

روش تحقیق در طب حکمت بنیان

حمید سوری^{*}

(۱) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده:

پیشینه و هدف: طب حکمت بنیان گرچه قدمتی صدها ساله دارد؛ ولی به خاطر وقفه در پرداختن به آن، نیازمند بازبینی، تبیین و تحلیل بیشتر آن همین طور به روز کردن روش‌ها و رویکردها است. این مطالعه ضمن معرفی مبانی تحقیق در طب حکمت بنیان، به روش‌های کاربردی در آن توجه می‌کند و ضرورت آشنایی و توجه به روش‌شناسی پژوهش آن تحلیل می‌شود.

روش کار: تمامی اسناد معتبر در موجود و در دسترس مرتبط با استفاده از جستجوی کتابخانه‌ای و اینترنتی مشخص و مطالعه شدند. متون علمی مرتبط با روش‌شناسی تحقیق در مطالعات کمی و کیفی مورد توجه قرار گرفتند و با عنایت به مطالعات تجربی حکمایی چون ابوعلی سینا، جرجانی و رازی مقایسه‌ای عمیق بین روش‌شناسی تحقیق در عصر حاضر با روش‌های به کار گرفته شده حکمای پیشین انجام شد.

یافته‌ها: حکمای نام‌آور ایرانی از روش‌های متعددی برای اثبات اثرات درمانی خود استفاده می‌کرده‌اند و علاوه بر روش‌های عقلی و قیاسی، از روش‌های تجربی نیز برای شناخت کیفیت داروها و چگونگی تأثیر آنها بهره می‌برده‌اند. آنها اغلب شاخص‌های تحقیق که امروز مورد تأیید و تأکید پژوهشگران است را رعایت می‌کرده‌اند. در مطالعات طب حکمت بنیان، با توجه به ماهیت چند وجهی آن برخلاف تحقیقات طب نوین، نیازمند تحقیق چند رشته‌ای، بین رشته‌ای و میان رشته‌ای هستند.

نتیجه‌گیری: برای تبیین زوایای مختلف طب حکمت بنیان و استقرار آن در مسیر درست نیازمند تحقیقات گسترده در این موضوع هستیم. مطالعات فرارشته‌ای می‌تواند به افزایش عمق، وسعت و ادغام آرای محققان در تبیین طب حکمت بنیان مؤثر باشد. آموزش روش‌های تحقیق در طب حکمت بنیان برای دانشجویان، دانش‌پژوهان و افرادی که علاقه‌مند به تحقیق و شناخت زوایای مختلف آن هستند ضروری است.

واژگان کلیدی: طب حکمت بنیان، روش‌شناسی تحقیق، مطالعات بین رشته‌ای، مطالعات میان رشته‌ای

^{*} نویسنده مسئول:

دکتر حمید سوری، استاد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، پست الکترونیک: hsoori@gmail.com

مقدمه:

طب حکمت بنیان گرچه قدمتی صدها ساله دارد؛ ولی بخاطر وقفه در پرداختن به آن، نیازمند بازبینی، تبیین و تحلیل بیشتر آن، همین طور بروز کردن روش‌ها و رویکردهای مطالعه است. طب نوین، خدمات بسیاری در پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری‌ها کرده و نقش مؤثری در افزایش امید به زندگی همین طور ارتقای سلامت داشته است. بر این اساس طبق گزارش سازمان ملل امید به زندگی در بدو تولد در جهان از حدود ۴۶ سال (ایران ۳۹) در سال ۱۹۵۰ به حدود ۷۳ سال (ایران حدود ۷۵) در سال ۲۰۲۰ رسیده است [۱]. اما چالش‌هایی در آنچه به‌عنوان خدمات بهداشتی درمانی دیده می‌شود [۲، ۳] که به نظر می‌رسد بخشی از آنها را می‌توان در عدم توجه کافی به طب حکمت بنیان، تحقیق در آن و فاصله گرفتن جامعه بشری به آن دانست. حکمت جویی باید در فرهنگ پزشکی جا بیفتد [۴]. انتقال از یک سیستم پزشکی عمدتاً بیماری محور به یک سیستم مراقبت بهداشتی درمانی متعادل و پیشگیرانه، کلیدی برای کاهش نابرابری‌های اجتماعی در سلامت و دستیابی به پوشش بهداشتی همگانی و پایدار مالی برای همه است. مراکز علمی از جمله دانشگاه‌های علوم پزشکی برای دستیابی به تعالی، لازم است ارزش‌های بنیادین اخلاقی و معنوی را در سیاست‌ها، برنامه‌ها و عملیات خود نهادینه کنند و این بخش بزرگی از این مهم با شکل‌دهی تفکر حکمت بنیان به عنوان هدف راهبردی حاصل خواهد شد [۵]. رسیدن به تحول اساسی در نظام سلامت که در سند تحول و توسعه آموزش پزشکی کشور بر آن تأکید شده، توجه جدی به طب حکمت بنیان را غیر قابل اجتناب می‌کند [۶]. در این سند گسترش عدالت، نهادینه‌سازی اخلاق حرفه‌ای و آموزش پژوهی از سیاست‌های ۱۲ گانه آن بوده و عمیقاً در راستای رویکرد طب حکمت بنیان است. باید توجه داشت که منظور از طب حکمت بنیان صرفاً خدمات بالینی نیست و تمامی خدمات بهداشتی نیز در این فضا قرار می‌گیرند، ضمن آن که خدمت‌دهندگان، خدمت گیرندگان، محیط ارائه خدمت و فرایندهای خدمات سلامت را نیز دربر می‌گیرد. رسیدن به این سیاست‌ها نیازمند بومی‌سازی شواهد معتبر علمی است که کمبود جدی به روز آن در منابع

مشهود است. تولید شواهد علمی مرتبط نیازمند نگاهی عمیق‌تر به روش‌شناسی تحقیق در این حوزه است. تعریف دقیقی برای طب حکمت بنیان ذکر نشده و حتی برای معادل انگلیسی آن نیز اجماع نظر وجود ندارد^۱. در سرفصل مقاله چهارم چهارمقاله عروضی سمرقندی [۷] آمده است طبیب باید که رقیق الخلق (مهربان، نیکومنش و فروتن)، حکیم النفس (دارای نفس تزکیه شده و منیع الطبع) و جید الخدس (از نظر سرشتی و ذاتی شایسته حرفه طبابت و دانش‌آموخته) باشد. به نظر می‌رسد این ویژگی‌ها را می‌توان به طبیب حکمت بنیان نسبت داد^۲. در این مقاله ضمن پرداختن به مبانی تحقیق در طب حکمت بنیان، به روش‌های کاربردی در آن توجه می‌شود و ضرورت آشنایی و توجه به روش‌شناسی پژوهش آن تحلیل می‌شود.

روش کار:

در این مطالعه تمامی اسناد معتبر در موجود و در دسترس مرتبط با استفاده از جستجوی کتابخانه‌ای و اینترنتی مشخص و مطالعه شدند. متون علمی مرتبط با روش‌شناسی تحقیق در مطالعات کمی و کیفی مورد توجه قرار گرفتند و با عنایت به مطالعات تجربی حکمایی چون ابوعلی سینا، جرجانی و رازی مقایسه‌ای عمیق بین روش‌شناسی تحقیق در عصر حاضر با روش‌های به کار گرفته شده حکمای پیشین انجام شد. گرچه طب ایرانی - اسلامی ریشه در طب حکمت بنیان دارد؛ ولی همه آن نیست، به مطالعات انجام شده در آن حوزه نیز توجه شد. پایگاه‌های علمی PubMed، google scholar، Bath Information and Data (BIDS) Services همین‌طور بانک‌های اطلاعاتی فارسی مانند مگیران، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID) و سایت پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (Irandoct) مورد استفاده قرار گرفتند. کلید واژه‌هایی مانند روش‌شناسی تحقیق، ارزش‌های معنوی، طب

^۱ برخی معادل انگلیسی طب حکمت بنیان را Wisdom-based medicine برخی Philosophy-based medicine و گروهی نیز sapience-based medicine دانسته‌اند.

^۲ این تعبیر برگرفته از نظرات آقای دکتر حسن امین‌لو است که در نخستین همایش بین المللی طب حکمت بنیان (۲۲ و ۲۳ دیماه ۱۴۰۱) به آن پرداخته شد.

