

## آگاهی، اعتقاد و عملکرد نسبت به داروهای گیاهی در مردم شهر اصفهان

ایماندخت گلشادی<sup>۱\*</sup>، رضوان انصاری<sup>۲</sup>، صدیقه عسگری<sup>۳</sup>، نضال صراف زادگان<sup>۴</sup>، مریم بشتام<sup>۵</sup>

۱- کارشناس زیست شناسی عمومی، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲- کارشناس پرستاری، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳- استادیار فارماکولوژی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۴- دانشیار قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۵- کارشناس شیمی عمومی، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

\* آدرس مکاتبه: اصفهان، خیابان ابن سینا، مرکز تحقیقات قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تلفن: ۰۳۱۱) ۴۴۶۰۷۸۷، نمابر: ۰۳۱۱) ۴۴۵۹۰۲۳

پست الکترونیک: Isfcarvasrc@hotmail.com

### چکیده

اگر چه مصرف گیاهان دارویی با توسعه صنایع شیمیایی محدود شده است اما اخیراً در تمام دنیا توجه خاصی به این منابع در جهت درمان بیماری‌ها به وجود آمده است. به همین منظور شایسته است جهت شناساندن فواید گیاهان دارویی به مردم تلاش بیشتری صورت گیرد. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد عامه مردم نسبت به مصرف گیاهان دارویی سعی نموده است مشکل موجود را مشخص و تدابیری جهت اصلاح این وضعیت پیشنهاد کند. این تحقیق یک مطالعه توصیفی از جمعیت بالای ۲۰ سال شهر اصفهان است. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی است. به این ترتیب که از شهر اصفهان ۲۰ خوشه انتخاب شدند. از هر خوشه ۸۴ نفر (۴۲ نفر زن و ۴۲ نفر مرد) به صورت تصادفی انتخاب شدند (در مجموع ۱۶۸۰ نفر). اطلاعات از طریق پرسشنامه جمع‌آوری و به وسیله تعیین میانگین، انحراف معیار، درصد فراوانی و نیز آزمون‌های آماری Kruskal-Wallis, Mann-Withney مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج نشان داد که ۶۳ درصد از مردان دارای سطح آگاهی ضعیف تا متوسط و ۵۹ درصد از زنان دارای سطح آگاهی خوب بودند. از نظر اعتقاد به مصرف داروهای گیاهی در درمان بیماری‌ها، هر دو گروه جنسی دارای سطح اعتقاد خوبی بودند و از نظر وضعیت عملکرد هر دو گروه عملکردی ضعیف نسبت به مصرف داروهای گیاهی داشتند. به طور کلی میزان آگاهی، اعتقاد و عملکرد زنان در هر سه زمینه بهتر از مردان بود ( $P=0/001$ )، که احتمالاً به دلیل گرفتن اطلاعات از مادران خود و نوع مسؤلیت آنها در خانه می‌باشد. اختلاف معنی‌داری در بین گروه‌های سنی از نظر سطوح آگاهی، عملکرد و اعتقاد نسبت به مصرف داروهای گیاهی مشاهده نشد ( $P>0/05$ ). در مجموع عملکرد هر دو گروه جنسی در زمینه داروهای گیاهی ضعیف بود. پیشنهاد می‌شود مسؤلیت مربوطه از جمله رسانه‌های گروهی، آموزش و پرورش و آموزش عالی و دانشگاه‌ها توجه بیشتری به این مسأله داشته باشند.

کل واژگان: گیاهان دارویی، عملکرد، آگاهی، اعتقاد، ایران



## مقدمه

از زمانهای قدیم گیاهان یکی از اولین و در دسترس‌ترین منابع قابل استفاده در درمان بوده‌اند. اگر چه مصرف گیاهان دارویی با توسعه و پیشرفت داروهای صنایع و شیمیایی که به اشکال گوناگون تولید می‌شوند، محدود شده است [۱]، اما امروزه در تمام دنیا توجه خاصی به این منابع برای درمان بیماران به وجود آمده است [۲]، به گونه‌ای که بزرگان علم داروسازی، قرن بیستم را به نام قرن بازگشت به طبیعت و قرن استفاده از داروهای گیاهی نام نهاده‌اند [۳].

