نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره نهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۴، صفحات ۲۸۳ تا ۲۹۳

مفهومی

ارائه مدل جامع برای ارتقاء آموزش طب سنتی ایران

روشنک قدس[۱،۲*]، آرمان زرگران[۳،۴]

۱. *نویسنده مسئول: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، ghods.r@iums.ac.ir
۲. دانشیار، گروه طب سنتی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. دانشیار، گروه داروسازی سنتی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. مرکز تعالی سلامت جهانی، گروه سلامت جهانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۸/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: با افزایش گرایش جهانی به طب سنتی و مکمل، آموزش حرفه‌ای و توسعه پایدار نظام‌های آموزشی بیش از پیش آشکار می‌شود. هدف این مطالعه، مقایسه مدل های گوناگون آموزش طب سنتی در کشورهای پیشرو و ارائه مدلی جامع برای ارتقای آموزش طب سنتی در ایران است.

روش: این پژوهش مروری ـ تحلیلی به بررسی و مقایسه نظام‌های آموزش طب سنتی و مکمل در چند کشور پیشرو می‌پردازد. داده‌ها از پایگاه‌های علمی معتبر با بهره‌گیری از کلیدواژه‌های مرتبط گردآوری و به صورت مقایسه‌ای تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد: • مدل‌های موازی (چین، هند، تایلند، کره جنوبی و تایوان) دارای رسمیت بالا، نظام آموزشی آکادمیک جامع، دانشگاه‌های مستقل و نظارت قوی است؛ اما نیازمند سرمایه‌گذاری می‌باشد. • مدل ادغام (ژاپن، کوبا)، طب سنتی را به عنوان بخشی از برنامه درسی پزشکی مدرن ارائه می‌کند که موجب نظارت قوی می‌شود؛ با این وجود، عمق آموزش ممکن است کافی نباشد و جذب غیرپزشکان محدود می‌شود. • مدل سیستم بومی (سری‌لانکا، بوتان)، طب سنتی بومی را به رسمیت می‌شناسد، اما با چالش استانداردسازی مواجه است. • مدل تخصصی پس از پزشکی (ایران) از بنیه علمی قوی‌تر و تحقیقات گسترده برخوردار است؛ هرچند ورود غیرپزشکان به این حوزه محدود شده است.

نتیجه‌گیری: هر یک از مدل‌های بررسی شده در کشورهای مورد مطالعه، نقاط قوت و ضعف خاص خود را دارند. با بهره‌گیری از مزایای تمامی این مدل‌ها، مدلی جامع برای آموزش طب سنتی ایرانی پیشنهاد شد که کمترین نقاط ضعف و بیشترین ظرفیت ارتقا را داراست.

کلیدواژه‌ها: آموزش پزشکی، پزشکی سنتی، پزشکی سنتی ایرانی، درمان‌های مکمل

مقدمه

طی دهه‌های گذشته، استفاده از انواع طب‌های سنتی و مکمل هم در کشورهای درحال توسعه و توسعه یافته با استقبال فزاینده‌ای روبه‌رو شده است (۱). پاسخ به این نیاز مردمی و توجه به اصل اختیار در انتخاب روش درمانی (دموکراسی در سلامت) ایجاب کرده است نظام های سلامت با نگاهی علمی به این شیوه‌ها بپردازند تا خدمات ایمن و مؤثر را شناسایی و در اختیار مردم قرار دهند (۲). از سوی دیگر با رشد مطالعات و تحقیقات علمی در حوزه طب های سنتی و مکمل، فرصت های قابل توجهی در زمینه حفظ سلامت و یافتن راهکارهای درمانی مناسب جامعه امروز، با بازگشت به نگاه فلسفی و میراث علمی تاریخی این مدل‌های طبی پیش روی محققان قرار گرفته است. نمونه بارز این امر، اهدای جایزه نوبل فیزیولوژی یا پزشکی سال ۲۰۱۵ به یویو تو، داروشناس چینی، برای کشف داروی آرتمیسینین (Artemisinin) است؛ داروی استخراج شده از گیاهی به نام کرم‌چوب شیرین Artemisia annua به پایه آموزه‌های طب چینی که و در درمان مالاریا بسیار مؤثر بوده است(۳). در همین راستا، به‌ویژه کشورهایی با پیشینه تاریخی در طب مانند هند و چین طی دهه‌های اخیر

Please cite this article as:
Ghods R, Zargaran A. A Comprehensive Model for Promoting Persian Medicine Education. Iran J Cult Health Promot 2025; 9(3): 283-293.

Copyright: © Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

اقدامات جامعی برای ادغام طب سنتی در نظام سلامت خود انجام داده‌اند و از آن به عنوان مؤلفه‌ایی فرهنگی، اقتصادی و مرجعیت علمی در دیپلماسی و نظام سلامت بهره برده‌اند (۴).

در این راستا، سازمان جهانی بهداشت نیز از دیرباز اسناد راهبردی متعددی برای ترسیم خط‌مشی کشورهای عضو در بهره‌گیری تلفیقی از طب های سنتی و پزشکی رایج ارائه کرده است. این اسناد شامل سه نسخه برای سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۴، ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۳ (تمدیدشده تا ۲۰۲۵) و ۲۰۲۵ تا ۲۰۳۴ می‌باشد. آخرین نسخه در ماه می ۲۰۲۵ به تصویب مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت رسید و ایران نیز نقش پررنگی در تدوین آن داشت (۵، ۶). در سال‌های اخیر، رویکرد این سازمان با هدف بهره‌برداری از ظرفیت گسترده طب سنتی در راستای تحقق پوشش سلامت همگانی، گسترش چشمگیری یافته است. راه‌اندازی نخستین مرکز جهانی طب سنتی سازمان در گجرات هند (۲۰۲۲) و برگزاری نخستین نشست جهانی طب سنتی در آگوست ۲۰۲۳ که به انتشار بیانیه گجرات در حمایت از ادغام طب سنتی در نظام سلامت انجامید، افزودن دو ماژول طب سنتی در ICD-11، تشکیل کارگروه‌های تخصصی همچون طب سنتی و هوش مصنوعی، روش‌شناسی پژوهش در طب سنتی و تدوین دستورالعمل نیروی انسانی این حوزه همگی شواهدی روشن بر این مدعا هستند(۷).

با توجه به اقدامات فوق و برای دستیابی به اهداف تعریف شده در ارائه خدمات ایمن و مؤثر طب سنتی در قالب طب تلفیقی و ادغام شده در نظام سلامت، یکی از مهم‌ترین مؤلفه ها آموزش صحیح و تربیت درمانگران، پزشکان و پژوهشگران طب سنتی در کشورها در چارچوب نظام آموزش عالی است (۸). سازمان جهانی بهداشت نیز در نقشه راه ده سال آینده طب سنتی (۲۰۳۴-۲۰۲۵) بر ضرورت ارتقای آموزش به گونه‌ای که ادغام دانش طب سنتی و مکمل در طب رایج تسهیل شود، تاکید دارد (۶). این مهم در کشورهای مختلف به شیوه های مختلف و در رشته ها و مقاطع گوناگون عملیاتی شده است و تجربه برخی کشورها در این زمینه به بیش از نیم قرن می‌رسد (۹-۱۲). اگرچه، بسیاری از کشورهای آسیا، اروپا، اقیانوسیه و آمریکای لاتین فاقد نظام‌های آموزشی رسمی یا حتی غیررسمی برای طب سنتی و مکمل هستند و آن را به عنوان بخشی از نظام مراقبت‌های بهداشتی به رسمیت نمی‌شناسند. این تفاوت‌ها در سطح توسعه آموزش، ضرورت تدوین دستورالعمل‌های مناسب برای آموزش پایه طب سنتی و طراحی برنامه‌های درسی جامع را برجسته می‌سازد. چنین تلاش‌هایی شامل تدوین سیاست‌های ملی و قوانین مربوط با نظام صدور مجوز برای ارائه‌دهندگان طب سنتی و مکمل است که می‌تواند اعتماد عمومی به صلاحیت و آموزش این متخصصان را افزایش دهد(۱۰، ۱۲، ۱۳). در ایران نیز، نزدیک به هیجده سال است که طب سنتی و رشته های مرتبط با آن شامل طب ایرانی، داروسازی سنتی، تاریخ پزشکی و طب سوزنی وارد آموزش عالی شده و مسیر ادغام آن در نظام سلامت آغاز شده است این روند دستاوردها و چالش‌های خاص خود را داشته و نیازمند آسیب‌شناسی و استفاده از تجربیات سایر کشورها برای ارتقای آن است.