حکمت بنیان، طب سنتی، طب ایرانی، تحقیقات کیفی، مطالعات بالینی و معادل انگلیسی آنها برای جستجو انتخاب شدند. کتاب‌های چهارمقاله عروضی سمرقندی، نصیحت‌نامه مشهور به قابوس‌نامه تألیف امیر عنصرالمعالی کیکاووس بن اسکندر، قانون ابن‌سینا، ذخیره خوارزمشاهی نوشته زین‌الدین ابوالفضائل اسماعیل بن حسین جرجانی و الحاوی محمد زکریای رازی نیز جستجو شدند.

یافته‌ها:

حکمای نام‌آور ایرانی و برخی کشورها از روش‌های متعددی برای اثبات اثرات درمانی خود استفاده می‌کرده‌اند و علاوه بر روش‌های عقلی و قیاسی، از روش‌های تجربی نیز برای شناخت کیفیت داروها و چگونگی تأثیر آنها بهره می‌برده‌اند [۸-۱۱]. آنها اغلب شاخص‌های تحقیق که امروز مورد تأیید و تأکید پژوهشگران است را رعایت می‌کرده‌اند. ولی این شاخص‌ها چه هستند؟

تحقیق، مجموعه‌ای منظم از فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده و سازمان‌دهی شده، با روش‌شناسی توصیف شده، با هدف پاسخ‌گویی به سؤالات خاص یا توصیف و رسیدگی به مشکلات خاص و توسعه برنامه‌های کاربردی جدید برای دانش موجود است [۱۰]. این تعریف شامل تحقیقات پایه، تحقیقات کاربردی و تحقیقات تجربی است. داشتن رویکرد منظم و برنامه‌ریزی شده، دارای روش‌شناسی مدون به منظور حل مسئله، پاسخ به سؤالات آتشین و آزمون فرضیات از شاخص‌های مهم تحقیق هستند.

مبانی فلسفی تحقیق کدامند؟ فرانسیس بیکن (۱۵۶۱ تا ۱۶۲۶ میلادی) که وی را پدر علم نوین می‌شناسند معتقد است انسان دارای سه قوه ذهنیه است. این قوا شامل قوه حافظیه (آنچه مشاهده کرده و می‌شناسد را حفظ می‌کند) مانند علم تاریخ، قوه خیال (افکار تازه‌ای را به کمک خاطراتی که در نهاد اوست به وجود می‌آورد) مانند شعر یا روایا و قوه خرد (تصورات یا دانسته‌هایی را که درک کرده است نقد می‌کند، درباره آنها به قضاوت می‌نشیند، و در بین آنها نظم برقرار می‌کند) مانند فلسفه است [۱۲]. او آغازگر زمینه تجربه‌گرایی در اروپا است و با تبیین اهمیت علم در بهبود زندگی انسان، تلاش کرد تا به کشفیات و اختراعات جدید و نوآوری‌های علمی

اهمیت لازم را دهد. او خود د هیچ کشف و اختراعی ندارد، ولی یکی از بنیانگزاران علوم جدید مبنی بر تجربه و مشاهده همین‌طور فلسفه تحقیق است [۱۳].

از اصول پایه‌ای تحقیق داشتن تفکر سودبخش است. نخستین احتیاطی برای تفکر سود بخش تمیز دادن کارهایی است که انجام شده و کارهایی که برای انجام دادن باقی مانده است. دوم، رفتن از معلوم‌ها به سوی مجهول‌ها، سوم، تشخیص هدفی است که باید بدان واصل گشت و چهارم پیدا کردن وسایل و روش‌های حصول به اهداف و سپس اقدام است [۱۴]. توجه به این اصول را می‌توان به روشنی در مطالعات و آثار حکیمان پیشین مشاهده کرد.

