©2013 DAZCo, *Danesh Afarand Zistagen Co., IRAN*
ISSN: 2228-5849 *Quarterly of Education Strategies in Medical Sciences 2013; 6(1): 17-23*

Evidence-based Medicine in Iranian Traditional Medicine; Schemes and Threats

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors
Bigdeli S.[1] *PhD,*
Kord Afshari G.[2] *MD,*
Soltani Arabshahi SK.[1] *MD,*
Shams Ardakani MR.[2] *PhD,*
Mohammadi Kenari H.* *MD*

*Educational Development Office, Faculty of Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[1]"Department of Medical Education, Faculty of Medicine" & "Center for Educational Research in Medical Sciences", Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[2]Department of Traditional Medicine, Faculty of Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Correspondence
Address: Education Development Center, 2nd floor, Tehran University of Medical Sciences, Traditional Medicine Faculty, Behesht Street, After Park-e-Shahr, Vahdat Eslami Avenue, Tehran, Iran.
Phone: +982155601274
Fax: +982155580389
hmk1358@gmail.com

Article History
Received: September 17, 2012
Accepted: February 29, 2012
ePublished: March 10, 2013

ABSTRACT

Aims Identifying the reliable resources and using documented and valid evidence for students' training and patients' treatment is essential considering the reconsideration of Iranian traditional medicine by Iran Ministry of Health, treatment and medical education. Therefore, the present study was conducted to specify the measures and threats and the necessary solutions for application or enhancement of the application of evidence based medicine in Iranian traditional medicine.

Methods This qualitative study addressed the view of Iranian traditional medicine experts by content analysis method and using a semi -structured, deep and face-to-face interview in 2011. Sampling was initiated in a purposive way and continued up to achieving the information saturation and totally 13 individuals interviewed. Data collection tool was a semi-structured interview consist a number of open questions performing by one of the researchers.

Results The obtained themes were classified into three main categories: existing opportunities in the application of evidence-based medicine (Global approach to traditional medicine, the authorities and universities' welcome, presence of interested teachers etc.), existing threats in the application of evidence-based medicine (lack of a common strategic program, lack of teachers, etc.) and requirements and proposed approaches in the application of evidence-based medicine (benchmarking of neighboring countries, teachers' changing of insight, etc.).

Conclusion All of the authorities of traditional medicine in Iran emphasize the necessities of the application of evidence-based medicine in Iran traditional medicine and also traditional medicine faculties.

Keywords Evidence-Based Medicine; Medicine, Traditional; Qualitative Research

CITATION LINKS

[1] Answering questions at the Pointe of care... [2] Evidence-based medicine and its impact on medical... [3] Why do GPs not implement evidence-based ... [4] Evidence-based medicine training in graduate medical education: Past... [5] What is the evidence that post graduate teaching in evidence based medicine.... [6] Instruments for evaluating education in evidence-based practice... [7] Taxonomy of educational objectives... [8] Evaluating and researching the effectiveness of educational... [9] A hierarchy of effective teaching and learning to acquire ... [10] Content analysis as a research... [11] An analysis of prosocial and aggressive content in Thai: Children's literature and its... [12] Qualitative content analysis. [13] China plans to modernize traditional... [14] Clinical epidemiology in modern and traditional... [15] WHO traditional medicine strategy... [16] Why do residents fail to answer their clinical questions... [17] The condition of traditional, complementary and... [18] Integration of evidence-based medicine... [19] Evaluation the effect of evidence based clinical... [20] Using the traditional mortality conferences as a... [21] A locally created EBM course for... [22] Methods and strategies for training the... [23] The comparison of three methods of lectures, lecture with answer and... [24] Comparing the effect of two methods... [25] A comparison of two teaching strategies: Lecture and PBL, on learning and... [26] Comparing lecture and problem-based... [27] Problem-based learning: An... [28] Evaluating the relationship between instruction methods of professors in... [29] Evaluation and criticism of process of critical thinking with approach... [30] Reviewing the evaluation methods of critical thinking in medical education. [31] Portfolio and improvement of clinical...

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-22]

طب مبتنی بر شواهد در طب سنتی ایران؛ تمهیدات و تهدیدات

شعله بیگدلی PhD
"گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی" و "مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی"، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
غلامرضا کردافشاری MD
گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
کامران سلطانی عربشاهی MD
"گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی" و "مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی"، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
محمدرضا شمس اردکانی PhD
گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
حوریه محمدی کناری* MD
دفتر توسعه آموزش، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

اهداف: با توجه مجدد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و محافل دانشگاهی کشور به طب سنتی ایران، شناسایی منابع معتبر و استفاده از شواهد مستند و قابل اطمینان برای آموزش دانشجویان و درمان بیماران ضروری است. بنابراین این مطالعه به‌منظور مشخص‌کردن تمهیدات و تهدیدات پیش رو و راهکارهای لازم برای به‌کارگیری یا افزایش کاربرد طب مبتنی بر شواهد در طب سنتی ایران صورت گرفت.

