تعامل انسان و اطلاعات. جلد ششم، شماره اول (بهار ۱۳۹۸): ۸۹-۱۰۲
http://hii.khu.ac.ir
مقاله اصیل پژوهشی

شناسایی مولفه‌های دانش بومی و ارائه الگوی مدیریت دانش طب بومی در منطقه مکران

بهزاد دهواری: دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
* **نصرت ریاحی‌نیا:** استاد دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول) rahinia@khu.ac.ir
حسن محمودی توپکانلو: استادیار دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

چکیده

دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۱۳
پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۱۹

زمینه و هدف: حوزه طب بومی یکی از حوزه‌های دانش بومی است. تمایل مردم بومی به بهره‌گیری از دانش طب بومی در تشخیص و درمان بیماری‌ها، مدیریت دانش طب بومی در این منطقه و توجه به این موضوع را دو چندان کرده است. در این راستا پژوهش حاضر در صدد است تا با شناسایی مولفه‌های دانش بومی در منطقه مکران با تأکید بر طب بومی، الگوی مناسبی را برای مدیریت آن ارائه دهد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع کاربردی است که با روش کیفی انجام شد. جامعه آماری پژوهش کارشناسان و صاحبنظران آشنا با دانش بومی منطقه مکران بودند که اعضای نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیم ساختار یافته استفاده شد که فرآیند انجام مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری بعد از مصاحبه با تعداد ۱۲ نفر از اعضای نمونه ادامه پیدا کرد. برای تحلیل، تفسیر و کدگذاری داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده شد.

یافته‌ها: برپایه تحلیل داده‌های کیفی تعداد ۱۷۵ کد اولیه به دست آمد. ۵۵ کد بیانگر حوزه‌های مختلف دانش بومی بودند که در قالب ۵ مقوله فرعی صنایع دستی، ماهیگیری، دامداری، کشاورزی و طب بومی و ۲ مقوله اصلی دانش غیرپزشکی و دانش پزشکی دسته‌بندی شدند. ۷۸ کد معرف حوزه‌های مختلف دانش طب بومی بودند که در قالب ۶ مقوله فرعی نبض شناسی، رنگ چهره، رنگ ادرار و مدفوع، دارو درمانی، دعا درمانی، جراحی و معالجه سنتی و سپس ۲ مقوله اصلی تشخیص سنتی و درمان سنتی قرار گرفتند. در نهایت ۴۲ کد اولیه مرتبط با مولفه‌های مدل مدیریت دانش طب بومی نیز در قالب ۱۴ مقوله فرعی و ۵ مقوله اصلی تولید دانش،کسب دانش، توسعه و تسهیم دانش، انتقال دانش، و ثبت و ضبط دانش قرار گرفتند که ابعاد الگوی مدیریت دانش طب بومی منطقه مکران را نشان می‌دهند.

نتیجه‌گیری: باتوجه به ظرفیت بسیار بالای منطقه مکران در حوزه دانش طب بومی پژوهش حاضر با شناسایی مولفه‌های مختلف این دانش و ارائه الگویی برای مدیریت آن، زمینه مدیریت کارآمدتر این دانش را فراهم نموده است. افزون بر آن این پژوهش می‌تواند مبنایی برای انجام پژوهش‌های بیشتر در این حوزه باشد.

کلیدواژه‌ها: دانش بومی، دانش طب بومی، مدیریت دانش بومی، طب بومی، سواحل مکران

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله

APA: Dehvari, B., Riyahinia, N., Mahmodi Topkanloo, H., (2019). Identification of indigenous knowledge items and presenting the knowledge management model of indigenous medicine in Makran district. *Human Information Interaction*. 6(1):89-102. (Persian)

Vancouver: Dehvari B, Riyahinia N, Mahmodi Topkanloo H. Identification of indigenous knowledge items and presenting the knowledge management model of indigenous medicine in Makran district. *Human Information Interaction*. 2019; 6(1):89-102. (Persian)

انتشار مجله تعامل انسان و اطلاعات با حمایت مالی دانشگاه خوارزمی انجام می‌شود.
انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 1.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1398.6.1.7.2]

Human Information Interaction. Vol. 6, No. 1 (Spring 2019):89-102
http://hii.khu.ac.ir
Original Article

Identification of indigenous knowledge items and presenting the knowledge management model of indigenous medicine in Makran district

Behzad Dehvari**:** PhD Studant of Knowledge and Information, Kharazmi university, Tehran, Iran
***Nosrat Riyahinia**: Professor of Kharazmi university, Tehran, Iran (Corresponding author) rahinia@khu.ac.ir
Hasan Mahmodi Topkanloo**:** Asistant Professor, Semnan, Iran

Received: 04/11/2018 Accepted: 10/03/2019

Abstract

Background and Aim: the field of indigenous medicine is one of the indigenous knowledge fields. The tendency of native people to use indigenous medicine for diagnosis and treatment of diseases, knowledge management of indigenous medicine in this district, have doubled the importance of paying attention to this topic. In this way, the present research intends to propose an appropriate model for knowledge management of indigenous knowledge, through identifying items of indigenous knowledge, Emphasizing on indigenous medicine, in Makran district.

Methods: the type of present research is applied and the Qualitative methods have been used in this study. The Statistical population of this research involved of experts and pundits that are familiar with indigenous knowledge in Makran district. The sample members were selected with purposeful sampling method. Semi-structured interview was used for Data Collection and the process of conducting interviews was continued with 12 persons of sample members to reach the theoretical saturation after interview. Thematic Analysis method is used for analysis, interpretation and coding of data.

Results: Based on the analysis of qualitative data, 175 initial codes were obtained. 55 codes represent different fields of indigenous knowledge which were categorized in 5 sub-items of "handicrafts", "fishing", "animal husbandry", "agriculture" and "indigenous medicine" and 2 key items of "non-medical" and "medical knowledge". 78 codes represent the different fields of indigenous medicine knowledge which were categorized in 6 sub-items of "sphygmology", "face color", "urine and stool color", "drug therapy", "prayer therapy", "surgery and traditional treatments" and 2 key items of "Traditional diagnosis" and "traditional medicine". Finally, 42 initial codes related to the items of the knowledge management model of indigenous medicine were categorized in 14 sub-items and 5 key items of "knowledge creation", "Knowledge acquisition," "knowledge sharing and development", "knowledge transfer", "knowledge recording", which show the dimension of knowledge management model of indigenous medicine in Makran district.

Conclusion: Due to the vast capacity of Makran district in the field of indigenous medicine knowledge, the present research provides a basis for the more efficient management of this knowledge through identifying different items of this knowledge and proposing a model for its management. In addition, this research can be the basis for further investigations in this field.

Keywords: indigenous knowledge, indigenous medicine knowledge, management of indigenous knowledge, indigenous medicine, Makran Coast

Conflicts of Interest: None
Funding: None.

How to cite this article

APA: Dehvari, B., Riyahinia, N., Mahmodi Topkanloo, H., (2019). Identification of indigenous knowledge items and presenting the knowledge management model of indigenous medicine in Makran district. *Human Information Interaction*. 6(1):89-102. (Persian)

Vancouver: Dehvari B, Riyahinia N, Mahmodi Topkanloo H. Identification of indigenous knowledge items and presenting the knowledge management model of indigenous medicine in Makran district. *Human Information Interaction*. 2019; 6(1):89-102. (Persian)

The journal of *Human Information Interaction* is supported by Kharazmi University, Tehran, Iran.
This work is published under CC BY-NC-SA 1.0 licence.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1398.6.1.7.2]

مقدمه

دانش بومی مجموعه‌ای کامل از دانش و مهارت است که توسط افراد در محیط‌های روستایی تولید و نگهداری می‌شود. این افراد دانش بومی را از طریق تاریخ و تعامل با محیط طبیعی می‌سازند(سیتهول[1]، ۲۰۰۷). امروزه اهمیت دانش بومی و ضرورت حفاظت و بهره‌گیری از آن توسط نهادهای ملی و بین المللی بیش از پیش درک شده است. سنانایاک[2] (۲۰۰۶) دانش بومی را کلید توسعه پایدار می‌داند چرا که دانش بومی قادر است بهترین مکانیزم‌ها را برای حل مشکلات موجود ارائه دهد. راهکارهای ارائه شده از طریق دانش بومی به واسطه انطباق و تناسب حداکثری با شرایط و امکانات منطقه‌ای کارآمدترین راه حل‌ها محسوب می‌شوند. حفظ و مدیریت دانش بومی می‌تواند به احیای فرهنگ‌های در حال نابودی کمک کرده باعث کاهش وابستگی‌های اقتصادی شده و توسعه مداوم یک منطقه جغرافیایی را تضمین کند(هانتر[3]، ۲۰۰۵). از طرفی گردآوری و اشتراک‌گذاری دانش بومی منجر به درک متقابل فرهنگ‌ها و ارتقاء ابعاد فرهنگی جامعه می‌شود. در بسیاری از کشورها، دولت‌ها و نهادهای اجتماعی در ارتقاء تولیدات و خدمات مبتنی بر دانش بومی مشارکت دارند. این تلاش‌ها منجر به بکارگیری دانش بومی در جنگلداری و تولید محصولات کشاورزی، طب گیاهی، میراث فرهنگی و یا توریسم طب بومی شده است(کوتاری[4]، ۲۰۰۷).