معایب آموزش و تفاوت در اقتضائات زمانی و ماهیت خاص هر رشته، به ویژه در حوزه‌هایی چون طب سنتی و مکمل، مستلزم ارتقای مستمر و رفع معایب احتمالی در نظام‌های آموزشی است. در این راستا، بررسی مدل‌های موفق در کشورهای مختلف، به‌ویژه آن‌هایی که دارای سنت‌های ریشه‌دار و شناخته‌شده در طب سنتی هستند، می‌تواند راهنمای ارزشمندی برای بهبود نظام‌های آموزشی باشد. بر همین اساس، هدف این مطالعه بررسی راهبردهای متنوع سطح‌بندی آموزش و شناسایی مشکلات، موانع، چالش‌ها و نقاط قوت هر یک از رویکردها در چند کشور جهان است؛ با هدف ارائه مدلی بهینه از شیوه‌ها و مؤلفه‌های کلیدی آن‌ها برای توسعه و ارتقای آموزش طب سنتی در ایران، با در نظر گرفتن اقتضائات فرهنگی، اجتماعی و نیازهای نظام سلامت کشور می‌باشد.

روش

این مطالعه از نوع مروری ـ تحلیلی (Review-Analytical) است و به مقایسه نظام‌های آموزش طب سنتی و مکمل در چند کشور جهان می‌پردازد. جستجو با استفاده از ترکیبی از کلید واژه‌های فارسی و انگلیسی انجام شد. کلیدواژه‌های فارسی شامل "طب سنتی"، "طب مکمل"، "طب تلفیقی"، "طب جایگزین"، "طب طبیعی"،"آموزش پزشکی سنتی"، "نظام سلامت" بود که معادل‌های انگلیسی آن‌ها همراه با نام کشور موردنظر به کار رفت. برای گردآوری اطلاعات، منابع اولیه و ثانویه زیر بررسی شدند:

- **پایگاه‌های اطلاعاتی علمی:** Google Scholar، Web of Science، PubMed، Scopus
- **سازمان‌های بین‌المللی:** اسناد و گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت (WHO)، به‌ویژه راهبردهای طب سنتی و رهنمودهای تضمین کیفیت آموزش.
- **نهادهای دولتی و دانشگاهی:** وب‌سایت‌های رسمی وزارتخانه‌های بهداشت و آموزش عالی، دانشگاه‌ها و کالج‌های طب سنتی در کشورهای مورد مطالعه (چین، هند، تایلند، کره جنوبی، تایوان،ژاپن، کوبا، بوتان، سری لانکا و ایران). همچنین تجربیات عینی نویسندگان مقاله از نظام آموزش عالی طب سنتی در برخی از این کشورها برای تکمیل و تصحیح داده ها مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت، اطلاعات استخراج شده به‌منظور طراحی مدلی جامع برای آموزش طب سنتی در ایران، تحت تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای قرار گرفت.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

یافته‌ها

وضعیت آموزشی طب سنتی در کشور هند

هند یکی از مهم‌ترین مراکز تاریخی توسعه انواع طب های سنتی است. نظام‌های طبی همچون آیورودا و سیدها در این تمدن کهن رشد و تکامل یافته‌اند. طب یونانی تیز در هند با ورود و گسترش طب ایرانی از دوران صفویه شکل گرفت و بعدها به نام «طب یونانی» رسمیت یافت. یوگا و هومیوپاتی نیز از دیگر شاخه‌های طب سنتی پذیریته شده در نظام سلامت هند هستند. در هند نوین، پس از استقلال این کشور در سال ۱۹۴۷، دولت تلاش کرد میراث تمدنی و طب سنتی را احیا کند. در این میان، آیورودا به عنوان طب سنتی ملی هند دوباره مورد توجه قرار گرفت و در سیاست‌های بهداشتی جایگاه ویژه‌ای یافت در سال ۱۹۹۵، گروه طب های سنتی و هومیوپاتی در وزارت بهداشت تشکیل شد و ادغام رسمی طب های سنتی در نظام سلامت آغاز شد. این روند در سال ۲۰۱۴ با تاسیس وزارت طب سنتی موسوم به وزارت آیوش (برگرفته از حرف اول رشته های آیورودا، یوگا، یونانی، سووا ریگپا و هومیوپاتی به اوج رسید. در حال حاضر، چارچوب آموزش عالی طب سنتی در هند به طور کامل تثبیت شده و تحت نظارت وزارت آیوش فعالیت می‌کند. این چارچوب شامل برنامه‌های کارشناسی و تحصیلات تکمیلی در رشته‌های آیورودا، یوگا و ناتوروپاتی، یونانی، سیدها، سووا ریگپا و هومیوپاتی است و آزمون پزشکان را در محیطی ساختاریافته، استاندارد و معتبر تضمین می نماید. دوره‌های کارشناسی در سیستم آیوش مشابه مدارک پزشکی رایج بود و اغلب پنج سال و نیم تحصیل، شامل یک سال کارورزی را در بر می گیرند. از جمله برنامه‌های رایج کارشناسی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- کارشناسی پزشکی و جراحی آیورودا (BAMS)،
- کارشناسی پزشکی و جراحی یونانی (BUMS)،
- کارشناسی پزشکی و جراحی سیدها (BSMS)،
- کارشناسی ناتوروپاتی و علوم یوگا (BNYS)،
- کارشناسی پزشکی و جراحی هومیوپاتی (BHMS) این مدارک مشابه مدرک پزشکی رایج (MBBS) هستند.

همچنین مدرک سووا ریگپا نیز ارائه می‌شود که بر نظام پزشکی تبتی تمرکز دارد. در حوزه تحصیلات تکمیلی، دوره‌های کارشناسی ارشد (MD/MS) در آیورودا، یونانی، سیدها و هومیوپاتی که اغلب سه سال به طول می‌انجامند و فارغ‌التحصیلان را برای تخصص، پژوهش و تدریس آماده می‌کنند. علاوه بر این، برنامه‌های دکتری (PhD) نیز برای پژوهش‌های پیشرفته در رشته های آیوش ارائه می‌شوند (۱۳). تنوع رشته‌های تحصیلات تکمیلی در این نظام قابل توجه است:

- آیورودا با ۲۲ رشته تخصصی،
- سیدها هشت رشته تخصصی،
- طب یونانی و هومیوپاتی هر یک با هفت رشته تخصصی (جدول ۱) و یوگا تنها در قالب یک رشته تا مقطع دکتری تعریف شده است؛ هرچند بسته به دانشگاه، گرایش هایی مانند آموزش یوگا، یوگا درمانی، آگاهی بشری و علوم یوگا، و نیز یوگای کاربردی و سلامت کل‌نگر ارائه می‌شود.

به‌طورکلی مقاطع تحصیلی آیورودا، به عنوان شاخص‌ترین الگوی به رسمیت شناخته شده طب سنتی در آموزش عالی هند، در جدول ۲ خلاصه شده‌اند.