روش‌ها: این پژوهش کیفی به روش تحلیل محتوی، با استفاده از روش مصاحبه عمیق، انفرادی و رودررو، در سال ۱۳۹۰ به بررسی دیدگاه صاحب‌نظران طب سنتی ایران پرداخت. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند آغاز و تا رسیدن به اشباع اطلاعات ادامه یافت و در مجموع ۱۳ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌ساختارمند با تعدادی سئوال باز بود که توسط یکی از پژوهشگران انجام شد.

یافته‌ها: درون‌مایه‌های به‌دست‌آمده در ۳ دسته اصلی فرصت‌های موجود در به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد (رویکرد جهانی به طب سنتی، استقبال مسئولان و دانشگاه‌ها، وجود اساتید علاقمند و ...)، تهدیدهای پیش‌رو در به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد (عدم وجود برنامه راهبردی مشترک، کمبود استاد و ...) و الزامات و راهکارهای پیشنهادشده در به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد (الگوبرداری از کشورهای همسایه، تغییر نگرش اساتید و ...) قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: تمامی صاحب‌نظران طب سنتی در ایران بر ضرورت به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد در طب سنتی ایران و دانشکده‌های طب سنتی تاکید دارند.

کلیدواژه‌ها: طب مبتنی بر شواهد، طب سنتی، پژوهش کیفی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۶/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۸/۰۸
* نویسنده مسئول: hmk1358@gmail.com

مقدمه

بیشتر پزشکان معتقدند که طب مبتنی بر شواهد (EBM) برای مراقبت از بیمار نسبت به شیوه‌های دیگر طبابت و کسب اطلاعات بهتر است، اما معمولاً این پزشکان این کار را انجام نمی‌دهند. برای مثال وقتی که سئوالی از آنها پرسیده می‌شود به مشاوره‌های رایج یا غیررایج، اطلاعات شخصی و کتاب‌های مرجع یا جیبی بیشتر از منابع مبتنی بر شواهد مراجعه می‌کنند [۱]. *راجاش‌خار* معتقد است که سه مشکل اصلی در به‌کارگیری EBM وجود دارد:

۱) تکنولوژی و منابع اطلاعات برخط برای پزشکان در دسترس نیست؛

۲) مهارت دستیابی به مقالات پزشکی و بهترین شواهد به آنان آموزش داده نشده است؛ و

۳) پزشکان قادر نیستند اعتبار شواهد پیداشده را تعیین نمایند.

اما مهم‌ترین چالش، نگرش پزشکان است. پزشکان باید بدانند که آنها تعهد اخلاقی و حرفه‌ای برای ارایه بهترین مراقبت‌های بهداشتی به بیماران دارند [۲]. از کمبود زمان، عدم دسترسی به سیستم کامپیوتر و عدم آموزش کافی به‌عنوان دلایل عدم استفاده پزشکان عمومی از راهنمای EBM یاد می‌شود [۳]. در حال حاضر، EBM از طریق دوره‌ها، کنفرانس‌ها، کارگاه‌ها و گروه‌های مرور نشریات آموزش داده می‌شود، ولی به‌کارگیری آن متناسب با اقدامات بالینی روزمره و برنامه‌های فارغ‌التحصیلان رشته‌های بالینی نیست [۴]. از این رو، پزشکان در ادغام مسایل روزمره بیماران واقعی با آنچه که در عملکرد مبتنی بر شواهد آموخته‌اند، دچار مشکل هستند. دوره‌های آموزشی اطلاعات پایه EBM را ارتقا می‌دهند، اما شواهدی برای ارتقای عملکرد در دسترس نیست [۵]. برای به‌کارگیری موفق دانش EBM در عمل، نگرش و رفتار باید تغییر کند [۶، ۷، ۸، ۹].

اکنون که طب سنتی ایران به‌آرامی جایگاه خود را در سیستم آموزشی و درمانی کشور بازمی‌یابد، باید علاوه‌بر شناسایی منابع معتبر و قابل اطمینان، زمینه به‌کارگیری از این منابع و رویکرد طبابت مبتنی بر شواهد فراهم شود. بنابراین، این مطالعه به‌منظور مشخص‌کردن تمهیدات و تهدیدات پیش رو و راهکارهای لازم برای به‌کارگیری یا افزایش کاربرد EBM در طب سنتی ایران صورت گرفت.

روش‌ها

این پژوهش کیفی به روش تحلیل محتوی، با استفاده از روش مصاحبه عمیق، انفرادی و رودررو، در سال ۱۳۹۰ به بررسی دیدگاه صاحب‌نظران دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخت. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند آغاز و تا رسیدن به اشباع اطلاعات ادامه یافت و در مجموع ۱۳ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-22]