یکی از اهداف فارماکونوزی شناخت و ارزشیابی داروهای گیاهی است [۲] و داروسازان این شاخه از علم در همه دنیا کوشش می‌کنند برای جوابگویی به تقاضای مصرف کنندگان اطلاعات خود را درباره گیاهان دارویی افزایش دهند [۴]. به عنوان مثال امروزه در کشور آلمان که یک قطب بزرگ تولید داروهای شیمیایی است، مصرف داروهای گیاهی هم در بیماران و هم در پزشکان رواج پیدا کرده است [۵]. همچنین تعداد افرادی که در آمریکا از محصولات گیاهی به منظور پیشگیری و درمان بیماری‌ها استفاده می‌کنند رو به افزایش است [۶]. ضمناً گرایش رو به افزایش مردم کانادا به درمان با داروهای گیاهی باعث شده شرکت‌های داروسازی صاحب نام در این کشور تولیدات دارویی با منبع گیاهی خود را گسترش دهند [۷].

متأسفانه با وجود پیشینه درخشان کشور ما در این زمینه و حضور دانشمندان پرآوازه‌ای مانند ابوعلی سینا، زکریای رازی، اسماعیل جرجانی و دیگران که خدمات شایانی به طب سنتی نموده‌اند [۸]، امروزه توجه کمی به طب سنتی می‌شود.

طبق بررسی‌های انجام شده و مقایسه کشورهای پیشرفته و در حال توسعه با کشور ایران مشاهده می‌شود که از سالهای ۱۹۴۵ تا ۱۹۸۵ به ترتیب در

چین، هند، آلمان، انگلیس، فرانسه و آمریکا قوانین مدونی برای چگونگی تولید و توزیع داروهای گیاهی به وجود آمده است و تعداد پزشکان آموزش دیده طب سنتی در این کشورها همچنان در حال افزایش است، ولی در ایران در این باره اقدامی نشده و حتی درصد گیاهان عرضه شده در نظام دارویی در سال ۱۹۹۵ کمتر از ۳ درصد و میزان فروش آن کمتر از ۱۵۰ میلیون دلار در سال بوده است. در حالی که در کشورهای اروپایی، آمریکا و نیز در شرق آسیا درصد عرضه داروهای گیاهی در نظام دارویی به طور متوسط حداقل ۴۰ درصد و متوسط فروش داروهای گیاهی سالیانه حداقل ۳/۴ میلیارد دلار می‌باشد [۹] که بیانگر استقبال و گرایش مردم بوده و از آگاهی و انگیزه بالای آنها حکایت می‌کند.

بدین ترتیب با توجه به این مطالب و عوارض جانبی زیاد داروهای شیمیایی، شایسته است نیروی خود را صرف شناخت بیشتر این نعمت بزرگ طبیعی و خداداد به مردم و دولتمردان کنیم تا بتوان به موازات عرضه کنندگان بزرگ گیاهان دارویی مانند کشورهای آلمان و کانادا و حتی فراتر از آنها همچون گذشته یکی از قطب‌های تولید و مصرف این داروها باشیم و آنها را به صورت فرمولاسیون‌های مختلف دارویی به بازار مصرف عرضه نماییم.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی مقطعی می‌باشد. جمعیت مورد مطالعه افراد بالای ۲۰ سال شهر اصفهان هستند که به صورت خوشه‌ای - تصادفی نمونه‌گیری شدند. به این صورت که از بین ۲۰۰ خوشه جمعیتی شهر اصفهان ۲۰ خوشه به صورت تصادفی انتخاب شد و از هر خوشه تعداد ۸۴ نفر (۴۲ نفر زن و ۴۲ نفر مرد) به صورت تصادفی و با رعایت گروه سنی ۲۰ الی ۸۰ سال وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با توجه به فرمول آماری ۸۴۰ نفر



### تجزیه و تحلیل آماری

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها اطلاعات در فایلی تحت نرم‌افزار SPSS وارد کامپیوتر شده و برای بررسی‌های آماری از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیلی Kruskal-Wallis و Mann-Whitney استفاده شد.