جدول ۱. رشته‌های تخصصی انواع طب‌های سنتی در مقاطع تحصیلات تکمیلی آموزش عالی کشور هند

آیورودا		طب یونانی	سیدها	هومیوپاتی
Kayachikitsa (طب داخلی)	Sharira Rachana (آناتومی)	معالجات (طب داخلی)	Maruthuvam (طب عمومی)	Organon of Medicine & Philosophy (اصول و فلسفه هومیوپاتی)
Panchakarma (درمان‌های پاکسازی)	Sharira Kriya (فیزیولوژی)	علم الادویه (داروشناسی)	Gunapadam (داروشناسی و مفردات دارویی)	مفردات دارویی هومیوپاتی
Shalya Tantra (جراحی)	Ayurveda Samhita & Siddhanta (متن شناسی و اصول آیورودا)	علم الصیدله (داروسازی)	Kuzhandhai Maruthuvam (طب اطفال)	Repertory (نشانه‌شناسی و آنالیز موارد درمانی)
Shalakya Tantra (گوش حلق بینی؛ چشم‌پزشکی و دندانپزشکی)	Sangyaharan (بیهوشی)	علم القبالات و امراض نسوان (زنان و زایمان)	Noi Naadal (آسیب‌شناسی و تشخیص)	طب بالینی
Prasuti Tantra & Stri Roga (زنان و زایمان)	Asthi Sandhi Roga (ارتوپدی)	علم الجراحت (جراجی)	Nanju Maruthuvam (سم‌شناسی)	طب اطفال
Kaumarbhritya (Bala Roga) (طب اطفال)	Manovigyan & Manas Roga (روانپزشکی)	تحفظی و سماجی طب (طب پیشگیری)	Pura Maruthuvam (جراحی)	روانپزشکی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

جدول ۱ (ادامه)

آیورودا		طب یونانی	سیدها	هومیوپاتی
Swasthavritta (طب پیشگیری و اجتماعی)	Rasayana & Vajikarana (جوانسازی و درمان قوای جنسی)	علم الاطفال (طب کودکان)	Varma Maruthuvam (مارما تراپی و مراقبت از تروما)	داروسازی هومیوپاتی
Roga Nidana & Vikriti Vigyana (تشخیص و آسیب‌شناسی)	Kriya Sharir (فیزیولوژی کاربردی)		Siddhar Yoga Maruthuvam (درمان‌های یوگا و معنوی)	
Dravyaguna Vigyana (داروشناسی و مفردات)	Rachana Sharir (آناتومی ساختاری)			
Rasa Shastra & Bhaishajya Kalpana (شیمی دارویی و فرمولاسیون دارویی)	Maulika Siddhanta (اصول پایه)			
Agad Tantra (سم‌شناسی و فقه پزشکی)	Vishavaidyaka (پزشکی قانونی و سم‌شناسی)			

جدول ۲. مقاطع تحصیلی آیورودا در آموزش عالی کشور هند (۱۴)

نام کشور	عنوان	مقطع	مدت	شرط ورود	نوع مدرک
هند	آیورودا (Ayurveda)	مقطع کارشناسی (UG) Bachelor of Ayurvedic Medicine and Surgery (BAMS)	۵/۵ سال (شامل ۴/۵ سال تحصیل آکادمیک و ۱ سال کارآموزی)	دیپلم	BAMS
		مقطع کارشناسی ارشد (PG) Doctor of Medicine (Ayurveda) /MD (Ayu)	۳ سال	BAMS	MD (Ayu) در تخصص‌های مختلف (۲۲ رشته)
		مقطع دکترا (Ph.D) Doctor of Philosophy (Ayurveda)	حداقل ۲ سال	MD (Ayu)	Ph.D. (Ayurveda) در ۲۲ رشته
		دیپلم آیورودا Diploma Course in Ayurveda	۱ سال (۳ ترم ۴ ماهه)	فارغ‌التحصیلان پزشکی مدرن یا هر طب سنتی دیگری	دیپلم آیورودا
		دوره مقدماتی آیورودا Introductory Course in Ayurveda	۳ ماه	محققانی که دارای پیشینه پزشکی یا فارغ‌التحصیل علوم زیستی یا رشته‌های مرتبط با پزشکی هستند	گواهی دوره سه ماهه آیورودا

وضعیت آموزشی طب سنتی در کشور چین

ساختار آموزشی طب سنتی چینی (TCM) در این کشور به صورت یکپارچه و سلسله‌مراتبی طراحی شده است. آموزش آکادمیک در سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا انجام می‌شود. دوره کارشناسی اغلب پنج سال به طول می‌انجامد که یک سال آن به کارآموزی بالینی اختصاص دارد. دانشجویان باید بین ۲۴۰ تا ۳۰۰ واحد درسی را بگذرانند. برنامه درسی بسیار ساختاریافته است و شامل دروس علوم پایه، نظریه‌های طب سنتی چینی و مهارت‌های بالینی می‌باشد. در پایان مدرک پزشکی در طب سنتی چینی دریافت می‌کنند که به آنان اجازه طبابت در چین و حتی در بسیاری از ایالت‌های آمریکا می‌دهد. دوره‌های کارشناسی ارشد و دکترا نیز اغلب سه سال هستند و بیشتر برای دانشجویانی طراحی شده‌اند که به دنبال فعالیت‌های پژوهشی یا تدریس می‌باشند (۱۵).

در پاسخ به نیازهای روزافزون برای تربیت متخصصان نوآور و پژوهش‌محور، چین مدل‌های آموزشی نوینی را توسعه داده است که نشان‌دهنده رویکردی هدفمند برای ارتقای جایگاه TCM از یک نظام سنتی به رشته‌ای علمی و پیشرفته هستند. این مدل‌های عبارتند از:

- **مدل «پنج به علاوه سه»:** برنامه‌ای یکپارچه شامل پنج سال آموزش کارشناسی و سه سال آموزش بالینی (اینترنشیپ) که فارغ‌التحصیلان آن

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

هم‌زمان دو مدرک کارشناسی پزشکی (Bachelor of Medicine) و کارشناسی ارشد پزشکی بالینی (Master of Clinical Medicine) دریافت می‌کنند.

- **برنامه نُه ساله «Qihuang»**: برنامه‌ای ترکیبی کارشناسی و دکترا که دانشجویان پس از گذراندن چهار سال نخست و قبولی در آزمون ورودی، به طور مستقیم وارد دوره دکترا می‌شوند.
- **برنامه «Shizhen Guoyao»**: برنامه‌ای هشت ساله ترکیبی کارشناسی و دکترا گیاه‌شناسی چینی (Materia Medica)
- **برنامه «Excellent Pharmacists»**: برنامه‌ای شش ساله ترکیبی کارشناسی و کارشناسی ارشد در حوزه داروسازی چینی لازم به ذکر است که تحصیلات تکمیلی طب سنتی چینی در آموزش عالی این کشور به طور کامل تخصصی بوده و دانشجویان در حوزه‌هایی مانند گوارش، انکولوژی و سایر رشته‌های تخصصی به ادامه تحصیل می‌پردازند (۱۶).

علاوه بر برنامه‌های آکادمیک رسمی، شیوه‌های دیگری نیز برای آموزش طب سنتی چینی وجود دارد:

- **مدارس فنی‌وحرفه‌ای:** ارائه‌دهنده دوره‌های سه ساله دیپلم فنی‌وحرفه‌ای در طب سنتی، دانش‌آموختگان پس از یک کارآموزی می‌توانند مجوز دستیار پزشک دریافت کنند.
- **مدارس و کالج‌های حرفه‌ای**: دوره‌های سه ساله دیپلم کالج که دانشجویان پس از آن امکان تکمیل مدرک کارشناسی را دارند.
- **آموزش ترکیبی (آنلاین و حضوری)**: برخی دانشگاه‌ها برنامه‌های آنلاین ارائه می‌دهند؛ دانشجویان دروس را اینترنتی می‌گذرانند اما برای امتحانات و دوره‌های بالینی باید حضوری شرکت کنند. پس از تکمیل موفقیت‌آمیز، مدرک کارشناسی طب سنتی چینی به آن‌ها اعطا می‌شود.
- **آموزش‌های کوتاه‌مدت**: دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی، دوره‌های کوتاه‌مدت بدون مدرک در تخصص‌هایی مانند طب سوزنی برگزار می‌کنند (۱۵).