بسیاری از پژوهشگران در مورد چگونگی جریان اشاعه دانش بومی هم نظر هستند. دانش بومی معمولا از طریق روابط شخصی از معلم به دانش‌آموزان، از والدین به فرزندان و از همسایه به همسایه منتقل می‌شود. زنجیره سنتی روابط شفاهی به دلیل پدیده شهرنشینی و تغییر در سبک زندگی و روابط خانوادگی و اجتماعی به کلی تغییر کرده است. به واسطه از بین رفتن مجراهای سنتی ارتباطات شفاهی، حجم بسیار زیادی از دانش بومی در جوامع مختلف در حال از بین رفتن است. علاوه بر ماهیت خاموش دانش بومی ،پیشرفت‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و علمی نیز دانش بومی را در معرض نابودی کامل قرار داده است. از طرفی در طی دو قرن گذشته، استعمار باعث تضعیف ارزش و کاربرد دانش بومی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه شده است(باتد[5]، ۲۰۱۵). ثمره سال‌ها تجربه، آزمون و خطا در وجود تعداد اندکی از افراد ذخیره شده است و با مرگ این افراد گنجینه ارزشمندی از دانسته‌های بشری نابود خواهد شد. از بین رفتن دانش بومی به منزله از بین رفتن بخشی از سرمایه ملی هر کشور است، به همین دلیل تلاش در جهت مدیریت و بکارگیری این دانش ضروری است. مسویا[6] (۲۰۰۷) تاکید داشت که هر کشوری می‌بایست خط‌مشی مشخصی برای مدیریت دانش بومی داشته باشد. این خط‌مشی می‌بایست شامل راهنمایی‌های لازم در مورد کلیه جزئیات مربوط به مساله مانند شناسایی، استخراج، ذخیره و حفاظت از دانش بومی، سیاست‌های حمایتی دولت از دانش بومی، مسائل مربوط به حق مولف دانش بومی، کاربرد و بهره‌گیری از دانش بومی و توزیع منافع حاصل از دانش بومی باشد. وجود سیاست مدون مدیریت دانش بومی یکی از ملزومات حیاتی توسعه در کشورهاست(ابایی[7] و همکاران، ۲۰۱۱). چرا که برنامه‌ریزی برای توسعه بدون توجه به دانش بومی منطقه، نتیجه‌ای جز به هدر رفتن زمان، منابع مالی و انسانی نخواهد داشت.

حوزه طب بومی یکی از حوزه‌های دانش بومی و مورد توجه متخصصان پزشکی و حتی عموم مردم است که در دهه‌های اخیر نیز دست اندرکاران برنامه‌های توسعه در سطح جهان به آن پرداخته‌اند(دالبرگ و تریگر[8]، ۲۰۰۹). خصوصیات ذاتی طب بومی یا سنتی مانند کل‌نگری به موضوع انسان، توجه به معنویات واخلاقیات، نتیجه‌گرایی در درمان، تکیه بر روش‌های طبیعی و کم عارضه، بیمارمداری و تناسب با فرهنگ عمومی به واسطه پیشینه طولانی دلیل استقبال و نظر مثبت مردم نسبت به طب بومی است. ایران با بهره‌مندی از پوشش گیاهی متنوع و شگفت‌انگیز و همچنین وجود فرهنگ و علاقه باطنی مردم به کاربرد طب بومی، از توانمندی بالقوه‌ای در این حیطه برخودار است به‌طوری که پیشینه مناسبی در استفاده از دانش طب بومی دارد. اما متاسفانه امروزه جایگزینی دانش نوین و فناوری‌های وابسته به آن و بی‌توجهی به مسئله مدیریت و ساماندهی دانش طب بومی که دانشی شفاهی است سبب شده این دانش رو به اضمحلال رود. از این رو، ضروری است نسبت به شناسایی، جمع‌آوری، نگهداری، بهره‌برداری و اشتراک‌گذاری آنها اقدامات عاجل به عمل آمده و مستند شوند.

علت انتخاب سواحل مکران به‌عنوان محیط پژوهش، به پیشینه تاریخی این منطقه در حوزه طبابت بازمی‌گردد. سرزمین مکران نام ناحیه اصیل آریایی‌نشین در جنوب شرقی ایران است که قدمتی بیش از سه هزار سال دارد. شواهد و مستندات حکایت از پیشینه چندهزارساله پزشکی در این مناطق دارند. به‌طور مثال نخستین عمل جراحی مغز در آسیا به مردمان شهر سوخته سیستان در ۳۲۰۰ سال پیش از میلاد مسیح نسبت داده شده است(افشار، ۱۳۸۲). علاوه بر پشتوانه تاریخی طب بومی در این منطقه که منجر به انباشت حجم عظیمی از دانش در متخصصان سالخورده طب بومی شده است،

[1] Sithole
[2] Senanayake
[3] Hunter
[4] Kothari
[5] Butaud
[6] Msuya
[7] Abioye
[8] Dahlberg & Trygger

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1398.6.1.7.2]

تمایل مردم بومی به بهره‌گیری از دانش طب بومی در تشخیص و درمان بیماری‌ها، مدیریت دانش طب بومی در این منطقه را ضروری می‌سازد. از طرفی، بررسی‌ها نشان داد تاکنون در این زمینه پژوهشی انجام نشده است.

اهداف پژوهش

پژوهش حاضر با هدف شناسایی جزئیات و مولفه‌های دانش طب بومی در سواحل مکران انجام شده است تا پاسخگوی پرسش‌های ذیل باشد:

- مهم‌ترین حوزه‌های دانش بومی در منطقه مکران کدامند؟
- مولفه‌های تشکیل‌دهنده دانش طب بومی در منطقه مکران کدامند؟
- ابعاد و مولفه‌های مدل مدیریت دانش طب بومی منطقه مکران کدامند؟

پیشینه پژوهش

پژوهش‌های خارجی و داخلی اغلب با هدف مستندسازی دانش بومی در منطقه‌ای خاص شکل گرفته‌اند. این پژوهش‌ها بیشتر بر مستندسازی دانش بومیان در مورد گیاهان دارویی، کشاورزی، مرتعداری و دامپروری تمرکز دارند. که در زیر به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود.

لوگا[1] و همکارانش(۲۰۱۰) در پژوهش خود به بررسی کاربرد رویکردهای مدیریت دانش در مدیریت دانش بومی به منظور توسعه پایدار کشاورزی پرداختند. روش پژوهش ترکیبی است و شش منطقه از کشور تانزانیا را در برمی‌گیرد. روش گردآوری داده‌ها مشاهده غیرمشارکتی، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با گروه کوچکی از کشاورزان انتخاب شده از هر منطقه می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که دانش بومی میان شبکه ضعیف و کوچکی از افراد در حال اشتراک است و بهره کمی از این دانش گرفته می‌شود. میان دانش بومی کشاورزی گردآوری شده در مناطق مختلف تفاوت گزارش شده است. از طرفی نتایج نشان از تفاوت دانش بومی کشاورزی در میان زنان و مردان دارد. فناوری اطلاعات و ارتباطات، فرهنگ، اعتماد و شرایط منطقه بر اشتراک دانش بومی میان افراد تاثیر داشته است. نتایج این پژوهش نشان داد که از مدل‌های مدیریت دانش می‌توان برای مدیریت دانش بومی کشاورزی استفاده کرد. البته می‌بایست تفاوت‌های فرهنگی، جنسیتی، منطقه‌ای و زیرساختی را نیز در بکارگیری مدل‌ها اعمال کرد. خالالا[2] و همکارانش(۲۰۱۴) در یک مطالعه موردی به بررسی تجربه کاربران از کار با سیستم مدیریت دانش بومی افریقای جنوبی با نام سیستم ثبت ملی پرداختند. توجه به مصرف‌کنندگان و کاربران نهایی اطلاعات در مدیریت دانش بومی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این پژوهش به‌منظور گردآوری نظرات کاربران از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته استفاده شده است. پرسش‌های مصاحبه حول مسائلی مانند چگونگی گردآوری داده‌ها، مشکلات مشاهده شده در فرایند گردآوری و پرورش داده‌ها، ارزیابی درک کاربران از فرایندهای تعریف شده و چگونگی استفاده آن‌ها از ابزارها مطرح شده است. از یافته های این پژوهش به منظور ارتقاء سطح کارایی و عملکرد سیستم ثبت ملی استفاده شده است. در پژوهشی دیگر، شر[3] و همکارانش(۲۰۱۵) به بررسی دانش طب بومی در مناطق خاصی از کشور پاکستان پرداخته‌اند. بیشتر تمرکز پژوهشگران این پژوهش بر شناسایی گونه‌های گیاهی مورد استفاده توسط این اقوام در طب بومی منطقه بوده است. روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش مصاحبه و مشاهده می‌باشد. پژوهشگران به مدت چهار هفته در مناطق مورد بررسی حضور داشته و به بررسی و گردآوری داده‌ها پرداخته‌اند. دراین پژوهش ۱۶۸ زن و ۳۹۰ مرد مورد مصاحبه رو در رو قرار گرفته‌اند و ۱۲۷ مقوله درمانی از مصاحبه‌ها استخراج شده است. گیاهان دارویی مورد استفاده توسط مردم بومی منطقه شناسایی و ثبت شده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که مردم بومی مناطق مورد بررسی از گیاهان دارویی برای مصارف شخصی و مصارف تجاری استفاده می‌کنند. در حالی که بررسی‌ها نشان می‌دهد بسیاری از گونه‌های شناسایی شده، نادر، آسیب‌پذیر و یا در معرض نابودی هستند. علاوه بر این نتایج پژوهش نشان می‌دهد که زنان به‌ویژه زنان مسن‌تر در این مناطق منابع مهم اطلاعاتی در زمینه دانش طب بومی محسوب می‌شوند.