دو استدلال قیاسی^۱ و استقرایی^۲ را می‌توان در تحقیقات پیشینیان و حاضر مشاهده کرد. در استدلال قیاسی یا استنتاجی، تفکر از مفروضات عام به کاربرد خاص پیش می‌رود و یافته‌ها به عنوان منبع حقیقت جدید کافی نیستند. برای مثال هر پستانداری ریه دارد. همه انسان‌ها پستاندار هستند؛ بنابراین، هر انسانی ریه دارد. اما در استدلال استقرایی نتیجه‌گیری در مورد رویدادها بر اساس اطلاعات تولید شده از طریق مشاهدات فردی و مستقیم (اختصاصی) صورت می‌گیرد [۱۵، ۱۶]. محقق فرد یا گروهی از افراد را از یک جمعیت بزرگ‌تر انتخاب و بررسی می‌کند. بر اساس این مشاهدات، یافته‌ها با مفروضاتی به جمعیت بزرگ‌تر تعمیم داده می‌شود؛ بنابر این در مثال قبل چنین استدلال می‌شود که همه انسان‌ها که تاکنون مشاهده شده‌اند ریه دارند؛ بنابراین، هر انسانی ریه دارد.

همان‌گونه که گفته شد حکمای پیشین علاوه بر روش‌های عقلی و قیاسی، از روش‌های تجربی نیز بهره می‌بردند. ابوعلی سینا (۹۸۰ تا ۱۰۳۷ میلادی) برای آزمون و استفاده تجربی از داروها قوانین ابن‌سینا را تعیین کرد که هنوز در کتاب‌های مرجع بین‌المللی برای انجام کارآزمایی‌های بالینی به آنها استناد می‌شود [۱۶]. در این قوانین آمده است که:

۱) داروی تحت بررسی باید خالص و بدون تأثیر معکوس گرفتن از سرما یا گرما باشد. مواد خارجی

¹ Deductive Reasoning

² Inductive Reasoning

ابن سینا این قوانین را با این جمله که رعایت قوانین بالا برای شناسایی قدرت داروها از راه آزمایش، الزامی است. به اتمام می‌رساند [۱۶].

در روش‌شناسی تحقیق دسته‌بندی‌های مختلفی وجود دارند که کاربرد، هدف به‌کارگیری و سطح اعتباری آنها متفاوت است. برای مثال مطالعات کمی و کیفی تفاوت‌های اساسی در استفاده و نتایج حاصل دارند. در مطالعات کیفی به طور کلی داده‌های غیر عددی هستند، به طور معمول روش‌های تحقیق مردم‌شناسی، مشاهدات یک محیط طبیعی از این نوع بوده و در آن توصیف عمیق موقعیت‌ها و تفسیر و توصیف وقایع انجام می‌شود. شش نوع رایج تحقیق کیفی عبارت از پدیدارشناسی^۱، قوم‌نگاری^۲، تاریخی^۳، نظریه زمینه‌ای^۴، مطالعه موردی^۵ و اقدام پژوهی^۶ هستند. در مطالعات کمی داده‌های عددی و قابل اندازه‌گیری‌اند. رویکرد سنتی یا پوزیتیویستی داشته، سؤالات به وضوح بیان شده، فرضیه‌های عقلانی دارند، روش‌های تحقیق توسعه‌یافته است، و نمونه‌های بزرگ‌تر دارند و دارای تجزیه و تحلیل آماری هستند.

مطالعات پیشینیان عمدتاً از نوع قیاسی و در قالب مطالعات کیفی انجام شده‌اند. در مطالعات طب حکمت بنیان، برخلاف تحقیقات طب نوین تحقیق نه تکرار شونده بلکه چندرشته‌ای^۷، بین‌رشته‌ای^۸ و میان‌رشته‌ای^۹ هستند. در مطالعات تکرار شونده، پژوهشگران یک رشته، یا حوزه تحقیق به‌تنهایی یا به طور مشترک برای مطالعه یک موضوع یا پرداختن به یک سؤال، مشکل، یا مسئله مشترک کار می‌کنند. در تحقیقات چند رشته‌ای دو یا چند رشته در کنار هم بر یک سؤال، مشکل، موضوع یا موضوع متمرکز می‌شوند. کنار هم قرار گرفتن آنها، مجموعه‌ای از اطلاعات، دانش و روش‌ها را تقویت می‌کند، اما رشته‌ها جدا باقی می‌مانند؛ ولی ساختار موجود دانش زیر سؤال نمی‌رود.

نباید ذات و جوهره آن را تغییر دهند. مواد خارجی نباید به آن ناخالصی اضافه کنند.

