

SPECIAL ARTICLE

اولویت های پژوهشی در طب سنتی ایران

Research Priorities in Traditional Persian Medicine

Morteza Mojahedi^{1,2}, Seyyed Ali Mozaffarpur^{1,2}, Mohammad Mahdi Isfahani³, Mohsen Naseri⁴, Mohammad Kamalinejad⁵, Mahmoud Khodadoust⁶, Mansoor Keshavarz⁷, Gholamreza Amin⁸, Ali Reza Abbassian^{1,9}, Abbas Najjari^{1,10}, Arman Zargaran^{1,11}, Majid Asghari^{1,12}, Rasoul Choopani^{1,6}, Hossein Rezaeizadeh^{1,9}

- 1- Research Committee, Office of Traditional Medicine, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
- 2- Research Center of Traditional Medicine and History of Medical Sciences, Babol University of Medical Sciences, Mazandaran, Iran.
- 3- Research Center of Quran, Hadith and Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 4- Traditional Medicine Clinical Research Center, Shahed University, Tehran, Iran
- 5- School of Pharmacy, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 6- Department of Iranian Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 7- Department of Physiology, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 8- Dept. of Pharmacognosy, School of Pharmacy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 9- Department of Iranian Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 10- Deputy of Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
- 11- Department of Traditional Pharmacy, School of Pharmacy, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
- 12- Department of Traditional Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Correspondence: Seyyed Ali Mozaffarpur; Department of Traditional Iranian Medicine, Faculty of Traditional Iranian Medicine, Babol University of Medical Sciences, Mazandaran, Iran
seyyedalil357@gmail.com

مرتضی مجاهدی^{۱,۲}
سید علی مظفرپور^{۱,۲}
محمد مهدی اصفهانی^۳
محسن ناصری^۴
محمد کمالی نژاد^۵
محمود خدادوست^۶
منصور کشاورز^۷
غلامرضا امین^۸
علیرضا عباسیان^۹
عباس نجاری^{۱۰}
آرمان زرگران^{۱۱}
مجید اصغری^{۱۲}
رسول چوپانی^{۱,۶}
حسین رضایی زاده^{۱,۹}

- ۱- کمیته پژوهشی، دفتر طب سنتی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
- ۲- مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
- ۳- مرکز تحقیقات علوم قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴- مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

Abstract

Research is considered axis of each progressing and scientific development. Scattered studies without any logical plan won't lead to the desired results. Research prioritization in Traditional Persian Medicine (TPM) is more necessary because of limited resources and manpower.

This study was conducted in four phases with Delphi's pattern of study. At the first stage, it was consulted from TIM departments at universities in Iran about research priorities. Conclusion of these priorities due to scoring to them was sent for 160 experts and assistants of traditional medicine, in two phases. For the last step, results of previous steps and conclusion of two phases of scoring were reviewed by the outstanding masters of TIM. The result was categorized, concluded and then presented in table form.

81 topics were determined as research priorities after the conclusion of all comments. These topics are categorized in 4 areas. 3 topics in the area of "Hefz-al-Sehhah" (Maintaining the health), 12 subject in the area of "effective factors on sustainable development of Traditional Medicine", 3 topics in "Basics of TIM" and 65 subjects in the field of "diseases".

It is proposed that the arrangement of research priorities be considered in "Hefz-al-Sehhah", "effective factors on sustainable development of Traditional Medicine", "Basics of TIM" and "diseases" consequently. We recommend that research groups in the proposed areas to be formed, designing a research strategy for each area by sequential studies to achieve definite goals. It is suggested that research policy-making entities in the field of TIM and also related scientific associations, use these research priorities as the basis for moral and financial support.

Keywords: Traditional Persian Medicine, Research, Priority

Received: 20 Feb 2016; Accepted: 20 Apr 2016; Online published: 15 May 2016
Research on History of Medicine/ 2016 May; 5(2): 99-108

۵- دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،

تهران، ایران

۶- گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۷- گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی تهران، تهران، ایران

۸- گروه فارماکوتکنوزی، دانشکده داروسازی، دانشگاه

علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۹- گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم

پزشکی تهران، تهران، ایران

۱۰- معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی، تهران، ایران

۱۱- گروه داروسازی سنتی، دانشکده داروسازی، دانشگاه

علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۱۲- گروه طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

نویسنده مسئول: سید علی مظفرپور، متخصص طب سنتی، استادیار

دانشگاه، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی

بابل، مازندران، ایران

seyyedali1357@gmail.com

خلاصه مقاله

پژوهش، محور پیشرفت و توسعه علمی محسوب می شود. انجام مطالعات پراکنده، بدون اینکه در سیر منطقی قرار گیرد، منجر به نتایج مطلوب نمی شود. اولویت بندی در پژوهش در طب سنتی با توجه به محدودیت منابع و نیروی انسانی، ضرورت بیشتری پیدا می کند.