### نتایج

این مطالعه بر روی ۱۶۸۰ نفر از افراد بالای ۲۰ سال جمعیت شهر اصفهان که از هر دو جنس به طور مساوی ۸۴۰ نفر بودند، انجام شد. متوسط سن زنان و مردان مورد مطالعه  $49 \pm 17$  سال بود. ۳۰ درصد از زنان دارای تحصیلات بالایی دیپلم و ۳۸/۶ درصد بی‌سواد بودند. همچنین ۱۷ درصد از مردان دارای تحصیلات دیپلم و ۱۵/۲ درصد بی‌سواد بودند. در این مطالعه مشاهده شد ۶ درصد از مردان دارای سطح آگاهی ضعیف، ۵۷ درصد سطح آگاهی متوسط و فقط ۳۷ درصد سطح آگاهی خوب داشتند. در صورتی که ۵۹ درصد از زنان دارای سطح آگاهی خوب بودند (جدول شماره ۲).

به دست آمد که با توجه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به تعداد دو برابر یعنی ۱۶۸۰ نفر وارد مطالعه شدند. برای دسترسی به افراد انتخاب شده از آدرس خوشه‌ها که در مرکز تحقیقات قلب و عروق موجود بود استفاده شد، ابتدا آدرس‌ها به صورت تصادفی و به تعداد حجم نمونه مورد نظر از هر خوشه انتخاب و سپس پرسشگران با مراجعه به درب منازل آنها پرسشنامه‌های از قبل تنظیم شده را تکمیل نمودند.

پرسشنامه بر اساس اهداف جزئی و سؤالات پژوهشی طرح، تنظیم شده بود که شامل ۴ سؤال برای ارزیابی عملکرد، ۴ سؤال برای ارزیابی اعتقاد و ۴ سؤال برای بررسی سطح آگاهی (جدول شماره ۱) و البته چند سؤال دموگرافیک بود.

به سؤالات بر اساس اهمیت از حداقل نمره صفر تا حداکثر ۳۲ برای سطح آگاهی، و حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۶ برای عملکرد و سطح اعتقاد امتیاز داده شد و به رتبه‌های ضعیف، متوسط و خوب تقسیم‌بندی شدند.

### جدول شماره ۱- سؤالات پرسشنامه در زمینه آگاهی، اعتقاد و عملکرد نسبت به داروهای گیاهی

#### سؤالات

عملکرد	آیا تا به حال برای درمان بیماری خاص به کسی توصیه کرده‌اید از داروهای گیاهی استفاده کند؟ آیا تا به حال تحت درمان با گیاهان دارویی قرار گرفته‌اید؟ آیا درمان داروهای گیاهی را قطع نموده‌اید؟ آیا شما ترجیح می‌دهید در درمان بیماری خود از داروهای گیاهی استفاده کنید؟
اعتقاد	آیا به اعتقاد شما مصرف داروی گیاهی باید تحت نظر پزشک باشد؟ آیا فکر می‌کنید مصرف داروهای گیاهی فقط مخصوص کشور ایران است؟ آیا به داروهای گیاهی اعتقاد دارید؟ آیا شما معتقدید که داروهای گیاهی را باید از داروخانه تهیه کرد؟
آگاهی	آیا گیاهی را می‌شناسید که به عنوان دارو، جهت بیماری خاصی به کار رود؟ اگر بلی نوع بیماری و نوع گیاه را مشخص کنید (سؤال باز) لطفاً چند عدد از گیاهان دارویی را که می‌شناسید نام ببرید؟ آیا داروهای گیاهی بی‌خطر هستند؟ به نظر شما داروهای گیاهی در درمان بیماریها موثر هستند؟



گیاهی داشتند (جدول شماره ۵). از نظر عملکرد نسبت به مصرف داروهای گیاهی، هر دو جنس از عملکرد ضعیفی نسبت به مصرف داروهای گیاهی برخوردار بودند به طوری که فقط ۸ درصد از مردان و ۳۴ درصد از زنان عملکرد خوبی را بیان نمودند (جدول شماره ۶).