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌ساختارمند با تعدادی سئوال باز بود که توسط یکی از پژوهشگران انجام شد. مدت مصاحبه به‌طور متوسط ۴۰ تا ۶۰ دقیقه بود و گاهی برای تکمیل اطلاعات با برخی از مصاحبه‌شوندگان، مصاحبه مجدد صورت گرفت. برای انجام مصاحبه با تک‌تک شرکت‌کنندگان به‌صورت تلفنی تماس گرفته شد و پس از معرفی مختصری از طرح، زمان و مکان انجام مصاحبه طبق نظر آنها مشخص شد. در زمان مقرر، قبل از شروع مصاحبه، فرم دوبرگی معرفی طرح و رضایت آگاهانه توسط کلیه شرکت‌کنندگان تکمیل و در نهایت در مورد ضبط مصاحبه از آنها اجازه گرفته شد. کلیه مصاحبه‌ها با استفاده از دستگاه ضبط صوت و همچنین تلفن همراه ضبط شد و سپس به‌منظور تحلیل داده‌ها، روی کاغذ پیاده شد. برای اطمینان از اینکه مطالب کلیه مصاحبه‌ها کاملاً دقیق پیاده شده است (سنجش اعتبار آن) این کار توسط ۲ نفر انجام شد. به این صورت که یک نفر مصاحبه‌ها را گوش کرده و روی کاغذ پیاده نمود و نفر دوم (محقق) دوباره آنها را گوش کرده و با مطالب پیاده‌شده روی کاغذ مطابقت داد. در نهایت متن پیاده‌شده پس از تایپ، برای شرکت‌کنندگان ارسال شد و پس از تایید و تکمیل نهایی توسط آنها، به‌عنوان داده‌های پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوی همزمان با جمع‌آوری داده‌ها صورت گرفت. بدین ترتیب که در ابتدا هدف و سئوال پژوهش گسترش یافت و به مجموعه‌ای از سئوال‌ها که انواع خاصی از محتوای داده‌ها را مشخص می‌کند، تقسیم شد. سپس چندین بار داده‌ها خط‌به‌خط مطالعه شد و جملات و مفاهیم کلیدی موجود در آن با توجه به مجموعه سئوال‌ها، کدگذاری و طبقه‌بندی شد [۱۰، ۱۱]. کدها براساس واحدهای معنایی برگرفته از توصیفات شرکت‌کنندگان استخراج و سپس براساس تفاوت‌ها یا شباهت‌ها در طبقات مختلف تقسیم‌بندی شد. طبقه‌بندی به‌نحوی صورت گرفت که هر کد فقط در یک طبقه قرار گیرد [۱۲]. سپس برای ارایه شاخص‌ها براساس روش مقایسه مداوم، کلیه متون مصاحبه‌ها خط‌به‌خط شماره‌گذاری شد. همچنین به هر یک از شرکت‌کنندگان کد ۱ الی ۱۳ داده شد و در نهایت تمامی درون‌مایه‌های به‌دست‌آمده براساس کد شرکت‌کننده و شماره خط، در جدولی تنظیم شدند. روایی و پایایی داده‌ها با استفاده از مطالعه و بررسی داده‌ها و بازنگری و تحلیل داده‌ها توسط سایر همکاران انجام گرفت.

ملاحظات اخلاقی با کسب اجازه از مسئولان، توضیح ماهیت پژوهش و هدف از انجام آن، حق انتخاب هر یک از شرکت‌کنندگان برای قبول یا عدم قبول شرکت در پژوهش در هر مرحله‌ای از طرح، اطمینان از محرمانه‌بودن اطلاعات و اعلام نتایج حاصله بنا به درخواست آنان رعایت شد. به‌علاوه، خاطر نشان شد که یافته‌ها به صورت بی‌نام انتشار خواهد یافت.

نتایج

هر ۱۳ مصاحبه‌شونده (۶ نفر پزشک، ۴ نفر داروساز، ۲ نفر از گروه‌های علوم پایه و ۱ نفر دارای مدرک غیرپزشکی) مرد بودند و میانگین سنی آنها ۲/۲±۴۶/۶ سال (حداقل ۳۶ و حداکثر ۶۷ سال) بود. ۴ نفر از شرکت‌کنندگان غیرهیات علمی و بقیه هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران بودند. متوسط سابقه آشنایی شرکت‌کنندگان با طب سنتی ۳/۴±۱۹/۱ سال (حداقل ۴ سال و حداکثر ۵۰ سال) و متوسط سابقه کار آنها در این زمینه ۳/۲±۱۳/۵ سال (حداقل ۳ سال و حداکثر ۵۰ سال) بود. ۱۳ نفر مطالعه شخصی، ۵ نفر تحصیلات آکادمیک و ۵ نفر شرکت در کلاس‌های متفرقه و یادگیری از حکمای طب سنتی را نحوه آشنایی خود با طب سنتی ذکر کردند. همه ۱۳ شرکت‌کننده در زمینه آموزش و پژوهش، ۱۱ نفر در زمینه تالیف و ترجمه کتاب و ۷ نفر نیز در زمینه درمان طب سنتی فعالیت داشتند.

درون‌مایه‌های به‌دست‌آمده در ۳ دسته اصلی فرصت‌های موجود در به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد، تهدیدهای پیش‌رو و الزامات و راهکارهای پیشنهادشده در به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد قرار گرفت (جدول ۱).