دلامینی[4] (۲۰۱۷) در پژوهشی امکان بکارگیری مدل خلق دانش در مدیریت دانش بومی را بررسی نمود. این پژهش به روش مروری انجام شده است که در آن ابتدا مدل‌های مختلف مدیریت دانش نقد و بررسی شدند سپس میزان کارآمدی مدل خلق دانش نوناکو و تاکه اوچی در مدیریت دانش بومی بررسی و تحلیل شده است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که علی رغم انتقاداتی که به مدل خلق دانش وارد است، این مدل به صورت بالقوه امکان برقراری ارتباط میان دانش ضمنی و عینی را از طریق چهار حالت خلق دانش یعنی اجتماعی کردن، استخراج، ترکیب و درونی کردن دارد. همان طور که این مدل امکان استفاده به منظور مدیریت کلان دانش در جامعه و سازمان‌ها را دارد، می‌توان از آن برای مدیریت دانش بومی نیز بهره گرفت. در همین راستا، پادماسیری[5] (۲۰۱۷) نیز در پژوهشی به مدیریت دانش طب بومی در کشور سریلانکا پرداخت. پژوهش به صورت کیفی انجام شده و برای گردآوری داده‌ها از بررسی متون،

[1] Lwoga
[2] Khalala
[3] Sher
[4] Dlamini
[5] Padmasiri

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1398.6.1.7.2]

مصاحبه و مشاهده استفاده شده است. ۸ سازمان مرتبط با دانش طب بومی شناسایی شده و از هر سازمان یک نفر مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند. از این ۸ سازمان، ۵ سازمان کتابخانه است. اطلاعاتی مانند تعداد منابع، زبان منابع، کیفیت منابع و مشکلات گردآوری و سازماندهی آنها نیز توسط پژوهشگر مورد بررسی قرار گرفته است. این مطالعه منجر به شناسایی حجم گسترده‌ای از دانش طب بومی ملموس و ناملموس در کشور سریلانکا شده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش بیشتر دانش مکتوب در قالب نسخه های Ola-Leaf بوده و مابقی به صورت دانش ذخیره شده در حافظه افراد هستند. پژوهشگر در راستای مدیریت دانش طب بومی پیشنهاد می‌دهد که دولت در ایجاد و اجرای سیاست‌های مدیریت دانش طب بومی همکاری نماید و سازمان‌های مرتبط با این امر مشارکت فعال داشته باشند. در پژوهشی جدید اوراما و علی[1] (۲۰۱۸) نقش دانش بومی در توسعه پایدار و همچنین نحوه استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی در مدیریت دانش بومی را کشور اوگاندا بررسی نمودند. این پژوهش با روش کیفی انجام شده است و جامعه آن را دانشجویان و اساتید دانشگاه مونی اوگاندا تشکیل می‌دادند. برای گردآوری داده ها از مصاحبه رودررو با دانشجویان و اساتید استفاده شده است. نتایج این پژوهش نشان داد، از نظر شرکت‌کنندگان راهکارهای دانش بومی به دلیل انطباق با شرایط محلی بسیار موثر بوده و به توسعه پایدار منطقه کمک می‌کند. مهم‌ترین چالش مدیریت دانش بومی بر اساس یافته های این پژوهش نقصان در مستندسازی دانش بومی است. همچنین نتایج نشان داد که امکانات و کارکردهای بالقوه سیستم‌های اطلاعاتی می‌تواند به مدیریت بهینه دانش بومی کمک کرده و منجر به یکپارچه شدن دانش بومی با دانش رسمی‌شود. سیستم‌های اطلاعاتی زمینه لازم برای گردآوری، ذخیره‌سازی و اشاعه دانش بومی را فراهم می‌سازند.

در داخل کشور نیز چندین مطالعه در زمینه دانش بومی انجام شدند. از جمله، شریفی‌فر و همکارانش(۱۳۸۹) اقدام به ثبت و حفاظت از دانش بومیان شهرستان سیرجان در مورد گیاهان دارویی کردند. در این پژوهش، ابتدا منطقه‌ی مورد بررسی، توسط نقشه‌های جغرافیایی به بخش‌های مختلفی تقسیم و سپس با استفاده از پرسش‌نامه‌ی تهیه شده، اطلاعات افراد بومی منطقه در زمینه‌ی استفاده از گیاهان دارویی، از قبیل موارد مصرف، نحوه‌ی استفاده و قسمت مورد استفاده‌ی گیاهان جمع‌آوری شده است. سپس گیاهان روییده شده در مناطق مختلف، جمع‌آوری شده و پس از خشک‌کردن و تهیه‌ی نمونه هرباریوم آن‌ها، برای شناسایی به دانشکده‌ی داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان منتقل شده‌اند. به دلیل تفاوت فرهنگ استفاده از گیاهان دارویی در بین مردم بومی منطقه‌ی سیرجان با سایر مناطق کشور و تفاوت در موارد استفاده‌ی گیاهان مختلف و وجود برخی گیاهان خاص در این منطقه، نتایج قابل توجهی در زمینه‌ی دانش بومی مردمان این منطقه در استفاده از گیاهان دارویی به دست آمده است. رضوی(۱۳۹۴) در پژوهش خود به مستندسازی دانش بومی استفاده از گیاهان خودرو در شمال شرق خوزستان و در شهرستان ایذه پرداخت. پژوهش با بهره‌گیری از روش مردم شناسی انجام شده است و روش گردآوری اطلاعات، استفاده از منابع مکتوب کتابخانه‌ای در جمع‌آوری کلیات، مصاحبه با افراد محلی، مشاهده و مشارکت در اعمال آن‌ها بوده است. نتایج پژوهش در قالب معرفی و دسته‌بندی گیاهان خودرو منطقه ارائه شده است. در پژوهشی دیگر، رضوی خالقی و همکارانش(۱۳۹۴) به بررسی دانش اکولوژیک سنتی مردم محلی از خواص دارویی گیاهان علفی و بوته‌ای در حوزه ایلگنه چای ارسباران پرداختند. جامعه انسانی مورد مطالعه در این پژوهش اهالی روستاهای دهستان‌های میشه‌پاره از شهرستان کلیبر و منجوان غربی از شهرستان خداآفرین بودند. در این مطالعه که یک پژوهش گیاه قوم‌شناسی است از ابزارهای پژوهش کیفی مانند مصاحبه‌های ساختار نیافته، نیمه ساختاریافته و مشاهده مشارکتی استفاده شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد، دانش مردم محلی در رابطه با گیاهان دارویی منطقه شامل شناسایی گیاه، پراکنش محلی، فصل برداشت مناسب، کاربردهای دارویی، اندام خاص مورد استفاده، نحوه جمع‌آوری و نحوه استفاده است. در همین راستا، کریمیان و همکارانش(۱۳۹۵) دانش بومی موجود در مورد گیاه گَنَبو(آنغوزه) از گونه‌های مهم دارویی_صنعتی مراتع، مورد بررسی قرار دادند. این تحقیق در منطقه تنگ‌سرخ که بیشترین تعداد بهره‌بردار و بیشترین سطح رویشگاه گَنَبو در استان کهگیلویه و بویراحمد را دارد انجام گرفته است. روش اصلی تحقیق مبتنی بر بررسی دانش‌بومی جوامع محلی به شیوه پژوهش مشارکتی است. از مشاهده مستقیم، مصاحبه‌های آزاد، مصاحبه‌های عمیق فردی و گروهی و مشارکت منظم در فعالیت مردم محلی به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شده است. یافته‌ها نشان داد، بر اساس دانش بومی منطقه اندام‌های مختلف گیاه گَنَبو دارای استفاده‌های دارویی، صنعتی و خوراکی است. بیشترین کاربرد و استفاده گَنَبو مربوط به شیره تولیدی آن است. همچنین یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که مردم منطقه از دانش بومی بسیار بالایی در زمینه شناخت خواص دارویی، زمان رویش، زمان برداشت، اندام قابل استفاده، شرایط مناسب کاشت، داشت و برداشت از گَنَبو و همچنین یافتن مناطقی که پتانسیل رویش و تولید حداکثر محصول این گیاه را به‌طور گسترده دارند، برخوردار هستند. در مطالعه‌ای دیگر، سعیدی گراغانی و همکارانش(۱۳۹۵) به بررسی دانش بومی زنان عشایر ایل سلیمانی و نقش آن در فرایند

[1] Oroma & Ali

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1398.6.1.7.2]

توسعه پایدار پرداختند. حوزه جغرافیایی این پژوهش مناطق زیست عشایر ایل سلیمانی در مرکز جنوب استان کرمان است. پژوهش به صورت کیفی و با انجام مصاحبه‌های عمیق صورت گرفته است. نتایج پژوهش نشان داد، زنان عشایر ایل سلیمانی دارای دانشی تحسین برانگیز در ارتباط با دامپزشکی و درمان انواع بیماری‌های دامی، فرآوری شیر و محصولات لبنی و صنایع دستی از جمله قالی، سیاه چادر، حصیر، آسیاب دستی، مفرشو، جاجیم و گلیم هستند که با الهام گرفتن از آن می‌توان در راستای توسعه پایدار مراتع گام برداشت.

به‌طورکلی بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد اهمیت دانش بومی و مدیریت این دانش از سوی پژوهشگران مختلف درک شده است و پژوهش های مختلفی در این زمینه انجام شدند. اگرچه در خارج از کشور پژوهش‌ها به سمت ارائه مدل برای مدیریت دانش بومی رفته‌اند اما در داخل کشور همچنان بیشتر تأکید بر شناسایی و معرفی دانش‌های بومی است و همچنان در زمینه مدیریت این دانش بومی خلاء جدی وجود دارد که نیازمند توجه بیشتر از سوی پژوهشگران است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی است که با روش کیفی انجام شد. جامعه آماری پژوهش کارشناسان و صاحبنظران آشنا با دانش بومی شامل تعدادی از استادان و متخصصان حوزه پزشکی، کارشناسان بهداشتی، و تعدادی از کارشناسان و فعالان حوزه داروهای گیاهی از جمله صاحبان عطاری‌های منطقه مکران بودند که اعضای نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیم‌ساختار یافته استفاده شد که فرآیند انجام مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری بعد از مصاحبه با تعداد ۱۲ نفر از اعضای نمونه ادامه پیدا کرد. برای تحلیل، تفسیر و کدگذاری داده‌ها(شامل کدگذاری باز[1]، محوری[2] و گزینشی[3]) از روش تحلیل مضمون[4] استفاده شد. تحلیل مضمون یکی از روش‌های رایج و کارآمد در تحلیل محتوای کیفی و متنی است که داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌های غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند(کلارک و براون[5]، ۲۰۱۳).

اما برای افزایش اعتبار پژوهش، نخست قبل از طراحی ابزار گردآوری داده‌ها، ابزار در اختیار تعدادی از استادان و صاحبنظران این حوزه(علم اطلاعات و دانش‌شناسی، مدیریت) قرار گرفت و بعد از دریافت نظرات آن‌ها و انجام اصلاحات لازم ابزار طراحی گردید و روایی صوری و محتوایی تأیید شد. در مرحله اجرای مصاحبه، پژوهشگر با مطالعه دقیق و کسب آگاهی لازم در زمینه اصول انجام مصاحبه، تمام نکات لازم و مهم را در طول گردآوری داده‌ها رعایت نمود. در مرحله آخر نیز، پس از ضبط و ثبت مصاحبه‌ها برای تعیین اعتبارپذیری و روایی یافته‌ها، از روش کنترل به‌وسیله اعضا[6] و اجماع سه‌سویه[7] استفاده شد. از نظر هومن(۱۳۸۵)، کنترل به‌وسیله اعضاء، یکی از راهبردهای مهم اعتمادپذیری و سنجش روایی در پژوهش‌های کیفی است. مطابق این روش یافته‌های مصاحبه‌های انجام شده بعد از پیاده‌سازی در اختیار خود شرکت‌کنندگان(مصاحبه شوندگان) قرار گرفت تا نظرات خود را درباره صحت و دقت آن‌ها بیان نمایند.

یافته‌ها

در این بخش مهم‌ترین یافته‌های پژوهش ارائه می‌شوند. البته برای جلوگیری از طولانی شدن مقاله تنها کدهای به دست آمده از تحلیل مصاحبه آورده شده و از آوردن متن مصاحبه‌ها خودداری شده است. همان‌طور که پیشتر گفته شد برای تحلیل مصاحبه‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده شد و سه نوع کدگذاری باز، محوری و گزینشی صورت گرفت. با تحلیل و تلخیص نهایی کدها تعداد ۱۷۵ کد اولیه به‌دست آمد سپس این کدها بر حسب شباهت مفهومی و موضوعی در زیر مقوله‌های فرعی و اصلی قرار گرفتند. در ادامه به ترتیب به هر یک از پرسش‌های پژوهش پاسخ داده می‌شود و کدهای به دست آمده برای هر یک ارائه می‌شود. در انتها نیز مدل نهایی به دست آمده از داده‌های کیفی آورده خواهد شد.

پرسش اول پژوهش: مهم‌ترین حوزه‌های دانش بومی در منطقه مکران کدامند؟

هدف از این پرسش شناسایی مهم‌ترین حوزه‌های دانش بومی منطقه مکران بود. در کدبندی اولیه برای حوزه‌های دانش بومی تعداد ۵۵ کد به دست آمد که بیانگر حوزه‌های مختلف دانش بومی در منطقه مکران است. بعد از کدبندی اولیه این کدها در قالب مقوله‌های فرعی و اصلی دسته‌بندی شدند. جدول ۴-۱ تم‌ها و مقوله‌های مرتبط با مهم‌ترین حوزه‌های دانش بومی را نشان می‌دهد.

[1] Open Coding
[2] Axial Coding
[3] Selective Coding
[4] Thematic Analysis
[5] Clarke and Braun
[6] Member check
[7] Triangulation

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1398.6.1.7.2]

جدول ۴-۱. تم‌ها و مقوله‌های دانش بومی بومی منطقه

کدهای استخراج شده	کدهای محوری		تم اصلی
	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اصلی	
سوزن‌دوزی؛ کارهای دستی قدیمی؛ فرش بافی؛ حصیربافی؛ تولید ساز موسیقی؛ گولدوزی زیج؛ تولید ساز بنچو.	صنایع دستی	دانش غیرپزشکی	گونه‌شناسی دانش بومی
صید ماهی؛ صیادی؛ ماهیگیری	ماهیگیری		
دامداری؛ گوسفندداری؛ گاوداری	دامداری		
کشت زیتون؛ کشت انبه؛ کشت موز؛ کشت انگور؛ پرورش سبزیجات	کشاورزی		
استفاده از گیاهان دارویی؛ استفاده از روش‌های درمان سنتی؛ دارو درمانی؛ طب سنتی	طب بومی	دانش پزشکی	
۵۵	۵	۲	۱

همانگونه که جدول ۴-۱ نشان می‌دهد، بر پایه تحلیل مصاحبه‌های صورت گرفته تعداد ۵۵ کد اولیه برای حوزه‌های دانش بومی منطقه مکران به دست آمد. این کدهای اولیه سپس در قالب ۵ مقوله فرعی صنایع دستی، ماهیگیری، دامداری، کشاورزی و طب بومی دسته‌بندی شدند. سپس این ۵ مقوله خود در ذیل دو مقوله اصلی دانش غیرپزشکی و دانش پزشکی قرار گرفتند که بیانگر گونه‌های مختلف دانش بومی منطقه مکران هستند.

پرسش دوم پژوهش: مولفه‌های تشکیل‌دهنده دانش طب بومی در منطقه مکران کدامند؟

در پرسش قبلی تلاش شد انواع حوزه‌های دانش بومی منطقه مکران شناسایی شود. در این پرسش به‌طور خاص بر دانش طب بومی منطقه مکران تأکید شده است. بر این پایه، هدف پرسش حاضر شناسایی مهمترین حوزه‌های دانش طب بومی منطقه مکران بود. در کدبندی اولیه برای حوزه‌های دانش طب بومی تعداد ۷۸ کد به دست آمد که بیانگر حوزه‌های مختلف دانش بومی در منطقه مکران است. بعد از کدبندی اولیه این کدها در قالب مقوله‌های فرعی و اصلی دسته‌بندی شدند. جدول ۴-۲ تم‌ها و مقوله‌های مرتبط با مهم‌ترین حوزه‌های دانش طب بومی را نشان می‌دهد.

همانگونه که جدول ۴-۲ نشان می‌دهد، در یافته‌های ابتدایی این بخش ابتدا ۷۸ کد باز استخراج شد که پس از انجام تحلیل تم درباره آنها، ۶ مقوله فرعی نبض شناسی، رنگ چهره، رنگ ادرار و مدفوع، دارو درمانی، دعا درمانی، جراحی و معالجه سنتی و سپس ۲ مقوله اصلی تشخیص سنتی و درمان سنتی که تمامی مولفه‌های مورد نظر را پوشش می‌دهند، شکل داده شدند.

در حقیت سه مقوله فرعی اول در ذیل تشخیص سنتی قرار گرفتند و سه مقوله فرعی دوم در ذیل درمان سنتی قرار گرفتند که بیانگر جنبه های مختلف دانش طب بومی منطقه مکشایان ذکر است که تمامی مقوله‌های استخراج شده در راستای، تم کلی به اسم مولفه‌های دانش طب بومی بود.

بطورکلی، می‌توان گفت مقوله های فرعی به دست آمده در این بخش نشان‌دهنده جنبه‌های مختلف دانش طب بومی منطقه مکران در دو دسته تشخیص بیماری و درمان بیماری هستند.

پرسش سوم پژوهش: ابعاد و مولفه‌های مدل مدیریت دانش بومی منطقه مکران کدامند؟

در پیوند با دو پرسش قبلی، بعد از شناسایی انواع دانش بومی

جدول ۴-۲. تم ها و مقوله‌های دانش طب بومی

نمونه کدهای استخراج شده	کدهای محوری		تم اصلی
	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اصلی	
تشخیص بیماری از طریق نبض؛ نبض‌شناسی؛ گرفتن نبض بیمار	نبض‌شناسی	تشخیص سنتی	مولفه‌های دانش طب بومی
دیدن رنگ چهره؛ دیدن حالات چهره	رنگ چهره		
دیدن رنگ مدفوع؛ دیدن ادرار؛ تشخیص بیماری از طریق رنگ ادرار	رنگ ادرار و مدفوع		
استفاده از پوست گوسفند؛ زالو درمانی؛ استفاده از گیاهان دریایی؛ جلبک درمانی؛ تریاک درمانی	دارو درمانی	درمان سنتی	
دعا خواندن سید؛ دعا خوندن برای رفع جن زدگی؛ ورد خواندن؛ زیارت کردن	دعا درمانی		
هجامت؛ شکسته بندی؛ ماساژ دادن؛ تیغ زدن؛ داغ کردن؛ استفاده از خواص درختان برای درمان	جراحی و معالجه سنتی		
۷۸	۶	۲	۱

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1398.6.1.7.2]

به‌ویژه شـــناســـایی جنبه های مختلف دانش طب بومی منطقه مکران، هدف از این پرســش شـــناســـایی ابعاد و مولفه‌های مدل مدیر یت دانش بومی منط قه مکران بود. به بیانی دیگر، در این پرسش تلاش شد تا از دیدگاه صاحبنظران حوزه دانش بومی در منطقه مکران مولفه‌های مدیریت دانش بومی منطقه شـــناســـایی شـود. در کدبندی اولیه برای شـناسـایی مولفه‌های مدل مدیریت دانش طب بومی تعداد ۴۲ کد به دســت آمد که بیانگر مولفه‌های مدل مدیریت دانش بومی در منطقه مکران اســت. بعد از کدبندی اولیه این کدها در قالب مقوله‌های فرعی و اصلی دسته‌بندی شدند. جدول ۴-۳ تم‌ها و مقوله‌های مربوط به این پرســش را نشـــان می‌دهد.

کـدهای اولیـه سـپس در قالـب ۱۴ مقولـه فرعـی و ۵ مقولـه اصـلی دسـته بنـدی شـدند. مقولـه‌های فرعـی پـژوهش و پایـان نامـه هـای دانشـجویی در ذیـل مقولـه اصـلی «تولیـد دانـش» قـرار گرفتنـد. مقولـه‌های فرعـی تحصـیلات دانشـگاهی، کسـب تجربـی، گذرانـدن دوره هـای آموزشی(غیردانشـگاهی) در ذیـل مقوله اصلی «کسـب دانـش» قـرار گرفتنـد. از مقولـه‌های فرعـی شرکت در همایش، ارتبـاط بـا دانشـگاه، و فـراوری مقولـه اصـلی «توسعه و تسـهیم دانـش» شـکل گرفـت. از مقولـه هـای فرعـی مـورثی، کـلاس هـای دانشـگاهی، ترجمـه کتـاب و برگـزاری نمایشـگاه هـای داروی گیـاهی مقولـه اصـلی «انتقـال دانـش» شکل گرفت.

جدول ۴-۳. تم ها و مقوله‌های مدل مدیریت دانش طب بومی

کدهای استخراج شده	کدهای محوری		تم اصلی
	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اصلی	
پژوهش درباره بیماری ها؛ پژوهش درباره درمان‌ها	پژوهش	تولید دانش	مدیریت دانش بومی
استفاده از پایان نامه‌های دانشجویی در دانشگاه برای تولید دانش	پایان‌نامه دانشجویی		
درس خواندن در دانشگاه؛ رفتن به دانشگاه؛ ارجاع علاقه‌مندان به درس خواندن در دانشگاه	تحصیلات دانشگاهی	کسب دانش	
به‌صورت تجربی یادگرفتن؛ یادگرفتن از طریق کار کردن؛ یاد گرفتن از طریق عملی	کسب تجربی (به‌صورت عملی)		
گذارندن دوره آموزشی؛ شرکت در کارگاه‌ها و سمینارها	گذارندن دوره‌های آموزشی (غیردانشگاهی)		
شرکت در همایش‌ها؛ شرکت در سمینار	شرکت در همایش	توسعه و تسهیم دانش	
ارتباط با دانشگاه؛ ارتباط پزشکان جدید با سنتی؛ ارتباط پزشکان با حکیمان؛ گفت و گو کردن با اساتید درباره بیماری‌ها	ارتباط با دانشگاه		
ارتباط نظریه با عمل؛ فراآوری	فرآوری		
آموزش طب سنتی به فرزند؛ انتقال دانش طب به پسر	موروثی	انتقال دانش	
انتقال دانش طب از طریق کلاس‌های دانشگاهی؛ آموزش آموخته‌های طب از طریق تدریس دانشگاه	کلاس‌های دانشگاهی		
ترجمه کتاب‌های طب سنتی؛ ترجمه کتاب های جدید طب	ترجمه کتاب		
برگزاری نمایشگاه هایی درباره کارکردهای داروگیاهی؛ برگزای نمایشگاه دارو گیاهی	برگزاری نمایشگاه‌های داروی گیاهی		
نوشتن کتابی درباره طب سنتی؛ جمع کردن تمامی تجربه‌های طب سنتی در یک کتاب	مکتوب کردن	ثبت و ضبط دانش	
مستند کردن دانش؛ آرشیو کردن دانش	مستند کردن		
۴۲	۱۴	۵	۱

مطـابق بـا داده هـای جـدول ۴-۳، بعـد از تحلیـل مصـاحبه‌های صـورت گرفتـه تعـداد ۴۲ کـد اولیـه بـرای مولفـه‌هـای مـدل مـدیریت دانـش بـومی منطقـه مکـران بـه دسـت آمـد. ایـن در نهایت مقوله‌های فرعی مکتوب کردن، و مستند کردن در ذیل مقوله اصلی «ثبت و ضبط دانش» قرار گرفتند. در مجموع بر پایه تحلیل مصاحبه های انجام شده با صاحبنظران حوزه دانش بومی در

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-10]