به طور کلی حدود ۷۴/۴۱ درصد از افراد تحت مطالعه در همه گروه‌های سنی از سطح ضعیف تا متوسط از نظر چگونگی عملکرد نسبت به مصرف داروهای گیاهی برخوردار بودند و ۲۵/۲۹ درصد

همچنین در مجموع حدود ۴۹/۴ درصد از کل افراد مورد مطالعه دارای سطح آگاهی خوب بودند و حدود ۴/۲ درصد از سطح آگاهی ضعیفی برخوردار بودند (جدول شماره ۳).

اعتقاد به مصرف داروهای گیاهی در هر دو جنس، خوب ارزیابی شد، به طوری که ۷۲/۹ درصد از مردان و ۸۲ درصد از زنان دارای اعتقادی خوب نسبت به تأثیر مصرف داروهای گیاهی بودند (جدول شماره ۴). همچنین ۷۷ درصد از افراد تحت مطالعه در همه گروه‌های سنی اعتقاد خوب و حدود ۲/۷ درصد اعتقادی ضعیف نسبت به مصرف داروهای

**جدول شماره ۲- درصد فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب سطح آگاهی نسبت به داروهای گیاهی به تفکیک جنس**

آگاهی	ضعیف		متوسط		خوب		جمع کل	جنس
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
مرد	۶	۳۳۶	۵۷	۲۱۵	۳۷	۵۸۴	۱۰۰	مرد
زن	۲	۳۷۶	۳۹	۴۲۵	۵۹	۷۱۷	۱۰۰	زن

آزمون *Man-Witheny*،  $P=0.001$  معنی‌دار است.

**جدول شماره ۳- درصد فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب سطح آگاهی نسبت به داروهای گیاهی به تفکیک سن**

آگاهی گروه‌های سنی	ضعیف		متوسط		خوب		جمع کل
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۰-۲۹	۱۲	۸۸	۴۴/۰	۱۰۰	۵۰/۰	۲۰۰	۱۰۰
۳۰-۳۹	۶	۹۴	۴۵/۸	۱۰۵	۵۱/۲	۲۰۵	۱۰۰
۴۰-۴۹	۶	۱۰۶	۴۸/۰	۱۰۷	۴۹/۰	۲۱۹	۱۰۰
۵۰-۵۹	۶	۱۰۳	۴۸/۰	۱۰۴	۴۹/۰	۲۱۳	۱۰۰
۶۰-۶۹	۹	۱۰۲	۴۶/۰	۴۴۲	۵۰/۰	۲۲۳	۱۰۰
۷۰-۷۹	۱۰	۱۱۹	۴۹/۵	۱۱۲	۴۶/۳	۲۴۱	۱۰۰
جمع کل	۴۹	۶۱۲	۴۶/۸	۶۴۰	۴۹/۵	۱۳۰۱	۱۰۰

آزمون *Kruskal-Walis*،  $P>0.05$  معنی‌دار نیست.

**جدول شماره ۴- درصد فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب میزان اعتقاد نسبت به داروهای گیاهی به تفکیک جنس**

اعتقاد	ضعیف		متوسط		خوب		جمع کل	جنس
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
مرد	۴/۲	۱۸۸	۲۲/۹	۵۹۸	۷۲/۹	۸۲۰	۱۰۰	مرد
زن	۱/۰	۱۴۰	۱۷/۰	۶۸۰	۸۲/۰	۸۲۹	۱۰۰	زن

آزمون *Man-Witheny*،  $P=0.001$  معنی‌دار است.

**بحث**

افراد در سطح خوبی از نظر عملکرد قرار داشتند (جدول شماره ۷).

همانطور که در این مطالعه مشاهده گردید مردان نسبت به زنان از سطح آگاهی ضعیف تا متوسطی برخوردار بودند. البته هر دو گروه جنسی دارای اعتقاد خوبی نسبت به مصرف گیاهان دارویی بودند. همچنین از نظر چگونگی عملکرد نسبت به مصرف داروهای گیاهی در هر دو گروه جنسی عملکرد ضعیفی نسبت به مصرف داروهای گیاهی وجود

بدین ترتیب سطح آگاهی، اعتقاد و عملکرد نسبت به مصرف گیاهان دارویی از نظر آماری در زنان بهتر از مردان بوده است ( $P=0/001$ ). البته اختلاف معنی‌داری بین گروه‌های سنی از نظر سطح آگاهی، عملکرد و اعتقاد نسبت به مصرف داروهای گیاهی مشاهده نشد ( $P>0/05$ ).