وضعیت آموزشی طب سنتی در کشور تایلند

در تایلند، طب سنتی به طور گسترده توسط سیاست‌های دولتی به رسمیت شناخته شده و حمایت می‌شود. در سال ۲۰۱۷، طب سنتی تایلند (Traditional Thai Medicine - TTM) را در قانون اساسی این کشور گنجانده شد و در برنامه استراتژیک بیست ساله سلامت عمومی (۲۰۳۶ ـ ۲۰۱۷) ادغام شد. وزارت بهداشت عمومی به طور فعال از TTM حمایت می‌کند و دپارتمان طب سنتی و جایگزین تایلند (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine-DTAM) به عنوان یکی از هفت دپارتمان اصلی وزارت بهداشت، مسئول استانداردسازی و ادغام اقدامات سنتی در چارچوب ملی سلامت است. تایلند به طور رسمی چندین نظام طب سنتی، از جمله TTM، طب سنتی چینی (TCM)، کایروپراکتیک، و برخی روش‌های گیاهی را به رسمیت می‌شناسد. .مدارک تحصیلی در طب سنتی کاربردی تایلند در مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترا ارائه می‌شوند و بر مهارت‌های عملی و دانش نظری تأکید دارد. دانشجویان آموزش‌های دقیق شامل کارورزی در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی را پشت سر می‌گذارند(۱۳).

ارائه خدمات طب سنتی تایلندی در نظام سلامت این کشور از چهار مسیر امکان‌پذیر است:

- **Type A:** این گروه «دستیار» (Assistance) پس از گذراندن دوره‌های آموزشی در مؤسسات واجد شرایط یا بیمارستان‌ها و تأیید شورای طب سنتی تایلند و دولت (Department of Science Service-DSS) گواهی دریافت کرده و به صورت محدود در حیطه آموزش خدمت می‌کنند.
- **Type B1:** با پذیرش دانشجو پس از پایان دبیرستان در یکی از چهار رشته پزشکی سنتی تایلندی، داروسازی سنتی، ماساژ سنتی و مامایی سنتی؛ به ادامه تحصیل تا مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا می‌پردازند.
- **Type B2:** مشابه B1 اما دانشجو هر چهار رشته را هم‌زمان و پس از فارغ‌التحصیلی می‌تواند حوزه فعالیت خود را انتخاب کند. فارغ‌التحصیلان این مسیر به متخصص طب سنتی کاربردی تایلندی (Applied Thai Traditional Medicine-ATTM) نامیده می‌شوند.
- **Type C:** «درمانگر محلی» (Folk healer): که دانش از یک درمانگر محلی مورد تأیید وزارت بهداشت یا خانواده منتقل می‌شود و پس از تأیید دولت (DTAM) گواهینامه دریافت می‌کنند (۱۳).

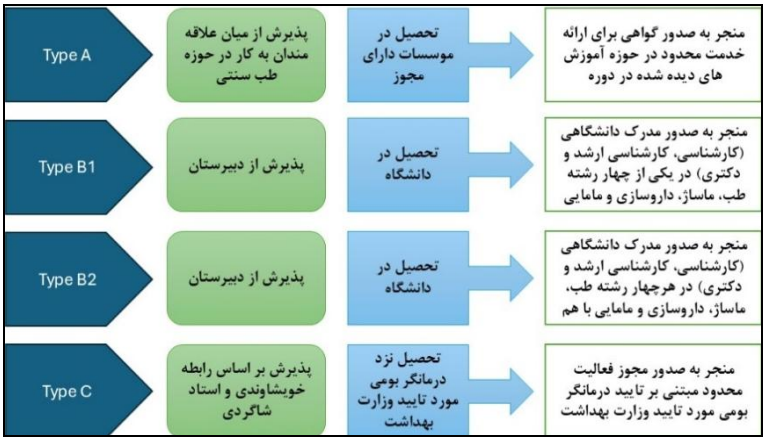
موارد فوق در شکل ۱ به شکل خلاصه ارائه شده است. طبق گزارش سال ۲۰۲۳ تعداد پزشکان طب رایج در تایلند ۴۲۴۰۰ نفر و طبیبان سنتی ۹۰۰۰ نفر بوده است، به عبارت دیگر، ۱۷/۵ درصد جامعه پزشکی این کشور را درمانگران طب سنتی تشکیل می‌دهند.

وضعیت آموزشی طب سنتی در کره جنوبی و تایوان

کره جنوبی و تایوان دارای سیستم‌های پزشکی موازی/دوگانه برای طب سنتی (TM) و طب غربی (WM) هستند. بنابراین، بررسی و تحلیل این دو کشور می‌تواند الگوی مناسب برای کشورهایی باشد که به دنبال ادغام طب سنتی در نظام مراقبت‌های بهداشتی خود هستند.

کره جنوبی از جمله کشورهایی است که ادغام طب سنتی در نظام سلامت آن سابقه ای طولانی دارد. طب کره‌ای از سال ۱۹۵۲ در نظام سلامت این کشور به رسمیت شناخته شد و آموزش عالی آن از سال ۱۹۶۲ آغاز شده است. آموزش پزشکی طب کره‌ای (Korean Medicine [KM]) ساختاری منسجم و سه‌مرحله‌ای دارد که

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]



شکل ۱. مسیرهای آموزش و ارائه خدمات طب سنتی در نظام سلامت کشور تایلند

مستقل از آموزش پزشکی غربی طراحی شده است. در حال حاضر، آموزش پزشکی سنتی در دوازده دانشگاه کره جنوبی ارائه می‌شود که یازده مورد خصوصی و یک مورد (دانشگاه ملی پوسان) دولتی است. مسیر ورود به این رشته در دانشگاه‌های خصوصی شامل یک دوره شش ساله از مقطع دیپلم است که دو سال آن مقدماتی و چهار سال آن آموزش تخصصی پزشکی سنتی محسوب می‌شود. دانشگاه ملی‌پوسان دو مسیر تحصیلی ارائه می‌دهد.

- **مسیر نخست:** دوره چهار ساله ویژه فارغ‌التحصیلان کارشناسی.
- **مسیر دوم:** برنامه هفت ساله از مقطع دیپلم شامل سه سال دوره پیش‌پزشکی و چهار سال دوره اصلی.

بدین ترتیب، داوطلبان دارای مدرک کارشناسی تنها امکان ورود به دانشگاه ملی پوسان را دارند، در حالی که افراد دیپلمه می‌توانند در هر دو سیستم دولتی و خصوصی ادامه تحصیل دهند ساختار دولتی دانشگاه پوسان تنها با استانداردهای ویژه و آموزش‌های بالینی پیشرفته‌تری همراه است. پس از پایان دوره دانشگاهی، دانشجویان باید در آزمون ملی کسب مجوز پزشکی سنتی شرکت کنند و پس از قبولی، اجازه فعالیت بالینی به‌عنوان پزشک طب سنتی خواهند داشت (۱۷، ۱۸).

پس از گذراندن دوره شش تا هفت ساله آموزشی و اخذ مجوز رسمی، فارغ‌التحصیلان سه مسیر حرفه‌ای پیش‌روی خود دارند:

- **پزشک عمومی طب کره‌ای:** امکان تأسیس مطب شخصی و ارائه خدمات درمانی در سطح عمومی ارائه دهد.
- **تخصصی بالینی:** ادامه تحصیل در برنامه تخصصی بالینی چهار ساله است. شامل یک سال کارآموزی (اینترنشیپ) و سه سال رزیدنسی در بیمارستان‌های آموزشی معتبر؛ پس از آن متخصص بالینی دریافت می‌کند.
- **پژوهشگر علمی:** ورود به حوزه تحقیقات در مراکز تحقیقاتی، دانشگاه‌ها، یا مؤسسات دولتی مانند «مؤسسه ملی تحقیقات طب کره‌ای؛ اغلب با ادامه تحصیل کارشناسی‌ارشد یا دکترای تخصصی (PhD) به مدت دو تا سه سال همراه است (۱۷).

بنابراین، سیستم آموزشی طب سنتی در کره جنوبی نه تنها پزشک بالینی تربیت کند، بلکه امکان آموزش متخصصان و پژوهشگران را نیز فراهم می‌سازد. این ساختار حرفه‌ای و سه‌مسیره به دانش‌آموختگان فرصت می‌دهد تا براساس علاقه و توانمندی خود، در یکی از مسیرها ادامه فعالیت کنند و نقشی مؤثر در توسعه طب سنتی، چه در درمان و چه در تولید دانش و استانداردسازی، ایفا نمایند(۱۷).