جدول ۱) درون‌مایه‌های اصلی و فرعی به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد

درون‌مایه‌های اصلی	درون‌مایه‌های فرعی
فرصت‌های به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد	رویکرد جهانی به سمت طب سنتی؛ استقبال مسئولان سیاسی کشور؛ همکاری دانشگاه‌ها و متخصصان طب جدید در زمینه تولید شواهد؛ PhDبودن دوره برای تولید شواهد پژوهشی؛ وجود اساتید و دانشجویان علاقمند
تهدیدهای به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد	نوپابودن رشته و دانشکده؛ عدم وجود برنامه راهبردی و الگوی مشترک برای کل دوره و اجزای آن؛ کوتاه‌بودن زمان دوره؛ کمبود استاد؛ دردسترس‌نبودن کتب، عدم تصحیح زبان و خط آنها؛ جدی‌نگرفتن پایان‌نامه
الزامات و راهکارهای به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد	الگوبرداری از کشورهای همسایه؛ افزودن آموزش EBM در طول دوره و محتوای همه دروس؛ حذف دروس اضافی و اختصاص زمان به دروس اصلی؛ استفاده از ویدیوکنفرانس برای تبادل اطلاعات؛ تالیف کتب مرجع به زبان امروزی؛ تغییر نگرش در اساتید

فرصت‌های به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد

یکی از عواملی که صاحب‌نظران طب سنتی از آن به عنوان فرصت مهم در پیشبرد طب مبتنی بر شواهد در طب سنتی یاد کردند، رویکرد جهانی به سمت طب سنتی بود. "این موضوع فرصت خوبی نسبت به ۱۵ سال پیش ایجاد کرده است، طبیعتاً امروز مقاله در زمینه ترکیبات طب سنتی خیلی راحت‌تر چاپ می‌شود، در نتیجه به روند علمی‌شدن آن کمک می‌کند" (کد ۷).

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-22]

فرصت بعدی استقبال و همراهی مسئولان سیاسی و ساختار دولت بود که می‌تواند در تثبیت طب سنتی به شکل صحیح کمک‌کننده باشد. همکاری دانشگاه‌ها و متخصصان طب جدید در زمینه تولید شواهد نیز فرصت مهم بعدی بود که اساتید بر آن اتفاق نظر داشتند. "یک نقطه قوت این است که مرکزیت علمی مثل دانشگاه تهران و سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، متولی طب سنتی شده‌اند. نقطه قوت دوم اینکه ساختارهای پزشکی و داروسازی رایج در حال حمایت‌اند، یعنی ساختاری که می‌توانست تهدید باشد الان فرصت است" (کد ۷).

PhDبودن دوره طب سنتی و اختصاص ۲ سال از دوره تحصیل به پژوهش نیز فرصتی برای تولید شواهد پژوهشی محسوب شد. "در پایان‌نامه آنچه دیده‌شده همین است، یعنی تولید شواهد، شما ۲۰ واحد پایان‌نامه دارید که دانشجو موظف است ایده‌پردازی کند براساس آموخته‌ها و منابع، بعد براساس آن پروتکل بنویسد و به بوته آزمایش بگذارد" (کد ۹).

علاقه و انگیزه قوی اساتید و دانشجویانی که در این حوزه فعالیت می‌کنند در جهت ارتقای علمی و کاربردی‌شدن طب سنتی و نداشتن انگیزه‌های مادی نیز از مهم‌ترین فرصت‌هایی بود که بیشتر شرکت‌کنندگان بر آن اتفاق نظر داشتند. "دانشجویانی که در این رشته پذیرفته می‌شوند اکثراً از فارغ‌التحصیلان برتر رشته‌های پزشکی و داروسازی هستند که بر حسب علاقه به این رشته آمده‌اند" (کد ۶). "اساتیدی که با دانشکده ما همکاری می‌کنند، همه اساتید برتر و ممتاز سایر دانشکده‌های علوم پزشکی هستند که در کار خود موفق بودند ولی بر حسب علاقه، نه نیاز مادی با این دانشکده همکاری می‌کنند" (کد ۴).

تهدیدهای به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد

یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده برای آموزش طب سنتی در کل و مستندکردن آن به‌خصوص، عدم وجود برنامه راهبردی و الگوی مشترک برای کل دوره و اجزای آن بود که منجر به سلیقه‌ای عمل‌کردن اساتید در بخش‌های مختلف یا اختلاف نظر در دانشگاه‌های ارایه‌کننده این رشته تحصیلی می‌شود. "تهدیدی که الان است الگوی واحد چه در بخش آموزش، چه در بخش پژوهش و چه در بخش درمانگاه نداریم. چون الگو وجود ندارد و برنامه راهبردی وجود ندارد گاهی اوقات از مسیر عدول می‌کنند، حتی در کوریکولوم هم اینگونه می‌شود، مثلاً یک استاد کاری ندارد در کوریکولوم چه گفته‌اند کار خودش را می‌کند" (کد ۵).

نوپابودن رشته و دانشکده، کوتاه‌بودن زمان دوره، کمبود استاد، در دسترس‌نبودن برخی کتب و عدم تصحیح آنها از دیگر تهدیداتی بودند که اساتید شرکت‌کننده در این مصاحبه‌ها به آن اشاره داشتند. "چون دانشکده ما تازه تاسیس است و فارغ‌التحصیل این رشته نداریم، تعداد اساتید کم است که باعث مشغله زیاد آنان می‌شود" (کد ۴). "منابع ما به زبان فارسی قدیم و بیشتر هم عربی است که نیاز به تصحیح و به‌روزکردن دارد" (کد ۳).

