزان استفاده از این درمان‌ها مشخص گردد.

مطالعات انجام گرفته در زمینه سرطان و استفاده از طب مکمل در ایران تعداد زیادی را شامل نمی شود. البته قابل ذکر است که تاکنون از نتایج حاصل از مطالعه حاضر، با در نظر گرفتن استفاده کنندگان از دعا و نماز و شفا به عنوان مکمل، دو مقاله دیگر نیز به چاپ رسیده است [۴۹ و ۵۲]. بررسی های موجود حاکی از این است که آحاد جامعه و مخصوصاً بیماران برای دسترسی به منابع موثق و معتبر و نیز کسب اطلاعات جامع و کامل در زمینه طب مکمل، با مشکلات جدی روبرو هستند و نیازهای اطلاعاتی خود را اجباراً از افراد غیر متخصص و غیر مطمئن برآورده می‌سازند. بنابراین اهمیت آگاه ساختن پزشکان و مراقبین بهداشتی در این زمینه و نیز بدست آوردن دانش لازم (به صورت بازآموزی یا دوره های آموزشی) بیش از پیش روشن می شود [۴۲، ۵۳-۴۷].

مطالعه حاضر نشان داد تعداد کمی از بیماران از طب مکمل استفاده کرده‌اند که می‌تواند بدلیل ناشناخته بودن، ضعف اطلاع رسانی و عدم اعتماد به رشته‌های مختلف این طب باشد. با این حال به نظر می‌رسد مهمترین علت استفاده کمتر از طب مکمل در کشور ما عدم وجود و یا دردسترس نبودن مراکز تخصصی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای انجام روش‌های طب مکمل باشد. این موضوع بطور غیر مستقیم موجب استفاده نادرست بیماران از این رشته‌های درمانی توسط افراد بدون صلاحیت و در مکان‌های غیر مجاز می‌شود.

هدف این مطالعه بررسی اولیه‌ای جهت شناسایی وضعیت موجود استفاده از طب مکمل در مبتلایان به سرطان بوده است که می‌تواند مبنایی برای دیگر مطالعات خصوصاً کارآزمایی‌های بالینی در زمینه اثر بخشی [۳۵] و نیز بررسی تأثیرات مفید طب مکمل در بیماران سرطانی باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان برخود لازم می‌دانند از زحمات دلسوزانه استاد محترم جناب آقای دکتر علی منتظری در تدوین و اصلاح این مقاله کمال سپاسگزاری و تشکر را بنمایند.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.2.5]

References

1. Spencer JW, Jacobs JJ. Complementary and alternative medicines: An evidence based approach: Mosby, St Levis, Missour; 1999.
2. Boon H, Olaunde F, Zick SM. Trends in Complementary /alternative Medicine used by breast cancer survivors: Comparing survey data from 1998 to 2005. BMC women's Health 2007; 7: 4-11.
3. Tarhan O, Alacacioglu A, Somali I. Complementary -alternative Medicine among cancer patients in the western region of turkey. Journal BUON 2009; 14(2): 265-9.
4. Lerner IJ. The ways of cancer quackery. Cancer 1984; 53: 815-9.
5. Downer SM. Complementary therapy used by patients with cancer. BMJ 1999; 309: 671-2.
6. Wuatt GK, Fridman LL, Given CW, Given BA, Beckrow KC. Complementary therapy use among older cancer patients. Cancer Practice 1999; 7: 136-44.
7. Swisher EM, Cohn DE, Coff BA. Use of complementary and alternative medicine among women gynecologic cancers. Gynecologic Oncology 2002; 84: 363- 7.
8. Downer SM, Cody MM, Mc cuskey P. Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. BMJ 1994; 309: 86-9.
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. Shen J, Glaspy J. Acupuncture: Evidence and Implications for cancer supportive care. Cancer Practice 2001; 9: 147- 9.
14. Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine. Complementary medicine and the doctor. BMJ 1999; 319: 1558-61.
15. Oxford, Advanced Learners Dictionary of current English, international student's edition: Oxford university press 2000.

منابع

16. Fisher P, Ward A. Medicine in Europe: Complementary medicine in Europe. BMJ 1994; 304: 107-11.
17. 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.
18. Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine. What is complementary medicine? BMJ 1999; 319: 693- 6.
19. 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.
20. Lee MM, Lin SS, Wrensch MR, et al. Alternative therapies used by women with breast cancer in four ethnic populations. Journal of the National Cancer Institute 2000; 92: 42-70.
21. 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.
22. Berman BM, Single BK, Lao L, Single BB, Ferentz KS, Heartnoli SM. Physician's attitude to ward complementary or alternative medicine. A regional survey. J Am Board Fam Practice 1995; 8: 361- 6.
23. Wharton K, Lewith G. Complementary medicine and the general practitioner. BMJ 1986; 292: 1498-1500.
24. Begbie SD, Kerestes ZL, Bell DR. patterns of alternative medicine use by cancer patients. MJA 1996; 165: 545-81.
25. Ong chi- K, Petersen S, Gerard C. Health status of people using complementary and alternative medicine practitioner services in 4 English countries. Public Health 2002; 92: 1653-6.
26. Burstein HJ, Gelber SH, Guadagnoli E, Weeks JC. Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. N Engl J M 1999; 340: 1733-9.
27. Eisenberg D, Kessler R, Foster C, Norlock F, Calkins D, Delbanco T. Unconventional medicine in the united states. N Engl J M 1993; 328: 246-52.
28. Scharub S. Unproven methods in cancer: a worldwide problem. Support Care Cancer 2000; 8: 10-5.
29. Mochen 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.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.2.5]

30. Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine. Users and practitioners of complementary medicine. BMJ 1999; 319: 836-8.

31. Eguchi K, Hyodo I, Saeki H. Current status of cancer patients' perception of alternative in Japan. Support Care Cancer 2000; 8: 28-32.

32. Vander Zouwe N, Van Dam FS, Aaroson NK, Hanewaled GJ. Alternative treatments in Cancer; extent and back ground of utilization. Ned Tijdschr Geneeskd 1994; 138: 300-6.

33. Lengacher CA, Bennett MP, Kip KE, Keller R, Lavance MS, Smith LS. Frequency of use of complementary and Alternative medicine in women with breast cancer. Lengacher 2002; 29: 1445-52.

34. 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.

35. Botting DA, Cook RC. Complementary medicine: Knowledge, use and attitudes of doctors. Complementary Therapy in Nursing and Midwifery 2000; 6: 41-7.

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: 324-8.

37. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. Cancer 1998; 83: 777-82.

38. Montriand M. Alternative therapies as control behaviors used by cancer patients. J Adv Nurs 1995; 22: 646-64.

39. Sibbritt D, Adams J, Easlhope G, Young A. Complementary and alternative medicine (CAM) use among elderly Australian women who have cancer. Support Care Cancer 2003; 11: 548-50.

40. Barnes J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part I. Regulation and quality. B J Clinic Pharma 2003; 55: 226-33.

41. Verhoef MJ, Sutherland LR. General practitioners' assessment of interest in alternative medicine in Canada. Social Science & Medicine 1995; 41: 511-5.

42. 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: 2090-5.

43. 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.

44. Mc William CL, Brown JB, Stewart M. breast cancer patient's 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: 1614-8.

46. OWen DK, lewith G, Stephens CR. Can doctors respond to patients' increasing interest in Complementary and alternative medicine? BMJ 2001; 322: 154-163.

47. Ernst E. The role of complementary and Alternative medicine. BMJ 2000; 321: 1133-5.

48. Zoolmon C, Vickers A. ABC of Complementary medicine. Complementary medicine and the doctor. BMJ 1999; 319: 1558-61.

49. Elder NC, Gillcrist A, Minz R. Use of Complementary health care by family practices patients. Arch Fam Med 1997; 6: 181-4.

50. Pappas S, Perlman A. Complementary and Alternative Medicine. The importance of doctor-patient communication. Med Clin North Am 2002; 86: 1-10.

51. Botting DA, cook R. Complementary medicine: knowledge, use and attitude of doctors. Complement The Nurse Midwifery 2000; 6: 41-7.

52. 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.

53. Sajadian A.S, Kaviani A, Montazeri A, Hajimahmoudi M, Ebrahimi M, Samiei E, Younesian M, Akbari M.E. Complementary medicine use among Iranian cancer patients. Payesh 2005; 4: 197-205.

54. Montazeri A, Sajadian A, Ebrahimi M, Haghighat S, Harirchi I. Factors predicting the use of complementary and alternative therapies among cancer patients in Iran. European Journal of Cancer 2007; 16: 144-9.

55. Spadocio C, Barros NF. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients: Systematic review. Revista de Saude Publica 2008; 42(1): 158-64.

۵۶. طهرانی بنی هاشمی سید آرش، اصغری فرد هما، حقدوست علی اکبر، برغمدی مژگان، محمدحسینی نوشین. فراوانی بکارگیری روش‌های طب مکمل و سنتی در ساکنین شهر تهران. پایش ۱۳۸۷، ۷، ۶۲-۳۵۵.

۵۷. صدیقی ژیلا، مفتون فرزانه، مشرقی مهوش. آگاهی، بینش نسبت به طب مکمل و میزان استفاده از خدمات در جمعیت شهر تهران. پایش ۱۳۸۳، ۳، ۲۸۹-۲۷۹.

۵۸. موسوی زاده کاظم، انصاری حسن. طب مکمل و جایگزین و آموزش پزشکی. پایش ۱۳۸۷، ۷، ۳۶-۳۲۹.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1388.2.1.2.5]