

## مقاله علمی

# ناسازه‌های سیاستی فرهنگی در بازنمایی جایگاه طب سنتی ایرانی در نظام سلامت

هما حاجی علی محمدی<sup>۱</sup>، حسین سراج‌زاده<sup>۲</sup>، فاطمه جواهری<sup>۳</sup>

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۱۷، تاریخ تأیید: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴)

### چکیده

با وجود قدمت چند هزار ساله طب سنتی ایرانی، این نظام بهداشت و درمان هنوز نتوانسته است جایگاه مکملی را در درمان پزشکی مدرن بیابد. این مطالعه تلاشی برای نشان دادن ناسازه‌های سیاستی در حوزه زمینه‌سازی فرهنگی است که در تعیین جایگاه طب سنتی در نظام سلامت ایران وجود دارد. این پژوهش مطالعه‌ای اکتشافی با رویکرد کیفی است که در آن برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده شده است. ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه عمیق با ۳۰ نفر از متخصصان و مطلعان کلیدی طب سنتی بوده است. پس از استخراج مفاهیم اصلی و بررسی اسناد بالادستی، به تدریج تم‌های فرعی و در نهایت تم اصلی به دست آمد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که بخشی از ناسازه‌ها در طب سنتی به ناسازه‌های سیاستی فرهنگی در بازنمایی جایگاه طب سنتی ایرانی برمی‌گردد که دچار مقاومت فرهنگی بخش‌هایی از جامعه و نظام آموزش دانش پزشکی است. در عین حال صورت‌بندی ایدئولوژیک برخی طرفداران طب سنتی و عدم هماهنگی درون‌بخشی و میان‌بخشی در سازمان‌های مربوطه به منظور معرفی و اطلاع‌رسانی واقع‌بینانه قابلیت‌های دانش پزشکی، سبب عدم باور بعضی از اعضای جامعه به ظرفیت‌های این دانش شده است.

**کلیدواژه‌ها:** طب سنتی ایرانی، ناسازه‌های سیاستی، نظام سلامت، تحلیل مضمون

---

۱ دانشجوی دکتری سیاست‌گذاری فرهنگی دانشگاه خوارزمی و کارشناس پژوهشی پژوهشکده مردم‌شناسی

پژوهشگاه میراث فرهنگی، h2.alimohammadi@gmail.com

۲ دانشیار جامعه‌شناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول)،

serajzadeh@khu.ac.ir

۳ دانشیار جامعه‌شناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه خوارزمی، javaheri@khu.ac.ir

## مقدمه

طب سنتی به عنوان بخشی از دانش بومی، حاصل شناخت و تجربه‌ای است که طی سال‌های متمادی با هدف حفظ و ارتقای سلامت شکل گرفته است. با ظهور و رشد پزشکی مدرن، دامنه فعالیت طب سنتی تقلیل پیدا کرد، اما در سال‌های گذشته ملت‌های مختلف اقبال مجددی به این حوزه دانش نشان داده‌اند. سازمان بهداشت جهانی طب سنتی<sup>۱</sup> را «مجموعه‌ای از دانش، مهارت، نظریه و اعتقادات و تجربیات بومی می‌داند که مبتنی بر فرهنگی متفاوت است و نه تنها در حفظ سلامت، بلکه در پیشگیری، تشخیص، بهبود یا درمان بیماری‌های جسمی و روانی هم کاربرد دارد» (Abbassian & et al., 2019: 1؛ آویژگان و محب‌نسب، ۱۳۸۹: ۶۴). در این مطالعه بر اساس تعریف ذکرشده به طب سنتی نگریسته شده است.

آنچه توجه به طب سنتی را در ده‌های اخیر پررنگ کرده است، الزام ایجاد شرایطی برای دسترسی به سطح اولیه بهداشت<sup>۲</sup> یعنی پیشگیری و ارتقای سلامت برای همه اقشار جامعه است. بر اساس مطالعات سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۲: ۷) یکی از دلایل مهم در گسترش طب سنتی «توجه به ترجیحات، انتظارات و اولویت‌های بیماران و جامعه است. به ویژه آنکه در بعضی کشورها بخش اعظم مردم هنوز به خدمات اولیه بهداشت و درمان دسترسی ندارند و بسیاری از افراد هم از عملکرد درمان‌های طب رایج (مدرن) راضی نیستند». بر اساس اعلام معاونت طب سنتی ایرانی-اسلامی در سال ۱۳۹۴، آمار دقیقی از میزان استفاده ایرانیان از طب سنتی و مکاتب مختلف طب مکمل در دست نیست. نامشخص بودن سهم طب سنتی در رفع مشکلات نظام سلامت، یکی از دغدغه‌های مهم بخش سلامت کشور است. با توجه به اینکه در سه دهه گذشته به منظور توسعه طب سنتی، گام‌های مؤثری نظیر تأسیس دانشکده‌های طب سنتی و سلامتکده‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهرهای بزرگ، راه‌اندازی دفتر طب سنتی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، تدوین نظام‌نامه طب سنتی ایرانی، تدوین سند ملی گیاهان دارویی، ثبت ملی طب سنتی به عنوان میراث معنوی ناملموس کشور (حاجی علی محمدی، ۱۳۸۵)، و ارائه پرونده آن در سال ۲۰۱۷ به یونسکو<sup>۳</sup> به منظور ثبت جهانی در این حوزه برداشته شده (Haji Ali Mohammadi & et al., 2017; UNESCO, 2017). اما این اقدامات با

1 traditional medicine (TM)

2 primary health care (PHC)

3 The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)

توجه به برنامه پیش‌بینی شده، کافی و جامع نبوده است. در همین راستا به دلیل اهمیت موضوع، در نظام‌نامه طب سنتی ایرانی (۱۳۹۴) در بند دوازدهم سیاست کلی سلامت، ابلاغی دفتر رهبری و مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام، با عنوان «بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران» بر این موضوع تأکید شده است. در نقشه جامع علمی کشور نیز به لحاظ الزام توجه به طب سنتی، به طور روشن درباره این موضوع بیان شده است: «با وجود مخالفت‌های جدی برخی از پزشکان، به اقدام اساسی در راستای تحقق این سیاست و برنامه‌ریزی ویژه برای آن نیاز است» (امامی رضوی و همکاران، ۱۳۹۴).

با مرور شواهد، اسناد و مطالعات انجام‌شده به نظر می‌رسد دوگانگی‌ها و ابهام‌هایی در عرصه سیاست‌گذاری طب سنتی وجود دارد که متولیان این حوزه را با چالش‌ها و ناسازدهایی مواجه کرده و سبب شده است طب سنتی ایران، به جایگاه خود در نظام سلامت کشور دست نیابد. در حالی که نظام سلامت کشور با توجه به بستر فرهنگی جامعه و اسناد بالادستی کشور در حوزه بهداشت و سلامت موظف است این امر را به فعل درآورد و گسترش دهد. یکی از عوامل مهم در این روند، زمینه‌سازی فرهنگی است که این نوشتار معطوف به آن است. در این مقاله کلیدواژه‌هایی به کار رفته است که در ادامه توضیح داده می‌شود.