(۲) دارو، تنها باید برای یک نوع بیماری آزمایش شود و اگر فردی، بیش از یک مشکل دارد که هر کدام درمان‌های متفاوتی را می‌طلبد و درمان‌ها نیز هر کدام مخالف یکدیگر هستند، نمی‌توان مطمئن بود که داروی مورد آزمایش روی کدام یک از شرایط بیمار مؤثر بوده است.

(۳) داروها باید در شرایط متفاوت و متناقض بیماری خاص هم آزمایش شوند و اگر در هر شرایطی مؤثر بودند، پس نمی‌توان گفت عملکرد دارو برای یک حالت خاص مؤثر بوده است.

(۴) توانایی دارو باید متناسب با شدت بیماری باشد. برای مثال بهتر است دارو در مقادیر کم آزمایش شود و به تدریج مقدار آن اضافه شود تا اثرات آن شناخته و از بروز عوارض جانبی ناخواسته پیشگیری شود.

(۵) زمانی که اثر درمانی یک دارو ظاهر می‌شود، باید در نظر گرفته شود که اگر دارو بلافاصله عمل کند، مشخص است که این اثر متعلق به داروست و دارو تأثیر مثبتی روی خودش دارد. اگر اثر دارو، با تأخیر ظاهر شود و اثر درمانی آن بعداً دیده شود یا اگر دارو یک اثری پس از اولین مصرف نشان دهد و بعدتر، به روش مخالفی عمل نماید، پس در اینجا برای شناخت قدرت و اثر درست و حقیقی دارو با مشکل مواجه می‌شویم.

(۶) دارو باید برای بررسی اثر ادامه‌دار یا برای یک زمان طولانی تحت نظر باشد تا مشخص شود که اثرات آن واقعی است یا نه. سپس باید به صورت ممتد یا در موارد متعددی بررسی شود.

(۷) به منظور شناسایی قدرت و اثر یک دارو، باید در ابتدا روی انسان امتحان شده و سپس در مورد آن قضاوت شود. اغلب امکان آزمایش دارو روی حیوانات وجود دارد که بر آن اساس نیز نتیجه‌گیری می‌شود، اما شاید اثرات دیده شده از آن در انسان فرق کند. به طور مثال، ریشه یک گیاه هندی که دارای اثرات سمی کشنده در انسان است، روی سار، هیچ اثر نامناسبی ندارد.

¹ Phenomenological

² Ethnographic

³ Historical

⁴ Grounded theory

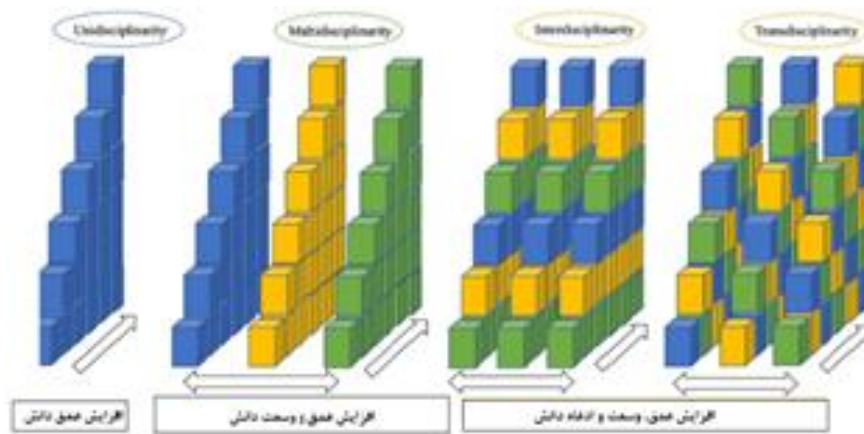
⁵ Case study

⁶ Action research

⁷ Multidisciplinary

⁸ Interdisciplinarity

⁹ Transdisciplinary



شکل ۱ - مقایسه انواع مطالعه تک رشته‌ای، چند رشته‌ای، بین رشته‌ای و فرا رشته‌ای

در پژوهش‌های بین رشته‌ای، اطلاعات، داده‌ها، روش‌ها، ابزارها، مفاهیم و/یا نظریه‌های دو یا چند رشته متمرکز بر یک سؤال، مسئله، یا موضوع پیچیده ادغام می‌شود. مفهوم کلیدی تعریف بین رشته‌ای یکپارچه‌سازی، ترکیبی از ورودی‌های متنوع از مجموع اجزای متفاوت است. در مطالعات فرارشته‌ای با استفاده از چارچوب‌های جامع‌تر، از جمله پارادایم‌های ترکیبی، از رویکردهای رشته‌ای فراتر می‌رود. این سازه فراتر از ترکیب‌های بین رشته‌ای رویکردهای موجود است و جهان‌بینی‌ها یا حوزه‌های جدیدی را پرورش می‌دهد. این کار اغلب شامل ذی‌نفعانی از دانشگاه‌ها، بخش‌های دولتی و خصوصی و/یا سازمان‌های غیرانتفاعی است [۱۷]. مقایسه انواع این رویکردها و تفاوت‌های آنها در عمق، وسعت و ادغام دانش در شکل ۱ آمده است [۱۸].

بحث و نتیجه‌گیری:

برای تبیین زوایای مختلف طب حکمت بنیان و استقرار آن در مسیر درست نیازمند تحقیقات گسترده در این موضوع هستیم. روش تحقیق در طب حکمت بنیان به خاطر ویژگی چندگانه و چند وجهی آن نمی‌تواند تنها با رویکردی تک رشته‌ای و با استفاده از روش‌های معمول در مطالعات کمی علوم پزشکی انجام شود و لازم است متناسب باهدف پژوهش و ماهیت آن از رویکرد چند رشته‌ای، بین رشته‌ای و فرا رشته‌ای استفاده شود. داشتن تجربیات خام برای درک حقیقت کافی نیست و مهم داشتن درکی صحیح و عمیق از واقعیت (یافته‌ها) و نتیجه‌گیری منطقی از آنهاست. در درک حقیقت منظر یا دیدگاه نیز بسیار با اهمیت است. چون حقیقت چند

وجهی است درک آن نیز ممکن است از وجوه مختلف امکان‌پذیر باشد و هرکس از نظرگاهی آن را استنباط نماید. تصحیح نظرگاه و منظر، و گاه تغییر آن نیز می‌تواند در درک عمیق‌تر ما از حقایق مؤثر باشد. انتخاب منظر مناسب برای آزمودن فرضیات علمی، حل مسائل یا پاسخ‌دادن به مجهولات و سؤالات پژوهشی اجتناب‌ناپذیر است. تحقیق با جستجوی ساده مانند آنچه ما در متون دنبالش می‌گردیم متفاوت و رویکردی خردمندانه، عمیق و دقیق است. زمانی که نیوتن در زیر درخت سیبی نشسته بود و سیبی از درخت به‌طرف پایین سقوط کرد آنچه او را به کشف جاذبه زمین هدایت کرد همین درک صحیح و عمیق از چنین واقعیتی بود. مسلماً نه آن سیب اولین سیبی بود که از درخت سقوط می‌کرد و نه نیوتن اولین شاهد این اتفاق بود. میلیون‌ها نفر قبل از او چنین اتفاقی را نظاره‌گر بودند ولی ما اسحاق نیوتن را کاشف جاذبه زمین می‌دانیم. بستر اصلی برای درک عمیق و دقیق از حقایق، اندیشه است. از این رو است که تفکر و اندیشه را پایه تحقیق برمی‌شمارند و محقق یعنی کسی که به حقیقتی رسیده باشد فردی است که دائماً به حقایق پیرامون خود می‌اندیشد و از زاویه تخصصی خود سعی در کشف مجهولات و درک حقایق دارد.

نکته دیگر در تحقیق شجاعت اندیشیدن و شجاعت ابراز اندیشه است. بنا بر آنچه گفته شد مجموعه دستاوردهای علمی بشر حاصل اندیشه پژوهشگران گذشته و حال است. اندیشه‌ای که خطاپذیر است و دستاوردهایی که می‌توانند اصلاح‌پذیر باشند. آنچه در طول تاریخ موجب پیدایش و تکامل علم شده است نیز نتیجه شجاعت