**جدول شماره ۵- درصد فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب میزان اعتقاد نسبت به داروهای گیاهی به تفکیک سن**

گروه‌های سنی	ضعیف		متوسط		خوب		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۲۰-۲۹	۸	۳/۰	۶۰	۲۲/۰	۲۰۸	۷۵/۰	۲۷۶	۱۰۰
۳۰-۳۹	۵	۲/۰	۵۴	۲۰/۰	۲۱۴	۷۸/۰	۲۷۳	۱۰۰
۴۰-۴۹	۶	۲/۲	۶۱	۲۲/۴	۲۰۵	۷۵/۴	۲۷۲	۱۰۰
۵۰-۵۹	۷	۳/۰	۵۱	۴۹/۰	۲۱۵	۷۸/۰	۲۷۳	۱۰۰
۶۰-۶۹	۱۰	۴/۰	۵۵	۲۰/۰	۲۴۳	۷۶/۰	۲۷۸	۱۰۰
۷۰-۷۹	۶	۲/۰	۴۷	۱۷/۰	۲۲۴	۸۱/۰	۲۷۷	۱۰۰
جمع کل	۷۲	۲/۷	۳۲۸	۲۰/۱	۱۲۷۹	۷۷/۲	۱۶۴۹	۱۰۰

آزمون *Kruskal-Wallis*,  $P>0.05$  معنی‌دار نیست.

**جدول شماره ۶- درصد فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب میزان عملکرد نسبت به داروهای گیاهی به تفکیک جنس**

عملکرد جنس	ضعیف		متوسط		خوب		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مرد	۲۰۴	۴۳	۲۳۲	۴۹	۳۸	۸	۴۷۴	۱۰۰
زن	۱۹۴	۱۶	۵۸۹	۵۰	۴۰۵	۳۴	۱۱۸۸	۱۰۰

آزمون *Man-Whitney*,  $P=0.001$  معنی‌دار است.

**جدول شماره ۷- درصد فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب میزان عملکرد نسبت به داروهای گیاهی به تفکیک سن**

گروه‌های سنی	ضعیف		متوسط		خوب		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۲۰-۲۹	۶۵	۲۳/۰	۱۳۶	۵۵/۰	۷۶	۲۷/۰	۲۷۷	۱۰۰
۳۰-۳۹	۶۹	۲۵/۰	۱۳۵	۴۹/۰	۷۴	۲۶/۰	۲۷۸	۱۰۰
۴۰-۴۹	۶۸	۲۴/۵	۱۳۷	۵۱/۰	۶۸	۲۴/۵	۲۷۳	۱۰۰
۵۰-۵۹	۶۵	۲۴/۰	۱۳۶	۵۰/۰	۷۲	۲۶/۰	۲۷۳	۱۰۰
۶۰-۶۹	۶۶	۲۳/۰	۱۳۹	۵۰/۰	۷۷	۲۷/۰	۲۸۲	۱۰۰
۷۰-۷۹	۶۵	۲۳/۰	۱۳۸	۴۹/۰	۷۶	۲۸/۰	۲۷۹	۱۰۰
جمع کل	۳۹۸	۲۴/۰	۸۲۱	۴۹/۴	۴۴۲	۲۶/۶	۱۶۶۲	۱۰۰

آزمون *Kruskal-Wallis*,  $P>0.05$  معنی‌دار نیست.

ارزیابی سطح آگاهی و عملکرد نسبت به عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی مشاهده شد با وجود آگاهی خوب مردم نسبت به عوامل خطر ساز بیماریهای قلبی، این افراد عملکرد مناسبی در برخورد و کنترل این عوامل خطر ساز نداشتند [۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵]. احتمالاً ضعف عملکرد و عدم گرایش به مصرف داروهای گیاهی می‌تواند ناشی از طعم بد و تأثیر کند آنها، مشکل بودن روش آماده کردن و ساختن این داروها و نیز عدم آگاهی در این زمینه باشد که نشان از عدم اطلاع رسانی جامع از سوی منابع اطلاع رسانی جمعی می‌باشد.

از دیگر عوامل مؤثر، تحقیقات ناکافی و عدم آموزش آکادمیک در دانشگاه‌های پزشکی را می‌توان نام برد [۱۶]. همچنین پراکندگی نسخه‌های گیاهان دارویی و عدم دسترسی به اطلاعات صحیح [۱۷] می‌تواند گرایش به مصرف داروهای گیاهی را در افراد کاهش دهد که این وضعیت در مردان از شدت بیشتری برخوردار است و باعث شده است که انگیزه‌ای برای استفاده از این داروها نداشته باشند.

علاوه بر این همانطور که در نتایج ذکر شد اختلاف معنی‌داری از نظر سطح عملکرد، آگاهی و اعتقاد در بین گروه‌های سنی مشاهده نگردید که احتمالاً به دلیل انتقال اطلاعات طب سنتی با آمیزه‌ای از تجربیات موروثی و باورهای فرهنگ‌ساز از یک نسل به نسل دیگر توسط افراد فامیل می‌باشد [۱۷ و ۱۸] که با وجود متدهای پیشرفته اطلاع رسانی هنوز به همان شیوه‌های قدیم و البته با هزاران اشتباه نقل قول می‌شود [۱۹].

امروزه استفاده از گیاهان دارویی در کشورهای توسعه یافته به شدت در حال توسعه است و درصد افرادی که از داروهای گیاهی استفاده می‌کنند رو به افزایش است [۳]، به طوری که در سال ۱۹۸۹ در کشورهای اروپایی ۵۵۰ میلیون دلار سرمایه‌گذاری برای وارد کردن داروهای گیاهی انجام شده است

داشت و به طور کلی آگاهی، اعتقاد و عملکرد زنان نسبت به مصرف داروهای گیاهی بهتر از مردان بوده است. این مسأله احتمالاً به دلیل نوع مسؤلیت آنها در خانه و نیز گرفتن اطلاعات از مادران خود می‌باشد در صورتی‌که مردان بیشتر از روزنامه‌ها، اخبار روز کسب اطلاع می‌کنند که در آن مباحث علمی در رابطه با داروهای گیاهی کمتر منتشر می‌شود. البته طبق سولاتی که در همین مطالعه از افراد پرسیده شد مشاهده گردید ۳۳ درصد از کل افراد اطلاعات خود را از روزنامه‌ها، ۱۲ درصد از کتاب، ۵۳ درصد از تلویزیون، ۲۲ درصد از رادیو و ۴۶ درصد از افراد فامیل به دست آورده‌اند.

همچنین طبق مطالعه انجام شده مشاهده گردید زنان وقت بیشتری برای بحث و تبادل نظر با اطرافیان و افراد فامیل برای کسب اطلاعات در این زمینه صرف می‌کنند به طوری که حدود دو سوم آنان خواهان استفاده از گیاهان دارویی با روش‌های درمانی عامیانه هستند [۱۰] ولی مردان به دلیل گرفتاری‌های شغلی بیشتر وقتشان را صرف مشکلات اقتصادی و رفع آنها می‌کنند که به دلیل مسؤلیت و حساسیت بیشتر آنها در این مورد نسبت به زنان است [۱۱].

همچنین در این مطالعه مشاهده شد سطح عملکرد در هر دو جنس، به خصوص در مردان، در مقایسه با سطح آگاهی و اعتقاد ضعیف‌تر بوده است که احتمالاً بیانگر آن است که بیشتر اطلاعات سمعی افراد، مربوط به اسم گیاهان دارویی بوده است. علاوه بر آن عدم آموزش صحیح از منبع معتبر می‌تواند دلیل اعتقاد ضعیف نسبت به مصرف گیاهان دارویی و عدم گرایش به مصرف آن به طور صحیح باشد. به این ترتیب علی‌رغم اینکه به نظر می‌رسد افزایش آگاهی، می‌تواند عملکرد مردم را نسبت به تغییر در شیوه‌های غلط زندگی تحت تأثیر قرار دهد، طبق نتایج به دست آمده از چند مطالعه انجام شده در



لذا به نظر می‌رسد بازنگری در سیاست‌های دارویی کشور به منظور ایجاد قوانین مدون و مصوب در بازار مصرف داروهای گیاهی لازم و ضروری است تا با ارایه روش‌های مناسب برای تولید، عرضه و مصرف داروهای گیاهی با شرایط آسان و طبق استانداردهای بین‌المللی گامی برداشته شود و بدین‌وسیله بتوان میزان عملکرد مردم در مصرف داروهای گیاهی را با تغییرات مناسب در نظام دارویی کشور بهبود بخشید.

