



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

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

*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.

²Department 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

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...

Article History

Received: September 17, 2012

Accepted: February 29, 2012

ePublished: March 10, 2013

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

محمد رضا 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 مشخص کردن تمهیدات و تهدیدات پیش رو و راهکارهای لازم برای به کارگیری 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 رودرزو، در سال ۱۳۹۰ به بررسی دیدگاه صاحب‌نظران طب سنتی ایران پرداخت. نمونه‌گیری به صورت 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 سؤال باز بود که توسط یکی از پژوهشگران انجام شد.

یافته‌ها: درون‌مایه‌های به دست آمده در ۳ دسته اصلی فرستادهای موجود در به کارگیری طب مبتنی بر شواهد (رویکرد جهانی به طب سنتی، استقبال مسئولان و دانشگاه‌ها، وجود اساتید علاقمند و ...)، تهدیدات پیش رو در به کارگیری طب مبتنی بر شواهد (عدم وجود برنامه راهبردی مشترک، کمبود استاد و ...) و الزامات و راهکارهای پیشنهادشده در به کارگیری طب مبتنی بر شواهد (الگوبرداری از کشورهای همسایه، تغییر نگرش اساتید و ...) قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: تمامی صاحب‌نظران طب سنتی در ایران بر ضرورت به کارگیری طب مبتنی بر شواهد در طب سنتی ایران و دانشکده‌های طب سنتی تأکید 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

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 سئوال 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]. راجح‌خوار معتقد است که سه مشکل اصلی در به کارگیری EBM وجود دارد:

- (۱) تکنولوژی و منابع اطلاعات برخی 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 پیشنهاده را تعیین نمایند. اما مهم‌ترین چالش، نگرش پزشکان است. پزشکان باید بدانند که آنها تعهد اخلاقی و حرفة‌ای برای ارایه بهترین مراقبت‌های بهداشتی به بیماران دارند [۲]. از کمبود زمان، عدم دسترسی به سیستم کامپیوتر و عدم آموزش کافی به عنوان دلایل عدم استفاده پزشکان عمومی از راهنمای EBM باد می‌شود [۳]. در حال حاضر، EBM از طریق دوره‌ها، کنفرانس‌ها، کارگاه‌ها و گروه‌های مرور نشریات آموزش داده می‌شود، ولی به کارگیری 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 به کارگیری موفق داشت EBM در عمل، نگرش و رفتار باید تغییر کند [۶، ۷، ۸] .

اکنون که طب سنتی ایران به‌آرامی جایگاه خود را در سیستم آموزشی و درمانی کشور بازی‌باید، باید علاوه‌بر شناسایی منابع معتبر و قابل اطمینان، زمینه به کارگیری از این منابع و رویکرد طبابت مبتنی بر شواهد فراهم شود. بنابراین، این مطالعه به‌منظور مشخص کردن تمهیدات و تهدیدات پیش رو و راهکارهای لازم برای به کارگیری 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 رودرزو، در سال ۱۳۹۰ به بررسی دیدگاه صاحب‌نظران دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخت. نمونه‌گیری به صورت هدفمند آغاز و تا رسیدن به اشباع اطلاعات ادامه یافت و در مجموع ۱۳ نفر مورد تصاویر

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 46.6 ± 2.2 سال (حداکثر ۳۶ و حداقل ۲۷ سال) بود. ۴ نفر از شرکت کنندگان غیرهیات علمی و بقیه هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران بودند. متوسط سابقه آشنایی شرکت کنندگان با طب سنتی 1.9 ± 3.4 سال (حداکثر ۴ سال و حداقل ۰.۵ سال) و متوسط سابقه کار آنها در این زمینه 13.5 ± 3.2 سال (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 شرکت کننده 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 به دست آمده در ۳ دسته اصلی فرصت‌های موجود در به کارگیری طب مبتنی بر شواهد، تهدیدهای پیش‌رو و الزامات و راهکارهای پیشنهادشده در به کارگیری طب مبتنی بر شواهد قرار گرفت (جدول ۱).