برای تضمین کیفیت آموزش، مؤسسه ارزیابی آموزش پزشکی سنتی (The Institute of Korean Medicine Education and Evaluation) یا (IKMEE) فعالیت دارد که مسئول اعتباربخشی به دانشگاه‌ها است. تنها فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های مورد تأیید این نهاد مجاز به شرکت در آزمون ملی هستند. همچنین تمامی پزشکان طب سنتی ملزم به گذراندن آموزش‌های بازآموزی سالانه هستند که در قالب امتیازهای آموزشی توسط انجمن ملی پزشکان طب کره‌ای (Association of Korean Medicine) یا (AKOM) ارائه می‌شود(۱۷).

در تایوان، سیستم آموزشی طب سنتی(TM) شامل سه مسیر اصلی است: برنامه تک رشته‌ای/مجوز طب چینی؛ که تکمیل آن هفت سال طول می‌کشد و شامل برنامه پیش‌پزشکی، پزشکی و یک سال کارورزی است. برنامه دو رشته‌ای/مجوز (TM و WM) تکمیل آن هشت سال به طول می‌انجامد و دانشجویان پس از پایان دوره، هم مجوز پزشکی طب سنتی و هم پزشکی غربی دریافت می‌کنند. این برنامه توسط دو دانشگاه طب سنتی در تایوان انجام می‌شود. برنامه پس از کارشناسی: شامل پنج سال آموزش طب سنتی است که یک سال طولانی‌تر از برنامه‌های مشابه در تایوان نیز برنامه‌های تحصیلات تکمیلی در کره جنوبی محسوب می‌شود. یکی از ویژگی‌های منحصر به فرد نظام آموزشی تایوان، دوره دو رشته‌ای است که امکان دریافت و هم زمان مجوز پزشکی TM و WM را فراهم می‌کند. در این کشور، پزشکان طب غربی می‌توانند پس از گذراندن یک برنامه آموزشی مشخص، طب سوزنی را به صورت بالینی انجام می‌دهند؛ هرچند ادعای بیمه برای آن وجود ندارد (۱۱، ۱۹).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

تفاوت عمده میان نظام‌های پزشکی کره جنوبی و تایوان در آن است که کره جنوبی برای صدور مجوزدهی و اقدامات پزشکی میان طب سنتی و پزشکی غربی مرزهای سخت‌گیرانه‌ای قائل می‌شود، در حالی که تایوان در این زمینه استثنائاتی دارد. برای نمونه، دانشگاه‌های تایوان رشته‌های دوگانه در طب سنتی و پزشکی غربی ارائه می‌کنند. افزون بر این، در تایوان، پزشکان طب غربی پس از گذراندن آموزش‌های لازم در طب سنتی می‌توانند طب سوزنی را به‌طور بالینی انجام دهند و پزشکان طب سنتی نیز تا حدودی مجاز به استفاده از برخی دستگاه‌های پزشکی غربی، مانند اشعه ایکس، هستند. در مقابل، در کره جنوبی، انجام طب سوزنی یا تجویز داروهای گیاهی توسط پزشکان پزشکی غربی و همچنین استفاده از دستگاه‌های پزشکی غربی یا تجویز داروهای غربی توسط پزشکان طب سنتی غیرقانونی است و هیچ نظام آموزشی مکملی برای ایجاد توانایی در استفاده متقابل از این اقدامات و داروهای وجود ندارد. همین سخت‌گیری در نظام مجوز دوگانه موجب بروز تضادها و مشکلات اجتماعی قابل توجهی میان دو حرفه پزشکی در کره جنوبی شده است. در حالی که در تایوان چنین تضادهایی کمتر مشاهده می‌شود. این کاهش تضاد تایوان به‌نظر می‌رسد ناشی از انعطاف‌پذیری بیشتر نظام پزشیک دوگانه و امکان همکاری میان دو سیستم است. با وجود این، نهادینه سازی طب سنتی در کره جنوبی از تایوان پیشی گرفته است (۱۱).

وضعیت آموزشی طب سنتی در کشور ژاپن

در ژاپن، دو سیستم آموزشی متمایز برای طب سنتی وجود دارد : ۱. برنامه‌های درسی پزشکان طب غربی: (از مقطع دیپلم و دوره ۶ ساله) گنجانده شده و دیگری یک برنامه کارشناسی سه یا چهار ساله برای متخصصان طب سوزنی و موکسی باسشن (Moxibustion) است. در سال ۲۰۱۱، حدود ۹۸ درصد از هشتاد دانشکده پزشکی غربی ژاپن حداقل یک کلاس کامپو (Kampo) ارائه می‌کردند، هرچند آموزش کامپو بخش کوچکی از کل برنامه درسی آنان را تشکیل می‌داد. همچنین، ۱۱ دانشکده طب سوزنی و موکساگذاری یک برنامه چهارساله و ۵۲ مدرسه حرفه‌ای در همین زمینه یک برنامه سه‌ساله ارائه می‌دهند. هیچ سیستم آموزشی پزشکی تحصیلات تکمیلی برای متخصصان طب سوزنی و موکسی باسشن وجود ندارد در واقع، دو نوع پزشک طب سنتی در ژاپن وجود دارد: پزشکان طب غربی و پزشکان دارای مدارک طب سوزنی، موکساگذاری و سایر موارد، پزشکان طب غربی می‌توانند طب سنتی ژاپنی را بدون هیچ محدودیتی در دامنه فعالیت خود بکار برند. آن‌ها می‌توانند پس از اتمام دوره رزیدنتی در طب غربی، دوره‌های لازم را برای تبدیل شدن به متخصص کامپو بگذرانند. سپس می‌توانند در آزمونی که توسط انجمن طب شرقی ژاپن برگزار می‌شود، شرکت کنند تا گواهینامه متخصص طب کامپو را دریافت کنند (۱۹).

وضعیت آموزشی طب سنتی در کشور کوبا

در کوبا، طب طبیعی و مکمل (Natural and Traditional Medicine; NTM) به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از نظام بهداشت ملی و نه یک سیستم موازی، در نظر گرفته می‌شود. بدین معنا که NTM بیشتر به عنوان ابزارها و روش‌های درمانی مکمل در کنار پزشکی مدرن آموزش داده شده و به کار گرفته می‌شود. دانشجویان پزشکی در طول دوره شش‌ساله خود، واحدهایی را در زمینه اصول اولیه و کاربرد برخی روش‌های NTM مانند گیاه‌درمانی، طب سوزنی و تمرینات مدیتیشن می‌گذرانند. به این ترتیب، پزشکان عمومی پس از فارغ‌التحصیلی، مجاز از روش‌های اولیه‌ی NTM به‌عنوان ابزارهای مکمل در کنار درمان‌های رایج در سطح مراقبت‌های اولیه و ثانویه استفاده کنند (۲۰).

علاوه بر این، دوره‌های تخصصی برای متخصصان سلامت وجود دارد که به آنان اجازه می‌دهد دانش و مهارت عمیق‌تری در روش‌های خاص NTM کسب کنند. این دوره‌ها معمولاً کوتاه‌مدت (چند ماه تا یک سال) بوده و منجر به دریافت دیپلم می‌شوند. محتوای آن‌ها بر یک جنبه‌ی خاص از NTM مانند طب سوزنی، گیاه‌درمانی، اوزون‌درمانی یا هومیوپاتی تمرکز دارد. در برخی دانشگاه‌ها و مؤسسات پزشکی نیز ممکن است دوره‌های کارشناسی ارشد (دو ساله) در زمینه‌های خاص NTM یا ادغام پزشکی سنتی ارائه می‌شود. این دوره‌ها به متخصصانی مانند پزشکان، پرستاران، فیزیوتراپیست‌ها و داروسازان که پیش‌تر مدرک دانشگاهی در رشته‌های سلامت دریافت کرده‌اند، اجازه می‌دهد تا این روش‌ها را به صورت تخصصی‌تر، اما همچنان در چارچوب صلاحیت‌های حرفه‌ای اصلی خود، به کار گیرند (۲۰).