در پایان با توجه به توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی در چهل و چهارمین کنگره سازمان در سال ۱۹۹۲، موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

- ۱- تسهیل مصرف داروهای گیاهی و تسریع توزیع آن در نظام بهداشتی کشور.
- ۲- افزایش و توسعه مصرف منطقی داروهای گیاهی بر اساس راهنماها و استانداردهای بین‌المللی پذیرفته شده.
- ۳- مشارکت فعال در ایجاد یک بانک اطلاعاتی از داروهای گیاهی و سنتی.
- ۴- تدوین منوگراف از گیاهان دارویی پر مصرف.

[۲۰]. همچنین در حال حاضر طبق آمار به دست آمده تعداد پزشکان طب سنتی در چین ۵۶۰ هزار و در آمریکا ۹۰ هزار نفر هستند [۹].

با وجود آنکه کشور ما دارای منابع گیاهی غنی به اندازه دو تا سه برابر منابع گیاهان دارویی در کل قاره اروپا می‌باشد [۲۱]، اما میزان فروش داروهای گیاهی در ایران، در سال ۱۹۹۵ فقط ۱۵۰ میلیون دلار است که در مقایسه با چین ۸/۲ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۶، هند ۴/۳ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۵ و آمریکا ۳/۳ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۵ [۹] می‌توان به ضعفی که در این زمینه وجود دارد پی برد. از طرفی با توجه به مشکلاتی که هم اکنون در زمینه داروهای شیمیایی و واردات آن وجود دارد سالیانه حدود ۶۰۰ میلیارد ریال از بودجه عمومی کشور صرف پرداخت یارانه برای خرید داروهای شیمیایی مورد نیاز می‌شود که با توجه به هزینه خرید دارو در سال گذشته که حدود ۴۰۰ میلیون دلار بوده [۲۲] شاید مشکلات دارویی را تا حدودی بتوان با مصرف گیاهان دارویی رفع نموده و حتی صدور گیاهان دارویی برای دولت درآمدزا هم باشد.

## منابع

5. Kraft K. Herbal medicine products and drug law. *Forsch Komplex Mental Med.* 1999; 6:19.
6. Cupp MJ. Herbal remedies adverse effects and drug in interaction. *Am. Fam. Physician,* 1999; 59: 1239- 45.
۷. رضایی زهرا. بررسی داروهای آرام بخش و خواب‌آور پزشکی گذشته ایران و ارایه فرمولاسیون دارویی مناسب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده داروسازی. پایان‌نامه برای دریافت وجه دکترای داروسازی، ۱۳۷۶.
۸. صمصام شریعت هادی، معطر فریبرز. درمان با گیاه انتشارات مشعل، ۱۳۷۶، صفحات: ۱۴، ۴۳، ۱۷، ۲۱.
۱. منصوری احمد. بررسی فیتوشیمیایی چهارگونه از گیاهان جنس *Aicea* جمع‌آوری شده از اصفهان. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده داروسازی. پایان نامه برای دریافت درجه دکترای داروسازی، ۱۳۷۲.
۲. اشتال آگون. تجزیه و شناسایی مواد دارویی گیاهی. ترجمه صمصام شریعت هادی، تهران، انتشارات مشعل، ۱۳۶۸، صفحات: ۱۴، ۵۶، ۵۷، ۱۴۷.
۳. امیدبگی رضا. کشت داروهای گیاهی و نکات مهمی پیرامون آن، ماهنامه دارویی رازی، ۱۳۷۳ صفحات: ۴۰-۲۰.
4. Cottrell K. Herbal products begin to attract the attention of brand name drug companies. *CMAJ* 1996; 155: 216-9.



۱۷. اصفا محمد، باقرزاده کریم. معرفی گیاهان دارویی مهم مورد استفاده در نسخه‌ای درمانی ناراحتی‌های معده و اثنی عشر. در: خلاصه مقالات اولین همایش بین المللی طب سنتی و مفردات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، معاونت پژوهشی، دفتر روابط دانشگاهی و بین المللی، ۱۳۷۹.
۱۸. رفیع‌فر جلال‌الدین. بررسی انسان شناختی طب سنتی در میان ساکنان روستایی شهرستان ارومیه. در: خلاصه مقالات اولین همایش بین المللی طب سنتی و مفردات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بهشتی تهران، معاونت پژوهشی، دفتر روابط دانشگاهی و بین المللی، ۱۳۷۹.
۱۹. رفیع‌فر جلال‌الدین. بررسی تکنیکهای سنتی معالجه بیماریهای استخوان و اعصاب و روشهای آموزشی آن، پژوهش مردم شناختی در روستای بخش چادگان از استان اصفهان. در: خلاصه مقالات اولین همایش بین المللی طب سنتی و مفردات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بهشتی تهران، معاونت پژوهشی، دفتر روابط دانشگاهی و بین المللی، ۱۳۷۹.
۲۰. ابراهیمی علی. جایگاه اقتصاد گیاهان دارویی در ایران و جهان و ضرورت رعایت اصل توسعه پایدار. در: خلاصه مقالات اولین همایش بین المللی طب سنتی و مفردات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بهشتی تهران، معاونت پژوهشی، دفتر روابط دانشگاهی و بین المللی، ۱۳۷۹.
۲۱. امیدبیگی رضا. توانمندیهای کشور در جهت تولید گیاهان دارویی. در: خلاصه مقالات اولین همایش بین المللی طب سنتی و مفردات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بهشتی تهران، معاونت پژوهشی، دفتر روابط دانشگاهی و بین المللی، ۱۳۷۹.
۲۲. آشوری علی‌اصغر. آموزش طب سنتی. در: خلاصه مقالات اولین همایش بین المللی طب سنتی و مفردات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بهشتی تهران، معاونت پژوهشی، دفتر روابط دانشگاهی و بین المللی، ۱۳۷۹.
۹. مصدق حمید. بررسی تطبیق جایگاه، گیاهان دارویی در نظام بهداشتی درمانی ایران با سایر کشورها در: ششمین کنگره متخصصین علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معاونت پژوهشی، دفتر روابط دانشگاهی و بین المللی ۱۳۷۷.
۱۰. جهدی فرشته. درمان هومیوپاتی در دوران بارداری، زایمان و پس زایمان. در: اولین همایش بین المللی طب سنتی و مفردات پزشکی (۱۶-۱۹ آبان)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، معاونت پژوهشی، دفتر روابط دانشگاهی و بین المللی ۱۳۷۹.
۱۱. فکری علی‌رضا. نگرش دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به آینده شغلی خود. پژوهش در علوم پزشکی، ۱۳۷۷؛ شماره ۱ صفحات: ۹۳-۹۰.
12. Avis NE, Mc Kinlay JB, Smith KW. Is cardiovascular knowledge sufficient to influence Behavior? *Am. J. Med.* 1990; 6: 137-44.
13. White side C, Robbins JA. Cholesterol Knowledge and practice among patients compared with physicians management in a university primary care setting. *Prev. Med.* 1989; 18:526-31.
14. Lwis CE, Raczynski JM, Oberman A, Cutter GR. Risk factors and the natural history of coronary heart Dsease in blacks. *Cardoivas sci. clin.* 1991; 21: 29-45.
15. Herskind Am, Christensen Ec, Nielsen MR. Indicators of coronary risks attitude, Knowledge and behavior: An interveew study among 917 men and women aged 25-44 Years. *Ugeskr-laeger* 1991; 153: 1344.
۱۶. قوامی مجید. اهمیت گیاهان دارویی در درمان بیماریهای دام. در: خلاصه مقالات اولین همایش بین المللی طب سنتی و مفردات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، معاونت پژوهشی، دفتر روابط دانشگاهی و بین المللی، ۱۳۷۹.