اندیشیدن و ابراز اندیشه بوده است. ارسطو بر این باور بود که زمین مرکز کائنات است و تمامی کرات جهان به دور زمین می‌چرخند؛ اما تفکر و تحقیق عمیق‌تر باعث شد این باور اصلاح شود، زیرا درک ما از حقیقت ممکن است از زمانی به زمان دیگر متفاوت باشد. ابداع ابزارهای جدید، کشف یافته‌های علمی مرتبط با یک موضوع و تغییر زاویه دید ممکن است زوایای پنهان دیگری از حقیقت را بنمایاند. برای مثال ابداع دستگاه ام-آر-آی به پزشکان کمک کرد تا آنچه قبلاً در معاینات معمول برایشان قابل مشاهده و درک نبود کشف کنند و یا اختراع میکروسکوپ امکان مشاهده موجوداتی را فراهم کرد که قبل از آن بشر درک ملموسی از آنها نداشت. در درک حقیقت منظر یا دیدگاه نیز بسیار با اهمیت است. چون حقیقت چند وجهی است درک آن نیز ممکن است از وجوه مختلف امکان‌پذیر باشد و هر کس از نظرگاهی آن را استنباط نماید. تصحیح نظرگاه و منظر و گاه تغییر آن نیز می‌تواند در درک عمیق‌تر ما از حقایق مؤثر باشد.

از مطالب بیان‌شده تاکنون چنین استنتاج می‌شود که در کار پژوهش باید فرهنگ تحقیقی را جایگزین فرهنگ تقلیدی ساخت، ضمن آنکه تفکر عمیق و دقیق و انتخاب منظر مناسب برای آزمودن فرضیات علمی، حل مسائل یا پاسخ دادن به مجهولات و سؤالات پژوهشی اجتناب‌ناپذیر است. چون علوم موجود حاصل اندیشه بشری است و این اندیشه خطاپذیر است علم نیز پویا و دینامیک است. اگر کسی منظر درستی در تحقیق برگزیند منظور او با سوگرایی و خطا همراه خواهد بود. این امر گاه در بررسی‌های علمی اجتناب‌ناپذیر است و لذا دریچه‌ای را برای نقد و بررسی مطالب علمی بر روی ما باز می‌کند [۱۹].

به عنوان یک نقطه ضعف و قوت، بررسی مؤلف نشان داد تا کنون در موضوع این مقاله، مطلب منتشر شده‌ای در کشور وجود ندارد فلذا نمی‌توان مقایسه‌ای بین این یافته‌ها با سایر مطالعات انجام داد. بسیاری از پیشینیان طب در ابتدا و با استفاده از برهان و از طریق روش قیاس، نظرات کلی را مطرح کرده و سپس برای کشف جزئیات دقیق‌تر، از آزمون‌های تجربی استفاده می‌کرده‌اند [۱۵، ۱۰]. ابو علی سینا اولین کسی بود که اصول علمی و

اخلاقی کارآزمایی‌های بالینی را بنا گذاشت. آنها در روش‌های تجربی خود سلسله مراتب مشخصی را اعمال و رعایت می‌کرده‌اند. برای مثال ابتدا بر اساس طعم و رایحه دارو، نظریه‌ای در مورد منع یا جواز استعمال آن بیان نموده و سپس در صورت کسب صلاحیت دارو در این مرحله، با خوراندن دارو به حیواناتی با مزاج نزدیک به مزاج انسان، وارد مرحله بعدی پژوهش می‌شده‌اند. آنگاه با تجویز دارو (که معمولاً از مقادیر کم و از اشخاص قوی ابنیه شروع شده و به تدریج رو به ازدیاد بوده و سپس به دیگر افراد واجد شرایط تسری می‌یافته)، مراحل فاز پژوهشی خود را به اتمام می‌رسانده‌اند. این مراحل تحقیقاتی حکیمان با فازهای مختلف کارآزمایی‌های بالینی امروزی که در نظر پژوهش‌های نوین بیان می‌شوند تطابق دارند و می‌توان مدعی شد روش تحقیق نوین برگرفته از روش پژوهش در طب حکمت بنیان و پیشینیان طب است.

مطالعات فرا رشته‌ای می‌تواند به افزایش عمق، وسعت و ادغام آرای محققان در تبیین طب حکمت بنیان بسیار مؤثر باشد. آموزش روش‌های تحقیق در طب حکمت بنیان برای دانشجویان، دانش‌پژوهان و افرادی که علاقه‌مند به اطلاعات بیشتر و شناخت زوایای آشکار و پنهان آن هستند ضروری است. این روش آموزش باید با استناد به متون پیشین مرتبط، دانش روز و انجام‌پذیری این رویکرد متعالی به طب باشد.