تهدید دیگر باعث نگرانی برخی از اساتید، جدی‌نگرفتن پایان‌نامه‌ها یا انجام آن با متد فارماکوگنوزی بود. "متاسفانه برخی از پایان‌نامه‌ها به سمت فارماکوگنوزی پیش می‌رود که این یک خطر است. دانشکده داروسازی روی گیاهان و مواد موثره کار می‌کند، ما باید کار طب سنتی براساس متون و منابع خودمان انجام دهیم" (کد ۹).

الزامات و راهکارهای به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد

الگوبرداری از کشورهای همسایه به‌عنوان یکی از راهکارهای به‌کارگیری EBM مطرح شد. "در چند دهه اخیر در هند و پاکستان این کار انجام شد. مرحوم حکیم *محمدسعید* مجله‌ای داشتند که در این مجله خیلی از این کارها را انجام دادند، یعنی گرفتند دارو دادند و با داروهای جدید مقایسه کردند" (کد ۱).

آموزش EBM در طول دوره و افزودن آن به محتوای همه دروس، حذف دروس اضافی و اختصاص زمان آن به دروس اصلی و مهم، استفاده از ویدیوکنفرانس نیز از راهکارهای به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد مطرح شد. تالیف کتب مرجع به زبان امروزی نیز مورد تاکید اساتید بود. "ما برای کارها به کتاب تکیه می‌کنیم ولی کتابی می‌تواند مورد استفاده باشد که براساس آخرین یافته‌ها باشد" (کد ۱۱).

مهم‌ترین راهکار پیشنهادشده، تغییر نگرش اساتید بود. "این نگاه و این ایده در استادی که تدریس می‌کند باید وجود داشته باشد که بگوید من به دانشجو چیزی بگویم که برایش بشود پایه، سند، ممکن است من در این دو واحد درس نتوانم تمام اسناد و شواهد را بگویم ولی می‌توانم یادش بدهم که چگونه از مدارک و اسناد و شواهد طب سنتی استفاده کند" (کد ۵).

بحث

یکی از مهم‌ترین فرصت‌هایی که در این پژوهش به آن اشاره شد استقبال روزافزون جهانی از طب سنتی و مکمل است که می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از پیشرفت‌ها و توسعه این رشته‌ها شود. در عین حال، این استقبال موجب افزایش روزافزون شیادی و دغل‌بازی در این زمینه نیز می‌شود که مستندکردن شیوه‌های تشخیصی و درمانی آن از پیشرفت شیادان و کلاهبرداران جلوگیری می‌کند. استقبال مسئولان سیاسی و تصمیم‌گیران و سیاستگذاران ایران از این رشته نیز در پیشبرد آن بی‌تاثیر نخواهد بود. به بیان *بیا* (قائم‌مقام رئیس دانشکده داروسازی شانگهای)، هم‌اکنون باد موافق در سمت پیشرفت طب سنتی و مکمل می‌وزد. امید است که این موقعیت تبدیل به فرصتی از دست رفته نشود" [۱۳]. ولی *حاتمی*، میزان متغیر توجه و علاقه دولت‌ها به طب سنتی و مکمل را یکی از چالش‌های موجود می‌داند که باید بر آن غلبه کرد[۱۴].

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-22]

از آنجایی که این رشته در دانشگاه‌های معتبر ایران راه‌اندازی شده است، همکاری‌های بین‌رشته‌ای (رشته‌های مختلف پزشکی مدرن و سنتی) در زمینه تولید شواهد پژوهشی معتبر از اهمیت بسزایی برخوردار و از فرصت‌های مهم در پیشبرد اهداف پژوهشی این رشته است. فرصت مهم بعدی پیش رو، PhDبودن دوره است؛ چون در دوره PhD، ۲ سال فرصت برای انجام پژوهش وجود دارد، می‌تواند در تولید شواهد علمی و پژوهشی موثر باشد، هر چند برخی از اساتید معتقد بودند که اگر انجام پژوهش به درستی صورت نگیرد، می‌تواند تهدیدی برای آن محسوب شود.

از مهم‌ترین تهدیدهای برشمرده‌شده در این پژوهش، نوپابودن رشته و دانشکده است که مشکلاتی نظیر عدم هماهنگی در اجرا و برخی از کمبودها را منجر خواهد شد. عدم وجود برنامه راهبردی برای کل دوره، از جمله مشکلاتی است که باید در سطح سیاستگذاری‌های کلان وزارتی حل شود. کوتاه‌بودن زمان دوره (۴ سال) نیز از جمله تهدیدهایی است که اساتید به آن اشاره داشتند. با وجود اینکه دانشجویان پذیرفته‌شده در این رشته همگی پزشک هستند، ولی مبانی و محتوای آموزشی طب سنتی با اصول آموخته‌شده در دوره پزشکی عمومی، تفاوت‌های اساسی دارد و آموزش کامل آنها نیازمند زمانی بیش از ۲ سال دوره نظری و بالینی است که همه اساتید به نوعی به این موضوع اشاره داشتند و باید در بازنگری برنامه درسی مد نظر قرار گیرد.

اما مهم‌ترین تهدید موجود در مستندکردن طب سنتی، کمبود اساتید خبره در این رشته و نیز کتب و منابع معتبر در این زمینه است. با توجه به وقفه حدود ۱۵۰ساله در به‌کارگیری طب سنتی در نظام بهداشتی ایران، اساتید متخصص در این رشته روزبه‌روز کمتر شده‌اند و شاید در برخی از مهارت‌ها و تکنیک‌ها هیچ متخصصی وجود نداشته باشد.