جدول ۱) درون‌مایه‌های اصلی و فرعی به کارگیری طب مبتنی بر شواهد

درون‌مایه‌های اصلی	درون‌مایه‌های فرعی
فرصت‌های به کارگیری طب مبتنی بر شواهد	رویکرد جهانی به سمت طب سنتی؛ استقبال مسئولان سیاسی کشور؛ همکاری دانشگاه‌ها و مختصان طب جدید در زمینه تولید شواهد؛ PhD بودن دوره برای تولید شواهد پژوهشی؛ وجود استاید و دانشجویان علاقمند
تهدیدهای به کارگیری 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؛ درسترس‌بودن کتب؛ عدم تصحیح زبان و خط آنها؛ جدی نگرفتن پایان‌نامه
الگوبرداری از کشورهای همسایه؛ افزودن آموزش الزامات و راهکارهای EBM در طول دوره و محتوای همه دروس؛ حذف دورس اضافی و اختصاص زمان به دروس اصلی؛ طب مبتنی بر شواهد استفاده از ویدیوکنفرانس برای تبادل اطلاعات؛ تالیف کتب مرجع به زبان امروزی؛ تغییر نگرش در استاید	به کارگیری طب مبتنی بر شواهد

فرصت‌های به کارگیری 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).

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌ساختارمند با تعدادی سوال باز بود که توسط یکی از پژوهشگران انجام شد. مدت مصاحبه به طور متوسط ۴۰ تا ۶۰ دقیقه بود و گاهی برای تکمیل اطلاعات با برخی از مصاحبه‌شوندگان، مصاحبه مجدد صورت گرفت. برای انجام مصاحبه با تک‌تک شرکت کنندگان به صورت 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 دوپرگی معرفی طرح و رضایت آگاهانه توسط کلیه شرکت کنندگان 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 به منظور تحلیل داده‌ها، روی کاغذ پیاده شد. برای اطمینان از اینکه مطالب کلیه مصاحبه‌ها کاملاً دقیق پیاده شده است (ستجش 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 پیاده شده روی کاغذ مطابقت داد. در نهایت متن پیاده شده پس از تایپ، برای شرکت کنندگان ارسال شد و پس از تایید و تکمیل نهایی توسعه آنها، به عنوان 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 سؤال پژوهش گسترش یافت و به مجموعه‌ای از سؤال‌ها که انواع خاصی از محتوای داده‌ها را مشخص می‌کند، تقسیم شد. سپس چندین بار داده‌ها خطبه خط مطالعه شد و جملات و مفاهیم کلیدی موجود در آن با توجه به مجموعه سؤال‌ها، کدگذاری و طبقه‌بندی شد [۱۰، ۱۱]. کدها براساس واحدهای معنایی برگرفته از توصیفات شرکت کنندگان استخراج و سپس براساس تفاوت‌ها یا شباهتها در طبقات مختلف تقسیم‌بندی شد. طبقه‌بندی به نحوی صورت گرفت که هر کد فقط در یک طبقه قرار گیرد [۱۲]. سپس برای ارایه شاخص‌ها براساس روش مقایسه مداوم، کلیه متون مصاحبه‌ها خطبه خط شماره‌گذاری شد. همچنین به هر یک از شرکت کنندگان کد ۱ الی ۱۳ داده شد و در نهایت تمامی درون‌مایه‌های به دست آمده براساس کد شرکت کننده و شماره خط، در جدولی تنظیم شدند. روابی و پایابی 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 شرکت کنندگان برای قبول یا عدم قبول شرکت در پژوهش در هر مرحله‌ای از طرح، اطمینان از محترمانه بودن اطلاعات و اعلام نتایج حاصله بنا به درخواست آنان رعایت شد. به علاوه، خاطر نشان شد که یافته‌ها به صورت بی‌نام انتشار خواهد یافت.

(کد ۴). "منابع ما به زبان فارسی قدیم و بیشتر هم عربی است که نیاز به تصحیح و بهروز کردن دارد" (کد ۳).

تهدید دیگر باعث نگرانی برخی از اساتید، جدی نگرفتن پایان نامه ها یا انجام آن با متدهای فارماکوگنوزی بود. "متاسفانه برخی از پایان نامه ها به سمت فارماکوگنوزی پیش می رود که این یک خطر است. دانشکده داروسازی روی گیاهان و مواد موثره کار می کند، ما باید کار طب سنتی بر اساس متون و منابع خودمان انجام دهیم" (کد ۹).