منابع:

- 1) United Nations. Department of Economic and Social Affairs Population Division. Accessed: Jan 20, 2023. <https://population.un.org>
- 2) English D. Contemporary Western Medicine has its pitfalls. Ann Neurosci. 2019 Jan;26(1):1-2. doi: 10.5214/ans.0972.7531.260101. Epub 2019 Jan 1. PMID: 31975764; PMCID: PMC6894631.
- 3) Mittra I. Why is modern medicine stuck in a rut? Perspect Biol Med. 2009 Autumn;52(4):500-17. doi: 10.1353/pbm.0.0131. PMID: 19855121.
- 4) Branch WT Jr, Mitchell GA. Wisdom in medicine. Pharos Alpha Omega Alpha Honor Med Soc. 2011 Summer;74(3):12-7. PMID: 21877511.
- ۵) حقدوست علی‌اکبر، امامی رضوی سید حسن، افشار لیلا. دانشگاه حکمت بنیان، هدف راهبردی الگوی شش‌وجهی تعالی

آموزش علوم پزشکی. طب و تزکیه ۱۴۰۰، جلد ۳۰، شماره ۱: ۶۵-۵۷.

- 6) Esmailzadeh H, Rajabi F, Rostamigooran N, Majdzadeh R. Iran health system reform plan methodology. Iranian journal of public health. 2013;42(1):13-7.

۷) نظامی عروضی سمرقندی، احمد بن عمر بن علی. چهارمقاله عروضی. ترجمه محمد معین. تصحیح و تحشیه علامه محمد قزوینی. انتشارات اساطیر. تهران. ۱۴۰۰.

۸) جوان رقیه، غضنفری، نقیبه زهرا. اصول روش تحقیق در مکتب طب ایرانی مقایسه آن با روش‌های جدید. همایش طب سنتی ایرانی و یک دهه فعالیت آکادمیک: نقد گذشته، افق آینده. ۱۳۹۷.

۹) حسین بن عبدالله ابن‌سینا. قانون در طب بوعلی. ترجمه: عبدالرحمان شرفکندی. چاپ چهاردهم. انتشارات سروش. تهران. ۱۴۰۰.

۱۰) دمیرچی، شهاب‌الدین. اوضاع علوم پزشکی و بیمارستان‌ها در تمدن اسلامی. انتشارات خورشید آفرین. تهران ۱۳۸۵.

- 11) Röhrig B, du Prel JB, Wachtlin D, Blettner M. Types of study in medical research: part 3 of a series on evaluation of scientific publications. Dtsch Arztebl Int. 2009 Apr;106(15):262-8.

۱۲) فرانسویس بیکن. نو ارغنون. ترجمه دکتر محمود صناعی. انتشارات جامی، تهران. ۱۳۹۹.

۱۳) تجربه‌گرایی فرانسویس بیکن. سایت پژوه. تاریخ دسترسی بهمن‌ماه ۱۴۰۱. <http://pajoohe.ir>

- 14) Burger EB, Starbird MP (2012). The 5 elements of effective thinking. Princeton, NJ: Princeton University Press.

15) Atkinson WW (2020). The Art of Logical Thinking: Inductive, Deductive and Hypothetical Reasoning and the Use of Syllogisms and Fallacies. Pantianos Classics, New York.

- 16) Cox Gad Sh (2009). Clinical Trials Handbook. John Wiley & Sons. Hoboken, New Jersey.

17) Fontana L, Fasano A, Chong YS, Vineis P, Willett WC. Transdisciplinary research and clinical priorities for better health. PLoS Med. 2021 Jul 27;18(7):e1003699.

- 18) Peek L, Guikema S. Interdisciplinary Theory, Methods, and Approaches for Hazards and Disaster Research: An Introduction to the Special Issue. Risk Analysis, 28 June 2021: 1047-1058.

۱۹) سوری حمید، ثناگو معصومه. خطاهای متداول در تحقیقات علوم پزشکی و کنترل آن‌ها. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران ۱۳۸۶.