یکی دیگر از تهدیدهای پیش روی طب سنتی که در مصاحبه‌ها مورد توجه قرار نگرفته و به آن اشاره نشد، حق مالکیت معنوی دانش و پژوهش بر پایه طب سنتی است. این مساله مشکل حل‌نشده دیگری در ایران به‌خصوص در زمینه طب سنتی است که سازمان جهانی بهداشت نیز به آن اشاره کرده است. پژوهش‌هایی که بر پایه اطلاعات و فرآورده‌های بومی انجام می‌شود، باعث سودآوری و منافع مالی برای شرکت‌ها و موسسات تحقیقاتی می‌شوند، اما معمولاً حقوق صاحبان آن دانش و کسب رضایت مادی و معنوی آنها مورد توجه قرار نمی‌گیرد [۱۵].

علاوه بر اینها مشکلات و موانع دیگری نیز در به‌کارگیری EBM در شرایط کنونی دانشکده‌های طب سنتی وجود دارد که باید به آنها توجه شود. به نظر می‌رسد که ۸ مانعی که *گرین* در مطالعه خود به آن اشاره کرده است در دانشکده‌های طب سنتی نیز وجود دارد که شرکت‌کنندگان در این مطالعه نیز به مواردی از جمله عدم دسترسی به منابع کافی، نداشتن مهارت‌های تکنیکی در زمینه جست‌وجو، طراحی سئوال بالینی و اولویت‌بندی آنها، نداشتن فرصت کافی برای آموزش و نیز به‌کارگیری EBM در مدت تحصیل و اشتغال، عدم انگیزه کافی در اساتید و دانشجویان و عدم وجود تیم آشنا و پویای مناسب در این زمینه اشاره کرده‌اند [۱۶].

یکی از راهکارهای پیشنهادشده برای افزایش به‌کارگیری EBM در دانشکده‌های طب سنتی، الگو برداری از کشورهای همسایه به خصوص هند و پاکستان است. با توجه به اینکه طب سنتی ایران با نام "Unani Medicine" برای سالیان متمادی قسمتی از نظام بهداشتی این کشورها بوده و دانشگاه‌ها و مراکز بسیاری برای آموزش و پژوهش این رشته در حال فعالیت هستند، کارهای مهمی در این زمینه صورت گرفته است که می‌توان از آنها استفاده نمود. همچنین برخی از کشورهای پیشرفته نظیر ایالات متحده (NCCAM)، کانادا (Camlin) یا چین (کوچران) نیز در زمینه طب مکمل و سنتی اقدامات مهم و شایان توجهی انجام داده‌اند [۱۷].

به‌کارگیری فناوری‌های جدیدی مثل ویدیوکنفرانس و غیره نیز برای تبادل اطلاعات بین دانشمندان داخل ایران یا سایر کشورها و رشته‌های طب سنتی و مکمل می‌توانند نقش مهمی داشته باشد. حذف دروس اضافی و افزودن زمان آن برای تدریس دروس اصلی و تخصصی و نیز تالیف کتب مرجع به زبان امروزی در جهت تولید شواهد و به‌کارگیری EBM می‌تواند موثر باشد.

اما مهم‌ترین راهکاری که در مصاحبه‌ها به آن اشاره شد، افزودن مفهوم EBM در کل دوره و محتوای آموزشی کلیه دروس است. بیشتر اساتید شرکت‌کننده در این طرح معتقد بودند که گذاشتن یک یا چند واحد درسی EBM یا برگزاری کارگاه‌های طب مبتنی بر شواهد برای دانشجویان این رشته بی‌تاثیر نخواهد بود ولی این موضوع باید همانند برخی از موضوعات نظیر اخلاق پزشکی، مهارت‌های ارتباطی و غیره در طول دوره به‌صورت عملی و کاربردی آموزش داده شود و دانشجویان آن را در عمل از اساتید بیاموزند که این مستلزم تغییر نگرش در اساتید و مسئولان اجرایی و آموزشی و پژوهشی این رشته است که با نظر صاحب‌نظران آموزش پزشکی نیز همخوانی دارد. به عقیده *تامیم*، EBM مهارتی است که کلیه ارایه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی روزانه باید از آن در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده کنند؛ بنابراین EBM باید با برنامه آموزشی ادغام شود نه این که به‌صورت یک رشته مستقل درآید. وی معتقد است که اضافه‌کردن EBM به برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی، آنها را قادر خواهد کرد که مهارت خود را در این زمینه افزایش داده و از آن در طول عملکرد بالینی خود استفاده نمایند [۱۸].

آموزش بالینی مبتنی بر شواهد باید بیمارمحور و در کنار بستر بیمار بوده و در موقعیت‌های واقعی صورت گیرد. در این شیوه آموزش می‌توان با استفاده از روش‌هایی چون نوع سئوال‌های بیماران،

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-22]

گزارش صبحگاهی، کنفرانس و راندها، به ایجاد انگیزه، افزایش دانش، مهارت و عملکرد بالینی و به‌کارگیری نتایج پژوهشی در بهبود عملکرد پرداخت [۱۹]. کنفرانس‌های سنتی مرگ‌ومیر فرصتی برای متخصصان بالینی ایجاد می‌کند تا در مورد عوارض یا حوادث ناخواسته طبابت به بحث و تبادل نظر بپردازند. برگزاری این کنفرانس‌ها به شیوه مبتنی بر شواهد و ثبت چگونگی عوارض ناخواسته نقش بسیار مهمی در ارتقای آموزش و سلامت بیماران و نیز برنامه‌ریزی سیستماتیک برای رفع مشکلات دارد [۲۰]. به عقیده *کریتس*، اساتیدی که از انواع آموزش‌هایی نظیر PBL و کار در گروه‌های کوچک استفاده می‌کنند در کمک به یادگیرندگان بزرگسال در درک بهتر EBM و توسعه مهارت‌های آن موفقیت بیشتری دارند [۲۱].

براساس پژوهش‌های انجام‌شده، راهکارهای آموزش تفکر انتقادی شامل تنظیم و طراحی تکالیف درسی نوشتاری، وقایع بازتابی و نقد آنها، مدل‌سازی و پرسش و پاسخ، بحث‌های دارای ساختار و مباحثه، راندهای بالینی و شبیه‌سازی آموزش با کمک کامپیوتر، نقشه‌کشی مفهومی و یادگیری براساس حل مساله، اندیشیدن در مورد تفکر، استفاده از پست الکترونیکی، کارگاه‌های آموزشی، ایفای نقش، فعالیت در گروه‌های کوچک، تجزیه و تحلیل سئوال‌ها، روش طرح سئوال به‌عنوان راهنمای مطالعه و آزمون، روش استفاده از بازی و روش نقد همکاران در گردهمایی بالینی است [۲۲]. در مورد کارآیی هرکدام از این روش‌ها، مطالعات مختلفی صورت گرفته که همگی روش‌هایی را که منجر به افزایش مشارکت دانشجو در آموزش بوده‌اند، ترجیح می‌دهند [۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷]. اهمیت مشارکت فراگیران در فرآیند یادگیری آنقدر مهم است که *بانی* مدرس خوب را کسی توصیف می‌کند که فراگیران را به کنجکاوی و پرسش و ارایه راه حل‌های جدید برانگیزد زیرا در این صورت خلاقیت انسان که عالی‌ترین جلوه اندیشه بشری است را به‌کار می‌گیرد [۲۸].

به‌کارگیری شیوه‌های نوین آموزش نظری و بالینی، استفاده از پورت‌فولیو، تمرین‌های زمینه‌ای- سناریوی بالینی و غیره در ارزشیابی دانشجو نیز برای ارتقای تفکر انتقادی موثر هستند [۲۹، ۳۰]. مطالعات نشان می‌دهند که از پورت‌فولیوها به‌منظور توسعه مهارت‌هایی نظیر تفکر انتقادی، بازاندیشی عملکرد، پُرکردن شکاف بین نظر و عمل و توسعه حرفه‌ای استفاده می‌شود. علاوه بر این، رویکرد مبتنی بر پورت‌فولیو رویکردی مبتنی بر یادگیری تجربی است که کاربر به‌گونه‌ای بسیار فعال در موضوع مرتبط با یادگیری درگیر می‌شود [۳۱].

با توجه به تاکید بر استفاده از طب مبتنی بر شواهد در طب سنتی توسط صاحب‌نظران، باید با تکیه بر قوت‌های موجود و شرایط کنونی جامعه در حل معضلات کوشید و با تدوین برنامه راهبردی مشترک، اصلاح نقاط ضعف برنامه درسی و نیز تامین اعضای هیات علمی مورد نیاز با جذب فارغ‌التحصیلان طب و داروسازی سنتی، تهدیدهای موجود را کاهش داد و زمینه به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد در امر آموزش و پژوهش و نیز درمان بیماران را فراهم نمود.

نتیجه‌گیری

تمامی صاحب‌نظران طب سنتی در ایران بر ضرورت به‌کارگیری طب مبتنی بر شواهد در طب سنتی ایران و دانشکده‌های طب سنتی تاکید دارند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از همه اساتیدی که در این طرح شرکت نمودند، اعلام می‌دارند. همچنین این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد از راه دور رشته آموزش پزشکی دانشگاه شهید بهشتی است که بدین وسیله از حمایت‌های مدیریت و اعضای هیات علمی مرکز توسعه آموزش آن دانشگاه تشکر می‌شود.