الگوبرداری از کشورهای همسایه به عنوان یکی از راهکارهای به کار گیری EBM مطرح شد. در چند دهه اخیر در هند و پاکستان این کار انجام شد. مرحوم حکیم محمد سعید مجله ای داشتند که در این مجله خیلی از این کارها را انجام دادند، یعنی گرفتن دارو دادن 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 ویدیو کنفرانس نیز از راهکارهای به کار گیری طب مبتنی بر شواهد مطرح شد. تالیف کتب مرجع به زبان امروزی نیز مورد تاکید اساتید بود. "ما برای کارها به کتاب تکیه می کنیم ولی کتابی می تواند مورد استفاده باشد که بر اساس آخرین یافته ها باشد" (کد ۱۱).

مهتمترین راهکار پیشنهاد شده، تغییر نگرش اساتید بود. "این نگاه و این ایده در استادی که تدریس می کند باید وجود داشته باشد که بگوید من به دانشجو چیزی بگویم که برایش بشود پایه، سنده، ممکن است من در این دو واحد درس نتوانم تمام استاد و شواهد را بگویم ولی می توانم یادش بدhem که چگونه از مدارک و استاد و شواهد طب سنتی استفاده کند" (کد ۵).

بحث

یکی از مهم ترین فرصت هایی که در این پژوهش به آن اشاره شد استقبال روزافزون جهانی از طب سنتی و مکمل است که می تواند زمینه ساز بسیاری از پیشرفت ها و توسعه این رشته ها شود. در عین حال، این استقبال موجب افزایش روزافزون شیادی و دغل بازی در این زمینه نیز می شود که مستند کردن شیوه های تشخیصی و درمانی آن از پیشرفت شیادان و کلاهبرداران جلوگیری می کند. استقبال مسئولان سیاسی و تصمیم گیران و سیاستگذاران ایران از این رشته نیز در پیشبرد آن بی تاثیر نخواهد بود. به بیان بیا (قائم مقام رئیس دانشکده داروسازی شانگهای)، هم اکنون باد موافق در سمت پیشرفت طب سنتی و مکمل می وزد. 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 چالش های موجود می داند که باید بر آن غلبه کرد [۱۴].

فرصت بعدی استقبال و همراهی مسئولان سیاسی و ساختار دولت بود که می تواند در تثبیت طب سنتی به شکل صحیح کمک کننده باشد. همکاری دانشگاه ها 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 دانشگاه های علوم پزشکی ایران، متولی طب سنتی شده اند. نقطه قوت دوم اینکه ساختارهای پزشکی و داروسازی رایج در حال حمایت از این روش را می توانست تهدید باشد این فرصت است" (کد ۷).

PhD بودن دوره طب سنتی و اختصاص ۲ سال از دوره تحصیل به پژوهش نیز فرصتی برای تولید شواهد پژوهشی محسوب شد. "در پایان نامه آنچه دیده شده همین است، یعنی تولید شواهد، شما واحد پایان نامه دارید که دانشجو موظف است ایده پردازی کند بر اساس آموخته ها و منابع، بعد بر اساس آن پروتکل بنویسد و به بوته آزمایش بگذارد" (کد ۹).

علاقة و انگیزه قوی اساتید و دانشجویانی که در این حوزه فعالیت می کنند در جهت ارتقای علمی و کاربردی شدن طب سنتی و نداشتن انگیزه های مادی نیز از مهم ترین فرصت هایی بود که بیشتر شرکت کنندگان بر آن اتفاق نظر داشتند. "دانشجویانی که در این رشته پذیرفته می شوند اکثراً از فارغ التحصیلان برتر رشته های پزشکی و داروسازی هستند که بر حسب علاقه به این رشته آمده اند" (کد ۶). "اساتیدی که با دانشکده ما همکاری می کنند، همه اساتید برتر و ممتاز سایر دانشکده های علوم پزشکی هستند که در کار خود موفق بودند ولی بر حسب علاقه، نه نیاز مادی با این دانشکده همکاری می کنند" (کد ۴).

تهدیدهای به کار گیری طب مبتنی بر شواهد

یکی از مهم ترین عوامل تهدید کننده برای آموزش طب سنتی در کل و مستند کردن آن به خصوص، عدم وجود برنامه راهبردی و الگوی مشترک برای کل دوره و اجزای آن بود که منجر به سلیقه ای عمل کردن اساتید در بخش های مختلف یا اختلاف نظر در دانشگاه های ارایه کننده این رشته تحصیلی می شود. "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 می کنند، حتی در کوریکولوم هم اینگونه می شود، مثلاً یک استاد کاری ندارد در کوریکولوم چه گفته اند کار خودش را می کند" (کد ۵).