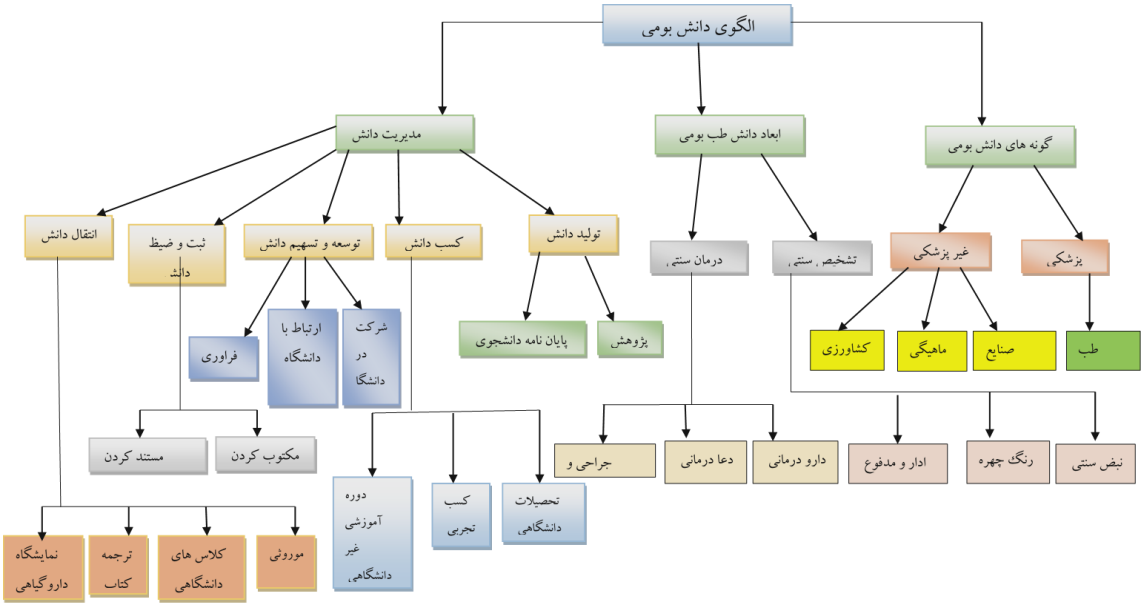
[DOR: 20.1001.1.24237418.1398.6.1.7.2]

منطقه مکران ۵ بُعد ۱) تولید دانش، ۲) کسب دانش، ۳) توسعه و تسهیم دانش، ۴) انتقال دانش، و ۵) ثبت و ضبط دانش به‌عنوان ابعاد مدل مدیریت دانش بومی منطقه مکران شناسایی شدند. به‌بیانی دیگر، مطابق با دیدگاه مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها برای مدیریت دانش بومی این منطقه باید این ۵ بُعد را مبنای کار قرار داد و دانش بومی منطقه در حوزه طب بومی را مدیریت نمود.

اما به‌عنوان مطلب انتهایی این بخش، بر اساس یافته‌های به دست آمده از داده های کیفی پژوهش، الگوی زیر به به‌عنوان الگوی دانش بومی منطقه مکران ارائه می شود.

محسوب می‌شود. دانش بومی به دلیل آنکه از منابع محلی برخاسته است و هماهنگ با سنن، آداب و رسوم و فرهنگ و امکانات محلی است می‌تواند اساس خودکفایی و عدم وابستگی باشد (یعقوبی و زارع، ۱۳۷۹).

دانش بومی شامل حوزه‌های مختلفی از جمله کشاورزی، دامپروری و دامپزشکی، شکار، تولید غذا، تغذیه، شهرسازی و مانند آنها می‌شود. در این میان یکی از حوزه‌های بسیار مهم دانش بومی، طب بومی است. از طب بومی با عنوان طب سنتی، طب مکمل[3]، طب جایگزین یا طب غیرمتداول[4] نیز یاد می‌شود.



نمودار ۴-۱. الگوی دانش بومی منطقه مکران

بحث و نتیجه‌گیری

دانش بومی حاصل تجربیات چندهزارساله انسان‌ها و جزء سرمایه‌های باارزش هر کشوری است ولی به دلیل شفاهی بودن، بخش زیادی از این علم در معرض خطر نابودی و فراموشی قرار دارد. بیشتر کشورهای در حال توسعه امروزه به اهمیت دانش بومی در توسعه پایدار پی‌برده‌اند. چیسیتا[1] (۲۰۱۱) معتقد است که دانش بومی نقش کلیدی در طراحی و اجرای سیاست های توسعه پایدار دارد. کاربرد صحیح دانش بومی می‌تواند منجر به توسعه درون‌زا که در واقع توسعه منطبق با فرهنگ مردم و محیط آن جامعه می‌باشد، شود. مطالعات نشان می‌دهد نظام‌های دانش بومی پتانسیل بالایی در جهت رفع نیازمندی‌ها و بالا بردن معرفت مردم زمانه خود دارند(هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۴).

در این راستا، کارگبو[2] (۲۰۰۶) نیز متعتقد است که دانش بومی ابزار مهمی برای ارتقای حساسیت فرهنگی و کمک به توسعه کشور بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، طب بومی مجموعه‌ای از دانش و مهارت‌های مبتنی بر عقاید و تجارب مردم در فرهنگ‌های متفاوت است که از آن برای حفظ و نگهداری سلامت، پیشگیری، تشخیص، بهبود و درمان بیماری‌های جسمی و روحی استفاده می‌شود. این دانش می‌تواند از مجرای علمی قابل توضیح بوده و یا کاملا غیر قابل توضیح باشد(سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷). در تعریفی دیگر، به مجموعه تمام علوم و تجربیات نظری و عملی شامل کلیه اقدامات بهداشتی، رویکردها، اطلاعات و باورهایی که به اشکال مختلف دارویی، برای حفظ سلامتی و همچنین پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها به کاری می‌روند و به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر در یک منطقه جغرافیایی انتقال می‌یابند و همچنین قابلیت روزآمد شدن با حفظ چارچوب‌های اساسی را دارد طب بومی گفته می‌شود(ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی

[1] Chisita
[2] Kargbo
[3] Complementary medicine
[4] Non-conventional medicine

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1398.6.1.7.2]

و طب سنتی، ۱۳۹۲). در مطالعات مختلف(دویت و نگوبان[1] ، ۲۰۱۴؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷) به نقش بسیار مهم دانش طب بومی بر توسعه بهداشت و مراقبت‌های پزشکی در مناطق گوناگون اشاره شده است. در این راستا، گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی(۲۰۱۷) حاکی از آن است که در برخی از کشورهای آسیایی و آفریقایی، ۸۰ درصد از مردم در مراقبت های اولیه بهداشتی از طب بومی استفاده می‌کنند.

موارد گفته شده نشان دهنده اهمیت دانش بومی به‌ویژه دانش طب بومی است از این جهت این مهم مورد توجه پژوهش حاضر قرار گرفت. در پژوهش حاضر تلاش شد با انجام پژوهشی کیفی در منطقه مکران که دارای ظرفیت بسیار بالایی در زمینه دانش بومی به خصوص حوزه طب بومی است مولفه‌های دانش بومی با تاکید بر طب بومی شناسایی و مدل مناسب برای مدیریت این دانش ارائه گردد. بر این پایه، یافته‌های پژوهش نشان داد، دانش بومی منطقه مکران عمدتا شامل ۵ حوزه صنایع دستی، ماهیگیری، دامداری، کشاورزی و طب بومی می‌شود که در هر کدام ظرفیت‌های بسیار بالایی برای رشد و توسعه وجود دارد. در این راستا در پژوهش‌های مختلفی هم که در زمینه دانش بومی انجام شدند از این حوزه‌ها به‌عنوان مهم‌ترین حوزه های دانش بومی یاد شده است. به‌عنوان مثال شریفی‌فر و همکارانش(۱۳۸۹) مطالعه دانش بومی مردمان شهرستان سیرجان در مورد گیاهان دارویی را مورد مطالعه قرار داند که نحوه کاشت، خشک کردن، و استفاده دارویی از گیاهان مهم‌ترین ویژگی‌های دانش بومی این منطقه بودند. بهمنی و همکارانش(۱۳۸۹) و رضوی(۱۳۹۴) و کریمان و همکاران (۱۳۹۵) نیز در پژوهش‌های مشابهی به نتایج یکسانی در زمینه دانش بومی درباره گیاهان دارویی در مناطق ایلام، خوزستان و کهگیلویه و بویراحمد دست یافتند. در پژوهش‌های دیگر، افشارزاده و پاپ زن (۱۳۹۰)، سعیدی گراغانی و همکارانش (۱۳۹۵) و بوزرجهرمی و همکارانش (۱۳۹۵) مهم‌ترین دانش بومی مناطق مورد بررسی در پژوهش خود را شامل حوزه دامداری و دامپروری و محیط زیست دانستند. در مطالعاتی هم که در خارج کشور انجام شده از جمله پژوهش‌های انجام شده توسط ها[2] و همکارانش (۲۰۰۸)، لوگا[3] و همکارانش(۲۰۱۰)، شر[4] و همکارانش (۲۰۱۵) به انواع این دانش بومی اشاره شده است. به‌طورکلی تنوع انواع دانش بومی در منطقه مکران نشان‌دهنده ظرفیت بالای این منطقه از لحاظ دانش بومی است که برخی به دلیل ویژگی‌های متفاوت و متنوع این منطقه از جمله همجواری با مرز، همجواری با دریا، طبیعت گرم و معتدل و مانند آن است.