منابع

1- Mccord G, Smucker WD, Selius DO, Hannan S, Davidson E, Labuda Schrop S, et al. Answering questions at the Pointe of care: Do residents practice EBM or manage information sources? Acad Med. 2007;82(3):298-303.
2- Rajashekhar HB, Kodkany BS, Naik VA, Kotur PF, Goadar SH. Evidence-based medicine and its impact on medical education. Indian J Anaesth. 2002;46(2):96-103.
3- Cranney M, Warren E, Barton S, Gardner K, Wally T. Why do GPs not implement evidence-based guidelines? A descriptive study. Family Pract. 2001;18(4):359-63.
4- Green ML. Evidence-based medicine training in graduate medical education: Past, present and future. J Eval Clin Pract. 2000;6(2):121-38.
5- Coomarasamy A, Khan KS. What is the evidence that post graduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. BMJ. 2004;329(7473):1017.
6- Shaneyfelt T, Baum KD, Bell D, Feldstein D, Houston TK, Kaatz S, et al. Instruments for evaluating education in evidence-based practice: A systematic review. JAMA. 2006;296:1116-27.
7- Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: Cognitive domain. New York: Mackay Publisher; 1956.
8- Hutchinson L. Evaluating and researching the effectiveness of educational interventions. BMJ. 1999;318(7194):1267-9.
9- Khan KS, Coomarasamy A. A hierarchy of effective teaching and learning to acquire competence in evidenced-based medicine. BMC Med Educ. 2006;6(1):59.
10- Kyngas H, Vahanen L. Content analysis as a research method. Hoitoteide. 1999;11:3-13.
11- Cheevakumjorn B. An analysis of prosocial and aggressive content in Thai: Children's literature and its relationship to contemporary societal problems in Thailand. Diss Abstr Int. 1993;45:3669.
12- Mayring p. Qualitative content analysis. Fqs Res. 2000;1:1-10.
13- Qiu J. China plans to modernize traditional medicine. Nature. 2007;446:590-1.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-22]

problem based learning in education of core lessens of medical basic sciences in view of medical student of Mashad medical university. Tehran; Special Edition of Eleventh National Meeting of Medical Education, 2010. [Persian]
24- Motoshaker Arani M, Naghizadeh J, Mirzakhani H, Forghanian A. Comparing the effect of two methods of PBL and lecture in medical students. Tehran; Special Edition of Tenth Meeting of Medical Education, 2009. [Persian]
25- Baghaei Lakeh M, Atrkar Roshan Z. A comparison of two teaching strategies: Lecture and PBL, on learning and retaining in nursing students. Gilan Univ Med Sci J. 2003;12(47):86-92. [Persian]
26- Kermanian F, Mehdizahe M, Iravani Sh, Markazi Moghadam N, Shayan Sh. Comparing lecture and problem-based learning methods in teaching limb anatomy to first year medical students. Iran J Med Educ. 2007;2:379-88. [Persian]
27- White MJ, Amos E, Kouzekanani K. Problem-based learning: An outcomes study. Nurse Educator. 1999;24(2):33-6.
28- Bani S, Ghafari R, Ahmadian S, Hassan Pour Sh. Evaluating the relationship between instruction methods of professors in Tabriz medical university to creative thinking of students. Tehran; Special Edition of Tenth Meeting of Medical Education, 2009. [Persian]
29- Asghari F, Mahjoob Moadab H. Evaluation and criticism of process of critical thinking with approach of clinical decision, challenges and strategies. Tehran; Special Edition of Eleventh National Meeting of Medical Education, 2010. [Persian]
30- Shahabi M. Reviewing the evaluation methods of critical thinking in medical education. Tehran; Special Edition of Twelfth National Meeting of Medical Education, 2011. [Persian]
31- Akaberian Sh, Bahreini M, Khoramrodi R, Gashmard R. Portfolio and improvement of clinical competence of nursing. Tehran; Special Edition of Twelfth National Meeting of Medical Education, 2011. [Persian]
14- Hatami H. Clinical epidemiology in modern and traditional medicine. Tehran: Shahid Beheshti University Publication; 2009. [Persian]
15- World Health Organization. WHO traditional medicine strategy, 2002-2005. Geneva: WHO; 2002.
16- Green ML, Ruff TR. Why do residents fail to answer their clinical questions? A qualities study of barriers to practicing evidence-based medicine. Acad Med. 2005;80(2):176-82.
17- Mesgar Pour B, Sadraei Shamlo D, Jamshidi Ah, Akhavan Behbahani A, Jafari S. The condition of traditional, complementary and alternative medicine in Iran. Tehran; Social Studies Office of the Center of Islamic Congress Research, 2009. [Persian]
18- Tamim HM, Ferwana M, Al Banyan E, Al Alwan I, Hajeer AH. Integration of evidence-based medicine into a medical curriculum. Med Educ Online. 2009;14:15.
19- Mohammadi Baghamlaei B, Yaghobian N, Hajinejad F, Afrasiyabi S, Gashmard R. Evaluation the effect of evidence based clinical education for improving the nursing quality. Tehran; Special Edition of Twelfth National Meeting of Medical Education, 2011. [Persian]
20- Haj Ebrahimi S, Alipour yeganeh F, Shakoorivash Kh, Javadi M. Using the traditional mortality conferences as a means for improving the evidence based education and introducing a model according to clinical governance. Tehran; Special Edition of Twelfth National Meeting of Medical Education, 2011. [Persian]
21- Crites GE, Chrisagis X, Patel V, Little D, Drehmer T. A locally created EBM course for faculty development. Med Teach. 2004;26(1):74-8.
22- Abedi Madiseh S, Abedi Madiseh Sh, Abedi Madiseh Z. Methods and strategies for training the evidence based critical thinking in medical science system responsible for qualitative needs of health system. Tehran; Special Edition of Twelfth National Meeting of Medical Education, 2011. [Persian]
23- Masoudi T, Nikfarjarm Z. The comparison of three methods of lectures, lecture with answer and question and

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-22]

یادداشت:

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-22]