نوپایودن رشته و دانشکده، کوتاه بودن زمان دوره، کمیود استاد، در دسترس نبودن برخی کتب و عدم تصحیح آنها از دیگر تهدیداتی بودند که اساتید شرکت کننده در این مصاحبه ها به آن اشاره داشتند. "چون دانشکده ما تازه تأسیس است و فارغ التحصیل این رشته نداریم، تعداد اساتید کم است که باعث مشغله زیاد آنان می شود"

طراحی سوال بالینی و اولویت‌بندی آنها، نداشتن فرصت کافی برای آموزش و نیز به کارگیری EBM در مدت تحصیل و اشتغال، عدم انگیزه کافی در استاید و دانشجویان و عدم وجود تیم آشنا و پویای مناسب در این زمینه اشاره کرده‌اند [۱۶].

یکی از راهکارهای پیشنهادشده برای افزایش به کارگیری 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 متعدد 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 پیشتره نظیر ایالات متحده (NCCAM)، کانادا (Camlin) یا چین (کوچران) نیز در زمینه طب مکمل و سنتی اقدامات مهم و شایان توجهی انجام داده‌اند [۱۷].

به کارگیری 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 به کارگیری 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 استاید شرکت‌کننده در این طرح معقد بودند که گذاشتن یک یا چند واحد درسی EBM یا برگزاری کارگاه‌های طب مبتنی بر شواهد برای دانشجویان این رشته بی‌تأثیر نخواهد بود ولی این موضوع باید همانند برخی از موضوعات نظیر اخلاق پزشکی، مهارت‌های ارتباطی و غیره در طول دوره به صورت عملی و کاربردی آموزش داده شود و دانشجویان آن را در عمل از استاید یا موزوند که این مستلزم تغییر نگرش در استاید و مسئولان اجرایی و آموزشی و پژوهشی این رشته است که با نظر صاحب‌نظران آموزش پزشکی نیز همخوانی دارد. به عقیده تأمیم، EBM مهارتی است که کلیه ارایده‌هندگان مراقبت‌های بهداشتی روزانه باید از آن در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده کنند؛ بنابراین EBM باید با برنامه آموزشی ادغام شود نه این که به صورت یک رشته مستقل درآید. وی معتقد است که اضافه کردن 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 کاربست بیمار بوده و در موقعیت‌های واقعی صورت گیرد. در این شیوه آموزش می‌توان با استفاده از روش‌هایی چون نوع سوال‌های بیماران،

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، PhD 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 استاید معتقد بودند که اگر انجام پژوهش به درستی صورت نگیرد، می‌تواند تهدیدی برای آن محسوب شود.

از مهم‌ترین تهدیدهای برشمده شده در این پژوهش، نوبای‌بودن 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 استاید به آن اشاره داشتند. با وجود اینکه دانشجویان پذیرفته شده در این رشته همگی پیشک هستند، ولی مبانی و محتوای آموزشی طب سنتی با اصول آموخته شده در دوره پزشکی عمومی، تفاوت‌های اساسی دارد و آموزش کامل آنها نیازمند زمانی بیش از ۲ سال دوره نظری و بالینی است که همه استاید به نوعی به این موضوع اشاره داشتند و باید در بازنگری برنامه درسی مد نظر قرار گیرد.

اما مهم‌ترین تهدید موجود در مستند کردن طب سنتی، کمبود استاید خبره در این رشته و نیز کتب و منابع معتبر در این زمینه است. با توجه به وقفه حدود ۱۵۰ ساله در به کارگیری طب سنتی در نظام بهداشتی ایران، استاید متخصص در این رشته روزبه روز کمتر شده‌اند و شاید در برخی از مهارت‌ها و تکنیک‌ها هیچ مختصی وجود نداشته باشد.

یکی دیگر از تهدیدهای پیش روی طب سنتی که در مصاحبه‌ها مورد توجه قرار نگرفته و به آن اشاره نشده، حق مالکیت معنوی دانش و پژوهش بر پایه طب سنتی است. این مساله مشکل حل نشده دیگری در ایران به خصوص 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 به کارگیری 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 جستجو،

علمی مورد نیاز با جذب فارغ‌التحصیلان طب و داروسازی سنتی، تهدیدهای موجود را کاهش داد و زمینه به کارگیری 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 به کارگیری طب مبتنی بر شواهد در طب سنتی ایران و دانشکده‌های طب سنتی تأکید دارند.