بررسی دانش طب بومی منطقه مکران نیز نشان داد، این دانش در ۶ مقوله تشخیص بیماری با نبض شناسی، رنگ چهره، رنگ ادرار و مدفوع، و همچنین درمان با استفاده دارو درمانی، دعا درمانی، جراحی و معالجه با روش‌های سنتی قابل دسته‌بندی است. این‌ها روش‌هایی است که در این منطقه برای تشخیص و درمان بیماری‌ها و همچنین افزایش مراقبت‌های بهداشتی به‌کار می‌روند. به‌گفته(سینجلا و رامچاران[5]، ۲۰۰۵) طب بومی هر منطقه تاحد بسیار زیادی وابسته به بافت زیست محیطی، بافت فرهنگی منطقه، آداب و رسوم و همچنین آیین‌های مذهبی آن منطقه است که می‌توان این موارد را منطقه مکران نیز مشاهده نمود. استفاده از گیاهانی مانند خرما، انبه و مانند آن که خاص این منطقه هستند، همچنین رواج دعا درمانی در بین مردم همگی گویای این مهم هستند. در همین رابطه، به گفته دان[6] و دیگران(۲۰۱۰) یکی از رایج‌ترین شیوه های طب بومی استفاده از سنت‌های مذهبی، مراقبه‌های مذهبی و آیین‌های معنوی است. از این شیوه با نام‌های مختلفی چون دعادرمانی، طب مذهبی، یا طب روحانی نیز یاد می‌شود که به‌نظر می‌رسد در منطقه مکران نیز دارای کاربرد زیادی است که بخش زیادی از آن ناشی از اعتقادات مذهبی مردمان این منطقه است.

اما همان‌گونه که پیشتر نیز بیان شد، شناسایی دانش بومی و دانش بومی منطقه مکران با این هدف صورت گرفت که بر اساس آن مدل مناسبی برای مدیریت دانش بومی منطقه بر اساس دیدگاه صاحبنظران ارائه شود. قابل ذکر است، مدیریت دانش بومی به معنای گردآوری دانش از صاحبان دانش بومی[7]، سازماندهی، ثبت و فراهم‌آوری دسترسی به این دانش است(ماس و دیگران[8]، ۲۰۱۸). به عبارتی، مدل‌های مدیریت دانش بومی با هدف کمک به تولید، حفظ، اشاعه و توسعه این دانش ارائه می‌گردند. البته در این راه چالش‌های مختلفی نیز وجود دارند که برخی از این چالش‌ها به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه از نظر اوپارکو[9] و همکارانش(۲۰۱۷) شامل مواردی از قبیل فقدان سیاست‌های مدون مدیریت دانش بومی، سطح پایین مشارکت میان کتابخانه‌ها و فراهم‌کنندگان سرویس‌های اطلاعاتی، نبود فرمتی واحد از محتوای دانش بومی، کمبود منابع مالی مورد نیاز، کمبود دسترسی به زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات و کمبود افراد بومی که دانش و تجربه بومی داشته باشند. طبق مصاحبه‌هایی که با صاحبان دانش و کارشناسان این حوزه در منطقه مکران نیز انجام گرفت برخی از آنها

[1] Dewet & Ngubane
[2] Ha
[3] Lwoga
[4] Sher
[5] Sinjela & Ramcharan
[6] Dan
[7] Indigenous knowledge holders
[8] Maasz
[9] Oparaku

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1398.6.1.7.2]

به تعدادی از این مشکلات اشاره نمودند. به هر روی، با تحلیل و واکاوی داده‌های کیفی به دست آمده از مصاحبه با صاحبنظران حوزه دانش بومی در منطقه مکران ۵ بُعد ۱) تولید دانش، ۲) کسب دانش، ۳) توسعه و تسهیم دانش، ۴) انتقال دانش، و ۵) ثبت و ضبط دانش به‌عنوان ابعاد مدل مدیریت دانش بومی منطقه مکران شناسایی شدند. از نظر آنها برای مدیریت دانش بومی این منطقه باید این ۵ بُعد را مبنای کار قرار داد و دانش بومی منطقه در حوزه طب بومی را مدیریت نمود. در این مدل، تولید دانش به همه راه‌هایی اشاره دارد که باعث خلق دانش جدید بومی می‌شود و زمینه گسترش آن را فراهم می‌سازد. کسب دانش بیانگر روش‌هایی است که زمینه فهم و یادگیری این دانش را میسر می‌سازد. توسعه و تسهیم دانش شیوه‌های اشتراک این دانش با دیگران با هدف خلق دانش جدید را بازگو می‌کند. انتقال دانش اشاره به راه‌هایی دارد که برای انتقال این دانش به نسل‌های آینده و طالبان این دانش به‌کار می‌رود. در نهایت، ثبت و ضبط دانش نیز به راهکارهایی می‌پردازد که برای حفظ و نگهداری این دانش مفید هستند. اما مشابه با ابعادی که در این پژوهش به دست آمد در برخی پژوهش‌های پیشین نیز صاحبنظران الگوهایی را برای مدیریت دانش بومی ارائه کردند. در این راستا، لوگا(۲۰۱۱) در مدل خود که برای مدیریت دانش بومی حوزه کشاورزی ارائه کرده است هفت بُعد شناسایی دانش، فراهم‌آوری دانش، توسعه دانش، اشتراک و توزیع دانش، نگهداری دانش، کاربرد دانش و اعتبارسنجی دانش را معرفی می‌کند. گناناو و لمانو[1] (۲۰۱۳) با الهام از مدل لوگا و دیگر مدل‌های مدیریت دانش، الگویی را شامل شش مرحله خلق دانش، ارزیابی، ذخیره‌سازی، اشتراک‌گذاری، نوآوری و مجدداً ارزیابی برای مدیریت دانش بومی ارائه کرده است. همچنین ماس و دیگران(۲۰۱۸) نیز مدلی را شامل پنج مرحله تولید دانش، تسخیر دانش، سازماندهی دانش، اشاعه دانش و ارزیابی دانش معرفی نمودند. البته هر یک از این مدل‌ها با توجه به بافت و شرایط جامعه مورد مطالعه و همچنین نوع دانش بومی منطقه تدوین شدند اما در عین حال در بسیاری ابعاد از جمله تولید دانش، اشتراک دانش، ذخیره سازی و ثبت دانش و مانند آن مشابه هستند.

به‌طورکلی، دانش بومی به ویژه دانش طب بومی از اهمیت زیادی برخوردار است. از این رو، مدیریت این دانش می‌تواند راهکاری مناسب برای تولید، حفظ، نگهداری، اشتراک و انتقال آن به نسل‌های آینده باشد. بر این پایه، مدیران و مسئولان می‌توانند با استفاده از این مدل مدیریت دانش بومی منطقه مکران اقدامات لازم را برای مدیریت دانش بومی منطقه مکران انجام دهند. البته که در این مسیر چالش‌ها و مشکلاتی نیز وجود دارد و در بسیاری مناطق شرایط و بستر مناسب برای مدیریت این دانش فراهم نیست اما همان‌طور که اوپارکو[2] و همکارانش(۲۰۱۷) نیز بیان کردند، تدوین سیاست مشخص به منظور مدیریت دانش بومی، ایجاد شبکه همکاری‌های لازم میان موسسات و سازمان‌های مسئول و نیز تجمیع و فراهم‌آوری زیرساخت‌های لازم فناوری می‌توانند از جمله راهکارهایی باشند که منجر به مدیریت بهتر این دانش شوند. در این راه می‌توان از نقش بی‌بدیل کتابخانه‌ها ،به‌عنوان مراکز ثبت و ضبط دانش محلی، نیز بهره برد. کتابخانه‌های عمومی، دانشگاهی و تخصصی از جمله کتابخانه‌هایی هستند که می‌توانند نقش فعالی در این زمینه بر عهده گیرند. همچنین کتابداران و متخصصان اطلاعات به‌عنوان افرادی که هم با دانش و ویژگی‌های بومی منطقه آشنا هستند، و هم مهارت‌های لازم در زمینه سازمان‌دهی، ذخیره‌سازی، مستندسازی و اشاعه دانش را دارند نیز می‌توانند نقش مهمی در مدیریت دانش بومی داشته باشند.

در انتها بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر موارد زیر برای انجام پژوهش‌های بیشتر در حوزه دانش بومی پیشنهاد می‌گردد:

- در پژوهش حاضر تأکید اصلی بر دانش طب بومی و مؤلفه‌های آن بود و مدل مدیریت دانش نیز برای دانش طب بومی ارائه شد، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به دیگر انواع دانش بومی در حوزه‌های کشاورزی، دامداری، صنایع دستی و نظایر آن نیز در منطقه مکران توجه شود و الگوهای مناسب برای مدیریت این نوع دانش‌ها نیز ارائه شود.
- با توجه به آنکه الگوی به‌دست آمده در پژوهش حاضر از داده های کیفی به‌دست آمده است پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده این مدل با استفاده از روش‌های کمی مورد آزمون، ارزیابی و اعتبارسنجی قرار گیرد.

تعارض منافع

گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده

گزارش نشده است.

References

Abioye, A, Egberongbe, HS, Zaid, Y (2011) Documentation and disseminating agricultural indigenous knowledge for sustainable food security: the efforts of agricultural research libraries in Nigeria. In: 77th IFLA General Conference and Assembly, San Juan, Puerto Rico, 13-18 August 2011, pp. 1–13. Den Haag: IFLA. Available at:

[1] Genanaw & Lamenew

[2] Oparaku

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1398.6.1.7.2]

http://conference.ifla.org/ifla77 (accessed 21 Apr 2018).
Afshar (Sistani), I (2003).old Medicine in sistan. Zabol. Zabol University (Persian).
Afsharzadeh, N., papzan, A (2011).women indigenous knowledge in Process Agronomy Sustainable Development. *Woman in development and politic*, 9(4), 115-133. (Persian).
Bahmani, M., avizhan, M., hosaini, s, R., najafzadeh varzi, H., mehrzadi, S(2010).the usage drug Plant in Ilam at malady treatment and Clinical Santorum animi Ruminator. *Journal of herbal drugs*, 2, 51-60. (Persian).
Bouzajmehri, kh. Masoumei jashni, M., jahantigh, H, A. (2016). The role indigenous knowledge and women native traditional and Production bestial management. (Case study abonasr village, bavanat city). *Iranian indigenous knowledge*, 3(2), 85-118. (Persian).
Butaud, JF. (2015) Herbal medicine in the Marquesas Islands. *Journal of Ethnopharmacology*, 161: 200–213.
Chisita, C. T. (2011, August). Role of libraries in promoting the dissemination and documentation of indigenous agricultural information: Case Study of Zimbabwe. In World Library and Information Congress: 77th IFLA General Conference and Assembly, available at: http://conference. ifla. org/past/ifla77/78-chisita-en. pdf.
Clarke, V.; Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Over-coming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26 (2), 120-123.
Dahlberg, A. C., & Trygger, S. B. (2009). Indigenous medicine and primary health care: The importance of lay knowledge and use of medicinal plants in rural South Africa. *Human Ecology*, 37(1), 79-94.
Dan, V., Mchombu, K., & Mosimane, A. (2010). Indigenous medicinal knowledge of the San people: the case of Farm Six, Northern Namibia. *Information Development*, 26(2), 129-140.
De Wet, H., & Ngubane, S. C. (2014). Traditional herbal remedies used by women in a rural community in northern Maputaland (South Africa) for the treatment of gynaecology and obstetric complaints. *South African Journal of Botany*, 94, 129-139.
Dlamini, P. (2017). Applying the knowledge creation model to the management of indigenous knowledge research. Inkanyiso: *Journal of Humanities and Social Sciences*, 9(1), 75-86.
Ha, L., Nnajiofor Okigbo, R., & Igboaka, P. (2008). Knowledge creation and dissemination in sub-Saharan Africa. *Management Decision*, 46(3), 392-405.
Hezarjaribi, J., safari shali, R.(2015). Application of fundamental theory in recognizing indigenous knowledge. *Journal of indigenous knowledge*, 3(2), 37-65. (Persian).
Hunter, J. (2005). The role of information technologies in indigenous knowledge management. *Australian Academic & Research Libraries*. 36(2): 113–128.
Kargbo, J. A. (2006). Indigenous knowledge and library work in Sierra Leone. *Journal of librarianship and information science*, 38(2), 71-78.
Karimina, V., sepehri, A., barani, H(2015). Investigation in indigenous knowledge ganbo (angozeh) in zagros plant; (case study; tang sorkh, kohkeloye boerahmad). *Iranian journal indigenous knowledge*, 3(6), 47-84. (Persian).
Khalala, G., Makitla, I., Botha, A., & Alberts, R. (2014, May). A case for understanding user experience challenges confronting indigenous knowledge recorders in rural communities in South Africa. In IST-Africa Conference Proceedings, 2014 (pp. 1-8). IEEE.
Kothari, A. (2007). Traditional Knowledge and Sustainable Development. Manitoba: International Institute for Sustainable Development.
Lincoln, Y. S.; Guba, E. (2000). Paradigmatic Controversies, Conrtadictions, and Emerging Confluences. Handbook of Qualitative Research, denzin, N. K. & Y. S. Lincoln (eds.), thousand oaks, CA: SAGE, 163-188.
Lwoga, E. T., Ngulube, P., & Stilwell, C. (2010). Managing indigenous knowledge for sustainable agricultural development in developing countries: Knowledge management approaches in the social context. *The International Information & Library Review*, 42(3), 174-185.
Maasz, D., Winschiers-Theophilus, H., Stanley, C., Rodil, K., & Mbinge, U. (2018). A Digital Indigenous Knowledge Preservation Framework: The 7C Model—Repositioning IK Holders in the Digitization of IK. In Digitisation of Culture: Namibian and International Perspectives (pp. 29-47). Springer, Singapore.
Medicinal plants and traditional medicine science and technology development. (2013). National document on Medicinal plants and traditional medicine. Available at: http://chtm.isti.ir/page/%D8%B3%D9%86%D8%AF+%D9%85%D9%84%DB%8C+%DA%AF%DB%8C%D8%A7%D9%87%D8%A7%D9%86+%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D9%88%DB%8C%DB%8C+%D9%88+%D8%B7%D8%A8+%D8%B3%D9%86%D8%AA%DB%8C (accessed 21 Apr 2018). (Persian).
Msuya, J. (2007). Challenges and opportunities in the protection and preservation of indigenous knowledge in Africa. *International Review of Information Ethics*, 7: 1–8.
Oparaku, D. C., Anyanwu, E. U., Benson, O. V., & Isaac-Nnadimele, O. (2017). Indigenous Knowledge Management: Towards Identification of Challenges and Opportunities in Developing Countries. *World Academy of Science, Engineering and Technology*,

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.24237418.1398.6.1.7.2]

International Journal of Economics and Management Engineering, 4(1).

Oroma, J. O., & Ali, G. (2018). Examining the Use of Information Systems to Preserve Indigenous Knowledge in Uganda: A Case from Muni University. *Modern education and computer sciences*, 5: 36-43.

Padmasiri, G. R. (2017). Management of indigenous knowledge in Sri Lanka, with special reference to indigenous medicine. Information development. Available at : http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0266666917721594 (accessed 21 Apr 2018).

Razavi, M. (2015).the use Weedy of indigenous knowledge in north Khuzestan: case study iza city. *Iranian indigenous knowledge*, 3, 102-140. (Persian).

Saeidi gharagahi,H.R., arzani, H., razeghi boorkhani, F.(2016) cultural ecology, analysis of indigenous knowledge of soleimani nomadic women in the process of sustainable rangeland development. *Iranian indigenous knowledge* 5(3), 173-199. (Persian).

Senanayake, SGJN. (2006). Indigenous knowledge as a key to sustainable development. *Journal of Agricultural Services*, 2(1): 87–94.

Shariffifar, F., kokhpayeh, A., motaghi, M.M., amirkhosro, A., puormohseni nasab, E,. khodashenas, M(2010). Study the ethnobotany of medicinal plants in sirjan, kerman province, Iran. *Journal of herbal drugs*, 2, 19-28. (Persian).

Sher, H., Aldosari, A., Ali, A., & de Boer, H. J. (2015). Indigenous knowledge of folk medicines among tribal minorities in Khyber Pakhtunkhwa, northwestern Pakistan. *Journal of ethnopharmacology*, 166, 157-167.

Sithole, J. (2007). The challenges faced by African libraries & information centers in documenting & preserving indigenous knowledge. *IFLA journal*. 33(2): 117-123.

Tandi Lwoga, E. (2011). Knowledge management approaches in managing agricultural indigenous and exogenous knowledge in Tanzania. *Journal of Documentation*, 67(3), 407-430.

Yaghobi, J, zare, H(2000). An attitude towards indigenous knowledge. Journal of jahad, 230, 51-55. (Persian).

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1398.6.1.7.2]

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.24237418.1398.6.1.7.2]