طب سنتی ایرانی: به مجموعه علوم و تجربیات نظری و عملی شامل کلیه اقدامات بهداشتی، رویکردها، اطلاعات و باورهای گفته می‌شود که به اشکال مختلف دارویی، برای حفظ سلامتی و نیز پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها به کار می‌روند و به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر در یک منطقه جغرافیایی انتقال می‌یابند و قابلیت روزآمد شدن با حفظ چارچوب‌های اساسی را دارند (سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی، ۱۳۹۲: ۸).

برای تعریف سیاست‌گذاری فرهنگی ابتدا باید گفت «سیاست‌گذاری» یعنی هر آنچه حکومت تصمیم به انجام یا عدم انجام آن می‌گیرد و «فرهنگ» مجموعه کاملی از ویژگی‌های خاص روانی، جسمانی و فکری و احساسی است که معرف جامعه یا گروهی انسانی است (وحید، ۱۳۸۶: ۲۸۸). بر این اساس، ناسازدهای سیاست‌گذاری چنین تعریف می‌شود: «هر نوع ناسازدهای شناختی که موجب ناهماهنگی میان محتوای سیاست‌های فرهنگی با ارزش‌ها و هنجارهای ذی‌نفعان آن سیاست می‌شود» (جوهری و جلالی، ۱۴۰۰: ۱).

نظام سلامت، متشکل از تمام سازمان‌ها، مؤسسات و منابعی است که ارائه‌کننده خدمات در جهت حفظ و ارتقای سلامت افراد هستند و از این خدمات می‌توان به عنوان اقدام سلامت<sup>۱</sup> نام برد. این خدمات می‌تواند به صورت هر نوع تلاشی تعریف گردد که در مراقبت سلامت فردی - خدمات بهداشت عمومی یا از طریق برنامه‌های بین‌بخشی انجام می‌شود و هدف اصلی آن ارتقای سلامت است (علمداری و علمداری، ۱۳۹۴: ۲۵).

این مقاله بخشی از پژوهشی با عنوان «ناسازه سیاستی در مواجهه با طب سنتی در نظام سلامت ایران» است که با اهداف و سؤالات ذیل انجام شده است. در این تحقیق عوامل مؤثر بر ناهماهنگی سیاست‌های مربوط به طب سنتی و ارتباط آن با هنجارهای طب سنتی در ساختار بهداشت و درمان کشور و به عبارت دیگر ناسازه‌های سیاستی در زمینه‌سازی فرهنگی برای گسترش و عمومیت یافتن طب سنتی در نظام سلامت ایران مطالعه شده است. اهداف این پژوهش عبارتند از: (۱) تبیین جایگاه طب سنتی در جامعه و نظام سلامت ایران، (۲) شناسایی دیدگاه فرهنگی صاحب‌نظران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت در زمینه طب سنتی در نظام سلامت ایران، (۳) تبیین موانع و چالش‌های سیاستی در مواجهه با طب سنتی در نظام سلامت ایران، (۴) ارائه راهکارها برای سیاست‌گذاری فرهنگی به منظور گسترش طب سنتی نظام سلامت ایران. پرسش‌های این پژوهش نیز عبارتند از: (۱) جایگاه طب سنتی در جامعه و نظام سلامت ایران در حال حاضر چگونه است؟ (۲) آیا دیدگاه فرهنگی سیاست‌گذاران و صاحب‌نظران حوزه سلامت، در گسترش طب سنتی، پیش‌برنده یا بازدارنده است؟ (۳) چه موانع و چالش‌های سیاستی در مواجهه با طب سنتی در نظام سلامت ایران وجود دارد؟ (۴) راهکارهای مناسب با رویکرد سیاست‌گذاری فرهنگی، در گسترش طب سنتی در نظام سلامت ایران چیست؟

### پیشینه پژوهش

مرور مطالعات مرتبط به طب سنتی در منابع داخلی و خارجی نشان داد که عمده آثار تولیدشده در این زمینه به چند دسته تفکیک می‌شود: یک دسته آثار بیشتر بر تحلیل روند رشد طب سنتی در ایران تمرکز دارند. دسته دیگر، منابع مربوط به ارزیابی اثربخش بودن طب سنتی و روش‌های درمان آن است. دسته سوم مطالعاتی است که در آن طب سنتی و طب مدرن مقایسه شده و وجوه اختلاف و اشتراک آنها بیان گردیده است. تعداد محدودی از بررسی‌های پیشین به

---

1 health action

سیاست‌گذاری در طب سنتی پرداخته‌اند، از جمله مطالعه نگهبان و همکاران (۲۰۱۹) با عنوان «سیاست‌ها و قوانین مربوط به ادغام طب سنتی و مکمل در سیستم بهداشت و درمان ایران بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت» که با روش تحلیل اسنادی و رویکرد تحلیل محتوا انجام شده است. به این منظور همه سایت‌های دولتی و استانی کشور بررسی شدند. یافته‌ها نشان داد که در مجموع ۹ سند سیاست‌گذاری مرتبط با طب سنتی و مکمل یافت شد که در آنها ۲۶ مورد به آموزش، ۲۳ مورد به وضع مقررات، ۱۷ مورد به دسترسی به خدمات طب سنتی، ۱۵ مورد به پژوهش‌ها، و ۷ مورد به پوشش بیمه‌ای مربوط بود. محققان نتیجه گرفتند که گرچه در ایران سیاست‌ها و قوانین مربوط به طب مکمل و سنتی شکل گرفته است، اما این سیاست‌ها به آرامی در حال اجرا هستند یا برخی از آن‌ها اصلاً اجرایی نشده است. ذاکر صالحی (۱۳۹۴) در مقاله‌ای با عنوان «چالش‌های حقوقی طب سنتی و مکمل در ایران» با روش اسنادی و متکی به تحلیل حقوقی، به تبیین جایگاه حقوقی طب سنتی و مکمل و اصلی‌ترین چالش‌های حقوقی پرداخته و چهار چالش عمده را بازشناسی کرده است: چالش مخالفت یا موافقت با نظم عمومی و اخلاق حسنه، چالش تفسیر دوگانه از حق بر سلامتی، عدم کدگذاری همه دانش‌های بومی طب سنتی و مکمل و در نهایت ضعف هویت صنفی. استانیفر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۵) مطالعه‌ای با رویکرد تلفیقی با عنوان «عوامل تعیین‌کننده استفاده از طب سنتی در تانزانای شمالی» انجام دادند. از دیدگاه آنان، طب سنتی بخش مهمی از مراقبت بهداشتی-درمانی در صحرای آفریقا است و اجرای برنامه‌های موفق درمانی با طب سنتی، مستلزم درک موارد مصرف و نقش این طب در دیدگاه پزشکی است. این مطالعه با هدف شناسایی و دلیل استفاده از طب سنتی در میان مردم جامعه، به منظور آگاهی بهتر در زمینه تلاش‌های بهداشتی در این منطقه انجام شده است. بررسی اسناد بالاستی مرتبط با طب سنتی، بخشی دیگر از اسناد مروری بود که شامل نظام‌نامه طب سنتی ایرانی (۱۳۹۴)، معاونت طب سنتی ایرانی اسلامی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی (۱۳۹۲) مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سند توسعه طب سنتی ایرانی-اسلامی (۱۳۹۲) است.

