

جایگاه استناد به شواهد در دانشکده‌های طب سنتی ایران از دیدگاه صاحب‌نظران این رشته

غلامرضا کردافشاری^۱، شعله بیگدلی^۲، سید کامران سلطانی عربشاهی^۳،

محمد رضا شمس اردکانی^۴، حوریه محمدی کناری^{۵*}

۱. گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. دکترای تخصصی برنامه ریزی آموزشی، استادیار، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. متخصص داخلی استاد گروه داخلی، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. دکترای تخصصی فارماکوکونوزی، استادگروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دفتر توسعه آموزش، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

• دریافت مقاله: ۹۱/۱۰/۲۵ آخرین اصلاح مقاله: ۹۲/۳/۲۶ پذیرش مقاله: ۹۲/۵/۲۸

زمینه و هدف: بیشتر صاحب‌نظران طب سنتی ایران بر ضرورت به کارگیری استناد به شواهد در امر آموزش دانشجویان و درمان بیماران توافق دارند و آن را امری اجتناب ناپذیر در روزآمد کردن این رشته می‌دانند. از این‌رو، مطالعه حاضر به منظور بررسی وضعیت به کارگیری استناد به شواهد در کوریکولوم دانشکده‌های طب سنتی ایران انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه کیفی بود که به روش تحلیل محتوا با استفاده از روش مصاحبه نیمه سازمان یافته، عمیق، انفرادی و رودرو، دیدگاه صاحب‌نظران طب سنتی ایران را در مورد وضعیت به کارگیری استناد به شواهد، در کوریکولوم دانشکده‌های طب سنتی ایران بررسی می‌کند.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش در ۲ درون‌مایه اصلی وضعیت EBM (Evidence based medicine) در کوریکولوم موجود طب سنتی ایران و نحوه به کارگیری آن در دانشکده‌های طب سنتی و تعدادی دسته فرعی طبقه‌بندی گردید.

نتیجه‌گیری: بخشی از محتوای برنامه آموزشی دکترای تخصصی طب سنتی به نوعی با استناد به شواهد مرتبط اما ناکافی است. بنابراین، مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد باید در طول دوره و به صورت کاربردی آموزش داده شود.

کلید واژه‌ها: پزشکی مبتنی بر شواهد، طب سنتی ایران، کوریکولوم

*نویسنده مسئول: دفتر توسعه آموزش، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

مفهوم در کوریکولوم دانشجویان دکترای تخصصی این رشته وجود دارد و یا در روند آموزش و درمان دانشکده‌های طب سنتی به کار گرفته می‌شود؟ با وجود تأسیس دانشکده‌های طب سنتی ایران از سال ۱۳۸۶ و پذیرش ۷ دوره دانشجوی PhD در این رشته، تا کنون مطالعه‌ای برای پاسخگویی به این سؤالات صورت نگرفته است. از این‌رو، مطالعه حاضر به منظور بررسی وضعیت به کارگیری استناد به شواهد در دانشکده‌های طب سنتی ایران انجام شد.

روش کار

این پژوهش کیفی که در سال ۱۳۹۰ در دانشکده‌های طب سنتی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، شاهد و شیراز انجام شد، با استفاده از روش مصاحبه انفرادی و رو در رو و روش تحلیل محتوا، به بررسی دیدگاه صاحب‌نظران طب سنتی ایران پرداخت. نمونه‌گیری به صورت هدفمند (Purposeful sampling) آغاز شد و تا رسیدن به اشباع اطلاعات (Saturation) ادامه یافت.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختار یافته با تعدادی سؤال باز بود که توسط یکی از پژوهشگران پرسیده شد. مدت مصاحبه به طور متوسط بین ۶۰-۴۰ دقیقه بود و گاهی برای تکمیل اطلاعات با برخی از مصاحبه شونده‌ها، مصاحبه مجدد صورت گرفت.