این مطالعه با الگوی مطالعه دلفی و در چهار مرحله انجام شد. در مرحله اول از گروه های آموزشی طب سنتی در دانشگاه های کشور، نظرخواهی شد. پس از جمع بندی اولویت های اعلام شده از گروه ها، در دو مرحله از ۱۶۰ نفر از متخصصان و دستیاران طب سنتی، در مورد نمره دهی به این اولویت ها، نظرخواهی شد. جمع بندی نهایی سه مرحله، برای مرحله آخر در جلساتی با حضور اساتید برجسته طب سنتی بررسی، دسته بندی و جمع و به صورت جدولی ارائه شد.

در این تحقیق پس از جمع بندی نظرات، ۸۱ موضوع به عنوان اولویت های پژوهشی در ۴ حیطه به دست آمد. این موضوعات به ترتیب ۳ موضوع کلی در حیطه "حفظ الصحة"، ۱۲ موضوع در حیطه "عوامل موثر بر توسعه پایدار طب سنتی"، ۳ موضوع در "مبانی طب سنتی" و ۶۵ موضوع در زمینه "بیماری ها" می باشد.

پیشنهاد می شود اولویت حیطه های تحقیقاتی، به ترتیب حفظ الصحة، عوامل موثر بر توسعه پایدار طب سنتی، مبانی طب سنتی و بیماری ها در نظر گرفته شود. توصیه می شود گروه های پژوهشی، در حیطه های پیشنهادی تشکیل شود تا با هدایت این گروهها خط سیر مشخصی برای هر ایده پژوهشی ترسیم شده و مطالعات دنباله دار برای رسیدن به یک هدف مشخص طراحی گردد. توصیه می شود نهاد های سیاستگذار در زمینه پژوهش طب سنتی و همچنین انجمن های علمی مرتبط با آن، اولویت های پژوهشی ارائه شده را به عنوان مبنای جهت حمایت های مادی و معنوی، قرار دهند.



کلمات کلیدی: طب سنتی ایران، اولویت، پژوهش

مقدمه

هدف هر نظام سلامتی و مکتب درمانی، ارتقای سطح تندرستی یا کاهش مرگ، بیماری و معلولیت در جامعه می باشد. پژوهش، محور پیشرفت و توسعه علمی محسوب شده و نقش بنیادی در دستیابی به اهداف تعیین شده دارد.¹ ارتقای سطح سلامت جامعه مستلزم مداخلاتی است که بر اساس تحلیل عوامل خطر، اولویت بندی شده باشند. این تحلیل خود متکی بر سیاستگذاری های صحیح پژوهشی خواهد بود. از سوی دیگر، در حالی که محققین تلاش و افری برای انجام پژوهش های خود صورت می دهند، هر روزه شاهد انجام مطالعات متنوعی هستیم که گرچه به نوبه خود ارزشمند می باشند، ولی در صورت قرار نگرفتن در بستری هماهنگ و در قالب یک نقشه راه نمی توان از تجمیع نتایج آنها استفاده کاملی در راستای حرکت علمی هدفدار در کشور نمود.²

در همین راستا دغدغه سیاستگذاران و مدیران (اجرایی و پژوهشی)، نحوه و شکل تخصیص اعتبارات پژوهشی است. آنها می خواهند از مجموعه پژوهش های صورت گرفته، نتیجه ای منسجم برای پاسخ گویی به سوال های واقعی (اعم از اولویت بندی مداخلات بهداشتی) حاصل شود. به علاوه همواره این سوال وجود دارد که محققین بایستی به کدام موضوعات پژوهشی بپردازند و یا در اختصاص منابع کدامیک از مداخلات باید در اولویت بیشتری قرار گیرند؟³ لذا به منظور هدایت و تخصیص منابع و سرمایه گذاری های بیرونی در بهداشت به سمت مهم ترین اولویت ها، تقویت ارتباط بین پژوهش، عمل و سیاست گذاری و نهایتاً به دلیل اینکه اولویت های پژوهشی تعیین شده امروز، در واقع تعیین کننده فعالیت ها و پژوهش های بعدی خواهند بود، تعیین اولویت های کار تحقیقی در هر مجموعه پژوهشی ضروری است.⁴

امروزه مطالعات متعددی در دنیا جهت شیوه تنظیم اولویت های پژوهشی منتشر شده^{5,6} و فاکتور های مختلفی نیز برای ارتقای کیفیت اولویت بندی مطرح شده است. این فاکتورها شامل این موارد است: توجه به بستر و زمینه (منابع مالی، جامعه هدف، هدف کل و ...)، دید جامع نگر داشتن، متولی (توجه به این که چه کسانی شایسته هستند به اولویت بندی موضوعات بپردازند)، اطلاعات (جمع آوری اطلاعات مورد نیاز برای اولویت بندی نظیر بار بیماری ها و ...)، برنامه ریزی اجرا (چگونه و در چه مسیری اولویت ها مشخص شوند)، کرایتری (مواردی که در هر حیطه اولویت را مشخص می کنند)، رویکرد انتخاب اولویت (مبتنی بر اجماع نظرات مستقیم صاحب نظران، مبتنی بر کرایتریای مورد تایید صاحب نظران، ترکیبی و ...)، ارزیابی و دوره های بعدی اولویت بندی (هیچگاه اولویت بندی یک بار برای همیشه نباید باشد)، گزارش دهی شفاف (به همه اعلام کنید که اولویت ها بر طبق چه مسیری انتخاب و اعلام شد).⁶

در این راستا یکی از شاخه های نوپا در جامعه دانشگاهی کشور شاخه طب و داروسازی سنتی می باشد. طب سنتی ایران با قدمتی نزدیک به ده هزار سال⁷ و اهمیتی چند صد ساله به عنوان نگرش طبی جهان شمول در دوران اسلامی (قرن ۱۰ الی ۱۷ میلادی) در شرق و غرب⁸ و نیز مداومت در بطن جامعه ایرانی تا دوران حاضر⁹ جایگاهی بی نظیر در میان تمامی مکاتب طب مکمل و جایگزین سراسر دنیا دارد. با توجه به چنین شرایطی، طب سنتی ایران می تواند با تولید علم بومی، دریچه های تازه ای به سوی ارتقای سلامت در کشور باز نماید. با این حال اثبات ادعای توانمندی الگوهای ارتقای سلامت در جامعه نیازمند مستندات مبتنی بر شواهد می باشد. لذا شاید یکی از مهمترین رسالت های سیاستگذاران دانشکده ها، گروه ها و مراکز تحقیقاتی مرتبط با طب و داروسازی سنتی، تعیین اولویت های پژوهشی بر مبنای یک نقشه راه مشخص می باشد. این نکته، با توجه به بستر وسیع پژوهش در این مکتب (از تبیین مبانی گرفته تا کارآزمایی های بالینی) و محدودیت منابع مالی و نیروی انسانی در این زمینه اهمیت بیشتری می یابد. در این راستا، روش دلفی از متداول ترین روش های جمع بندی توافقی صاحب نظران یک حوزه به شیوه تجمیع سیستماتیک آراء و نظرات به صورت مستقل می باشد.¹⁰

لذا با هدف تعیین نقشه راه و اولویت بندی موضوعات پژوهشی در طب سنتی ایران، مطالعه حاضر به عنوان یکی از اولین گام ها در کمیته پژوهشی معاونت طب

- 1- Karimian, 2012: 750-762.
- 2- Nejat , 2004:177-184.
- 3- Mohammadi, 2003.
- 4- Brundtland, 2000.
- 5- Bryant, 2014: 23.
- 6- Viergever, 2010:36.
- 7- Zargaran, 2012:68-71.
- 8- Zargaran, 2013:53-61.
- 9- Hamedi. 2013:1208-18.
- 10- Nemati, 2012:1-8.



سنتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برنامه ریزی شد.

روش انجام مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی می باشد که انجام آن در کمیته پژوهشی معاونت طب سنتی ایرانی اسلامی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مورخ ۱۶/۳/۹۳ مصوب گردید. جامعه آماری شامل کلیه مراکز دانشگاهی طب سنتی ایران و همچنین کلیه اساتید و متخصصان طب سنتی و دستیارانی که آزمون جامع را گذرانده اند می باشد و روش جمع آوری داده ها به روش دلفی می باشد.

این مطالعه در چهار مرحله انجام شد که به ترتیب عبارت بودند از:

مرحله اول: درخواست ارایه نظر از مراکز رسمی آموزشی طب سنتی: جهت اجرای این مرحله، طی نامه کتبی توسط معاونت طب سنتی ایرانی اسلامی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، از کلیه دانشکده ها یا گروه های طب سنتی فعال در دانشگاه های سراسر کشور درخواست گردید که ۱۰ اولویت اول پژوهش در طب سنتی مد نظر اعضای هیئت علمی خود را در سه حیطه مبانی طب سنتی، حفظ الصحة و بیماری ها جمع بندی و ارسال نمایند.

مرحله دوم: دور اول نظر سنجی: کلیه اساتید، متخصصین و دستیاران طب سنتی بعد از گذراندن آزمون جامع گروه هدف این مرحله بودند. فرم اولیه نظرخواهی این مرحله، با تلفیق و جمع بندی پیشنهادات ارسال شده در مرحله اول، تدوین گردید و به همراه نامه ای که شامل توضیحات کامل روش انجام پروژه بود، جهت گروه هدف ارسال گردید. گزاره های فرم نظرخواهی در سه حیطه مشخص شده، دسته بندی شد. از شرکت کنندگان درخواست گردید در مقابل هر گزاره، یکی از پنج گزینه «کاملاً موافقم»، «نسبتاً موافقم»، «نظری ندارم»، «موافق نیستم»، «کاملاً مخالفم»، را انتخاب و در پایان نیز گزاره های جدید پیشنهادی خود را نیز اضافه نمایند. در متن نامه توصیه گردید در حیطه بیماری ها مواردی را که به عنوان اولویت معرفی می گردد، حتی الامکان متناسب با خصوصیات زیر باشند:

- ۱- شیوع نسبتاً زیاد بیماری یا در حال گسترش بودن
 - ۲- عدم درمان موثر، عوارض جانبی زیاد یا گران بودن درمان در طب رایج
 - ۳- وابستگی زیاد کشور به واردات دارویی یا درمانی یا پیشگیری در آن زمینه
 - ۴- قابلیت درمان در طب سنتی
 - ۵- عدم مغایرت با موازین شرعی و فرهنگی جامعه
- از یک هفته بعد از ارسال فرم نظرخواهی، پیگیری مکرر تلفنی و پیامکی جهت درخواست تکمیل و ارسال فرم، انجام گرفت.

مرحله سوم: دور دوم نظر سنجی: جهت اجرای این مرحله فرم های تکمیل شده ی مرحله دوم، بررسی و جمع بندی گردید. گزاره هایی که بیش از ۷۵٪ شرکت کنندگان، گزینه های موافق آن ها را انتخاب نموده بودند، به عنوان گزاره های انتخابی جهت مرحله سوم طرح استخراج گردید. همچنین گزاره های جدیدی که بیش از سه نفر از شرکت کنندگان پیشنهاد داده بودند، اضافه و فرم نظرخواهی این مرحله، تدوین گردید. این فرم، جهت همکاران طرح ارسال و ضمن توضیح سیر اجرای مراحل و چگونگی شکل گیری آن، از ایشان درخواست گردید، موضوع های مشخص شده را با انتخاب یکی از سه گزینه "اولویت اول"، "اولویت دوم" و "اولویت ندارد"، اولویت بندی نمایند. توصیه های مربوط به خصوصیات کلی گزاره های انتخابی (مشابه مرحله قبل) نیز تاکید گردید. از یک هفته بعد از ارسال فرم، پیگیریهای مکرر تلفنی و پیامکی جهت جلب مشارکت حداکثری همکاران طرح انجام شد. در پایان این مرحله، محاسبه امتیازی برای هر گزاره انجام شد. جهت محاسبه امتیاز مذکور، تعداد افرادی که "اولویت اول" را انتخاب نموده بودند در دو ضرب و تعداد افرادی که "اولویت دوم" را انتخاب نموده بودند، بدان اضافه شد. سپس تعداد افرادی که "اولویت ندارد" را انتخاب نموده بودند از جمع دو مورد اول کسر شده و در نهایت گزاره ها بر اساس امتیاز کسب شده، مرتب گردیدند. گزاره هایی که حداقل ۷۵٪ از شرکت کنندگان، گزینه های "اولویت اول" یا "اولویت دوم" را انتخاب نموده بودند، استخراج و مابقی گزینه ها حذف شدند. جمع بندی این مرحله جهت گزارش به اساتید برجسته طب سنتی و اعمال پیشنهادات ایشان استخراج گردید.



مرحله چهارم: اعمال نظرات اساتید برجسته طب سنتی: جهت انجام این مرحله از اساتید برجسته طب سنتی در دو جلسه حضوری دعوت به عمل آمد. در این جلسات گزارش مراحل مختلف انجام طرح به ایشان ارائه گردید و پس از کسب نظرات و پیشنهادات ایشان ویرایش نهایی و دسته بندی اولویت های تعیین شده، انجام شد.

یافته ها

این پژوهش در فاصله زمانی بین مرداد ماه ۹۳ تا اردیبهشت ۹۴ به انجام رسید. متعاقب اجرای مرحله اول از بین ۱۲ مرکز دعوت شده، ۱۰ مرکز موضوع های اولویت دار پژوهشی مد نظر خود را ارسال نمودند. پس از جمع بندی پیشنهادات و تلفیق گزاره های مشترک، ۸۰ موضوع استخراج شد و جهت انجام مرحله دوم تنظیم گردید. از این موضوع ها ۴۰ موضوع مربوط به مبانی، ۹ موضوع مربوط به حفظ الصحة و ۳۱ موضوع مربوط به بیماری ها بود.

جهت اجرای مرحله دوم طرح، فرم استخراج شده مرحله اول برای ۱۶۰ نفر شامل اساتید، فارغ التحصیلان و دستیاران طب سنتی ورودی های سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۰ بودند، ارسال گردید. ۵۵ نفر از افراد فوق الذکر به فراخوان انجام شده، پاسخ دادند و ضمن تکمیل فرم، در مواردی موضوعات جدید را نیز اضافه نمودند. جمع بندی نهایی مطالب ارسال شده در جلسات مکرر، توسط اعضای کمیته پژوهشی انجام شد. به عنوان نتیجه نهایی و طبق الگوی ارائه شده، در این مرحله از ۸۰ گزاره اول، ۶۵ گزاره استخراج گردید. همچنین ۴۸ گزاره جدید نیز اضافه شد. در مجموع ۱۱۳ گزاره حاصل از مرحله دوم به تفکیک حیطه ها، جهت اجرای مرحله سوم طرح تنظیم گردید. (جدول ۱)

جدول ۱. نظر تعداد شرکت کنندگان و موضوع های مطرح شده

مرحله اول	مرحله دوم	مرحله سوم	مرحله چهارم
مرداد و شهریور ۹۳	مهر و آبان ۹۳	آذر و دی ۹۳	بهمن ۹۳ تا اردیبهشت ۹۴
تعداد مراکز یا افراد دعوت شده	۱۶۰ نفر	۱۶۰ نفر	۱۳ استاد و خبره طب سنتی
تعداد شرکت کنندگان	۱۰ مرکز دانشگاهی	۵۵ نفر	۶ استاد و خبره طب سنتی
حیطه حفظ الصحة	۹	۸	۳
توسعه پایدار طب سنتی	-	-	۱۲
حیطه مبانی	۴۰	۲۵	۱۹
حیطه بیماری ها	۳۱	۸۰	۶۲
جمع موضوع های حیطه ها	۸۰	۱۱۳	۸۱

تعداد شرکت کنندگان

جهت اجرای مرحله سوم طرح، فرم استخراج شده مرحله دوم برای ۱۶۰ نفر از همکاران طرح ارسال گردید. پس از پیگیری های انجام شده، تعداد ۷۵ نفر فرم مرحله ۳ را تکمیل و ارسال نمودند. از این میان ۳۴ نفر پس از حذف ۴ فرم به علت نواقص موجود، در نهایت ۷۱ فرم وارد مرحله جمع بندی گردید. امتیازدهی بر مبنای الگوی ارائه شده انجام و رتبه بندی اولویت های پژوهشی در سه حیطه مبانی، حفظ الصحة و بیماری ها به صورت جداگانه انجام شد. حداکثر نمره کسب شده در این مرحله در بین ۱۱۳ اولویت ارائه شده، مربوط به گزاره "بررسی اثر رعایت اصول حفظ الصحة در کاهش بروز بیماری های گوارشی" بود. به نحوی که از ۷۱ شرکت کننده، ۵۶ نفر گزینه اولویت اول، ۱۰ نفر گزینه اولویت دوم و ۵ نفر گزینه اولویت ندارد را انتخاب نمودند. لذا امتیاز کسب شده این گزاره، ۱۱۷ محاسبه شد. حداقل امتیاز کسب شده مربوط به گزاره "مطالعه میزان مراکز ارائه دهنده خدمات طب سنتی و گیاهان دارویی در کشور، به تفکیک مناطق" بود که از ۷۱ شرکت کننده، ۱۱ نفر گزینه "اولویت اول"، ۳۲ نفر گزینه "اولویت دوم" و ۲۸ نفر گزینه "اولویت ندارد" را انتخاب نمودند. لذا امتیاز کسب شده این گزاره، ۲۶ محاسبه شد. از بین گزاره ها، مواردی که حداقل ۷۵٪ از شرکت کنندگان (۵۴ نفر)، آنها را با عنوان "اولویت اول" یا "اولویت دوم" انتخاب کرده بودند، انتخاب (۸۹ مورد) و مابقی (۲۴ مورد) حذف شد. (جدول ۱)

نتایج مرحله سوم طرح جهت نهایی کردن در جلسات اساتید برجسته طب سنتی ارائه شد. در این جلسات، اولویت های استخراج شده، پس از تجمیع و به ترتیب اولویت در چهار حیطه "حفظ الصحة"، "عوامل موثر بر توسعه پایدار طب سنتی"، "مبانی طب سنتی" و "بیماری ها" در جدول ۲ دسته بندی شد. در این مرحله، بعضی از مواردی که قبلا در حیطه مبانی طبقه بندی شده بود، به حیطه جداگانه ای به نام "عوامل موثر بر توسعه پایدار طب سنتی" وارد شد و سه مورد نیز با نظر اساتید به آن اضافه شد. علاوه بر این اولویت های حفظ الصحة، در سه اولویت کلی تر تجمیع شد. همچنین بر اساس نظرات اساتید به هر کدام از حیطه ها بر حسب اهمیت سهم تخصیص منابع و حمایت ها، پیشنهاد گردید. این سهم در حیطه "حفظ الصحة" ۳۰٪، در حیطه "عوامل موثر بر توسعه پایدار طب سنتی" ۳۰٪، در حیطه "مبانی طب سنتی" ۲۰٪ و در حیطه "بیماری ها" ۲۰٪ پیشنهاد گردید.

بحث و نتیجه گیری

یکی از مهمترین راهکارهای توسعه بنیادین علوم کاربردی خصوصا علوم بومی و افزایش کارایی آن ها در میدان عمل، اولویت بندی پژوهش ها و طراحی پازل تحقیقاتی، متناسب با نیازهای مراکز علمی و گیرنده های خدمات هر رشته می باشد. در همین راستا، تعیین اولویت های پژوهشی طب سنتی به عنوان یکی از اولین ضرورت ها در دستور کار کمیته پژوهشی معاونت طب سنتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت. راهکارهای متفاوتی برای تعیین این اولویت ها با عنایت به محوریت: سیاست های کلان بهداشتی و سلامت کشور، نظر متخصصان سایر رشته ها در مورد حیطه های پیشنهادی برای کمک به طب رایج و نیز نظرخواهی از اساتید و متخصصان طب سنتی، پیشنهاد گردید. در این راستا تدوین مدلی که ضمن در نظر گرفتن همه این عوامل، در ساختاری پویا، اولویت های مذکور را تعیین نماید، با برگزاری جلسات متعدد با متخصصان نخبه برنامه ریزی استراتژیک سلامت، مورد بررسی قرار گرفت. از آنجایی که طراحی مدل جامع مذکور و تعیین اولویت ها بر مبنای آن نیازمند صرف وقت بسیار بود، بنا بر این شد که در اولین قدم برنامه اولیه ای جهت یک بازه زمانی دو ساله طراحی و اجرا گردد. شیوه اجرای این طرح، نظرخواهی از صاحب نظران طب سنتی با الگوی مطالعه دلفی در نظر گرفته شد. اجرای این طرح کارشناسی شده در ضمن رفع نیاز فعلی در حوزه پژوهش طب سنتی، زمینه و فرصت زمانی کافی جهت تعیین اولویت های دقیق تر پژوهشی و ساز و کار اجرایی نمودن آن ها را فراهم خواهد نمود.

هر چند جهت شروع طرح مذکور نظرات اساتید و صاحب نظران برجسته طب سنتی محور اساسی پیش بینی شد، ولی به علل مختلف و از جمله تعداد اندک این



جدول ۲. اولویت های پژوهشی در طب سنتی ایران

حیطه	موضوعات پژوهشی	زیر شاخه	موضوعات پژوهشی
حفظ الصحه	زخم عمده و دوازدهه	بیوست	زخم عمده و دوازدهه
	IBS	نفخ	IBS
	IBD (کولیت اولسراتیو)	ریفلاکس	گوارش
	سنگ کیسه صفرا	سوء هضم	
	کبد چرب	بو اسیر	
	هیپر لیپیدمی	دیابت	غداد و متابولیسم
	هیپوتیر وید یسیم		
	باه (قوای جنسی) در زنان	کورت طلعت (هیپر منوره)	بیماری های زنان
	کمبود شیر مادران	احتیاس طلعت (هیپومنوره)	
	باشگی زودرس	تدابیر بارداری و تسهیل ولادت	
میوم های رحمی	دیستمنوره و PMS		
واژینیت	PCO		
	باباروری زنان		
	رفلاکس		
	یبوست		
	شبه ادرازی	اطفال	
	رشد و نمو		
	زردی نوزادان		
تئوری و	حفظ الصحه	بررسی اثر رعایت اصول حفظ الصحه بر کاهش بروز بیماری های گوارشی و متابولیک (فشار خون بالا، دیابت، چاقی، کبد چرب و ...) و با تأکید بر تدابیر تغذیه و ورزش	بررسی آثار حفظ الصحه در ارتقای سطح سلامتی در گروه های خاص (سالمدان، کودکان، بارداران و ...)
	ایجاد نظام اصطلاحات طبی، طبقه بندی و دسته بندی صنوفین در طب سنتی در راستای ایجاد زبان مشترک بر اساس مبانی و الگوی واحد	تئوری پردازی: الگوهای روش تحقیق در طب سنتی ایران	ایجاد نظام اصطلاحات طبی، طبقه بندی و دسته بندی صنوفین در طب سنتی در راستای ایجاد زبان مشترک بر اساس مبانی و الگوی واحد
	تئیه فارماکوپه ملی شامل ۵۰ مفرده دارویی و ۳۰ داری مرکبه و تطبیق ماهیت مفردات در طب سنتی با رایج با تأکید بر مفردات دارویی بومی ایران	طراحی تجهیزات تشخیصی در طب سنتی (ابزار میکرونیکی و الکترونیکی و ...)	تئیه فارماکوپه ملی شامل ۵۰ مفرده دارویی و ۳۰ داری مرکبه و تطبیق ماهیت مفردات در طب سنتی با رایج با تأکید بر مفردات دارویی بومی ایران
	عوامل موثر بر توسعه پایدار طب سنتی	طراحی تجهیزات تشخیصی در طب سنتی (ابزار میکرونیکی و الکترونیکی و ...)	عوامل موثر بر توسعه پایدار طب سنتی
	تئوری پردازی: یافتن زبان مشترک با طب رایج در جهت بیان مکانیسم اثر تدابیر حفظ الصحه، داروهای مفرده و ترکیبی و اعمال یداری در ارتقای سلامت یا درمان بیماری ها		



موضوعات پژوهشی	زیر شاخه	چشم انداز	موضوعات پژوهشی
سرفه	نوبله و زکام	میحاری تنفسی	
آسم	آلرژی ها		
کیفیت زندگی در MS	سر درد		
اضطراب	بی خوابی	اعصاب و روان	
	افسردگی		
زخم دایبیتی	استئوآرتریت	استخوانها و مفاصل	
تقرس	درد های سیاتیکی		
کپهر و حساسیت ها	اگرما		
زخم بستر	درماتیت هاو خارش مزمن	پوست و مو	
دربزش مو	آکنه		
ناباوری مردان	ضعف بیه افقوی جنسی	بیماری های مردان	
BPH	انزال زودرس		
	سنگ کلیه و مثانه	کلیه	
آفت های دهانی	بهباشت دهان و دندان	دهان و دندان	
	فشار خون بالا	قلب و عروق	
	کیفیت زندگی در سرطانها		
	کنترل عوارض ناشی از ترک مصرف مواد مخدر	سایر موارد	
	پیشگیری و درمان املا و بیماری های حادث از آن		
	بهبود ضعف عمومی و خستگی دائم		

عوامل موثر بر توسعه پایدار طب سنتی	ارائه اصول صحیح کاشت، داشت و برداشت گیاهان دارویی بومی ایران و ایجاد راهکار برای آموزش ذی نفعان در راستای حفظ منابع بومی و ارتقای تولید صحیح گیاهان دارویی
	بررسی عوامل تاثیر گذار بر آسیب به طبیعت در راستای برداشت غیراصولی گیاهان دارویی و ارائه راهکارها در جهت حفظ گیاهان دارویی بومی برای نسل های آینده
	ارزیابی طب سنتی و مکمل در کشورهای دنیا: میزان مطالعات مبتنی بر شواهد طب سنتی، سهم آن در ساختار سلامت، سرنه بهداشت و درمان و فرایند تلفیق و نهادینه شدن آن در سیستم سلامت کشورها
	بررسی عوامل خارجی تاثیر گذار بر حیطه طب سنتی (اخلاق، محیط زیست، اقتصاد، تجارت و ...)
	مستند سازی مبنای امور طبیبیه
	استاندارد سازی روش های تشخیصی مراح در دوره های مختلف سنی (کودک، جوان، میانسال، سالمند)
	استاندارد سازی روش های تشخیصی درمانی، پیشگیری و توانبخشی در طب سنتی ایران
	طراحی برنامه ها با محور مبنای، پیشگیری، درمان و توانبخشی بر مبنای اصول طب سنتی ایران و تعیین رویه و پایایی

اساتید در سطح کشور، تصمیم گرفته شد که برای بهره گیری بیشتر از کلیه افراد درگیر در حوزه پژوهش های طب سنتی، در مراحل اولیه از کار، از نظرات دستیاران طب سنتی که حداقل امتحان جامع را پشت سر گذاشته باشند استفاده شود. البته هم در شروع کار که نظرخواهی از گروه های طب سنتی دانشگاه های کشور بوده است (مرحله اول) و هم در مرحله چهارم که جمع بندی مطالب انجام شد، از نظرات اساتید خیره طب سنتی استفاده گردید.

از آنجا که پارادایم طب سنتی مبتنی بر مبانی و اصولی است که با پارادایم طب رایج متفاوت است، تحقیق بدون سوگرایی در مبانی آن، یکی از مهم ترین کارها در توسعه پایدار طب سنتی می باشد.

تأکید بر رعایت اصول حفظ الصحة به عنوان وجه تمایز مکتب طب سنتی ایرانی، با ایده اصلاح سبک زندگی برای ارتقای سلامت جامعه در سیاست های کلان نظام سلامت منطبق است. اگرچه کارایی مبانی حفظ الصحة در ارتقای سلامت، در تجربه درمانگران طب سنتی و دریافت کنندگان خدمت بیان می شود، اما دستیابی به میزان دقیق اثربخشی هر یک از این اصول و گزارش مستندات آن به جوامع علمی، نیازمند انجام تحقیقات کاربردی و کارآزمایی های بالینی با متدولوژی مناسب می باشد. همانگونه که در یافته های این پژوهش گزارش شده است، محورهای بنیادین فوق جزو مهمترین دغدغه ها و انتخاب های گروه مورد مطالعه خصوصاً اساتید طب سنتی بود. لذا توصیه می گردد عمده پژوهش ها مد نظر مراکز پژوهشی مرتبط با طب سنتی، به این محور اختصاص یابد.

سرفصل دیگری که مصادیق آن مورد تأکید متخصصان طب سنتی بوده است و با نظر اساتید به عنوانی سرفصل جداگانه ای ارائه شد، تأکید بر عوامل مؤثر بر توسعه پایدار طب سنتی بوده است. در این مجموعه فراهم آوردن زیرساخت ها در داخل مجموعه طب سنتی (تهیه نظام اصطلاحات طی، نرم افزارها، الگوهای روش تحقیق، ساخت ابزارهای تشخیصی مکانیکی و الکترونیکی و ...) همراه با سایر زیرساخت های خارجی (از قبیل عنایت به گیاهان بومی و قابل استحصال در داخل کشور، الگوهای صحیح کاشت، داشت و برداشت گیاهان دارویی، بررسی تجارب سایر مکاتب طب سنتی و مکمل و ...) در توسعه پایدار طب سنتی مؤثر شناخته شده است. البته بدیهی است که تعدادی از اولویت ها، مشارکت افراد خارج از مجموعه طب سنتی را می طلبد.

سومین سرفصل مورد تأکید متخصصان طب سنتی، بررسی مبانی طب سنتی بوده است. استاندارد سازی روش های تشخیص و درمان از ضروری ترین و فوری ترین پژوهش هایی است که موجب هماهنگی بیشتر متخصصان طب سنتی و مراکز آموزشی پژوهشی در حوزه های مختلف آموزش، پژوهش و درمان خواهد شد و به سیر منطقی و منسجم پژوهش های نظام مند در این رشته کمک شایانی خواهد نمود می شود.

از طرف دیگر یکی از مواردی که می تواند میزان اثربخشی مکتب طب سنتی ایرانی را تعیین کند، موفقیت در درمان بیماران است. لذا ۶۲ نوع بیماری که بر اساس جمع بندی نظر متخصصان طب سنتی و اساتید مجرب این رشته به عنوان موضوعات اولویت دار، پیشنهاد شده است.

البته نکته مهمی که باید به آن احترام گذاشت علاقه پژوهشگر یا مراکز تحقیقاتی به موضوع مورد پژوهش می باشد که نقش مهمی در میزان موفقیت در انجام آن دارد. لذا این موارد به صورت پیشنهاد بوده و هیچ اجباری جهت تعیین موضوعات پژوهشی ایجاب نمی کند.

توصیه می شود از بین مراکز دانشگاهی مرتبط با پژوهش در طب سنتی و متخصصین و دستیاران طب سنتی علاقمند به موضوع های مشخص شده، گروه های پژوهشی در حیطه های پیشنهادی تشکیل شود تا با هدایت و مشاوره این گروه ها خط سیر مناسبی را برای هر ایده پژوهشی ترسیم و ضمن طراحی نقشه کامل پژوهش مقاطع اجرایی آن به عنوان پازل های مکمل طرح تعیین و به پژوهشگران ارایه گردد. همچنین پیشنهاد می شود هر یک از گروه های آموزشی طب سنتی در دانشگاه های مختلف کشور، به عنوان قطب در یک موضوع کلی انتخاب شده و با تشکیل شبکه پژوهش در کشور، به هدایت موضوع پژوهشی مشخص شده، اهتمام ورزند.

توصیه می شود نهاد های سیاستگذار در زمینه پژوهش طب سنتی از جمله



معاونت طب سنتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین انجمن های علمی مرتبط با آن، اولویت های پژوهشی ارائه شده را به عنوان مبنا جهت حمایت های مادی و معنوی، قرار داده و در هدایت پژوهش های مرتبط با طب سنتی در این مسیر، تلاش نمایند.

تشکر و قدردانی

از تمامی متخصصان و دستیاران طب سنتی که نظرات خود را در این پژوهش بیان نمودند، تشکر می گردد. این مطالعه به حمایت و سفارش کمیته پژوهش دفتر طب سنتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تهیه شده است.

References

- Brundtland G H, editor. Statement of the Chair. International Conference on Health Research for Development; 2000.
- Bryant J, Sanson-Fisher R, Walsh J, Stewart J. Health research priority setting in selected high income countries: a narrative review of methods used and recommendations for future practice. *Cost Eff Resour Alloc*. 2014;**12**:23. doi: 10.1186/1478-7547-12-23.PMCID: PMC4396165
- Hamed A, Zarshenas MM, Sohrabpour M, Zargaran A. Herbal medicinal oils in traditional Persian medicine. *Pharm Biol*. 2013;**51**(9):1208-18. doi: 10.3109/13880209.2013.777462. Epub 2013 Jun 7. Review. PubMed PMID: 23746335.
- Karimian Z , Sabbaghian Z, Saleh Sedghpoor B, Lotfi F. Internal Obstacles in Research Activities: Faculty Members' Viewpoints in Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian J Medical Edu*. 2012; **11**(7): 750-762. [in Persian]
- Mohammadi M. *A manual for Research Priority Setting using the EnHr Strategy*. Tehran: National Research Center for Medical Sciences. 2003. [in Persian]
- Nejat S, Majdzadeh S R, Heshmat R, Nourizadeh F, Etemadi A. Research Priorities and Health Interventions Guide in Risk Factors. *Payesh J*. 2004;**3**(3):177-184. [in Persian]
- Nemati S, Asgari F, Heidarzadeh A, Saberi A, Bahadouri M H, Haddadi S. Priorities of medical education research based on delphi method in medical school of Guilan university of medical sciences. *Res Med Edu*. 2012;**4**(2):1-8. [in Persian]
- Viergever RF, Olifson S, Ghaffar A, Terry RF. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health Res Policy Syst*. 2010;**8**:36. doi: 10.1186/1478-4505-8-36. PubMed PMID: 21159163; PubMed Central PMCID: PMC3018439.
- Zargaran A, Ahmadi SA, Daneshamouz S, Mohagheghzadeh A. Ancient Persian pharmaceutical vessels and tools in Iranian archaeological museums. *Pharm Hist(Lond)*. 2012;**42**(4):68-71. PubMed PMID: 24620482.
- Zargaran A, Zarshenas MM, Mehdizadeh A, Mohagheghzadeh A. Management of tremor in medieval Persia. *J Hist Neurosci*. 2013;**22**(1):53-61. doi: 10.1080/0964704X.2012.670475. PubMed PMID: 23323532.