اطلاعات یادشده بیانگر آن است که خلأهای مطالعاتی قابل ملاحظه‌ای درباره ناسازدهای سیاستی و فرهنگی در بازنمایی جایگاه طب سنتی در نظام سلامت ایران وجود دارد و پژوهش

1 Stanifer

حاضر می‌تواند شروعی برای گام‌های بعدی باشد تا شرایطی مهیا گردد که طب سنتی، جایگاه خود را در کنار طب مدرن در نظام سلامت باز یابد.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع، اکتشافی است و از دو حوزه میان‌رشته‌ای مردم‌شناسی پزشکی و سیاست‌گذاری فرهنگی به موضوع نگریسته شده است. به منظور فهم عمیق‌تر و گسترده‌تر ناسازهای سیاستی در رابطه با طب سنتی در نظام سلامت ایران، از روش تحلیل تماتیک و الگوی فرایند شش مرحله‌ای براون و کلارک<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) برای تحلیل اطلاعات استفاده شده است. این مراحل به ترتیب عبارتند از: آشنایی با داده‌ها، ایجاد کدهای مفهومی اولیه، جستجوی تم‌ها، بررسی تم‌ها، تعریف تم‌ها و در نهایت نگارش و تحلیل نهایی. به بیان دیگر «هدف تحلیل مضمون، شناسایی تم‌ها، یعنی الگوها در داده‌های مهم یا جالب توجه است که از این تم‌ها برای پاسخ به سؤال‌های پژوهش استفاده می‌شود» (Maguire & Delahun, 2017: 353).

گروه مورد مطالعه این پژوهش، در حیطه طب سنتی و نظام سلامت از دانش، تخصص و تجربه بسیار برخوردار بودند. به عبارت دیگر، گروه مورد مطالعه در این مرحله شامل صاحب‌نظران و متخصصان طب سنتی است که دارای سابقه اجرایی، مدیریتی و تألیف حداقل یک مقاله یا کتاب یا اجرای طرح‌های تحقیقاتی مرتبط با موضوع پژوهش و نیز دارای حداقل ۳ سال سابقه کار در زمینه طب سنتی بودند (جدول ۱). به موازات آن به بررسی اسناد بالادستی مرتبط با طب سنتی و نظام سلامت پرداخته شد و شکاف و فاصله بین این دو به عنوان ناسازه در نظر گرفته شد.

به این منظور ابتدا از ابزار مصاحبه نیمه‌ساخت یافته استفاده شد. هر مصاحبه با سؤال‌های باز در مورد تجارب، دیدگاه، نگرش و دانش مشارکت‌کنندگان درباره طب سنتی، جایگاه آن در ایران، موانع و چالش‌های موجود در نظام سلامت، ارائه راهکارهای برون‌رفت از این شرایط آغاز شد و پرسش‌های جزئی‌تر برای دستیابی به اطلاعات بیشتر مورد استفاده قرار گرفت. مدت مصاحبه بر حسب شرایط مختلف از ۲۰ تا ۶۰ دقیقه متغیر بود و در صورت موافقت مشارکت‌کنندگان، مصاحبه ضبط، پیاده‌سازی و سپس تحلیل گردید. البته به علت شیوع کرونا

---

1 Braun & Clarke

برای برخی از متخصصان و خبرگان، سؤالات نیمه‌ساخت یافته مصاحبه به صورت کتبی ارسال شد. در ابتدا مصاحبه چهره به چهره با ده نفر از مطلعان کلیدی آغاز شد و سپس با اطلاعات به دست آمده و بررسی اسناد بالادستی مرتبط به موضوع، نمونه‌گیری به صورت هدفمند شروع شد و به تدریج به صورت نمونه‌گیری نظری ادامه یافت. ابتدا با افرادی مصاحبه شد که صاحب‌نظر بودند و تجربه بیشتری در فرایندهای سیاست‌گذاری، مدیریت، برنامه‌ریزی، آموزش و درمان در حیطه طب سنتی و نظام سلامت در ایران داشتند. سپس با توجه به داده‌های جمع‌آوری شده، برای تکمیل اطلاعات با برخی افراد ذی‌نفوذ در دانشگاه‌ها، مراکز درمانی و پزشکی، سلامت‌کده‌ها، درمانگاه‌ها و کلینیک‌های مرکز آموزشی درمانی در فرایند آموزش و فعالیت در زمینه طب سنتی و نوین مصاحبه شد. این مصاحبه تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. از آنجا که در پژوهش کیفی، بیشتر بحث اعتبار برای بررسی صحت و استحکام داده‌ها مطرح است، یکی از روش‌های افزایش اعتبار، باورپذیری گزینشی یعنی مستدل کردن متن با نقل و قول‌هایی قابل قبول است (فلیک، ۱۳۸۷؛ ازکیا و دربان آستانه، ۱۳۸۹: ۱۵۵). با توجه به معیارهای لینکلن و گوبا<sup>۱</sup> برای حصول اطمینان از اعتبار و مقبولیت داده‌ها و یافته‌های یافته‌های حاصل از پژوهش، اقداماتی نظیر بازبینی و بررسی داده‌ها توسط همکار انجام شد. مشارکت‌کنندگان گزارش نهایی مرحله نخست (شامل مفاهیم یا کدهای اولیه، تم‌های فرعی و اصلی به دست آمده) را بازبینی و نظر خود را درباره آنها بیان کردند. همچنین از روش درگیر شدن طولانی‌مدت با داده‌ها و صرف زمان کافی برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، تلفیق در منابع اطلاعاتی، به‌کارگیری روش‌های چندگانه برای جمع‌آوری اطلاعات مانند پیش‌مصاحبه، مصاحبه و داده‌های متنی مرتبط با موضوع پژوهش استفاده شد. قابلیت اطمینان که به معنای پایداری و پایایی داده‌ها در طول زمان و شرایط مشابه است، از طریق تکرار گام به گام و حسابرسی انجام شد (Creswell, 2007) و تعدادی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده در اختیار همکاران پژوهشگر و تعدادی از اعضای هیئت علمی قرار گرفت که با نحوه تحلیل تحقیقات کیفی آشنا بودند و از آنان خواسته شد تا صحت این کدگذاری‌ها و تم‌های اصلی و فرعی کشف شده را بر اساس برخی از نقل قول‌های مصاحبه‌شوندگان مورد بررسی قرار دهند. توجه به ملاحظات اخلاقی از اولین مصاحبه در نظر گرفته شد و درباره اهمیت بیان آزادانه

1 Lincoln & Guba

تجربیات زنده و دیدگاه‌های حاصل از تجارب خود به پاسخگویان توضیح داده شد. به منظور پیشگیری از هر گونه خسارت و صدمه به شرکت‌کنندگان در مرحله کیفی، تمهیدات لازم برای رازداری و محرمانه تلقی کردن اطلاعات انجام شد. به طوری که حتی در صورت لزوم از ضبط صدا خودداری گردید. قبل از انجام مصاحبه، رضایت همه مشارکت‌کنندگان در تحقیق جلب شد و اگر فردی مایل به حضور در پژوهش نبود، هیچ اجباری برای حضور در فرایند پژوهش وجود نداشت.

جدول (۱): ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان پژوهش

ردیف	جنسیت	سن	رشته تحصیلی
۱	مرد	۵۶	پزشک و متخصص فارماکولوژی
۲	مرد	۶۱	داروساز
۳	مرد	۶۱	فارماکولوژی و متخصص طب سنتی
۴	مرد	۵۱	پزشک و متخصص طب سنتی
۵	مرد	۳۹	متخصص طب سنتی
۶	مرد	۴۰	متخصص طب سنتی
۷	مرد	۵۸	دارو ساز
۸	مرد	۶۲	داروساز
۹	مرد	۴۶	پزشک و متخصص طب سنتی
۱۰	مرد	۵۷	پزشک و متخصص طب سنتی
۱۱	مرد	۵۵	دارو ساز و فارماکونوزی
۱۲	مرد	۴۱	پزشک و متخصص طب سنتی
۱۳	مرد	۴۵	پزشک و متخصص طب سنتی
۱۴	مرد	۶۸	داروساز و متخصص طب سنتی
۱۵	مرد	۴۹	پزشک و متخصص طب سنتی
۱۶	مرد	۳۴	دستیار طب سنتی <sup>۱</sup>

۱ دستیاران مورد مصاحبه در این پژوهش، پزشکان و داروسازانی هستند که پس از فارغ‌التحصیلی از پزشکی و داروسازی و قبل از ورود به دوره دستپاری طب سنتی، به پژوهش و گذراندن دوره‌هایی در حوزه طب سنتی پرداخته و دارای طرح‌های پژوهشی و مقالات علمی-پژوهشی در این حوزه بوده‌اند و در بخش‌هایی صاحب‌نظر محسوب می‌شوند.



ادامه جدول (۱): ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان پژوهش

رشته تحصیلی	سن	جنسیت	ردیف
دستیار طب سنتی	۳۲	مرد	۱۷
پزشک و متخصص طب سنتی	۴۳	مرد	۱۸
داروساز و متخصص طب سنتی	۴۸	مرد	۱۹
پزشک عمومی و متخصص طب سنتی	۵۶	زن	۲۰
متخصص طب سنتی	۴۳	زن	۲۱
دستیار طب سنتی	۳۱	زن	۲۲
متخصص فارماکولوژی	۵۳	زن	۲۳
داروسازی	۴۹	زن	۲۴
متخصص طب سنتی	۳۵	زن	۲۵
متخصص زنان و طب سنتی	۶۰	زن	۲۶
پزشک عمومی و متخصص طب سنتی	۵۵	زن	۲۷
داروساز و متخصص طب سنتی	۵۴	زن	۲۸
داروساز و متخصص طب سنتی	۴۵	زن	۲۹
دستیار طب سنتی	۳۲	زن	۳۰

### یافته‌های پژوهش

در این مطالعه بر اساس نتایج به دست آمده و بررسی اسناد بالادستی به ویژه سند راهبرد طب سنتی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۴-۲۰۲۳)، به مفاهیمی دست یافتیم که با توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی هم‌پوشانی دارد و بر این اساس در نام‌گذاری برخی تم‌های اصلی از آنها استفاده شد. بر اساس کدهای اولیه و تم‌های فرعی، یکی از ناسازدهای سیاستی در مواجهه با طب سنتی در نظام سلامت ایران، مفهوم زمینه‌سازی فرهنگی بود و این تم، به عنوان تم اصلی در این بخش از مطالعه ارائه شد. سپس با توجه به چارچوب‌های مفهومی تعریف‌شده، اسناد بالادستی و بر اساس یافته‌های پژوهش، تحلیل نهایی به شرح زیر در رابطه با ناسازدهای سیاستی در حوزه فرهنگی در مواجهه با طب سنتی در نظام سلامت ایران به دست آمد. شایان ذکر است که با توجه به اندک بودن تعداد صاحب‌نظران و سیاست‌گذاران در حوزه طب سنتی، شناسایی آنها حتی با ذکر محل کار قابل پیش‌بینی است. پژوهشگر بر اساس تعهد اخلاقی به محرمانه ماندن اطلاعات شخصی مشارکت‌کنندگان، برای ذکر نمونه مصاحبه‌ها به ترتیب از شماره استفاده کرده است.

### ناسازدهای سیاستی در زمینه‌سازی فرهنگی

این تم شامل چهار مبحث فرعی به شرح زیر است: ۱. مقاومت فرهنگی بخش‌هایی از نظام آموزشی در مقابل حوزه‌های طب سنتی؛ ۲. مقاومت فرهنگی بخشی از مردم در برابر حوزه طب سنتی؛ ۳. تبلیغات نامناسب در عرصه طب سنتی؛ و ۴. اطلاع‌رسانی ضعیف و ناکارآمد در حوزه طب سنتی. یافته‌ها بیانگر مقاومت فرهنگی در دو تم فرعی هستند که بخش‌هایی از نظام آموزشی در نظام سلامت و مردم را شامل می‌شود. مقاومت فرهنگی در چارچوب مفهومی این مطالعه وجود عنصر مقاومت است که جان فیسک آن را ناشی از قدرت دست‌کاری کاربران و سیاست عامه بیان می‌کند و دوسرتو آن را موجی فرض می‌کند که از طریق فضای ایجادشده توسط دست‌اندرکاران یا کاربران ایجاد شده است که رفته رفته آنها را به فضای خودشان تبدیل می‌کنند (دوسرتو، ۱۳۷۸؛ بهار، ۱۳۸۵: ۹۸). این واکنش آگاهانه به فعل در حال وقوع است که در این مطالعه، یافته‌ها بخشی از آن را نمایان کردند.

جدول (۲): تم ناسازدهای سیاستی در زمینه‌سازی فرهنگی در طب سنتی در نظام سلامت

ردیف	مفهوم (کد اولیه)	تم‌های فرعی	تم اصلی
۱	مقاومت دانشجویان	مقاومت فرهنگی بخش‌هایی از نظام آموزشی در مقابل طب سنتی	ناسازدهای سیاستی در زمینه‌سازی فرهنگی
۲	مقاومت متخصصان		
۳	مقاومت مسئولان نظام بهداشت و درمان		
۴	باورها و نگرش عمومی منفی به طب سنتی	مقاومت فرهنگی بخشی از جامعه در برابر طب سنتی	
۵	ناآگاهی قشر کثیری از افراد جامعه درباره شیوه‌های طب سنتی		
	عدم اطلاع اغلب مردم از تأثیر روش‌های طب سنتی		
	عدم آگاهی اغلب مردم به میزان میزان علمی بودن طب سنتی	تبلیغات نامناسب در حوزه طب سنتی	
۶	عدم هماهنگی درون‌بخشی و بین‌بخشی در سازماندهی تبلیغات صحیح در زمینه فرهنگ، آداب و میراث فرهنگی		
۷	عدم هماهنگی درون‌بخشی و بین‌بخشی در شیوه‌های اطلاع‌رسانی در زمینه فرهنگ، آداب و میراث فرهنگی		

ادامه جدول (۲): تم ناسازدهای سیاستی در زمینه‌سازی فرهنگی در طب سنتی در نظام سلامت

ردیف	مفهوم (کد اولیه)	تم‌های فرعی	تم اصلی
۸	فعالیت اندک تبلیغات شرکت‌های دارویی گیاهی در مقایسه با سایر شرکت‌های داروسازی	اطلاع‌رسانی ضعیف و ناکارآمد در طب سنتی	
۹	پایگاه‌های اینترنتی به عنوان پایگاه‌های اطلاع‌رسانی آزاد و بدون نظارت برای ارائه اطلاعاتی غیرعلمی و با جنبه تجاری		
۱۰	شبکه‌های ماهواره‌ای به عنوان پایگاه‌های اطلاع‌رسانی آزاد و بدون نظارت برای ارائه اطلاعاتی غیرعلمی و با جنبه تجاری		
۱۱	نحوه آشنایی با روش‌های طب سنتی اغلب از طریق اطرافیان		

### الف) مقاومت فرهنگی بخش‌هایی از نظام آموزشی در مقابل طب سنتی

بر اساس یافته‌های پژوهش، یکی از تم‌های فرعی در تم اصلی ناسازدهای سیاستی در زمینه‌سازی فرهنگی در حوزه طب سنتی در نظام سلامت، مقاومت فرهنگی بخش‌هایی از نظام آموزشی در مقابل حوزه طب سنتی بوده است. صاحب‌نظران مشارکت‌کننده در این پژوهش، این مقاومت فرهنگی را از سوی دانشجویان، متخصصان، و مسئولان نظام بهداشت و درمان مطرح کرده‌اند. بخشی از مسئولان و مدیران سطوح میانی و بالاتر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مدیران گروه‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، باور راسخی به وجود و توسعه طب سنتی در نظام سلامت ندارند و جایگاهی برای آن قائل نیستند. مشارکت‌کننده (۲۲) درباره این موضوع گفت: «نه تنها این رشته را علمی نمی‌دانند، بلکه اون رو بخشی از فرهنگ خرافه می‌دانند». در مصاحبه‌ای دیگر بیان شد «حتی بعضی از دانش‌آموختگان طب سنتی اعتقاد به این رشته برای درمان ندارند و فقط بنا به شرایطی که برایشون پیش اومده خواستند، تخصصی بگیرند و مطبی بزنند» (مشارکت‌کننده ۳۰).

مشارکت‌کننده (۲۲) در گفتگویی دیگر بیان کرد «باعث خجالتی که دانشجوی طب سنتی به مریض می‌گه من خودم به این طب سنتی اعتقاد ندارم». مشارکت‌کننده (۲۶) گفت: «با تمام تلاش‌هایی که همکاران ما در حوزه طب سنتی برای تولید ادبیات علمی این حوزه دارند و

برون‌دهی‌های خوبی هم داریم، ولی اینقدر مقاومت در بین بعضی از همکاران استاد و پزشک زیاد است که وقتی دانشجویان‌شان موضوعات مرتبط با طب سنتی را، که مستند به مقالات علمی هست، در کارگروه هاشون مطرح می‌کنند، مورد غضب قرار می‌گیرند». این قبیل دیدگاه‌ها در مصاحبه‌ها، بیانگر بستر فرهنگی حاکم بر بخشی از نظام آموزشی و تصمیم‌گیری در این حوزه است که چالش جدی را در مواجهه با طب سنتی با رویکرد فرهنگی پدید می‌آورد.

### **ب) مقاومت فرهنگی بخشی از جامعه در برابر طب سنتی**

تم فرعی دیگر، «مقاومت فرهنگی بخشی از جامعه در برابر طب سنتی» است. منظور مشارکت‌کنندگان از این حیثه «وجود باورها و نگرش عمومی منفی به طب سنتی» و «ناآگاهی قشر کثیری از افراد جامعه درباره طب سنتی» و «عدم آگاهی اغلب مردم به میزان علمی بودن طب سنتی» بوده است که اینها همگی در مقاومت فرهنگی بخشی از جامعه در برابر طب سنتی مؤثر بوده است. مشارکت‌کننده (۲۸) بیان کرد: «برخی از بیماران می‌پرسند دکتر واقعاً این درمان درسته؟ میگم اگر قبول نداری، چرا اومدی می‌گه شنیدم، گفتم امتحان کنم شاید جواب بگیرم». «بیماری بعد از اینکه مشکل جدی برایش پیش اومده به خاطر استفاده از داروهای گیاهی که عطاری بهشون تجویز کرده بود با راهنمایی یکی از اقوامشون که تجربه درمان رو در سلامتکده‌ها داشت، مراجعه کرد و گفت من اگر خودم نمی‌دیدم فامیلیم رو که درمان شده نمیومدم، چون فکر می‌کردم کار شما هم مثل عطاری هست که این بلا رو سر من آورده» (مشارکت‌کننده ۱۷). مروری بر نظر مصاحبه‌شوندگان تحقیق نشان می‌دهد که برخی از مردم به دلیل غلبه آموزه‌ها و شیوه مدرن زندگی، هر چه را که قدیمی و مربوط به گذشته است، سنتی و بی‌ارزش تلقی می‌کنند. شاید به این دلیل طب سنتی را همان «طب مادر بزرگ‌ها» یا طب عوام می‌دانند و به آن خوش‌بین نیستند.

### **پ) وجود تبلیغات نامناسب در عرصه طب سنتی**

صاحب‌نظران بر وجود تبلیغات نامناسب در حوزه طب سنتی تأکید کرده‌اند. تم فرعی تبلیغات نامناسب در عرصه طب سنتی با مفهوم یا کدهای اولیه عدم هماهنگی درون‌بخشی و بین‌بخشی

در سازماندهی تبلیغات صحیح و شیوه‌های اطلاع‌رسانی در زمینه فرهنگ، آداب و میراث فرهنگی نمایان شده است.

این عدم هماهنگی‌ها بیانگر ضعف در نظام اطلاع‌رسانی رسانه‌ها در مورد شناساندن علمی و درست طب سنتی ایرانی است. در صورتی که در بخش فرهنگ عمومی سند توسعه طب سنتی ایرانی-اسلامی به روشنی ساختار مناسب در جهت برنامه‌ریزی، ارزیابی نگرش مردم، تشویق و ترغیب سازمان‌های مردمی، نهاد روحانیت در همکاری برای تصحیح و بهبود باور و نگرش عمومی به طب سنتی ایران اهدافی مورد توجه قرار گرفته است. به طوری که مشارکت‌کنندگان بیان کردند این دانشی کهن است که متولیان میراث فرهنگی نیز باید سعی در شناساندن آن داشته باشند. برای نمونه مشارکت‌کننده (۲) بیان کرد «میراث فرهنگی باید برنامه‌های آموزشی در صدا و سیما برای آگاهی مردم داشته باشد و طب سنتی هم به عنوان یک میراث کهن باید از طریق اونها هم شناسونده بشه» و در گفتگوی دیگر «مرجع تأییدکننده انتشارات کتاب باید جداً از چاپ شدن کتاب‌های غیرعلمی که به اسم طب سنتی جلوه‌گیری کنه، شما اگه یه سر به کتاب‌فروشی‌ها بزنید می‌بینید چقدر کتاب و کتابچه به اسم طب سنتی، گیاه درمانی، عسل درمانی و چه و چه هست که در علمی بودنش باید شک کرد و این داره صدمه جایی به این علم میزنه و متأسفانه چاپ اینجور کتابا الان مد شده» (مشارکت‌کننده ۱). صاحب‌نظر (۱۱) بیان کرد: «صدا و سیما از اساتید طب سنتی دعوت می‌کنه برای اجرای برنامه که هم خوب است و هم بد، خوب از آن لحاظ که تبلیغ و معرفی این دانش به مردم، و بد از این بابت است که مجری بسیار عامیانه و دوستانه و غیررسمی با این استادان برخورد می‌کنه و تازه در مواردی اظهارنظر هم می‌کنه و این در مقایسه با برنامه‌ای هست که از یه پزشک و متخصص مثلاً قلب دعوت می‌کنند و نحوه گفتگوشون به قدری جدی، رسمی و فروتنانه هست که در ذهن بیننده از اون غول علمی می‌سازه».

مشارکت‌کننده (۳) بیان کرد: «سر هر کوچه و خیابون یه آگهی هست که مردم رو دعوت به مشاوره طب سنتی می‌کنه و هر عطاری هم برای خودش یه کلینیک راه انداخته و بدون پشتوانه دانش لازم، مردم رو دارن درمان می‌کنند. مردم در این شرایط که دارو گرون هست و اکثراً بدون دفترچه بیمه باید اون رو بخرند، به این‌ها پناه آوردن و همینجوری میشه که مردم بی‌اعتماد میشن». صاحب‌نظر (۱۰) هم می‌گفت: «آنچه اعتماد مردم رو سلب می‌کنه، اینه که

مدعی طب سنتی زیاد شده و از خانم همسایه و بقال سر کوچه و روحانی مسجد گرفته تا راننده تاکسی و تلگرام و واتس اپ دارن برا مردم نسخه می‌پیچن». این گونه مطالب نمونه‌ای از اطلاعات گردآوری شده بود که بازنمای تأثیر تبلیغات نامناسب و ناکارآمد درباره طب سنتی در جامعه هدف است. این امر به ناآگاهی مردم درباره چیستی طب سنتی و جایگاه آن در نظام سلامت دامن می‌زند و بازشناسی و بازیابی جایگاه آن را در جامعه زیسته به تأخیر می‌اندازد.

### ت) اطلاع‌رسانی ضعیف و ناکارآمد در حوزه طب سنتی

یکی دیگر از تم‌های فرعی، اطلاع‌رسانی ضعیف و ناکارآمد در حوزه طب سنتی بوده است. این تم فرعی شامل مفاهیمی مانند فعالیت اندک تبلیغات شرکت‌های دارویی گیاهی در مقایسه با شرکت‌های داروسازی، پایگاه اینترنتی به عنوان پایگاه‌های اطلاع‌رسانی آزاد و بدون نظارت برای ارائه اطلاعات غیرعلمی و با جنبه تجاری، شبکه‌های ماهواره‌ای به عنوان پایگاه اطلاع‌رسانی آزاد و بدون نظارت برای ارائه اطلاعاتی غیرعلمی و با جنبه تجاری، و نحوه آشنایی با روش‌های طب سنتی اغلب از طریق اطرافیان است. خبرگان معتقد بودند آموزش و اطلاع‌رسانی علمی رسمی اندک در زمینه طب سنتی و در حرفه پزشکی، و عدم نظارت بر پایگاه‌های اطلاع‌رسانی باعث شده است تا اکثر افراد فعال به طور خاص در نظام بهداشتی - درمانی با حیطه‌های مختلف طب سنتی آشنا نشوند. این امر در گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی نیز مطرح شده است (مسگرپور، ۱۳۸۷). آن گروه از مشارکت‌کنندگان پژوهش که در رده مدیریتی قرار داشتند، بیشتر درباره این موضوع صحبت کردند. برای مثال مشارکت‌کننده (۱۲) بیان کرد «آنچه تاکنون سهم مهمی در به بیراهه کشاندن جامعه در زمینه طب سنتی داشته، عدم برنامه‌ریزی نظام‌مند و هماهنگ جهت تبلیغات و شفاف‌سازی عملکرد طب سنتی در این سال‌ها بوده و البته عدم حمایت بودجه‌ای هم نقش مهمی داشته». مشارکت‌کننده (۲۰) می‌گفت «ضعف نظارتی سازمان متولی تبلیغات و رسانه، صدمات جدی را به فرهنگ و همین‌طور طب سنتی وارد کرده». صاحب‌نظر (۵) گفت «ویزیتورهای دارویی بیشتر برای شرکت‌های بزرگ کار می‌کنند و چون شرکت‌های داروسازی طب سنتی اکثراً کوچک هست و توسط همکاران متخصصان داروساز طب سنتی به صورت شخصی اداره می‌شن، هنوز نتوانستند فعالیت و تبلیغات گسترده رو خارج از سلامت‌مکده‌ها و خود دانشکده (طب سنتی) داشته باشند و شناخته‌شده نیستند». همین

مشارکت‌کننده در بخشی دیگر از سخنان خود گفت: «خیلی از مردم حتی نمی‌دانند که سلامت‌کنده‌های ما که همان درمانگاه است، در بیمارستان‌های دولتی مرتبط با دانشگاه‌های پزشکی دایر هستند و خدمات به مردم و حتی بیماران خاص ارائه میدن». صاحب‌نظران بیان کردند آموزش و اطلاع‌رسانی غیررسمی باعث شده است تا اکثر افراد جامعه به شیوه علمی و صحیح با حیطه‌های مختلف طب سنتی آشنا شوند. برای مثال یکی از مشارکت‌کنندگان (۱۷) گفت: «فضای مجزای و تشنه بودن مردم برای به دست آوردن اطلاعات برای حفظ سلامتیشون اون هم در این شرایط کرونا باعث شده تا عده‌ای از این طریق درآمدزایی کنند و جان مردم هم برایشون مهم نیست با اطلاعات غلطی که پخش می‌کنند».

### بحث و نتیجه‌گیری

طب سنتی ایرانی، بخشی از دانش بومی این سرزمین و میراث معنوی ماندگاری است که در طی قرن‌ها با افت و خیزهای سیاستی در عرصه نظام سلامت ایران به صورت رسمی و غیررسمی همچنان پویا و زنده مانده است. گرچه طب سنتی ایرانی پس از وقفه چندین دهه‌ای دوباره گسترش یافته است، ولی همچنان با ناسازدهای سیاستی در نظام سلامت ایران روبروست و به صورتی کم‌رنگ در کنار طب مدرن در نظام سلامت ایران فعال است. امروزه «بسیاری از کشورها نیاز به توسعه رویکردی جامع و یکپارچه برای نظام سلامت را شناسایی کرده‌اند که به دولت‌ها و متخصصان نظام سلامت و مهمتر از آنها، به مصرف‌کنندگان خدمات سلامتی اجازه می‌دهد که به طب سنتی با روشی مؤثر، هزینه اثربخش، محترمانه و ایمن دسترسی داشته باشند» (WHO, 2013: 54). یکی از شاخصه‌های توسعه پایدار، میزان بهره‌مندی و دسترسی افراد جامعه به امکانات بهداشتی و درمانی است. طب سنتی روشی درمانی است که در کنار طب مدرن می‌تواند برای ارتقای سطح سلامت جامعه به کار گرفته شود.

طب سنتی بر اساس مطالعه حاضر، با ناسازدهای سیاستی در حوزه فرهنگی روبرو است، زیرا در حوزه سازمانی نظام سلامت، از چارچوب قدرت گفت‌وگویی کمتری برخوردار است و همین امر چالش‌هایی را برای فراهم کردن بستر فرهنگی به منظور گسترش و جای گرفتن این دانش در نظام سلامت ایران، در کنار طب مدرن، برای ارتقای سلامت جامعه دچار اختلال کرده است. حتی با توجه به بند دوازدهم سیاست کلی سلامت ابلاغی دفتر رهبری، مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام در بخش سیاست‌های کلی بخش سلامت، با عنوان «بازشناسی، تبیین،

ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران»، در نقشه جامع علمی کشور (نظام‌نامه طب سنتی ایرانی ۱۳۹۴) هنوز جایگاه لازم را نیافته است.

ناسازه‌هایی مانند مقاومت فرهنگی نظام آموزشی در حوزه پزشکی و بخشی از جامعه در برابر پذیرش طب سنتی به عنوان روش درمانی در نظام سلامت ایران، فقدان ارتباط سازماندهی شده و قانونی با سایر حوزه‌ها و سازمان‌های مرتبط، فقدان شناخت همه حیطه‌های طب سنتی ایران که در مطالعه حاضر بر اساس یافته‌ها به دست آمد، در سند توسعه طب سنتی ایرانی-اسلامی در سال ۱۳۹۲ به عنوان تهدید بیان شده است. بنابراین قابل تأمل خواهد بود که پس از گذشت نزدیک به یک دهه از تنظیم سند مذکور و با وجود تلاش متولیان و صاحب‌نظران طب سنتی هنوز دستاورد مورد نظر یعنی زمینه‌سازی فرهنگی در حوزه طب سنتی به طور کامل حاصل نشده است. در حالی که طبق چشم‌انداز سند مذکور و بر اساس نقشه علمی کشور تا سال ۱۴۰۴ باید محقق شود. یافته‌های پژوهش مشخص می‌کنند بخشی از نمودهای فرهنگی برگرفته از بستر فرهنگی ایران، جزئی از تعارضات و ناسازه‌هایی است که زمینه را برای ایجاد و گسترش طب سنتی در نظام سلامت ناهموار کرده است و تأثیر دیدگاه فرهنگی سیاست‌گذاران و صاحب‌نظران حوزه سلامت، با عناصر و نمودهای به دست آمده، در پیشبرد یا بازداشتن جایگاه طب سنتی در نظام سلامت ایران مؤثر بوده است.

گرچه در سند توسعه طب سنتی ایرانی-اسلامی در بخش فرهنگ عمومی، به طور هدفمند درباره ساختار مناسب در جهت برنامه‌ریزی، ارزیابی نگرش مردم، تشویق و ترغیب سازمان‌های مردمی، نهاد روحانیت در همکاری برای تصحیح و بهبود باور و نگرش عمومی به طب سنتی ایران صحبت شده است. اما در عمل بر اساس نتایج این مطالعه، کاستی‌ها و تعارضاتی وجود دارد که این روند را کند کرده است. از سوی دیگر نتایج بر ضعف و ناکارآمدی در اطلاع‌رسانی حوزه طب سنتی تأکید دارد. زیرا مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند آموزش و اطلاع‌رسانی علمی رسمی در زمینه طب سنتی اندک است و عدم نظارت بر پایگاه‌های اطلاع‌رسانی باعث شده است اغلب افراد فعال به طور خاص در نظام بهداشتی-درمانی با حیطه‌های مختلف طب سنتی ناآشنا بمانند. در واقع «تفاوت منابع شناختی و مرجعیت‌های فکری سیاست‌گذاران و ذینفعان سیاست‌ها، که حاصل تعلق به قشرهای متفاوت است، موجب جهت‌گیری‌های فرهنگی ناسازگار می‌شود. همچنین نقش گروه‌های اقتصادی و سیاسی ذی‌نفوذ، لابی‌گرها و گروه‌های مرجع نیز بارز است. این واسطه‌ها برخی از مرجعیت‌ها را برای سیاست‌گذاران برجسته ساخته و با تأثیر بر



سازمان و ائتلاف سیاست‌گذاران می‌کوشند سیاست‌ها را به سمت منافع خود هدایت کنند» (جوهری و جلالی، ۱۴۰۰: ۲۰۱).

در مجموع آنچه گسترش طب سنتی ایران را دچار سستی و کندی کرده است، چالشی سیاست‌گذارانه با رویکرد فرهنگی است که متولیان این حوزه در زمینه‌های مختلف اعم از آموزش، درمان و تولید ادبیات علمی، پژوهش‌های مبتنی بر مطالعات و بررسی‌های آزمایشگاهی، ساماندهی درمانگران، جذب نیروهای متخصص و تصویب و تنظیم قوانین و آیین‌نامه‌ها با آن مواجه شده‌اند. دور شدن از اصل به‌کارگیری طب سنتی در نظام سلامت، به عنوان روش درمانی ارزان، آسان و در دسترس مردم برای پیشگیری قبل از درمان وجه دیگری است که ناسازدهای سیاستی در حوزه فرهنگی به آن دامن زده است. بنابراین می‌توان گفت خلأهای مطالعاتی زیادی در حیطه‌هایی نظیر مطالعات فرهنگی و سیاست‌گذاری فرهنگی در حوزه طب سنتی وجود دارد.

### پیشنهاد‌های پژوهش

برای اینکه یافته‌های این پژوهش به عرصه عمل نزدیک شود، لازم است اقدامات متعددی انجام شود. از جمله ضرورت دارد نظام حقوقی به شکلی تغییر کند که طب سنتی هم از حمایت‌های حقوقی و نظارتی مانند طب مدرن بهره‌مند شود. از آنجایی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تولید نظام سلامت را در کشور بر عهده دارد، موظف است با توجه به قوانین مصوب‌شده، دستورالعمل‌ها و ابلاغیه‌ها برای گسترش و ترویج طب سنتی، شرایط لازم و یکسان را برای فرصت‌های مدیریتی، آموزشی، پژوهشی و تأمین بودجه در حوزه طب سنتی ایجاد کند. این امر سبب بسترسازی مناسب از لحاظ ساختار سیستمی برای طب سنتی خواهد شد و سیاست‌گذاری‌های معطوف به برابری (شق اول) فراهم می‌شود.

یکی از مهمترین راهکارها برای گذار از چالش‌های فعلی، «زمینه‌سازی فرهنگ عمومی در حوزه طب سنتی است». ارائه ساختار مناسب برای عملکرد رسانه‌ای در رابطه با جایگاه طب سنتی، معرفی و آگاه‌سازی جامعه از طریق منابع علمی و مورد تأیید به منظور «اصلاح سبک زندگی با تکیه بر طب سنتی» از جمله ترویج و رعایت اصول شش‌گانه سلامت طب سنتی در آحاد جامعه برای پیشگیری از بیماری، طراحی و ترویج الگوی سلامت مادر و کودک منطبق بر طب سنتی با تدوین و انتشار کتابچه، بروشور و کاتالوگ به زبان ساده بر اساس تفکیک رده‌های

مختلف سنی، جنسی و میزان تحصیلات گروه‌های مخاطب که از طریق خانه‌های محله، مساجد، کتابخانه‌های عمومی شهر در دسترس قرار گیرد و توسعه و تقویت دوره‌های آموزشی کوتاه‌مدت طب سنتی برای گروه‌هایی که در ارتباط بیشتر با توده مردم هستند؛ از جمله روحانیون که رابطان دینی مردم هستند، همگی اقداماتی کاربردی و گامی رو به جلو برای ایجاد رویکرد مثبت در جامعه مخاطب خواهد بود.

تشویق و ترغیب سازمان‌های مردم‌نهاد برای فعالیت در زمینه تصحیح و نگرش باور مخاطبان عام و خاص در مورد طب سنتی با استفاده از رسانه‌های دیداری-شنیداری در مجامع عمومی و مراکز دانشگاهی به ویژه برای جامعه پزشکی و مدیران رده بالا و میانی دخیل در نظام سلامت و به‌کارگیری جمعیت متخصص کارآموده و فعال در حوزه فرهنگی که سبب خواهد شد نگرش سطوح مختلف جامعه به جایگاه طب سنتی به جهت مثبت هدایت شود.

گنجاندن واحدهای درسی در نظام آموزشی کشور از پایه ابتدایی تا دانشگاهی و ارائه مقدمات طب سنتی در قالب دوره‌های بازآموزی و کسب امتیاز برای ارتقای کارکنان ادارات دولتی و خصوصی سبب خواهد شد تا بستر فرهنگی آماده‌تری برای شناساندن و ترویج صحیح این دانش بومی، ایجاد و نهادینه شود و در نهایت اختصاص دادن یک روز در تقویم رسمی کشور به نام روز طب سنتی از دیگر راهکارهای مؤثر خواهد بود.

## منابع

- آویژگان. مجید و محب‌نساب. مائده (۱۳۸۹). **آشنایی با روش تحقیق در طب سنتی**. داروهای گیاهی. ۳. ۶۳-۶۹.
- ازکیا. مصطفی و دربان آستانه. علیرضا (۱۳۸۹). **روش‌های کاربردی تحقیق**. تهران: کیهان.
- امامی رضوی. سید حسن. دلاوری. علیرضا. اسمعیل‌زاده. حمید. وثوق‌مقدم. عباس. منظم. کامبیز و سالاربان‌زاده. محمدحسین (۱۳۹۴). **چارچوب استقرار سیاست‌های کلی سلامت**. دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- بهار. مه‌ری (۱۳۸۵). **سلطه و مقاومت فرهنگی**. فصلنامه انجمن مطالعات فرهنگی و ارتباطات. ۲(۵). ۹۳-۱۰۷.
- جواهری. فاطمه و جلالی. سیدیا سر (۱۴۰۰). **ناسازه‌های سیاست‌گذاری فرهنگی در ایران: پیشنهاد یک مدل مطالعاتی**. مطالعات فرهنگ ارتباطات. ۲۲(۵۳). ۲۰۱-۲۲۲.
- حاجی علی محمدی. هما (۱۳۸۵). **پرونده ثبت ملی میراث فرهنگی ناملموس**. طب سنتی ایرانی. دفتر ثبت میراث فرهنگی سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری.
- دوسرتو. میشل (۱۳۷۸). **قدم زدن در شهر**. در مطالعات فرهنگی. ویراسته سایمون دیورینگ. ترجمه حمیرا مشیرزاده. تهران. آینده پویان.
- ذاکر صالحی. غلامرضا (۱۳۹۴). **چالش‌های حقوقی طب سنتی و مکمل در ایران**. اولین کنگره بین‌المللی طب مکمل و جایگزین. ۱۹.
- سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی (۱۳۹۲). **مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی**. ۱۳۹۲/۴/۲۵.
- سند توسعه طب سنتی ایرانی-اسلامی (۱۳۹۲). **تصمیم نمایندگان ویژه رئیس جمهور نسبت به ایجاد معاونت طب سنتی ایرانی - اسلامی**. شماره ۴۴۳۵۱/ت/۴۸۹۲۳ ن. مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۸.
- علمداری. شهرام و علمداری. اعظم (۱۳۹۴). **معماری راهبردی نظام سلامت ملی جمهوری اسلامی مبتنی بر چشم‌انداز ۱۴۰۴: الگوی پیشنهادی**. سیاست‌گذاری عمومی. ۱(۱). ۴۲-۲۱.
- فلیک. اووه (۱۳۸۷). **درآمدی بر تحقیق کیفی**. ترجمه هادی جلیلی. تهران. نشر نی.
- مسگر پور. بیتا (۱۳۸۷). **گزارش تحلیل وضعیت طب سنتی، طب مکمل و جایگزین در ایران**. دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌های مجلس.
- معاونت طب سنتی ایرانی-اسلامی (۱۳۹۴). **نظام‌نامه طب سنتی ایرانی**. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- وحید. مجید (۱۳۸۶). **بختی در سیاست‌ گذاری فرهنگ**. فصلنامه سیاست. ۳۷(۳). ۲۸۷-۳۰۶.
- Abbassian A., Arji. G., Safdari. R., Rezaeizadeh. H., Mokhtaran. M. & Hossein Ayati. M. (2019). **A systematic literature review and classification of knowledge discovery in traditional medicine**. Computer Methods and Programs in Biomedicine. 168. 39-57.
- Braun. V. & Clarck. V. (2006). **Using thematic analysis in psychology**. Qualitative Research in psychology. 3(2). 77-101.
- Creswell. J. W. (2007). **Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches second edition**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Haji Ali Mohammadi. H., Taghavi Shirazi. M. & Gholamine. B. (2017). **UNESCO: Report of the subsidiary body on its work in 2013 and examination of nominations for inscription on the representative list of the intangible cultural heritage of humanity Iranian traditional medicine**. (No. 00578). Online access [11 Dec 2017]: <https://ich.unesco.org/en/decisions/8.COM/8.15>.
- Maguire. M. & Delahunt. B. (2017). **Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars**. All Ireland Journal of Higher Education. 9(3). 10-31.
- Negahban. A., Maleki. M. & Abbassian. A. (2019). **Policies and laws related to the integration of traditional and complementary medicine into the Iranian health system based on the WHO definition: A document analysis**. J Educ Health Promot. 29(8): 221.
- Stanifer. J. W., Patel. U. D., Karia. F., Thielman. N., Maro. V., Shimbi. D., Kilaweh. H., Lazaro. M., Matem. O., Omolo. J. & Boyd. D. (2015). **The determinants of traditional medicine use in northern Tanzania: A mixed-methods study**. PLoS ONE 10(4): e0122638.
- UNESCO (2017). **Convention for the safeguarding of the intangible cultural heritage**. Intergovernmental Committee for The Safeguarding of the Intangible Cultural Heritage. Online access: [11 Dec 2017]. <https://ich.unesco.org/en/RL/>.
- World Health Organization (2002). **WHO traditional medicine strategy: 2002-2005**. WHO Library Cataloguing-in-Geneva, 1-3, 43-47.
- (2013). **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. WHO Library Cataloguing-in-publication data. China: Hong Kong SAR.