برای انجام مصاحبه با تک تک شرکت کنندگان در طرح، تلفنی تماس گرفته شد و پس از معرفی مختصری از طرح، زمان و مکان انجام مصاحبه طبق نظر آن‌ها مشخص گردید. در زمان مقرر، قبل از شروع مصاحبه، فرم ۲ برگه معرفی طرح و رضایت آگاهانه توسط کلیه شرکت کنندگان تکمیل گردید 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 گردید و سپس به منظور تحلیل داده‌ها بر روی کاغذ پیاده شد. جهت اطمینان از این که مطالب کلیه مصاحبه‌ها به طور کامل و دقیق پیاده شده است (سنجش اعتبار

در سال ۱۹۹۸ انجمن دانشکده‌های پزشکی آمریکا (Association of American medical colleges یا AAMC) اهداف دانشکده‌های پزشکی را بر اساس ویژگی‌های دانش و مهارت‌هایی که دانشجویان پزشکی هنگام دانش‌آموختگی باید کسب نموده باشند، مشخص نمود. یکی از این اهداف، آن است که دانشجویان باید توانایی دریافت و مدیریت اطلاعات از منابع الکترونیک و سایر منابع را داشته باشند و از آن اطلاعات، برای حل مسأله و تصمیم‌گیری مربوط به مراقبت از افراد و جامعه استفاده نمایند (۱). AAMC در گزارش خود تحت عنوان «پزشکان قرن ۲۱» تأکید کرده است که فرایند آموزش باید به گونه‌ای باشد که دانشجویان پزشکی بتوانند به راحتی از اطلاعات و فن‌آوری‌های لازم روز استفاده کنند (۲).

با این وجود، گزارش مؤسسه پزشکی آمریکا مشخص می‌سازد که بخش بزرگی از خطاهای پزشکان به سبب عدم آگاهی آنان از بهترین شیوه طبابت است. استفاده هوشیارانه، نظام‌مند و شفاف از نتایج پژوهش در طبابت مبتنی بر شواهد، می‌تواند باعث کاهش این خطاها گردد (۳).

مکتب طب سنتی ایران (طب ایرانی) که پس از سالیان متمادی، بار دیگر به محافل آموزشی و دانشگاه‌های معتبر کشور راه یافته است، علاوه بر کتب فراوان به جای مانده از دانشمندان گرانقدر ایرانی، حاوی اطلاعاتی است که از سالیان دور نسل به نسل انتقال یافته و مورد استفاده قرار گرفته است. اکنون که این رشته آرام آرام جایگاه خود را در سیستم آموزشی و درمانی کشور باز می‌یابد، شناسایی منابع معتبر و استفاده از شواهد مستند، صحیح و قابل اطمینان برای آموزش دانشجویان و درمان بیماران ضروری است.

مطالعات قبلی نشان می‌دهد که بیشتر صاحب‌نظران این رشته، بر ضرورت به کارگیری استناد به شواهد در امر آموزش دانشجویان و درمان بیماران، توافق دارند و آن را امری اجتناب ناپذیر در روزآمد کردن این رشته می‌دانند (۴)، اما آیا این

درخواست آنان رعایت گردید. به علاوه، خاطر نشان شد که یافته‌ها به صورت بی‌نام انتشار خواهد یافت.

یافته‌ها

در مجموع، ۱۳ نفر در این پژوهش شرکت کردند که همگی مرد بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان $2/2 \pm 6/6$ سال (حداقل ۳۶ و حداکثر ۶۷ سال) بود. از این تعداد، ۶ نفر پزشک، ۴ نفر داروساز، ۲ نفر از گروه‌های علوم پایه و ۱ نفر دارای مدرک غیر پزشکی بودند. ۴ نفر از شرکت کنندگان، غیر هیأت علمی (دانشجویان سال آخر دوره PhD که جزء مدرسین این رشته بودند) و بقیه هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بودند. متوسط سابقه آشنایی شرکت کنندگان با طب سنتی $3/4 \pm 19/1$ سال (حداقل ۴ و حداکثر ۵۰ سال) و متوسط سابقه کار در این زمینه $3/2 \pm 13/5$ سال (حداقل ۳ 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 شرکت کننده، در زمینه آموزش و پژوهش، ۱۱ نفر در زمینه تألیف و ترجمه کتاب و ۷ نفر نیز در زمینه درمان طب سنتی فعالیت داشتند.

در این پژوهش، ۲ درون‌مایه اصلی وضعیت EBM (Evidence based medicine) در کوریکولوم موجود طب سنتی ایران و نحوه به کارگیری آن در دانشکده‌های طب سنتی به دست آمد که در جدول ۱ نشان داده شده است. جدول ۱. درون‌مایه‌های اصلی و فرعی به دست آمده در این مطالعه

تم‌های اصلی	تم‌های فرعی
وضعیت استناد به شواهد	وضعیت استناد به شواهد در طراحی کوریکولوم
در کوریکولوم	وضعیت استناد به شواهد در اجرای کوریکولوم
وضعیت به کارگیری استناد به شواهد در	وضعیت آموزش EBM و ارزیابی نقادانه در دانشکده طب سنتی

آن، این کار توسط ۲ نفر انجام گردید. به این صورت که یک نفر مصاحبه‌ها را شنید و بر روی کاغذ پیاده نمود و نفر دوم (محقق) دوباره آن‌ها را گوش کرد و با مطالب پیاده شده بر روی کاغذ مطابقت داد. در نهایت، متن پیاده شده پس از تایپ برای شرکت کنندگان ارسال گردید (Mmember check) و پس از تأیید و تکمیل نهایی توسط آنان، به عنوان داده‌های پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا (Content analysis) 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 گردید. سپس چندین بار داده‌ها خط به خط مطالعه شد و جملات و مفاهیم کلیدی موجود در آن با توجه به مجموعه سؤالات، کدگذاری و طبقه‌بندی شد (۵، ۶).

کدها بر اساس واحدهای معنایی برگرفته از توصیفات شرکت کنندگان، استخراج و سپس بر اساس تفاوت‌ها یا شباهت‌ها در طبقات مختلف تقسیم‌بندی شد. طبقه‌بندی به نحوی صورت گرفت که هر کد فقط در یک طبقه قرار گیرد (۷). سپس برای ارایه شاخص‌ها بر اساس روش مقایسه مداوم (Constant comparison method) کلیه متون مصاحبه‌ها خط به خط شماره‌گذاری گردید. همچنین به هریک از شرکت کنندگان کد ۱ الی ۱۳ داده شد و در نهایت، تمامی درون‌مایه‌های به دست آمده، بر اساس کد شرکت کننده و شماره خط در جدولی تنظیم گردید.

روایی و پایایی داده‌ها، با استفاده از مطالعه و بررسی داده‌ها و بازنگری و تحلیل داده‌ها توسط سایر همکاران انجام گرفت (Peer check). ملاحظات اخلاقی با کسب اجازه از مسئولین، توضیح ماهیت پژوهش و هدف از انجام آن، حق انتخاب هر یک از شرکت کنندگان جهت قبول یا عدم قبول شرکت در پژوهش در هر مرحله‌ای از طرح، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و اعلام نتایج به دست آمده بنا به

شرکت کننده شماره ۶ گفت: «کوریکولوم خوب است، اما باید روش‌هایی در آموزش به کار گرفت که مستندسازی شود. کلیات، در کوریکولوم آمده است و نیاز به محکم‌سازی و ضمانت اجرایی دارد که اگر درست اجرا شود و سلیقه‌ای نباشد کامل است».

برخی از استادان نیز معتقد بودند که ضعف کوریکولوم و مشکل اجرایی هر دو با هم وجود دارند. شرکت کننده شماره ۱۲ بیان کرد: «هدف درس مباحث جامع طب اسلامی ایرانی، همین موضوع است که دانشجو بتواند مطالب را ارزیابی نقادانه نماید و بین مطالب گوناگون صحیح‌ترین را پیدا کند که اسم درس و نوع نگارش برنامه آن به طور کامل بیان کننده این مطلب نیست و در اجرا نیز به این صورت اجرا نشده است؛ که باید در بازنگری کوریکولوم مد نظر باشد و اصلاح گردد».

وضعیت به کارگیری استناد به شواهد در دانشکده‌های

طب سنتی: وضع موجود

- وضعیت آموزش EBM و ارزیابی نقادانه در

دانشکده طب سنتی

اکثر استادان شرکت کننده در این پژوهش، معتقد بودند که آموزش و به کارگیری EBM در حال حاضر کافی نیست و با توجه به اهمیت آن، باید بیشتر بدان پرداخت. شرکت کننده شماره ۴ در پاسخ به این سؤال که آیا دانشجویان جستجوی مطالب و ارزیابی نقادانه آن‌ها را در طول تحصیل یاد گرفته‌اند؟ بیان کرد: «به نظر من توفیقات خوبی داشتیم، اما به حد ایده‌آل نرسیدیم».

شرکت کننده شماره ۲ گفت: «یک وقت ما آن چه برداشتمان است، روش صحیح است می‌گوییم، یک وقت حرف یا چیزی که آموزش می‌دهیم، آن چیزی است که در حد امکانات از نظر وقت، وسایل و کاری که اجازه داریم در آن حد انجام دهیم، انجام می‌دهیم و در حال حاضر داریم این کار را می‌کنیم».

شرکت کننده شماره ۵ گفت: «در حدی که حوزه کاری من بوده است، کسانی که از من نظرخواهی می‌کردند، من این

وضعیت به کارگیری EBM در درمان بیماران	دانشکده‌ها
وضعیت تحقیقات و پایان نامه‌های در حال انجام	

EBM: Evidence based medicine

وضعیت استناد به شواهد در طراحی کوریکولوم:

در مورد وجود مفهوم استناد به شواهد در کوریکولوم طب سنتی، بین استادان اختلاف نظر وجود داشت. برخی معتقد بودند که استناد به شواهد در کوریکولوم وجود ندارد. شرکت کننده شماره ۲ که با این نظریه موافق بود، گفت: «کوریکولوم فعلی بر اساس استناد به شواهد نوشته نشده است و ما چنین واحدی نداشتیم که دانشجو روش استخراج بیماری‌ها از متون طب سنتی و تطبیق آن با جامعه بشری امروزی یا مردم را یاد بگیرد».

برخی دیگر معتقد بودند که استناد به شواهد در کوریکولوم وجود دارد، اما ضعیف است و باید کامل‌تر شود. شرکت کننده شماره ۴ با نظر دوم موافق بود و بیان کرد: «کوریکولوم بهتر از این هم می‌تواند نوشته شود؛ یعنی EBM وجود دارد. باید یک مقداری پر رنگ‌تر شود که ان‌شاء‌الله در بازنگری، این کار می‌شود».

شرکت کننده شماره ۵ نیز معتقد بود: «چون این کوریکولوم تجربه اول است و تجربه اجرایی نداشته است، خود کوریکولوم یک مقدار ضعف دارد».

وضعیت استناد به شواهد در اجرای کوریکولوم:

در مورد چگونگی پرداختن به EBM بر اساس کوریکولوم موجود نیز اختلاف نظر وجود داشت. برخی از شرکت کنندگان معتقد بودند که وضعیت کوریکولوم خوب است و مشکل فقط در اجرای آن است.

شرکت کننده شماره ۷ معتقد بود: «یکی از اهداف درس متون پزشکی، آشنایی دانشجویان با ارزیابی نقادانه و چگونگی یافتن مطلب صحیح مورد نظر در مورد موضوعی خاص می‌باشد که در عمل، خیلی به آن پرداخته نمی‌شود».

هیچ ارزشی برای این قایل نیست. یک سری بینابین است هم به درد طب سنتی با استفاده از علوم جدید می خورد، هم کار دانشجویی راه می افتد. اگر در یکی از این پایان نامه ها با علوم جدید نه فقط شیوه پژوهش جدید، کسی ثابت کرد که یکی از روش های طب سنتی اشتباه است، اگر راهش را درست رفته باشد، ما می پذیریم. ما حتی به سبک طب سنتی هم اگر کسی ثابت کرد که یک جایی اشتباهی اتفاق افتاده آن را هم می پذیریم. اما اگر کسی به سبک جدید و علوم جدید ثابت کرد که طب سنتی اشتباه است، بدون این که به طب سنتی مراجعه کند و شرایطش را در نظر بگیرد، برای ما هیچ ارزش و اعتباری ندارد، برای مثال اگر ما می گوئیم این روغن برای پا درد خوب است، برای وجع المفاصل خوب است، این را ما خودمان باید بگوئیم باید وجع المفاصل چه نوع باشد، متغیرات ده گانه برایش در نظر گرفته شده یا نشده است، نوع بلغمی است یا صفراوی؛ اینها را ما باید در نظر بگیریم. اگر ما تأیید کردیم که این روغن برای این پا درد خوب است و رفت استفاده کرد و نشد، آن وقت می پذیریم که ما داریم اشتباه می کنیم و طب سنتی دارد اشتباه می کند. اما نه این که یک طرفش را رها کنند، طب سنتی را رها کنند، فقط پزشکی جدید را بگیرند و بروند یک تحقیق بکنند، اگر تحقیقشان نتیجه نداد، بگویند ما نمی پذیریم. چون آنها فقط از آن دیدگاه رفتند و نگاه کردند، نه این که از هر دو دیدگاه نگاه کنند یا از دیدگاه طب سنتی نگاه کنند».

شرکت کننده شماره ۶ نیز نظر خود را این گونه بیان کرد: «گیاه درمانی یا فارماکونوزی با طب سنتی متفاوت است. ما شاید برای خیلی از بیماران هیچ دارویی ندهیم، فقط با یک رژیم غذایی ساده یا پرهیزهای غذایی درمان کنیم. در عین حال، تأثیر یک گیاه فقط مربوط به ماده مؤثره آن نیست. یک اصطلاحی در طب سنتی داریم به نام "صورت نوعیه" که دارو بر این اساس در بدن تأثیر می کند. اکثر تحقیقاتی که امروزه صورت می گیرد، روی این مواد مؤثره کار می کند؛ هر چند این

روش را به آنها می گفتم، اما این روش، عام نیست. کسی هم این روش را به ما نگفت. به همین دلیل معلوم نیست که این روشی که من می گویم، دانشجوی دیگر این را به عنوان یک روش بپذیرد».

- وضعیت به کارگیری EBM در درمان بیماران

شرکت کننده شماره ۷ در مورد وضعیت فعلی استناد به شواهد در امر درمان دانشکده های طب سنتی معتقد بود: «در حال حاضر، روش درمان بر اساس مستندات قطعی امروزی نیست؛ بلکه بیشتر بر اساس مستندات مخصوص به طب سنتی است».

شرکت کننده شماره ۶ در مورد میزان توجه به استناد به شواهد معتبر در امر آموزش و درمان، یک تجربه عملی را به این صورت بیان کرد: «در کلینیک ما، دانشجویان بعد از شرح حال و تشخیص بیماری و نوع سوء مزاج و غیره، علائم و نشانه ها را در چند کتاب جستجو می کنند و بر همین اساس، نوع داروها و نحوه چینی آنها را پیدا می کنند و با مشورت استاد و سایر دانشجویان، پروتکل درمانی تدوین می شود. یعنی ما چند کار مهم انجام می دهیم: به منابع معتبر و اصلی طب سنتی که مورد وثوق همه است مثل قانون، اکسیر اعظم و غیره مراجعه و اینها را با شرایط و فرد موجود منطبق می کنیم».

وضعیت تحقیقات و پایان نامه های در حال انجام

یکی دیگر از مسایلی که در این مطالعه مطرح شد، تحقیقات و پایان نامه های در حال انجام در دانشکده های مختلف علوم پزشکی تحت عنوان «طب سنتی» و گاهی در بعضی دانشکده های طب سنتی بود.

شرکت کننده شماره ۲ در این مورد معتقد بود: «اینها (پایان نامه ها) را چند دسته تقسیم می کنیم، یک دسته به درد طب سنتی می خورد، یعنی کار ریشه ای و نتیجه بخش است و می تواند گرهی از مشکل طب سنتی باز کند. یک گروه دیگر، ممکن است آن چنان چیزی برای طب سنتی نداشته باشد، اما کار آن طرف آبی ها را خوب دارد حل می کند مثل ماده مؤثره این ماده چیست؟ این به هیچ دردی نمی خورد و طب سنتی

نشده است، در مورد آن نمی‌توان اظهار نظر قطعی نمود و پیشنهاد می‌شود در پژوهش دیگری با استفاده از پرسش‌نامه‌های معتبر نظیر پرسش‌نامه تفکر نقادانه کالیفرنیا مورد ارزیابی قرار گیرد.

با وجود این که همه استادان شرکت کننده در این پژوهش، EBم را به عنوان امر ضروری در طب سنتی ایران می‌دانستند، اما میزان آموزش آن در دانشکده‌ها، آن گونه که نتایج مصاحبه‌ها نشان می‌دهد، بسیار سلیقه‌ای است و بستگی به میزان آشنایی و انگیزه استادان در این زمینه دارد؛ به طوری که برخی استادان علاقمند، سعی در آموزش دانشجویان و درمان بیماران و یا طراحی پایان‌نامه‌ها در این زمینه داشته‌اند که به یک نمونه آن - که در یکی از درمانگاه‌ها اجرا می‌شود - در بخش یافته‌ها اشاره شد. برخی دیگر از استادان به دلایل مختلف کمتر به استناد به شواهد در امر آموزش و درمان توجه کرده‌اند که این نیز با مطالعات سایر دانشکده‌ها همخوانی دارد (۱۳، ۱۴).

میزان توجه و به کارگیری مفهوم استناد به شواهد در امر درمان بیماران نیز در درمانگاه‌های مختلف طب سنتی، متفاوت است. اما آن چه که مسلم است، با وجود شواهد پژوهشی قوی نظیر مطالعات مروری (اجماع) و غیره در طب سنتی ایران (۱۵)، درمان بیماران در دانشکده‌های طب سنتی، به طور معمول بر اساس شواهد سطوح پایین‌تر مانند مطالعات موردی یا نظر متخصصین، می‌باشد. اگر چه این موضوع دلیل ناکارآمدی طب سنتی ایران نخواهد بود، اما باید سعی شود به سمت به کارگیری شواهد با اهمیت بالاتر در درمان حرکت کرد. این یافته‌ها نیز با مطالعه Tricoci و همکاران (۱۶) همخوانی دارد. Tricoci و همکاران (۱۶) در این مورد می‌گویند: «راهنماهای کالج آمریکایی قلب (ACC) یا American college of cardiology) و انجمن قلب آمریکا (AHA یا American heart association) که برای اداره بیماری‌های قلبی تهیه می‌شوند، پیشرفت‌های زیادی از نظر تعداد نظریه‌ها و پیشنهادها داشته است؛ اما بسیاری از

ها هم برای ما مهم است، اما همه تأثیر دارو به این مواد نیست».

بحث و نتیجه‌گیری

با وجود اختلاف نظر بین شرکت کنندگان در این پژوهش مبنی بر وجود یا عدم وجود استناد به شواهد در کوریکولوم دوره دکترای تخصصی طب سنتی ایران، اکثر استادان شرکت کننده در این طرح، به ضعف کوریکولوم در این مقوله و میزان توانایی تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط دانشجویان اشاره کردند که با مطالعه «بررسی نظرات دانشجویان دکترای پرستاری در مورد برنامه آموزشی خود» همخوانی دارد. در این مطالعه آمده است که محتوای تدوین شده در برنامه دکترای پرستاری ایران انعطاف پذیر نیست و محتوای بعضی دروس، توالی، دامنه شمول و ساختار برنامه درسی دوره دکترای پرستاری، نتوانسته است توانایی تجزیه و تحلیل و ارایه راه حل برای مسایل و مشکلات حرفه‌ای آنان را فراهم نماید (۸).

البته با وجود ضعف در کوریکولوم، مشکل فقط مربوط به نحوه طراحی کوریکولوم نمی‌باشد، بلکه چگونگی اجرای کوریکولوم موجود نیز می‌تواند یکی از عوامل این نارضایتی باشد. با وجود این که بیش از ۱۷/۵ درصد کل واحدهای دوره به دروس متون پزشکی فارسی و عربی، مباحث جامع طب اسلامی ایرانی و اصول کتاب‌شناسی و تصحیح متون - که به عقیده برنامه‌نویسان و مدرسان این رشته، با هدف آموزش ارزیابی نقادانه و یافتن متون و منابع صحیح، طراحی شده‌اند - اختصاص دارد، همه استادان معتقد بودند که این دروس برای آموزش تفکر نقادانه و پزشکی مبتنی بر شواهد کافی نیست و دانشجویان در این مقوله ضعف دارند.

مطالعات صورت گرفته در سایر دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور نیز مؤید ضعف در به کارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد در دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی می‌باشد (۹-۱۲). البته با توجه به این که میزان تفکر نقادانه دانشجویان طب سنتی در این پژوهش، به طور مستقیم ارزیابی

«طب سنتی» انجام می‌گیرند، در بیشتر موارد بر اساس روش فارماکولوژی و طب جدید هستند و اصول و مبانی طب سنتی در آنها لحاظ نشده است که به طور قطع، نتایج حاصل از آنها دچار خدشه خواهد بود و این گونه پژوهش‌ها، اعتباری جهت استناد و کاربرد در بالین ندارند. اکثر طب‌های مکمل و به ویژه طب سنتی ایران، با تأکید بر مزاج و اخلاط چهارگانه و طبیعت مدبره بدن، به درمان بیمار می‌پردازند و همه این عوامل در انتخاب نوع دارو و شیوه درمان وی مؤثر هستند. از این رو، تحقیقات و پایان‌نامه‌هایی که این اصول و مبانی را رعایت نکرده باشند، قابلیت استناد ندارند (۲۰-۱۸).

نتیجه:

با وجود این که بخشی از محتوای برنامه آموزشی دکترای تخصصی طب سنتی به نوعی با استناد به شواهد مرتبط است، اما کافی نیست و مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد باید در طول دوره و به صورت کاربردی آموزش داده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود کارگاه‌هایی با عناوین مختلف از جمله طبابت مبتنی بر شواهد، گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد و غیره در برنامه آموزشی کلیه دانشجویان این رشته گنجانده شود.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از همه استادانی که در این طرح شرکت نمودند، اعلام می‌دارند. همچنین این مقاله، برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد از راه دور رشته آموزش پزشکی دانشگاه شهید بهشتی می‌باشد که بدینوسیله از حمایت‌های مدیریت و اعضای هیأت علمی مرکز توسعه آموزش آن دانشگاه تشکر می‌گردد.

References:

1. Aiyer Mk, Dorsch JL. The transformation of an EBM curriculum: a 10-year experience. *Medical Teacher* 2008; 30(4):377-83.
2. Gibson KE, Silverbery M. A Two-year experience teaching computer literacy to first-year medical students using skill- based

این نظریه‌ها از نظر اهمیت شواهد، در درجه پایین قرار دارند؛ به طوری که ۴۸ درصد از شواهد پژوهشی استناد شده در راهنمای انجمن قلب آمریکا، جزء سطح C یعنی نظر متخصص، مطالعات موردی و استناد دارد می‌باشند. این یافته‌ها فاصله‌های موجود در شواهد اقدامات پزشکی و نیاز به انجام پژوهش را برای از بین بردن این فاصله‌ها در دانش نمایان می‌سازد (۱۶).

در گزارش سازمان جهانی بهداشت نیز به مشکلات تولید شواهد در طب سنتی و استفاده از شواهد سطوح پایین‌تر این گونه اشاره شده است: «جالب توجه آن که بیشتر مقالات علمی طب سنتی و مکمل، از روش تحقیق‌هایی استفاده کرده‌اند که به طور معمول در بررسی جراحی‌های مدرن به کار می‌روند، مثل گزارش موردی و مجموعه بیماران بدون کنترل یا شاهد. با این وجود، شواهد علمی برجسته‌ای نیز با روش آزمون بالینی تصادفی در مورد بسیاری از کاربردهای طب سوزنی، بعضی از داروهای گیاهی و بعضی از درمان‌های دستی وجود دارد». این در حالی است که عطایی کچویی و همکاران (به نقل از چنگیز و همکاران) در مطالعه خود در اصفهان به نتایجی مخالف یافته‌های پژوهش حاضر رسید. بر اساس مطالعه ایشان، ۶۸/۹ درصد از بیماران بستری شده در بخش داخلی، مداخلات اولیه منطبق بر سطح یک شواهد و ۳۱/۱ درصد منطبق بر سطح ۲ شواهد را دریافت کرده‌اند. هیچ بیماری، مداخله منطبق با شواهد سطح ۳ را دریافت نکرده است (۱۷).

مسئله بعدی که مورد توجه استادان و برنامه‌نویسان طب سنتی است و شاید بتوان آن را به عنوان دغدغه صاحب‌نظران طب سنتی دانست، وضعیت پایان‌نامه‌ها و پژوهش‌هایی است که به عنوان طب سنتی در حال انجام می‌باشند. این پژوهش‌ها که گاهی در سایر دانشکده‌های علوم پزشکی تحت عنوان

cohorts. *Bulletin Medical Library Association* 2000; 88(2):157-64.

3. Yazdani Sh. Evidence based Surgery. *Iranian Journal of Surgery* 2008; 15(4):1-6. [In Persian]
4. Mohammadi Kenari H, Soltani Arabshahi K, Bigdeli Sh, et al. Clarifying the concept of

- evidence- based practice in Iranian Traditional medicine from experts' viewpoint. *Journal Of Islamic And Iranian Traditional Medicine* 2011;2(3): 203-14. [In Persian]
5. Kyngas H, Vahanen L. Content analysis as a research method. *Journal of Nursing Science* 1999; 11:3-13.
 6. Cheevakumjorn B. An analysis of prosocial and aggressive content in Thai. Children's literature and its relationship to contemporary societal problems in Thailand. *Dissertation abstract international* 1993; 45: 3669.
 7. Mayring P. Qualitative content analysis. *Forum Qualitative Social Research* 2000; 1(2): 1-10.
 8. Farahani M, Ahmadi F. Doctoral Nursing Students' Viewpoints about the Nursing PhD Curriculum. *Iranian Journal of Medical Education* 2006; 6(1): 83-92. [In Persian]
 9. Sadeghi Sarvestani A. Evaluation of clinical students' opinion about evidence base medicine in Shiraz Medical University. Special edition of tenth meeting of medical education. *Journal of Sabzevar* 2009: 455. [In Persian]
 10. Rashid Beigi M, Taloog Dar A, Teimoori H, et al. Attitude and knowledge of physicians of Ilam to evidence base medicine 2011. Special edition of twelfth national meeting of medical education. *Journal of Ofogh* 2011: 134. [In Persian]
 11. Yazdi Z, Zohal MA, Sarchami R. Evaluation the knowledge and attitude of general practitioners of Gahzvin about evidence base medicine. Special edition of twelfth national meeting of medical education. *Journal of Ofogh* 2011: 285. [In Persian]
 12. Saravani Sh. Usage of evidence base medicine in medicine of Iran: systematic review. Special edition of twelfth national meeting of medical education. *Journal of Ofogh* 2011: 414. [In Persian]
 13. Momeni Danaei Sh, Ghodsi Booshehri S. Evaluating the degree of knowledge and using the evidence base dentistry by professors of dentistry university of Shiraz. Special edition of tenth meeting of medical education. *Journal of Sabzevar* 2009: 128. [In Persian]
 14. Yakh Foroshiha A, Sarchami R, Falah Mohammadi N, et al. knowledge and utilization of evidence base medicine in clinical teacher of medical university of Ghazvin, 1387. Special edition of tenth meeting of medical education. *Journal of Sabzevar* 2009:426. [In Persian]
 15. Mohamadi Kenari H. Exploration of the concept of evidence based practice and its levels in Iranian Traditional Medicine according to the experts. Thesis of master degree of medical education, Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Science and Health Services, 2011.
 16. Tricoci P, Allen JM, Kramer JM, et al. Scientific evidence underlying the ACC/AHA clinical practice guidelines. *The Journal of the American Medical Association* 2009; 301(8):831-41.
 17. Changiz T, Kabiri P, Mozafarpour S, et al. Is our clinical decision making based on the best research evidence?? *Journal of Isfahan Medical School* 2003; 28(121): 1-8. [In Persian]
 18. Rakel D. *Integrative medicine*. 2nd edition. Philadelphia: Saunders, an imprint of Elsevier; 2007.
 19. Verhoef MJ, Casebeer AL, Hilsden RJ. Assessing efficacy of complementary medicine: adding qualitative research methods to the gold standard. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2002; 8(3): 275-81.
 20. Vuckoic N. Integrating Qualitative Methods in Randomized Controlled Trials: The Experience of the Oregon center for complementary and alternative medicine. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2002; 8(3): 225-7.