وضعیت آموزشی طب سنتی در کشور سری‌لانکا

سیستم طب سنتی سری‌لانکا که از دیرباز رواج داشته، با ادغام طب آیورودای هند شمالی، سیستم سیدها از هند جنوبی و طب یونانی با نظام بومی «دشیا چیکیتسا» غنی شده و به عنوان «نظام پزشکی بومی سری‌لانکا» شناخته می‌شود. دولت این کشور آن را به عنوان جایگزینی در مراقبت‌های بهداشتی به رسمیت شناخته و وزارتخانهی طب بومی و دپارتمان آیورودا مسئول توسعه آن در زمینه آموزش، ثبت، پژوهش، مراقبت‌های بیمارستانی و تولید داروهای آیورودا هستند. از سال ۱۹۲۹، دو موسسه آموزشی برای تربیت پزشکان آیورودا تأسیس شد که سرفصل‌هایشان هم آیورودا و هم طب سنتی را در بر می‌گرفت. در حال حاضر، دو گروه پزشک آیورودا در این کشور فعالیت دارند. گروه اول (هفتاد درصد از ۱۵،۰۰۰ پزشک سنتی و آیورودا) که توسط استادان سنتی آموزش دیده و دانش خود را از سال‌ها تجربه کسب کرده‌اند. گروه دوم (حدود ۳۰ درصد) که آموزش نهایی دیده‌اند و پس از یک دوره شش‌ساله، دیپلم یا مدرک دریافت کرده‌اند. این آموزش‌ها شامل اصول و مبانی سنتی در تخصص‌هایی مانند شکستگی‌ها،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

مسمومیت با مارگزیدگی، بیماری‌های چشمی، سینوزیت، بیماری‌های عصبی و روانی، بیماری‌های اسهالی و هپاتیت است. علاوه بر این، یک دوره دیپلم سه‌ساله نیز برای جوانان خانواده‌های پزشکان سنتی در نظر گرفته شده است. این نظام به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از خدمات سلامت ملی شناخته می‌شود و در مناطق روستایی که دسترسی به پزشکی غربی کمتر است، خدمات ارزشمندی ارائه می‌دهد(۱۴).

وضعیت آموزشی طب سنتی در کشور بوتان

سیستم آموزشی طب سنتی در بوتان، که با نام «گسو- با- ریگ- پا (gSo-ba-rig-pa)» سابقه‌ای طولانی دارد که به قرن شانزدهم باز می‌گردد. تا سال ۱۹۶۶، این نظام تنها شامل پزشکان خصوصی بود که آموزش خود را در تبت یا از اجدادشان فرا می‌گرفتند. از سال ۱۹۶۷، دولت بوتان این نظام را به رسمیت شناخت و آن را به عنوان یکی از ارکان سلامت ملی تحت بخش بهداشت ساماندهی کرد.آموزش رسمی پزشکان سنتی بوتان تا سال ۱۹۷۰ آغاز شد بنیان در سال ۱۹۷۱ گذاشته شد و در سال ۱۹۷۸، این آموزش‌ها نهادینه و یک برنامه درسی پنج‌ساله تدوین شد. پس از اتمام این دوره، دانشجویان به مدت سه ماه آموزش عملی در پزشکی مدرن (آلوپاتی) دریافت می‌کنند و سپس یک دوره سه‌ماهه کارآموزی نزد پزشکان سنتی ارشد در «موسسه خدمات طب سنتی» سپری می‌کنند (۱۴).

وضعیت آموزشی طب سنتی در کشور ایران

در ایران، تنها افرادی که به‌طور قانونی و رسمی مجاز به ارائه خدمات درمانی مبتنی بر طب ایرانی هستند، کسانی هستند که دوره دکترای تخصصی (Ph.D) طب ایرانی را گذرانده‌اند. این متخصصان با پیش‌زمینه پزشکی مدرن (پزشکی عمومی)، طی یک دوره‌ی چهارساله، آموزش جامع و عمیق مبانی نظری طب ایرانی، تشخیص بیماری‌ها براساس اصول طب ایرانی، مفردات پزشکی و سایر مباحث را فرا می‌گیرند. این دوره شامل بخش‌های نظری، عملی و بالینی در سلامتکده‌های طب ایرانی است و فارغ‌التحصیلان می‌توانند در کلینیک‌های تخصصی، بخش‌های بیمارستانی و مراکز تحقیقاتی فعالیت کنند. با توجه به پیش‌زمینه پزشکی مدرن، این متخصصان می‌توانند رویکرد تلفیقی در درمان بیماران داشته باشند. فارغ‌التحصیلان رشته داروسازی نیز امکان ادامه تحصیل در رشته دکتری تخصصی داروسازی سنتی را دارند. همچنین، از سال ۱۳۹۹ رشته طب سوزی به رشته‌های آزمون دکتری تخصصی اضافه شد و دارندگان مدرک دکتری عمومی پزشکی و تمامی رشته‌های تخصصی بالینی مجاز به شرکت در آزمون هستند. علاوه بر این، برای برخی دیگر از رشته‌های طب مکمل مانند طب سوزنی، دوره‌های آموزشی کوتاه‌مدت توسط دانشگاه‌ها یا مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت برای پزشکان عمومی و سایر گروه‌های علوم پزشکی برگزار می‌شود (۲۱). رشته های هومیوپاتی و ناتروپاتی نیز درصورت داشتن شرایط اعلام شده وزارت بهداشت امکان دریافت مجوز فعالیت درمانی را در ایران دارند (۲۲).

ایران همچنین در قالب آیین‌نامه مصوب MD-PhD اقدام به پذیرش دانشجو در دوره تخصصی طب سنتی از میان دانشجویان برتر دوره اینترنی رشته پزشکی کرده است. از جمله امتیازات این دوره می‌توان به ورود مستقیم و بدون آزمون دانشجویان از مرحله اینترنی، اعطای دو دانشنامه MD وPh.D. در پایان دوره، حذف بخش‌های مینور، کاهش دوره پزشکی عمومی و معافیت از ارائه پایان نامه دوره پزشکی عمومی اشاره کرد. این سازوکار با تا بتواند جذب حداکثری دانشجویان علاقمند طراحی شده است (۲۳).

بحث

هدف این مطالعه، مقایسه نظام‌های آموزش طب سنتی و مکمل در کشورهای پیشرو و ارائه مدلی جامع برای ارتقای آموزش طب سنتی در ایران بود. نتایج بررسی ها نشان داد که هر یک از این مدل‌های آموزشی در کشورهای مورد مطالعه (هند، چین، تایلند، کره جنوبی، تایوان، ژاپن، سری‌لانکا، کوبا، بوتان، و ایران) دارای نقاط قوت و ضعف خاص خود هستند.

- **مدل‌های موازی (چین، هند، تایلند، کره جنوبی و تایوان) (۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۴، ۲۵):** دارای رسمیت بالا، نظام آموزشی آکادامیک جامع، دانشگاه‌های مستقل و نظارت قوی؛ اما نیازمند سرمایه‌گذاری گسترده.
- **مدل ادغام (ژاپن، کوبا)(۱۹، ۲۰):** طب سنتی به عنوان بخشی از برنامه درسی پزشکی مدرن ارائه می‌شود که منجر به پوشش بیمه‌ای گسترده و نظارت قوی می‌شود، با این وجود، عمق آموزش ممکن است کافی نباشد و جذب غیرپزشکان محدود شود.
- **مدل سیستم بومی (سریلانکا، بوتان) (۱۴):** طب سنتی بومی به رسمیت شناخته شده و شوراهای نظارتی فعال وجود دارند؛ اما چالش استانداردسازی همچنان باقی است.
- **مدل دکترای تخصصی پس از دوره پزشکی (ایران) (۲۱):** متخصصان با پیش‌زمینه پزشکی مدرن تربیت می‌شوند که منجر به بنیه علمی قوی‌تر، ادغام بهتر و رشد تحقیقات می‌شود، اما ورود غیرپزشکان محدود شده است. علاوه بر این، آموزش پزشکان متخصص در این حوزه برای نظام سلامت پر هزینه بوده و تعداد فارغ‌التحصیلان بسیار محدود است. کوریکولوم آموزشی چهار ساله این دوره که نیمی از آن پایان نامه است، ظرفیت آموزش کامل تمامی شئون طب ایرانی را ندارد و رشته های تخصصی در طب ایرانی تعریف نشده‌اند. فقدان رشته های حدواسط برای تکمیل زنجیره خدمات درمانی نیز از مشکلات جدی این طرح محسوب می‌شود. براین اساس، با بهره‌گیری از تجارب جهانی و بومی‌سازی آن‌ها در چارچوب قوانین، مقررات و شرایط کشور، مدلی پیشنهادی برای ارتقای آموزش طب سنتی در ایران ارائه می‌شود که شامل:
- **تنوع‌بخشی (Diversification):** ایجاد مسیرهای آموزشی متعدد برای

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

افراد با پیش‌زمینه‌های تحصیلی و علایق مختلف (از دیپلم تا دکترا).