تشکر و قدردانی: نویسنده‌گان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از همه استادی‌کاران که در این طرح شرکت نمودند، اعلام می‌دارند. همچنین این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد 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

- 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.
- 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.
- 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.
- Green ML. Evidence-based medicine training in graduate medical education: Past, present and future. *J Eval Clin Pract*. 2000;6(2):121-38.
- 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.
- 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.
- Bloom BS. *Taxonomy of educational objectives: Cognitive domain*. New York: Mackay Publisher; 1956.
- Hutchinson L. Evaluating and researching the effectiveness of educational interventions. *BMJ*. 1999;318(7194):1267-9.
- 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.
- Kyngas H, Vahanen L. Content analysis as a research method. *Hoitoide*. 1999;11:3-13.
- 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.
- Mayring P. Qualitative content analysis. *Fqs Res*. 2000;1:1-10.
- Qiu J. China plans to modernize traditional medicine. *Nature*. 2007;446:590-1.

گزارش صحبتگاهی، کنفرانس و همکاران، به ایجاد انگیزه، افزایش دانش، مهارت و عملکرد بالینی و به کارگیری نتایج پژوهشی در بهبود عملکرد پرداخت [۱۹]. کنفرانس‌های سنتی مرگ‌ومیر فرنستی برای متخصصان بالینی ایجاد می‌کند تا در مورد عوارض یا حوادث ناخواسته طبابت به بحث و تبادل نظر پردازن. 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، استادی که از انواع آموزش‌های نظری PBL و کار در گروههای کوچک استفاده می‌کند در کمک به یادگیرندگان بزرگ‌سال در درک بهتر EBM و توسعه مهارت‌های آن موفقیت بیشتری دارد [۲۱].

براساس پژوهش‌های انجام‌شده، راهکارهای آموزش تفکر انتقادی شامل تنظیم و طراحی تکالیف درسی نوشتراری، واقعی بازتابی و نقد آنها، مدل‌سازی و پرسش و پاسخ، بحث‌های دارای ساختار و مبانه، راندهای بالینی و شبیه‌سازی آموزش با کمک کامپیوتر، نقشه‌کشی مفهومی و یادگیری براساس حل مساله، اندیشیدن در مورد تفکر، استفاده از پست‌الکترونیکی، کارگاه‌های آموزشی، ایفای نقش، فعالیت در گروههای کوچک، تجزیه و تحلیل سوال‌ها، روش طرح سوال به عنوان راهنمای مطالعه و آزمون، روش استفاده از بازی و روش نقد همکاران در گرددهمایی بالینی است [۲۲]. در مورد کارآیی هر کدام 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]. اهمیت مشارکت فرآیند یادگیری آنقدر مهم است که بانسی مدرس خوب را کسی توصیف می‌کند که فرآیند یادگیران را به کنجدکاوی و پرسش و ارایه راه حل‌های جدید برانگیزد زیرا در این صورت خلاقیت انسان که عالی‌ترین جلوه اندیشه بشری است را به کار می‌گیرد [۲۷].

به کارگیری شیوه‌های نوین آموزش نظری و بالینی، استفاده از پورت‌فولیو، تمرین‌های زمینه‌ای - ستاربیو بالینی و غیره در ارزشیابی دانشجو نیز برای ارتقای تفکر انتقادی موثر هستند [۲۹]. مطالعات نشان می‌دهند که از پورت‌فولیوها به منظور توسعه مهارت‌هایی نظری تفکر انتقادی، بازاندیشی عملکرد، پرکردن شکاف بین نظر و عمل و توسعه حرفة‌ای استفاده می‌شود. علاوه بر این، رویکرد مبتنی بر پورت‌فولیو رویکردی مبتنی بر یادگیری تجربی است که کاربر به گونه‌ای بسیار فعال در موضوع مرتبط با یادگیری درگیر می‌شود [۳۱].

با توجه به تأکید 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 هیأت

- 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, Atkar 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, Mehdizadeh 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, Hajer 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

یادداشت:
