Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره سوم، شماره اول، بهار ۹۵، صفحه: ۲۱-۱۳

Original Article

دستاوردها و چالش‌های ترویج و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران

دریافت مقاله: ۹۶/۱۱/۱۶ پذیرش مقاله: ۹۷/۴/۱۷

حسن اشرفیان امیری (PhD)[۱]
سیّد مظفر ربیعی (PhD)[۲]
محمدجواد کبیر (MSc)[۳]
رضا ممتهن (PhD)[۴]
زهرا حسن‌زاده رستمی (PhD Student)[۵]
سیدداود نصرالله‌پور شیروانی (PhD)[۱*]
اصغر رعیت زاده (PhD)[۴]
حمیده رمضانی (PhD)[۶]

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۲. مرکز تحقیقات سرطان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۴. اداره کل بیمه سلامت استان فارس، شیراز، ایران.
۵. دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۶. معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
*نویسنده مسئول: سیّدداود نصرالله‌پور شیروانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

تلفن: ۳۲۱۹۰۶۳۱ ۱۱ ۹۸+
فاکس: ۳۲۱۹۹۰۱۶ ۱۱ ۹۸+
Email: dnshirvani@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: ترویج و توسعه طب سنتی در کنار طب رایج یا نوین در جوامع مختلف با دستاوردها و چالش‌های متفاوتی مواجه بوده است. این مطالعه به منظور بررسی دستاوردها و چالش‌های ترویج و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران از دیدگاه مدیران و مجریان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی با برگزاری ۱۶ پانل خبرگان در زمستان ۱۳۹۵ انجام گرفت. جامعه پژوهش مدیران و مجریان اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در ۲۸ شهرستان استان فارس بودند که به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بوده که روایی و پایایی آن مورد تائید قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS23 در سطح معناداری $\alpha<0/05$ تحلیل شد.

یافته‌ها: از ۳۴۷ نفر مورد بررسی، ۱۸۸ نفر (۵۴/۱٪) مرد، ۱۷۲ نفر (۵۰/۷٪) دارای لیسانس بودند. افراد مورد بررسی در سرجمع ۳۴۱ مورد دستاورد با تکرارپذیری و ۴۱ مورد بدون تکرارپذیری، ۴۱۵ مورد چالش با تکرارپذیری و ۶۳ مورد بدون تکرارپذیری را مطرح کردند. بیشترین دستاورد مطرح شده شامل کاهش هزینه‌های درمانی (۶۵ مورد)، کاهش مصرف داروهای صنعتی (۵۲ مورد)، کاهش عوارض دارویی (۵۰ مورد)، افزایش اعتماد و استقبال مردم (۴۲ مورد) و بیشترین چالش‌های مطرح شده شامل: نبود زیرساخت‌های لازم (۶۳ مورد)، امکان سودجویی دلالان و افراد غیرحرفه‌ای (۳۸ مورد)، پایین بودن سطح آگاهی پزشکان (۳۸ مورد)، عدم استقبال پزشکان (۲۴ مورد) بود. بین تعداد دستاوردها و چالش‌ها با بعضی از متغیرهای فردی ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که مدیران ضمن امیدواری به دستاوردهای ترویج و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده، نگرانی‌های زیادی از استفاده نابجا و نبود زیرساخت‌های لازم دارند.

واژه‌گان کلیدی: طب سنتی، دستاوردها و چالش‌ها، دیدگاه مدیران، پزشک خانواده

مقدمه

امروزه طب سنتی علی‌رغم نفوذ وسیع پزشکی مدرن در عرصه‌های درمانی، هنوز در خیلی از کشورها هویت خود را حفظ کرده و در سالیان اخیر رشد قابل ملاحظه‌ای هم داشته است. بعضی از کشورها مثل چین، کره جنوبی و ویتنام، طب سنتی را کاملاً وارد نظام سلامت خود کرده‌اند(۱). در آفریقا حدود ۸۵ درصد مردم برای درمان بیماری‌های مختلف از طب سنتی استفاده می‌کنند (۲). طبیعی است که هرچه تمایل مردم به استفاده از طب سنتی بیشتر می‌شود، مراکز ارایه‌دهنده خدمات طب سنتی باید با مسؤولیت‌پذیری بیشتر نقش وسیع‌تری را در تحلیل، تشخیص و درمان بیماری‌ها داشته باشند. انجام رویکردهای طبی در کمال صحت، دقت، سرعت، و با استفاده از روش‌های تشخیصی و درمانی شواهدمحور و هم‌چنین توجه به حفظ حقوق، رعایت امانت و کرامت انسانی گیرندگان خدمات از جمله اولویت‌ها و ضرورت‌هایی است که به موازات استقرار سیستم‌های جدید ارائه‌ی خدمات، می‌تواند تاثیر بسزایی در افزایش رضایتمندی مراجعان و پذیرش نهادهای علمی و قانونی داشته باشد. اما به موازات توسعه ارایه خدمات طب سنتی به خاطر عدم وجود شواهد کافی علمی در جهت کارایی و اثربخشی، عدم تعریف و تعیین مراجع رسیدگی به شکایات انجام‌شده از این طب، فرایند رسیدگی به جنبه‌های اخلاقی و قانونی خطای پزشکی در طب سنتی را با چالش‌هایی مواجه کرده‌است که باید با تدوین و بازنگری قوانین و تعریف آیین‌نامه‌های عملی و تعیین منابع علمی قابل قبول، موارد و مراکز ارائه‌ی مجاز این خدمات، محل رسیدگی به شکایات و نوع مجازات‌های آن به رفع این کمبودهای قانونی اقدام شود (۳). در ایران در دهه‌های گذشته پذیرش و به رسمیت شناختن طب سنتی به عنوان شاخه‌ای پذیرفته شده از علوم پزشکی همواره با چالش‌هایی مواجه بوده که در بعضی از مقاطع زمانی، حل چالش‌های آن تا به اعلام ممنوعیت فعالیت‌های مرتبط هم انجامید. غیرقانونی اعلام شدن انجام حجامت در اواخر دوره قاجار و همچنین در سال‌های ۱۳۳۴ و ۱۳۷۷ نمونه‌ای بارزی از ممنوعیت انجام شده برای حل چالش‌های مرتبط دوره خود بوده است. چالش‌های توسعه و ترویج طب سنتی در اروپا هم به اندازه‌ای است که همواره دعاوی متعددی علیه ارایه‌کنندگان این طب تنظیم و تسلیم مراجع قانونی می‌شود (۴). نتایج یک مطالعه در سال ۲۰۰۰ نیز نشان داد گرچه پزشکان به روش‌های

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

طب سنتی توجه خاصی نشان می‌دهند، ولی آنها نگرانی‌هایی را نیز به علت فقدان شواهد علمی در مورد تأثیرات این روش‌ها، اثرات مضر احتمالی و نبود قوانین مدون و مناسب ابراز می‌کنند. یکی از دغدغه‌های عمده آنها این بود که گاه این روش‌ها امیدواری‌های واهی نسبت به نتایج درمان در برخی بیماران ایجاد می‌کنند و به خصوص اگر این موضوع منجر به عدم پذیرش یک روش درمانی مؤثر در طب رایج از سوی بیمار شود، می‌تواند چالش‌زا باشد (۵). سازمان جهانی بهداشت برای کاهش چالش‌های بکارگیری طب سنتی و قانونمند شدن آن در نظام مراقبت سلامت در سال ۲۰۰۲ چهار راهبرد و الزام را تعیین نمود و به کشورهای عضو توصیه نموده برای کنترل و مدیریت چالش‌های احتمالی، این راهبردها را در برنامه‌های کوتاه مدت و بلند مدت مورد استفاده قرار دهند. جدول۱ استراتژی سازمان جهانی بهداشت را برای ارتقاء و توسعه طب سنتی در طول سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۰۲ نشان می‌دهد (۶).

جدول ۱: استراتژی سازمان جهانی بهداشت برای ارتقاء و توسعه طب سنتی در سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۰۲

اهداف	اجزا	نتایج مورد انتظار
	۱- بازشناسی طب سنتی	۱-۱: افزایش حمایت دولتی از طب سنتی با سیاست‌گذاری ملی در رابطه با طب سنتی
سیاست‌گذاری: ادغام مناسب طب سنتی با سیستم بهداشتی درمانی کشور، از طریق توسعه و ارائه سیاست-گذاری و برنامه‌های مناسب در رابطه با طب سنتی	کمک به کشورها در جهت توسعه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی ملی در رابطه با طب سنتی	۱-۲: ادغام طب سنتی با سیستم بهداشتی درمانی کشور
	۲- محافظت و صیانت از دانش بومی طب سنتی	۱-۲: گسترش ثبت و نگهداری دانش سنتی بومی، شامل توسعه کتابخانه‌های طب سنتی دیجیتالی
	کمک به کشورها در راستای حفظ دانش بومی طب سنتی	۱-۳: افزایش دستیابی و مقدار دانش طب سنتی توسط کارهای شبکه ای و تبادل اطلاعات صحیح
	۳- مستندکردن طب سنتی	۲-۳: بررسی تکنیکی تحقیقات طب سنتی در مورد پیشگیری و درمان بیماری‌های شایع
سلامت، اثربخشی و کیفیت: ارتقای سلامت، اثربخشی و کیفیت طب سنتی با توسعه مبانی علمی طب سنتی، و سامان‌بخشی استانداردهای تضمین کیفیت	افزایش دسترسی و توسعه اطلاعات راجع به سلامت، اثربخشی و کیفیت طب سنتی با تأکید بر مشکلات خط مقدم سلامت مانند مالاریا و ایدز	۳-۳: حمایت‌های مخصوص در مورد تحقیقات کلینیکی در رابطه با استفاده از طب سنتی جهت مشکلات طبی دارای اولویت مانند مالاریا، ایدز و بیماری‌های شایع
	٤- ساماندهی داروهای گیاهی	۱-۴: تنظیم قوانین ملی جهت ثبت داروهای گیاهی
	حمایت کشورها برای تأسیس سازمان‌های منظم و موثر برای ثبت و تضمین کیفیت داروهای گیاهی	۲-۴: بررسی سالم بودن داروهای گیاهی و سایر روش‌های درمانی طب سنتی
	۵- وضع قوانین سلامتی، اثربخشی و کیفیت	۱-۵: روش‌های تخصصی برای ارزیابی سلامتی، اثربخشی و کیفیت طب سنتی
	توسعه و حمایت از روش‌های تخصصی جهت تضمین سلامتی، اثربخشی و کنترل کیفیت داروهای گیاهی و دیگر محصولات و روش-های درمانی طب سنتی	۲-۵: آیین‌نامه برای اطلاعات مستند در رابطه با سلامتی، اثربخشی و کیفیت روش‌های درمانی طب سنتی
	٦-شناسایی نقش شاغلین حرف طب سنتی در مراقبت‌های بهداشتی	۱-۶: درصورت امکان تعیین معیارهایی برای ارزیابی نسبت هزینه به اثربخشی و دسترسی عادلانه به طب سنتی
دسترسی: افزایش دسترسی و ارائه طب سنتی به صورت مناسب با تأکید بر دسترسی مردم کم درآمد	حمایت از شناسایی جایگاه کارکنان طب سنتی در سیستم بهداشتی درمانی با تشویق گفتمان بین کارکنان طب سنتی و طب جدید	۲-۶: افزایش نقش طب سنتی در سیستم بهداشتی درمانی کشور
	۷- حفظ گیاهان دارویی	۳-۶: افزایش تعداد سازمان‌های ملی طب سنتی
	افزایش استفاده صحیح و مستمر و کشت گیاهان دارویی	۱-۷: ارائه راهنمایی برای فعالیتهای مناسب کشاورزی گیاهان دارویی
		۲-۷: استفاده صحیح و مستمر از گیاهان دارویی

در حال حاضر، سازمان جهانی بهداشت دومین دستورالعمل خود را در خصوص طب سنتی منتشر کرده و در کشورهای بورکینافاسو، کنگو، گینه، مالی، نیجریه، کنیا، اوگاندا و زیمباوه پروژه‌های تحقیقاتی در مورد تاثیر گیاهان بر درمان ایدز، مالاریا، کم خونی (سلول‌های داسی شکل) و دیابت را در دست اجرا دارد. در سال ۲۰۰۳ این سازمان حمایت‌هایی را در جهت تسهیل فرایند توسعه و معرفی طب سنتی و درمان‌های مکمل به وسیله دوره‌های تحصیلی در فیلیپین فراهم کرد و تعلیم و تربیت عرضه کنندگان محصولات طب سنتی و داروهای مکمل را در سه کشور چین، مغولستان و ویتنام در دستور کار خود قرار داد (۷). در نظام مراقبت سلامت ایران گرچه در سال‌های اخیر توجه زیادی به توسعه طب سنتی از قبیل تصویب بند ه ماده ۳۴ قانون برنامه پنجم توسعه، تدوین سند توسعه طب سنتی سال ۱۳۹۲ هیات دولت، تصویب سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی سال ۱۳۹۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی، ایجاد دفتر طب سنتی، ایرانی-اسلامی در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تاسیس چند دانشکده طب سنتی و تربیت دکتری تخصصی شده (۸) و برای اولین بار دستورالعمل توانمندسازی ارایه‌دهندگان خدمات سلامت در سطح اول نظام سلامت شامل پزشکان، روان‌شناسان و بهورزان به صورت پایلوت از سال ۱۳۹۶ به ۱۰ دانشگاه علوم

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

پزشکی کشور ابلاغ گردید، اما در بازار سلامت اقدامات چندان گسترده‌ای در مدیریت و ارتقای طب سنتی به عمل نیامده است. یکی از مشکلات احتمالی در کندی فرایند ترویج و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی در سطح اول نظام سلامت، شاید وجود نگرش‌های منفی و متعاقب آن ایجاد چالش‌های اجرایی و بعضا آسیب‌رسان باشد. این مطالعه به منظور شناسایی دستاوردها و چالش‌های احتمالی ترویج و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی و ادغام آن در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران از دیدگاه مدیران و مجریان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی در زمستان ۱۳۹۵ در استان فارس انجام گرفت. جامعه پژوهش مدیران و کارشناسان پایش‌گر شاغل در شبکه بهداشت و درمان، مدیران بیمارستان‌ها، مدیر و کارشناسان پایش‌گر سازمان‌های بیمه‌گر (بیمه سلامت و تامین اجتماعی)، مدیر و کارشناس پایش‌گر سازمان نظام پزشکی، کارشناس پایش‌گر کمیته امداد امام خمینی (ره)، پزشکان خانواده مسئول مراکز بهداشتی درمانی مجری، نمایندگان پزشکان خانواده و مراقبین سلامت شاغل در بخش خصوصی (پایگاه سلامت شهری) در شهرستان‌های بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت بودند که به صورت سرشماری به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. معیار انتخاب افراد مذکور برای ورود به مطالعه دارا بودن سابقه مشارکت فعال در برنامه پایش یا بازدید دوره‌ای از برنامه پزشک خانواده شهری یا اشتغال در این برنامه حداقل در یک سال گذشته و معیار خروج اظهار بی‌اطلاعی از طب سنتی و یا اظهار بی‌اطلاعی از ساختار برنامه پزشک خانواده و یا عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق‌ساخته حاوی دو بخش شامل: ۱- متغیرهای فردی و سازمانی با ۱۰ سئوال (شهرستان محل خدمت، جمعیت شهری محل خدمت، جنس، سن، تحصیلات، رشته تحصیلی، کل سابقه خدمت، سازمان محل خدمت، سمت فعلی، سابقه خدمت در سمت فعلی) و سنجش سطح آشنایی با طب سنتی و دو سئوال باز در خصوص دستاوردها و چالش‌های احتمالی ترویج و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی و ادغام آن در برنامه پزشک خانواده بود که روایی آن با نظرخواهی از یک نفر متخصص طب سنتی، دو نفر متخصص امور پژوهشی، دو نفر از پزشکان خانواده شهری و سه نفر از کارشناسان معاونت بهداشتی به شکل صوری به تائید خبرگان رسیده و پایایی آن با آزمون کرونباخ ۸۱٪ محاسبه شد. برای جمع‌آوری داده‌ها ۱۶ پانل خبرگان برای ۲۸ شهرستان استان فارس (شهرهای کوچکتر به شهرهای بزرگ‌ترهمجوار دعوت شدند) برگزار گردید. در هر پانل برگزار شده توضیحات مختصری در خصوص سوابق بکارگیری از طب سنتی در تاریخ ایران، مسایل امروزی طب سنتی و دیدگاه سازمان جهانی بهداشت ارائه گردید. بعد از ارائه توضیحات مختصر، از شرکت‌کنندگان در مطالعه خواسته شد نظر به شناختی که از نحوه اجرای برنامه پزشک خانواده و ظرفیتهای آن دارند و همچنین با توجه به مسئولیت حرفه‌ای و اخلاقی، دیدگاه‌های خود را آگاهانه و مسئولانه در ابعاد مختلف بهره‌مندی از طب سنتی اعلام نمایند. بدین ترتیب صاحب‌نظران فرایند اجرای برنامه پزشک خانواده با اعلام رضایت شفاهی پرسشنامه را به صورت خودایفاد تکمیل و عودت نمودند. جهت استخراج داده‌ها، پاسخ سئوالات بسته با کدگذاری و سئوالات باز که از نوع کمی گسسته بوده به همان شکل (اعداد صحیح) وارد نرم‌افزار اکسل شده است. سئوال سطح آشنایی با طب سنتی که از نوع بسته با مقیاس ۵ رتبه‌ای لیکرت (خیلی‌کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی‌زیاد) بوده به ترتیب نمره ۱ تا ۵ داده شد. تعداد دستاوردها و چالش‌های احتمالی ادغام طب سنتی در برنامه پزشک خانواده هم شمارش و به صورت اعداد صحیح وارد نرم‌افزار اکسل شد. داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون کِندالز برای تعیین همبستگی بین متغیرهای رتبه‌ای و مجذور کای۲ برای متغیرهای کیفی در نرم‌افزار SPSS 23 در سطح معناداری $\alpha<۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای استخراج و طبقه‌بندی دستاوردها و چالش‌های اعلام شده ۵ مرحله به شرح زیر طی شد: ۱- تک‌تک دستاوردها و چالش‌های ذکر شده در پرسشنامه با همان نوشتار در اوراقی یادداشت گردید. ۲- بعضی از مواردی که جزء دستاورد بودند ولی در جای چالش نوشته شدند و بالعکس را جابجا و در طبقات مربوط قرار داده شد. ۳- موارد کاملا همسان با هم ادغام شدند که بعد از این مرحله ۹۵ نوع دستاورد با تکرارپذیری حداکثر ۵۰ بار تا حداقل یکبار و ۱۳۴ نوع چالش با تکرارپذیری حداکثر ۳۱ بار تا حداقل یکبار ثبت شد. ۴- موارد با عبارت مختلف ولی محتوای مشابه با هم ادغام که در این مرحله تعداد دستاوردها به ۵۳ نوع و تعداد چالش‌ها به ۷۲ نوع تعدیل شد. ۵- در مرحله آخر موارد با نیت و منظور مشابه در هم ادغام که نهایتا تعداد دستاوردها به ۴۱ مورد و تعداد چالش‌ها به ۶۳ مورد تعدیل داده شد.

یافته‌ها

از بین ۳۴۷ نفر مورد بررسی، ۱۸۲ نفر (۵۲/۸ درصد) از مدیران و کارشناسان شبکه بهداشت و درمان شهرستان، ۵۸ نفر (۱۶/۸ درصد) از مدیران و کارشناسان سازمان‌های بیمه‌گر و ۱۰۵ نفر (۳۰/۴ درصد) از نمایندگان پزشکان خانواده و مراقبین سلامت بودند. میانگین سنی افراد ۸/۵±۴۱/۰ سال و میانگین خود سابقه خدمت ۸/۱±۱۵/۹ سال بود. ۱۸۵ نفر (۵۴/۱ درصد) مرد و مابقی زن بودند. از نظر سطح تحصیلات ۱۷۳ نفر (۵۰/۷ درصد) لیسانس، ۵۱ نفر (۱۵/۰ درصد) فوق لیسانس، ۱۰۷ نفر (۳۱/۴ درصد) دکتری حرفه‌ای و ۱۰ نفر (۲/۹ درصد) دکتری تخصصی داشتند. در کل موارد مورد بررسی ۳۴۱ مورد دستاورد با احتساب موارد تکرارپذیری با سرانه یک مورد به ازای هر فرد و ۴۱۵ مورد چالش با سرانه ۱/۲ مورد ذکر شده است. سرانه موارد چالش در بین مدیران و کارشناسان شبکه، سازمان‌های بیمه‌گر و پزشکان و مراقبین سلامت به ترتیب ۰/۸، ۰/۸ و ۱/۵ و سرانه موارد چالش هم به ترتیب ۰/۹، ۰/۹ و ۱/۸ مورد بود. جدول ۱ و ۲ فراوانی دستاوردها و چالش‌های احتمالی ترویج و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی و ادغام آن در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران را از دیدگاه مدیران و مجریان به تفکیک مسئولیت سازمانی نشان می‌دهد. همانطور که جدول۱ نشان می‌دهد تکرارپذیری ۴۱ مورد دستاوردهای احتمالی از حداکثر ۶۵ بار تا حداقل یکبار متفاوت بود. ۷ مورد از دستاوردهای احتمالی با بیش از ۱۰ بار تکرار پذیری، ۷ مورد بین ۱۰- ۵ بار تکرارپذیری و ۲۷ مورد با کمتر از ۵ بار تکرارپذیری مطرح شدند. همانطور که جدول۲ نشان می‌دهد تکرارپذیری ۶۳ مورد چالش‌های احتمالی از حداکثر ۳۸ بار تا حداقل یکبار متفاوت بود. ۱۶ مورد از چالش‌های احتمالی با بیش از ۱۰ بار تکرار پذیری، ۶ مورد بین ۱۰- ۵ بار تکرارپذیری و ۴۱ مورد با کمتر از ۵ بار تکرارپذیری مطرح شدند.

سطح آشنایی (از طب سنتی) ۹۷ نفر (۲۸/۸ درصد) خیلی‌کم، ۱۱۴ نفر (۳۳/۸ درصد) کم، ۱۰۴ نفر (۳۰/۹ درصد) متوسط، ۲۱ نفر (۶/۲ درصد) زیاد و ۱ نفر (۰/۳

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

درصد) خیلی‌زیاد بود. میانگین سطح آشنایی مدیران و کارشناسان شبکه، سازمان-های بیمه‌گر و پزشکان و مراقبین سلامت به ترتیب ۰/۹±۲/۳۵، ۰/۹±۲/۲۲ و ۰/۹±۱/۹۴ بود. بین تعداد دستاوردهای ذکر شده و سن (r=-۰/۱۵۳ & P=۰/۰۰۵)، جمعیت شهری شهر محل خدمت(r=-۰/۱۳۵ & P=۰/۰۱۲)، مقطع تحصیلی (r=-۰/۱۲۷ & P=۰/۰۱۹) و کل سابقه خدمت (r=-۰/۱۰۸ & P=۰/۰۴۷) ارتباط معکوس معنی‌دار وجود داشت. بین تعداد دستاوردهای ذکر شده و محل خدمت (P=۰/۱۴۶)، جنس (P=۰/۳۹۸)، ، رشته تحصیلی (P=۰/۱۷۷)، سطح آشنایی با طب سنتی (P=۰/۰۹۶)، ارتباط معنی‌دار وجود نداشت. بین تعداد چالش‌های ذکر شده و سن (r=-۰/۱۱۳ & P=۰/۰۳۹) و جمعیت شهری شهر محل خدمت(r=-۰/۱۹۹ & P=۰/۰۰۰) ارتباط معکوس معنی‌دار وجود داشت. بین تعداد چالش‌های ذکر شده و محل خدمت (P=۰/۲۵۲)، جنس (P=۰/۵۳۱)، رشته تحصیلی (P=۰/۵۳۶)، مقطع تحصیلی(P=۰/۱۰۲)، کل سابقه خدمت (P=۰/۳۷۸) و سطح آشنایی (P=۰/۰۸۹) با طب سنتی ارتباط معنی‌دار وجود نداشت.

جدول ۱: دستاوردهای احتمالی ترویج و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی و ادغام آن در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران از دیدگاه مدیران و مجریان

ردیف	دستاوردهای احتمالی	نمونه مورد بررسی	مدیران و کارشناسان شبکه	مدیران و کارشناسان بیمه‌گر	نمایندگان پزشکان و مراقبین	کل
۱	کاهش هزینه‌های درمانی برای دولت/ سازمان‌های بیمه‌گر/ مردم		۲۲	۱۳	۳۰	۶۵
۲	کاهش مصرف داروهای شیمیایی		۲۲	۷	۲۳	۵۲
۳	کاهش عوارض ناشی از مصرف داروهای شیمیایی		۲۷	۸	۱۵	۵۰
۴	افزایش اعتماد، رضایت و استقبال مردم از طب سنتی		۱۲	۵	۲۳	۴۰
۵	بهبود وضعیت سلامت مردم		۱۲	۰	۱۰	۲۲
۶	کاهش سوءاستفاده برخی افراد غیرپزشک		۵	۱	۵	۱۱
۷	بهتر شدن کیفیت زندگی مردم (اصلاح سبک زندگی)		۳	۳	۵	۱۱
۸	کاهش بار مراجعات به سطح یک نظام سلامت		۶	۰	۳	۹
۹	بعنوان روش کمکی در درمان موثر می‌باشد		۲	۰	۷	۹
۱۰	افزایش آگاهی مردم و پزشکان و توانمندسازی آنها در رابطه با طب سنتی		۲	۳	۲	۷
۱۱	عوارض کم داروهای سنتی		۵	۰	۱	۶
۱۲	درمان بر پایه اعتقادات و فرهنگ مردم استوار می‌گردد		۳	۱	۲	۶
۱۳	در دسترس بودن داروهای طب سنتی		۱	۳	۲	۶
۱۴	ایجاد اشتغال		۳	۰	۲	۵
۱۵	اعتماد بیشتر مردم به داروهای گیاهی و مصرف درست آنها		۱	۰	۳	۴
۱۶	استفاده و بهره‌مندی از علم و طبابت کهن در درمان بیماری‌ها		۱	۰	۲	۳
۱۷	دسترسی بیشتر مردم جهت درمان مورد نظر		۱	۰	۲	۳
۱۸	نظارت و ساماندهی کامل بر انجام طب سنتی		۱	۰	۱	۲
۱۹	کاهش بار مراجعات به سطح ۲		۱	۰	۱	۲
۲۰	باعث انجام کار پژوهشی خوب می‌شود		۱	۰	۱	۲
۲۱	مراقبت‌های بهتر بیماری‌ها و پیگیری آنها		۱	۰	۱	۲
۲۲	اولویت قرار گرفتن پیشگیری بر درمان		۱	۰	۱	۲
۲۳	رواج داروخانه‌ها و داروهای طب سنتی		۰	۰	۲	۲
۲۴	کمک به برطرف کردن کمبودهای دارویی		۰	۰	۲	۲
۲۵	کاهش مداخلات درمانی		۰	۰	۲	۲
۲۶	ایجاد انگیزه در کارکنان		۱	۰	۰	۱
۲۷	استفاده از تجربیات پزشکان خارج از ایران		۱	۰	۰	۱
۲۸	احتمال افزایش طول عمر		۱	۰	۰	۱
۲۹	نظام‌مند شدن طب مکمل بویژه در شرایط فعلی لجام گسیخته		۱	۰	۰	۱
۳۰	کمک به قشر محروم جامعه		۱	۰	۰	۱
۳۱	امکان پیشرفت در زمینه طب سنتی		۱	۰	۰	۱
۳۲	ملی شدن روند استفاده از طب سنتی		۱	۰	۰	۱
۳۳	حل مشکلات مربوط به عدم دسترسی به داروهای کمیاب		۱	۰	۰	۱
۳۴	وجود مواد اولیه و مورد نیاز درمانی با توجه به پتانسیل موجود در کشور		۰	۱	۰	۱
۳۵	کاهش سردرگمی بیماران		۰	۱	۰	۱
۳۶	افزایش درآمد برای متخصصین طب سنتی		۰	۱	۰	۱
۳۷	قابلیت ارزیابی نتایج طب سنتی و کم‌رنگ کردن مدعیان افراطی طب سنتی		۰	۰	۱	۱
۳۸	امکان درمان از راه دور		۰	۰	۱	۱
۳۹	باعث ارتباط بهتر با بیمار می‌شود		۰	۰	۱	۱
۴۰	آشنایی مردم با عوارض داروهای شیمیایی		۰	۰	۱	۱
۴۱	طب سنتی بهترین روش تبلیغی برای پزشکان می‌باشد		۰	۰	۱	۱
کل		۱۴۱	۴۷	۱۵۳	۳۴۱	

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

جدول ۲: چالش‌های احتمالی ترویج و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی و ادغام آن در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران از دیدگاه مدیران و مجریان

ردیف	نمونه مورد بررسی چالش‌های احتمالی	مدیران و کارشناسان شبکه	مدیران و کارشناسان بیمه‌گر	نمایندگان پزشکان و مراقبین	کل
۱	سودجویی دلالان و افراد غیرحرفه‌ای	۱۷	۵	۱۶	۳۸
۲	پایین بودن آگاهی پزشکان از طب سنتی	۱۳	۱۰	۱۵	۳۸
۳	مخالفت پزشکان و سایر ارایه‌دهندگان خدمات سلامت	۹	۱	۱۴	۲۴
۴	نبود آموزشکده‌های کافی و افراد آموزش دیده در این خصوص	۱۷	۱	۴	۲۲
۵	نبود زیرساخت‌های لازم	۱۵	۲	۵	۲۲
۶	ناکافی بودن افراد متخصص	۱۰	۷	۲	۱۹
۷	تداخل درمان طب سنتی با طب مدرن	۴	۰	۱۱	۱۵
۸	پایین بودن آگاهی مردم از طب سنتی	۳	۳	۸	۱۴
۹	مصرف بی‌رویه دارو و خوددرمانی	۷	۲	۵	۱۴
۱۰	ایجاد نارضایتی و عدم استقبال در مردم	۷	۱	۶	۱۴
۱۱	تداخل و افزایش حجم کاری پزشکان و پرسنل	۵	۲	۶	۱۳
۱۲	افزایش بار مالی و هزینه	۱	۲	۱۰	۱۳
۱۳	نامناسب بودن سطح فرهنگی	۴	۳	۵	۱۲
۱۴	احتمال عدم پاسخ به درمان طب سنتی و پیشرفت برخی از بیماری‌ها	۵	۲	۵	۱۲
۱۵	تحت پوشش بیمه نبودن طب سنتی	۵	۰	۶	۱۱
۱۶	نتایج درمان آن زمانبر می‌باشد	۲	۲	۷	۱۱
۱۷	عدم نظارت کافی بر طب سنتی	۵	۲	۲	۹
۱۸	کمبود دارو و مراکز تهیه و توزیع داروهای طب سنتی	۴	۲	۳	۹
۱۹	احتمال سوءتشخیص و درمان نامناسب و ایجاد عوارض بیماری‌ها مربوط طب سنتی	۶	۰	۳	۹
۲۰	عدم اعتماد مردم به پزشک	۲	۰	۶	۸
۲۱	ایجاد سردرگمی بیماران	۳	۰	۴	۷
۲۲	مطالعات در رابطه با داروهای سنتی کامل نیست	۲	۰	۳	۵
۲۳	اغتشاش در امر درمان	۲	۰	۲	۴
۲۴	عدم استانداردسازی گیاهان دارویی	۴	۰	۰	۴
۲۵	کاهش جایگاه طب نوین	۱	۰	۳	۴
۲۶	غیرعلمی بودن و مستند نبودن بسیاری از مطالب طب سنتی	۲	۰	۲	۴
۲۷	ایجاد سردرگمی پزشکان	۱	۰	۲	۳
۲۸	مغایرت درمان پزشکان خانواده با متخصصان	۲	۰	۱	۳
۲۹	پایین بودن اطلاعات علمی رده‌های سیستم شبکه بهداشت و درمان در رابطه با طب سنتی	۳	۰	۰	۳
۳۰	بالا بودن قیمت داروهای گیاهی	۰	۱	۲	۳
۳۱	عدم وجود مراکز قابل اعتماد جهت ارائه خدمات طب سنتی	۰	۲	۱	۳
۳۲	افزایش عوارض ناشی از مصرف زیاد داروهای طب سنتی	۰	۰	۳	۳
۳۳	روی آوردن مردم به خرافات	۰	۰	۳	۳
۳۴	نوپا بودن طب سنتی	۱	۰	۱	۲
۳۵	عدم توجه به علائم هشداردهنده در موارد خاص و عدم مراجعه به متخصص	۱	۰	۱	۲
۳۶	عدم تعریف صحیح طب سنتی در سطح جامعه	۰	۱	۱	۲
۳۷	نظام‌مند و هدف‌مند نبودن طرح	۰	۰	۲	۲
۳۸	عدم وقت کافی جهت آموزش	۰	۰	۲	۲
۳۹	افزایش توقع مردم	۰	۰	۲	۲
۴۰	دورشدن ازدرمان‌های آکادمیک	۰	۰	۲	۲
۴۱	اجراشدن نامناسب ان باعث صدمات جبران ناپذیری می‌شود	۰	۰	۲	۲
۴۲	بدلیل نداشتن تاریخ تولید و انقضاء امکان سوء استفاده وجود دارد	۱	۰	۱	۲
۴۳	کم رنگ شدن نقش پزشکان خانواده	۰	۰	۱	۱
۴۴	ایجاد مشکل روانی برای مردم در صورت عدم آگاهی پزشکان خانواده	۱	۰	۰	۱
۴۵	تلفیق دو طب نتیجه صحیحی ندارد	۱	۰	۰	۱
۴۶	کاهش شاخص‌های سلامت	۱	۰	۰	۱
۴۷	گرایش مالی پزشکان در این خصوص	۱	۰	۰	۱
۴۸	غیرارگانیک شدن داروها با ترویج طب سنتی	۱	۰	۰	۱
۴۹	این برنامه ممکن است بصورت فرمالیته انجام شود	۱	۰	۰	۱
۵۰	عدم محقق شدن هدف مورد نظر در اجرای برنامه	۱	۰	۰	۱
۵۱	ایجاد شتاب‌زدگی در اجرای برنامه	۱	۰	۰	۱
۵۲	عدم دسترسی راحت مردم به طب سنتی	۰	۱	۰	۱
۵۳	عدم توجه پزشک به درمان اساسی بیمار	۰	۱	۰	۱
۵۴	اقدام به تبلیغات منفی توسط شرکت‌های تولید کننده داروهای شیمیایی	۰	۱	۰	۱
۵۵	طرح خوبی نیست	۰	۱	۰	۱
۵۶	عدم هماهنگی متخصص طب سنتی و پزشک عمومی	۰	۰	۱	۱
۵۷	جنگ مدعیان طب سنتی با پزشکی مدرن	۰	۰	۱	۱
۵۸	ارجاعات زیاد به متخصص	۰	۰	۱	۱
۵۹	افزایش مرگ و میر	۰	۰	۱	۱
۶۰	عدم ارائه اصولی طب سنتی توسط داروخانه‌های مدعی طب سنتی	۰	۰	۱	۱
۶۱	افت اقتصاد سلامت	۰	۰	۱	۱
۶۲	مشکلاتی بر مشکلات حل نشده اضافه می‌شود	۰	۰	۱	۱
۶۳	باعث تخصص گرایی می‌شود	۰	۰	۱	۱
	کل	**۱۷۲**	**۵۵**	**۱۸۸**	**٤١٥**

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان می‌دهد مهم‌ترین و وسیع‌ترین دستاورد ترویج و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی کاهش هزینه‌های درمانی برای دولت/ سازمان‌های بیمه‌گر و مردم خواهد بود. یافته فوق با مطالعه دواتی و همکاران که اکثریت قریب به اتفاق افراد مورد بررسی موافق بودند که طب سنتی نسبت به طب رایج از هزینه کمتری برای بیمار برخوردار است، همسو می‌باشد (۹). احتمالا یکی از دلایل مهمی که باعث شده سازمان جهانی بهداشت توسعه و ترویج بهره‌مندی از طب سنتی را در کشورهای در حال توسعه و با درآمد پایین متمرکز نماید همین پایین بودن هزینه‌های آن نسبت به طب رایج می‌باشد (۲-۱ و ۷). استفاده از طب سنتی احتمالا کمتر وابسته به انجام آزمایشات تشخیصی پیشرفته و حتی ساده می‌باشد و اگر در هر کشوری از جمله در ایران استفاده از روش‌های درمانی طب سنتی با آزمایشات پاراکلینیکی همراه و یا الزام‌آور نباشد می‌تواند کمک بزرگی به کاهش هزینه‌های جانبی نماید. در مطالعه حاضر نشان داده شده است که بهره‌مندی از طب سنتی می‌تواند مصرف داروهای صنعتی و عوارض ناشی از مصرف آن را کاهش دهد. این یافته با مطالعه انجام شده که عمده افراد مورد بررسی موافق بودند که طب سنتی نسبت به طب رایج از عوارض کمتری برای بیمار برخوردار است، همسو می‌باشد (۹). البته زمانی می‌توان از دستاورد مذکور اطمینان حاصل نمود که خدمات طب سنتی توسط افراد حرفه‌ای و آموزش دیده و با رعایت اصول و موازین بهداشتی ارایه گردد. برخی از مطالعات نشان دادند که بروز بعضی از بیمارهای واگیر صرفا در حین ارایه خدمات طب سنتی اتفاق افتاده است که به عنوان مثال می‌توان به مطالعه بهزادپور و همکار اشاره نمود که از ۴۳ نفر مبتلایان به ایدز شهرستان سیرجان، ۴ مورد ابتلا (۹/۱ درصد) به ایدز به دلیل استفاده از ابزار کار غیراستریل در هنگام حجامت بوده است (۱۰). این مطالعه نشان داد که چنانچه بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده توسعه داده شود اعتماد، رضایت و استقبال مردم از طب سنتی افزایش می‌یابد. یافته مذکور می‌تواند با مطالعه‌ای که گزارش شده درمان با طب سنتی روز به روز مقبولیت بیشتری پیدا می‌کند و تخمین زده می‌شود که از هر سه نفر یک نفر در طول عمر خود از این درمان‌ها برای بیماری‌های شایعی نظیر مشکلات کمر، سردرد، اضطراب و افسردگی استفاده می‌کند هم‌راستا باشد (۱۱). البته گرایش افراد به سمت روش‌های طب سنتی ممکن است به علت قدمت تاریخی و فرهنگی آن هم باشد (۹) که در این‌صورت احترام به تاریخ و فرهنگ مردم در نظام ارایه خدمات سلامت همواره امر پسندیده و مورد تاکید بوده است. پژوهش حاضر نشان داد که مهیا نبودن زیرساخت‌های لازم (کمبود مراکز آموزشی، ناکافی بودن افراد متخصص و پایین بودن سطح آگاهی پزشکان) می‌تواند چالش‌های وسیعی را در ارایه خدمات طب سنتی در سطح اول نظام شبکه ایجاد کند. برخورداری پزشکان از دانش و مهارت کافی در خصوص انواع روش‌های درمانی شاید یکی از مهم‌ترین زیر ساخت‌های لازم جهت ادغام ارایه خدمات طب سنتی در کنار طب رایج باشد. در همین مطالعه مشخص شد که تنها درصد محدودی از افراد مورد بررسی در سطح زیاد و خیلی‌زیاد از طب سنتی آشنایی داشتند و میانگین سطح آشنایی پزشکان و مراقبین سلامت از سایر گروه‌ها کمتر بود. پایین بودن سطح آشنایی ارایه‌دهندگان خدمات سلامت در خیلی از مطالعات مورد تائید قرار گرفت. در مطالعات Yeo و همکاران و Perkin دانش دانشجویان پزشکی در خصوص طب سنتی در سطح پایینی گزارش شده است (۱۳-۱۲). آشنایی پزشکان با انواع طب سنتی می‌تواند در راهنمایی بیماران در خصوص استفاده یا عدم استفاده از یک روش خاص موثر باشد. طبیعی است که اگر پزشکان اطلاعات جامع و درستی در زمینه طب سنتی داشته باشند می‌تواند به خوبی بیماران را راهنمائی کرده خطرات و عوارض احتمالی آن را یادآوری و پاسخگوی سؤالات آنان باشند (۱۴). امروزه نظام‌های برنامه‌ریزی آموزشی دروس پزشکی در کشورهای پیشرفته برآنند تا با گنجاندن دوره‌هایی از آموزش طب سنتی در برنامه‌های درسی دانشجویان خود به پزشک و بیمار کمک کنند تا در مورد بهترین روش درمانی با حداقل عوارض تصمیم‌گیری نمایند (۱۵).

یکی از چالش‌های احتمالی توسعه و ترویج بهره‌مندی از طب سنتی، سودجویی دلالان و افراد غیرحرفه‌ای می‌باشد که این یکی از نگرانی‌های همه گروه‌های مورد بررسی بود. سوء استفاده مالی و سودجویی‌های غیراخلاقی توسط بعضی از ارائه‌دهندگان خدمات طب سنتی همواره یکی از نگرانی‌های سیاست‌گذاران نظام سلامت می‌باشد (۱۶).

در بعضی مواقع وجود تعدادی عناصر شیاد آن قدر سبب آسیب‌های جدی به سلامت مردم می‌شود یا اختلال در بازار سلامت ایجاد می‌کند که برای کنترل آنان ناچارا با وضع مقررات محدود کننده مردم را در برخورداری از خدمات اصیل شاخه‌های طب سنتی و مکمل محروم می‌نماید (۸). تدوین و بازنگری قوانین و تعریف آیین‌نامه‌های عملی و تعیین منابع علمی قابل قبول، موارد و مراکز مجاز ارائه‌ی خدمات طب سنتی، محل رسیدگی به شکایات و نوع مجازات‌های آن می‌تواند کمک موثری به پیشگیری از سودجویی‌های غیراخلاقی نماید (۳).

تداخل درمان طب سنتی با طب مدرن، پیشرفت برخی از بیماری‌ها به خاطر احتمال عدم پاسخ به درمان طب سنتی و احتمال سوءتشخیص و درمان نامناسب و ایجاد عوارض بیماری‌ها از نگرانی‌هایی هستند که اکثر افراد خصوصا پزشکان به آن اشاره نمودند. احتمالا نگرانی‌های فوق تقریبا در همه جوامع وجود دارد. در بسیاری از نقاط دنیا سیاست‌گذاران، مسئولین بهداشت و مردم با سئوالات گوناگونی درباره ایمنی، کارآیی، کیفیت، قابلیت دسترسی، نحوه حفظ و صیانت و گسترش استفاده از روش‌های درمانی طب سنتی روبه‌رو هستند (۱۷).

مدافعان پزشکی نوین معتقدند که روش‌های درمانی و داروهایی که در سطح وسیع مورد استفاده قرار می‌گیرند، باید ابتدا از سد مطالعات آزمایشگاهی و بالینی با کیفیت عبور کنند و پس از بررسی همه‌ی خطرهای احتمالی و طی مراحل مختلف، اجازه‌ی استفاده بگیرند. این در حالی است که بیش‌ترِ روش‌های درمانی طب مکمل، بدون این که اثربخشی‌شان طی آزمایش‌های مختلف تأیید شده باشد، صرفا بر پایه‌ی تجربیات اطباء سنتی و منابع مکتوب تجویز می‌شوند (۱۸). مخالفت پزشکان و سایر ارایه‌دهندگان خدمات سلامت که به عنوان سومین چالش احتمالی در این مطالعه ذکر شده است، شاید به خاطر همین نگرانی‌ها و اعتقادات مذکور باشد که به سهم خود می‌تواند موانع قابل توجه‌ای را ایجاد نماید. توسعه و حمایت از روش‌های تخصصی جهت تضمین سلامتی، اثربخشی و کنترل کیفیت داروهای گیاهی و دیگر محصولات و روش‌های درمانی طب سنتی از مواردی هستند که در استراتژی‌های سازمان جهانی بهداشت برای ارتقاء و توسعه طب سنتی در سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۰۲ مورد تاکید قرار گرفت (۶).

از یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه‌گیری نمود که مدیران و مجریان ضمن امیدواری به دستاوردهای ترویج و توسعه بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

پزشک خانواده، نگرانی‌های زیادی از استفاده نابجا و نبود زیرساخت‌های لازم دارند. پیشنهاد می‌گردد نسبت به تامین تسهیلات لازم آموزشی برای افزایش دانش و مهارت پزشکان و سایر اعضای تیم سلامت، تدوین ساز و کارهای اجرایی و قوانین و مقررات موثر، بهره‌مندی از تجارب کشورهای پیشرو در توسعه بهره‌مندی از طب سنتی و برقراری نظام کارآمد پایش و ارزشیابی اقدامات اساسی بعمل آید. بکارگیری استراتژی‌های سازمان جهانی بهداشت برای ارتقاء و توسعه طب سنتی می‌تواند کمک موثری در این خصوص نماید.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همه مدیران، کارشناسان و کارکنان استانی و شهرستانی اداره کل بیمه سلامت استان فارس به جهت مساعدت‌های مطلوب، از مدیران و کارشناسان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، جهرم، فسا، لارستان و شبکه بهداشت و درمان شهرستان‌های تابعه به خاطر ایجاد هماهنگی‌های لازم و مساعدت در برگزاری پانل و همچنین از کلیه افراد مورد بررسی به جهت همکاری‌های لازم صمیمانه تقدیر و تشکر نمایند.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

References

1. Kessler RC, Davis RB, Foster DF, Van Rompay MI, Walters EE, Wilkey SA, et al. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. Ann Intern Med 2001; 135(4): 262-8.

2. Kofi-Tsekpo M. Institutionalization of African traditional medicine in health care system in Africa. Afr J Health Sci 2004; 11(1-2): i-ii.

3. Taghipour A, Bahrami Taghanaki H, Hosienzade H, Noras M. Ethical and legal challenges in complementary and alternative medicine. ijme. 2016; 9 (3): 23-31. [In Persian]. Avalable at: http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5786-fa.html

4. Zakersalehi Gh. Study on the Legal Status of Traditional and Complementary Medicine and the Challenges Ahead in Iran. Iran J Med Law. 2017; 10 (39): 101-120. [In Persian] Avalable at: http://ijmedicallaw.ir/article-1-656-fa.html

5. Botting DA, Cook R. Complementary medicine: knowledge, use and attitudes of doctors. Complement Therapy for Nursing & Midwifery 2000; 6(1): 41-7.

6. WHO Traditional medicine strategy 2002-2005. Geneva, 2002: 1-3, 43-7 Avalable at: http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2297e

7. Nasrollahpour Shirvani SD, Mouodi S. Evidence –Based Policymaking in Health System and Its Achievements and Challenge in Iran. 1st ed. Babol: Babol University of Medical Sciences; 2013. [In Persian] Avalable at: http://medolympiad.behdasht.gov.ir/uploads/book_2_162552.pdf

8. Zakersalehi G. Study on the Legal Status of Traditional and Complementary Medicine and the Challenges Ahead in Iran. Iran J Med Law 2017; 10 (39): 101-120. [In Persian]. Avalable at: http://ijmedicallaw.ir/article-1-656-fa.html

9. Davati A, Jafari F, Farahani Mashhadi S. Determining Knowledge and Attitude of Tehran Medical University Students on Traditional Medicine. Qom Univ Med Sci J 2011; 5 (S1): 13-18. [In Persian]. Avalable at: http://journal.muq.ac.ir/article-1-621-fa.html

10. Behzadpour M, Khanjani N. The Prevalence of Different Human Immunodeficiency Virus Transmission Routes and Knowledge about AIDS in Infected People with HIV in Sirjan. J Fasa Univ Med Sci 2012; 2(1): 45-52. [In Persian]

11. Schimpff SC. Complementary medicine. Curr Opin Oncol 1997; 9(4): 327-31.

12. Yeo AS, Yeo JC, Yeo C, Lee CH, Lim LF, Lee TL. Perceptions of complementary and alternative medicine amongst medical students in Singapore-a survey. Acupunct Med 2005; 23(1): 19-26.

13. Perkin MR, Pearcy RM, Fraser JS. A comparison of the attitudes shown by general practitioners, hospital doctors and medical students towards alternative medicine. Journal of Social Medicine 1994; 87(9): 523-5.

14. Fesharakinia A, Bijari B, Ghorbani A. The study of Birjand medical students' attitude toward types of complementary medicine. cmja.2014; 4(3): 913-922. [In Persian]. Avalable at: http://cmja.arakmu.ac.ir/article-1-213-fa.html

15. Naghibi Harat Z, Jalali N, Zarafshan M, Ebadiani M, Karbakhsh M. A glance on Iranian traditional medicine and determining the medical students perspective. ijme 2008; 1(3): 45-54.[In Persian]. Avalable at: http://ijme.tums.ac.ir/article-1-308-fa.html

16. Nasrollapour Shirvani SD, Ashrafian Amiri H, Yadollahpour MH. Optimism and concerns about the promotion and development of Cupping in Iran. Islam and Health Journal 2014; 1(4): 64-71. [In Persian]

17. Mirzai V, Saidi AR, Heydarinasab M. Knowledge and attitude of Rafsanjan physicians about complementary and alternative medicine. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2011; 13(6): 20-24. [In Persian]

18. Kelner M, Wellman B. Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change, 1st ed. USA: Routledge; 2014.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ Med Sci

Original Article

Islam and Health Journal/ 2016; 3(1): 13-21

Achievements and Challenges of Promoting and Developing the Use of Traditional Medicine in the Iranian Family Physician Program

Received: 5 Feb. 2018 Accepted: 8 July 2018

Ashrafian Amiri H (MD)[1]
Rabiee SM (MD)[2]
Kabir MJ (PhD)[3]
Momtahan R (MD)[4]
Hassanzadeh-Rostami Z (PhD Student)[5]
Nasrollahpour Shirvani SD (PhD)[1]*
Rayatzadeh A (MD)[4]
Ramezani H (BSc)[6]

1. Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
2. Canser Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
3. Health Management & Social Determinants Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
4. Health Insurance of Fars province, Shiraz, Iran.
5. School of Nutrition and Food Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
6. Vice Chancellery of Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

*Corresponding Author:
Nasrollahpour Shirvani SD
Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
Tel: +98 1132190631
Fax: +98 1132199016
Email: dnshirvani@gmail.com

Abstract

Introduction The promotion and development of traditional medicine along with conventional and modern medicine have encountered different achievements and challenges in different societies. The aim of this study was to assess the achievements and challenges of promoting and developing the use of traditional medicine in the Iranian Family Physician Program (FPP) from the viewpoint of managers and administrators.

Methods: This cross-sectional study was conducted via holding 16 expert panels in 2017. The research population included the managers and executers of the implementation of the urban FPP in 28 cities of Fars province, selected by census. Data were collected using a researcher-made questionnaire whose validity and reliability were confirmed. Data were analyzed by SPSS 23 at a significant level of <0.05.

Findings: Among 347 people, 188 (54.1%) were male, 172 (50.7%) of them had a bachelor's degree. The subjects reported a total number of 341 and 41 achievements with and without repeatability as well as 415 and 63 challenges with and without repeatability, respectively. The most mentioned achievements included reducing the cost of treatment (65 cases), use of industrial medicines (52) and drug complications (50), and finally increased trust and popularity (42); the most mentioned challenges were the lack of necessary infrastructures (63 cases), profitability of brokers and non-professionals, low level of doctors' knowledge (38) and physician opposition (24). There was a significant relationship between the number of achievements and challenges with some of the individual variables (P<0.05).

Conclusion: This study showed that the managers have many concerns about misuse and lack of infrastructures required for the FPP in addition to hoping for the promotion and development of the use of traditional medicine in this program.

Keywords: **Traditional medicine, Achievements and challenges, Managers' viewpoint, Family physician**

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-12]