- **استانداردسازی (Standardization):** تدوین سرفصل‌های آموزشی، صلاحیت‌های حرفه‌ای و استانداردهای نظارتی برای تمامی سطوح، با الهام از بنچمارک‌های سازمان جهانی بهداشت (WHO)
- **تلفیق (Integration):** ایجاد نقاط اتصال و همکاری میان طب سنتی و پزشکی مدرن، هم در آموزش و هم در ارائه خدمات.
- **پژوهش‌محوری (Research-Oriented):** تقویت زیرساخت‌های پژوهشی در تمامی سطوح و تشویق به تولید دانش و شواهد علمی.
- **حفظ دانش بومی (Preservation of Indigenous Knowledge):** ایجاد سازوکارهایی برای شناسایی، مستندسازی و انتقال دانش موروثی و بومی طب ایرانی.

در این مقاله، مدل جامع پیشنهادی برای ارتقای آموزش طب سنتی در ایران با در نظر قرار گرفتن موارد فوق، به جدول ۳ ارائه شده است.

در این مدل، مسیرهای آموزشی و شغلی طب سنتی ایرانی به صورت جامع و در چند سطح مختلف ترسیم شده است؛ از به رسمیت شناختن دانش بومی تا ایجاد دوره‌های تخصصی دانشگاهی.

آموزش مبتنی بر گواهی

- **سطح اول و دوم:** به رسمیت شناختن طب و داروشناسی بومی (Ethnopharmacology) با رعایت خطوط قرمز مداخلات درمانی و ارائه آموزش‌های حرفه‌ای تحت نظارت وزارت بهداشت.
- **سطح سوم:** شامل راه‌اندازی دوره‌های مهارتی برای فارغ‌التحصیلان رشته‌های علوم پزشکی مانند پرستاری و مامایی، با هدف ارائه خدمات پشتیبان تحت نظارت پزشک؛ این دوره‌ها دریافت گواهی منجر می‌شوند.

مسیر دانشگاهی

- **سطح چهارم:** راه‌اندازی رشته‌های پشتیبان طب ایرانی از دیپلم به مقطع کارشناسی/کارشناسی ارشد، مانند اعمال یداوی، پر کردن کاستی‌های خدماتی در کنار کادر پزشکی.
- **سطح پنجم:** ایجاد رشته پزشکی عمومی با محوریت طب ایرانی، با جذب دانشجو از طریق کنکور و مرکزیت دانشکده‌های طب ایرانی و همکاری دانشکده‌های پزشکی.
- **سطح ششم:** تعریف تخصص‌های طب ایرانی برای به فارغ‌التحصیلان پزشکی طب ایرانی، مانند طب داخلی، زنان و زایمان، گوارش، و طب پیشگیری مبتنی بر طب ایرانی.
- **سطح هفتم:** تغییر مسیر مقطع دکترای تخصصی طب ایرانی از مدل درمانی فعلی به مدل پژوهش‌محور؛ در این مدل امکان ورود فارغ‌التحصیلان رشته‌های علوم پایه و دیگر رشته‌های پشتیبان طب ایرانی وجود دارد. این دوره به طور خاص برای پژوهش‌های حوزه طب ایرانی طراحی شده و به حوزه درمانگری ورود نمی‌کند. تنها دارندگان مدرک دکترای عمومی طب سنتی ایرانی مجاز به طبابت بالینی را به‌طور همزمان با پژوهش خواهند بود.

جدول۳. مدل جامع پیشنهادی برای ارتقای نظام آموزش طب ایرانی

مسیر آموزشی	عنوان مجوز/مدرک	شرط ورود	مدت زمان	حیطه فعالیت
آموزش مبتنی بر گواهی	گواهی محدود محلی (درمانگر بومی)	سابقه خانوادگی یا شخصی درمانگری به شیوه طب سنتی ایرانی	تجربی، تأیید صلاحیت توسط وزارت بهداشت	فعالیت محدود در حیطه صلاحیت
	گواهی محدود محلی (دستیار درمانگر سنتی)	دیپلم دبیرستان	۱ سال (۱۰۰۰ ساعت)	فعالیت مشخص و محدود زیر نظر کادر درمان
	گواهی دوره‌های مهارتی کوتاه‌مدت	کارشناسی/کارشناسی ارشد های رشته‌های حوزه سلامت (پرستاری، مامایی، تغذیه، روان‌شناسی، فیزیوتراپی، بهداشت و ...)	۶-۳ ماه	فعالیت محدود، تحت نظارت پزشک
مسیر دانشگاهی	کارشناسی/کارشناسی ارشد (در رشته های پشتیبان نظیر اعمال یداوی و غیره)	دیپلم/کارشناسی رشته‌های پشتیبان	۲/۴ سال	فعالیت محدود، تحت نظارت پزشک
	دکترای عمومی طب ایرانی	دیپلم	۷ سال	مجوز طبابت عمومی
	رشته‌های تخصصی طب ایرانی (بالینی)	دکترای عمومی طب سنتی ایرانی	۴ سال	مجوز طبابت تخصصی
	دکترای تخصصی طب ایرانی (پژوهشی)	پزشک عمومی*، دکترای عمومی طب ایرانی*،**/کارشناسی ارشد رشته‌های حوزه سلامت/علوم پایه	۴ سال	فاقد مجوز طبابت (هدف: تربیت پژوهشگر)

* با توجه به محتوای پژوهش‌محور این دوره، دریافت دکتری تخصصی طب ایرانی برای پزشکان عمومی و پزشکان عمومی طب ایرانی، مجوزی برای طبابت تخصصی این رشته نمی‌شود.

** تنها افرادی که دارای مدرک دکترای عمومی طب ایرانی هستند، مجوز طبابت بالینی طب ایرانی (عمومی) را به طور همزمان در کنار انجام پژوهش خواهند داشت.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

نتیجه‌گیری

مدل پیشنهادی، رویکردی چندسطحی و یکپارچه برای آموزش طب سنتی در ایران ارائه می‌دهد. این مدل با ایجاد مسیرهای آموزشی متنوع (از دیپلم تا دکترا) و تلفیق هوشمندانه با پزشکی مدرن، نه تنها دسترسی عمومی به خدمات طب سنتی را افزایش می‌دهد، بلکه فرصت‌های شغلی جدیدی نیز خلق می‌کند. تأکید بر استانداردسازی، نظارت و پژوهش‌محوری و اعتبار علمی طب ایرانی را ارتقا بخشیده و به ایجاد یک تغییر پارادایم در جایگاه آن در نظام سلامت ایران کمک خواهد کرد. بدین ترتیب، طب ایرانی از یک حوزه محدود، به یک جزء فراگیر و به‌طور کامل یکپارچه از ساختار سلامت کشور تبدیل خواهد شد.

تحقق این مدل، نیازمند اراده سیاسی قوی و رویکردی مرحله‌ای و راهبردی که شامل اصلاحات عمیق در سیاست‌گذاری‌های سلامت، قوانین صدور مجوز و تخصیص منابع مالی باشد. در این راستا، توقف پذیرش دانشجویان دکترای تخصصی طب ایرانی به عنوان درمانگر از میان فارغ‌التحصیلان پزشکی عمومیِ رایج ضروری است و باید به سمت رشته های تخصصی طب ایرانی تغییر مسیر دهد. همچنین، لازم است تدابیری برای حفظ جایگاه و ارتقای توانمندی‌های نزدیک به یک هزار نفر از فارغ‌التحصیلان پیشین اندیشیده شود تا از تداخل عملکردی و نارضایتی جلوگیری شود. در غیر این صورت، اجرای موفقیت‌آمیز این مدل در سطوح پنجم و ششم با شکست مواجه خواهد شد. این تغییرات، در صورت همراهی سیاست‌گذاران و بدنه دانشگاهی، می‌تواند نقطه آغاز تحولی بزرگ در آموزش و پذیرش عمومی طب سنتی در ایران باشد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله، از همکاری و نظرات ارزشمند جناب آقای دکتر محمدحسین آیتی که در ارتقای کیفیت این پژوهش یاری‌رسان بودند، صمیمانه قدردانی می نمایند.

تأییدیه اخلاقی

ملاحظات اخلاقی و قانونی در ذکر مطالب و بیان خلاصه محتوای پژوهش‌های گذشته رعایت شده است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی میان نویسندگان وجود ندارد.

منابع مالی

این مطالعه از حمایت مادی برخوردار نبوده است.

منابع

1. Patwardhan B, et al. Evidence-based traditional medicine for transforming global health and well-being. United States: Mary Ann Liebert; 2023. p. 527-30.
2. Hill DM. Traditional medicine in contemporary contexts: Protecting and respecting Indigenous knowledge and medicine. 2003 . Available at: https://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2013/15417/pdf/research_tradition.pdf
3. Shweta S, Boaz RJ. Phytomedicine and the Nobel Prize: Benefits of integrating traditional remedies into modern medicine. Indian J Pharmacol 2015 Nov-Dec; 47(6): 698-9.
4. Payyappallimana U. Role of traditional medicine in primary health care: an overview of perspectives and challenging. Yokohama Journal of Social Sciences 2010; 14(6): 57-77.
5. Zargaran A. Approval of the World Health Organization Traditional Medicine Strategy Document (2025-2034). Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine 2025; 16(1): 1-2 .[In Persian]
6. World Health Organization. Executive Board 156th session: Draft global traditional medicine strategy (2025–2034): Report by the Director-General. Geneva: World Health Organization; 2024.
7. Zargaran A. WHO World Traditional Medicine Summit 2023 in Gujarat: A Turning Point for Traditional Medicine Worldwide. Trad Integr Med 2023;8(4):333-334.
8. Ayati MH, Pourabbasi A, Namazi N, Zargaran A, Kheiry Z, Kazemi AH, et al. The necessity for integrating traditional, complementary, and alternative medicine into medical education curricula in Iran. J Integr Med 2019; 17(4): 296-301.
9. Templeman K, Robinson A, McKenna L. Integrating complementary medicine literacy education into Australian medical curricula: Student-identified techniques and strategies for implementation. Complement Ther Clin Pract 2015; 21(4): 238-46.
10. Lee S-J. The Overview on the Education and Training Systems of Traditional Medicine in Asia and the Pacific. Journal of Haehwa Medicine 2010; 19(1): 75-86.
11. Kim D, Shih C-C, Cheng H-C, Kwon S-H, Kim H, Lim B. A comparative study of the traditional medicine systems of South Korea and Taiwan :Focus on administration, education and license. Integr Med Res 2021; 10(3): 100685.
12. Guido PC, Ribas A, Gaioli M, Quattrone F, Macchi A. The state of the integrative medicine in Latin America: The long road to include complementary, natural, and traditional practices in formal health systems. Eur J Integr Med 2015; 7(1): 5-12.
13. Ministry of Health and Medical Education. International Symposium on Policy, Legal & Regulatory Landscape of Traditional and Complementary Medicine. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Office of Persian Medicine; 2024. [In Persian]
14. World Health Organization. Chaudhury RR, Rafei UM. Traditional medicine in Asia. Geneva: World Health Organization; 2002.
15. Zheng CM, Lee J. Traditional Chinese Medicine: Surging International Interest and a Shifting Educational Landscape in China. New York: World Education Services; 2016.
16. Xue P, Zhan T, Yang G, Farella GM, Robinson N, Weihong Yang A, et al. Comparison of Chinese medicine higher education programs in China and five Western countries. Journal of Traditional Chinese Medical Sciences 2015; 2(4): 227-34.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

17. Han SY, Kim HY, Lim JH, Cheon J, Kwon YK, Kim H, et al. The past, present, and future of traditional medicine education in Korea. Integr Med Res 2016;5(2):73-82.
18. Pusan National University School of Medicine. Curriculum Map Reformed. Available at: https://medicine.pusan.ac.kr/medicineeng/75368/subview.do
19. Park YL, Huang CW, Sasaki Y, Ko Y, Park S, Ko S-G. Comparative study on the education system of traditional medicine in China, Japan, Korea, and Taiwan. Explore 2016; 12(5): 375-83.
20. Wright S. Natural and traditional medicine in cuba: outmoded quackery or a legitimate tributary to sustainable healthcare? International Journal of Cuban Studies 2012; 4(1): 88-99.
21. Zargaran A. Reviewing six health system building blocks of traditional & complementary medicine in Iran. Tehran: Chogan; 2021.
22. Ministry of Health and Education, Announcement 6 – (Ph.D) Addition of a New Field, Acupuncture, to the Specialized Ph.D. Exam Fields. 2020. Available at: https://sanjeshp.ir/PDF.aspx?newsid=61227&type=application [In Persian]
23. Direct Admission to the Ph.D. Program in Iranian Traditional Medicine at Shahid Beheshti University of Medical. 2018. Available at: https://sbmu.ac.ir/news1 [In Persian]
24. Bahrami H, Ayati MH. The Structure of Chinese Medicine: Education, Research, and Services in China. Tehran: Al-Ma'i Publications; 2017 .[In Persian]
25. World Health Organization. WHO benchmarks for the training of Ayurveda. Geneva: World Health Organization; 2022.

Conceptual

A Comprehensive Model for Promoting Persian Medicine Education

Roshanak Ghods[*1,2], Arman Zargaran[3,4]

1. **Corresponding Author**: Institute for Studies in Medical History, Persian and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, ghods.r@iums.ac.ir
2. Associate Professor, Department of Traditional Medicine, School of Persian Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Traditional Pharmacy, School of Persian Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Center of Excellence for Global Health (CEGH), Department of Global Health, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background: With the increasing global interest in traditional and complementary medicine, the need for professional training and the sustainable development of education systems has become more evident than ever. The purpose of this study is to compare various traditional medicine education models in leading countries and to propose a comprehensive model to enhance traditional medicine education in Iran.

Methods: This is a review-analytical study that compares the education systems of traditional and complementary medicine in several leading countries. Data were collected and analyzed comparatively from credible scientific databases using relevant keywords.

Results: The results showed that parallel models (China, India, Thailand, South Korea, and Taiwan) have high official recognition, a comprehensive academic system, independent universities, and strong oversight, but they require significant investment. In the integrated model (Japan, Cuba), traditional medicine is part of the modern medical curriculum, which leads to strong oversight, but the depth of education may be insufficient, and the inclusion of non-physicians is limited. In the indigenous system model (Sri Lanka, Bhutan), native traditional medicine is recognized, but there are challenges in standardization. In the post-medical specialization model (Iran), there is a stronger scientific foundation and more extensive research, but the entry of non-physicians is restricted.

Conclusion: Each of the models presented in the studied countries has its own strengths and weaknesses. By drawing inspiration from the strengths of all these models, a comprehensive model for Iranian traditional medicine education was proposed that has the fewest weaknesses and the greatest potential for enhancing education.

Keywords: Complementary Therapies, Iranian Traditional Medicine, Medical Education, Traditional Medicine

Please cite this article as:
Ghods R, Zargaran A. A Comprehensive Model for Promoting Persian Medicine Education. Iran J Cult Health Promot 2025; 9(3): 283-293.

Copyright: © Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]