# ارزیابی میزان آگاهی، اعتقاد و عملکرد مردم شهر یاسوج، نسبت به گیاهان دارویی

**شمس‌اله رشیدی[1]*، هوشنگ فرجی[2]، داریوش جهانبین[3]، اصغر میرفردی[2]**

۱- کارشناس ارشد، جهاددانشگاهی واحد کهگیلویه و بویراحمد، یاسوج

۲- استادیار، دانشگاه یاسوج، یاسوج

۳- کارشناس ارشد، جهاددانشگاهی واحد کهگیلویه و بویراحمد، یاسوج

*آدرس مکاتبه: یاسوج، بلوار کاشانی، روبروی کاشانی ۹، ساختمان جهاددانشگاهی،

تلفن: ۲۲۲۱۵۵٦ (۰۷٤۱)، نمابر: ۲۲۳۳۹۹٤ (۰۷٤۱)

پست الکترونیک: shams1833@yahoo.com

**تاریخ دریافت:** ۸۹/۲/۵ **تاریخ تصویب:** ۹۰/۱/۲٦

## چکیده

**مقدمه:** اگر چه مصرف گیاهان دارویی با توسعه صنایع شیمیایی محدود شده است، اما چشم‌انداز استفاده از این گیاهان رو به افزایش است. این مطالعه به بررسی نگرش مردم به استفاده از داروهای گیاهی پرداخته است.

**هدف:** هدف اصلی از این بررسی، ارزیابی نگرش و تقاضای مصرف مردم شهر یاسوج نسبت به گیاهان دارویی می‌باشد.

**روش بررسی:** این مطالعه با روش پیمایشی و با ابزار پرسشنامه از افراد بالای ۲۰ سال ساکن شهر یاسوج انجام شده است. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۳۸۰ مورد تعیین شد. نمونه‌های مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی مشخص شدند. ابتدا بین ۲۰ خوشه جمعیتی شهر یاسوج به صورت تصادفی ۱۰ خوشه انتخاب شد و از هر خوشه تعداد ۳۸ نفر (۱۹ نفر مرد و ۱۹ نفر زن) به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند. پس از گردآوری داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار **SPSS** داده‌های تحقیق، تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** نتایج تحقیق نشان داد که سطح آگاهی و مصرف داروهای گیاهی در زنان بیشتر از مردان بود (**pv = ۰/۰۰۱**). آگاهی و مصرف داروهای گیاهی در گروه‌های سنی مختلف دارای تفاوت معنی‌داری با یکدیگر بود (**pv < ۰/۰۰۱**) به گونه‌ای که گروه‌های سنی مسن‌تر نسبت به گروه‌های سنی جوان‌تر دارای سطح نگرش مطلوب‌تر و مصرف بیشتری از داروهای گیاهی بودند.

**نتیجه‌گیری:** افزایش سطح آگاهی مردم با خواص گیاهان دارویی، آموزش پزشکان در زمینه داروهای گیاهی، حمایت‌های بیمه‌ای از داروهای گیاهی و در نهایت دسترسی آسان داروهای گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی باعث افزایش مصرف داروهای گیاهی می‌شود.

**گل‌واژگان:** گیاهان دارویی، نگرش، تقاضا، یاسوج، ایران



[ Downloaded from jmp.ir on 2026-10-31 ]

[ DOR: 20.1001.1.2717204.2012.11.41.26.2 ]

## مقدمه

آثار درمانی و موارد استفاده گیاهان دارویی بر کسی پوشیده نیست. بازگشت بسوی طبیعت و استفاده مجدد از داروهایی که منشاء گیاهی و طبیعی دارند، در شرایطی صورت می‌گیرد که انسان امروزی با تقویت و تبلیغ به مصرف هرچه بیشتر داروهای شیمیایی، خود را با عوارض جانبی سوء این داروها مواجه نموده است [۱]. اگر چه مصرف گیاهان دارویی با توسعه صنایع شیمیایی محدود شده است، اما چشم‌انداز میزان استفاده از این گیاهان رو به افزایش است [۲]. تحقیقات علمی، اثربخشی و ایمنی تعدادی از روش‌های طب مکمل از جمله گیاهان دارویی را در درمان برخی بیماری‌ها به اثبات رسانده است [۳،٤،٥].

متأسفانه در ایران آمار درستی از میزان مصرف گیاهان دارویی و یا عوارضی که در اثر مصرف خودسرانه یا ناآگاهانه داروهای شیمیایی ایجاد می‌شود، در دست نیست [٦]. کم‌توجهی نسبت به توسعه گیاهان دارویی، هزینه زیادی برای کشور ما به همراه دارد. مصرف سالانه فقط ۱ تا ۳ درصد از داروی مصرفی کشور از طریق گیاهان دارویی و هزینه کردن ۵۰۰ میلیون دلار ارز و ۳۰۰ میلیارد تومان از بودجه عمومی کشور برای تأمین دارو دلیلی در این زمینه می‌تواند باشد [۷]. گیاهان عرضه شده در نظام دارویی کشور کمتر از ۳ درصد گیاهان دارویی کشور است [۸]، که این امر حاکی از آگاهی و انگیزه پایین مردم و نیز نظام تولید داروی کشور نسبت به مصرف گیاهان دارویی می‌باشد. این در حالی است که در آمریکا در سال ۱۹۹۷ از مجموع حدود ۲۷ بیلیون دلار هزینه انجام شده برای درمان‌های سنتی، حدودا ۳/۲٤ بیلیون دلار آن مربوط به درمان‌های گیاهی بوده است [۹]. ۸۰ درصد داروهای عرضه شده در برخی کشورها منشاء گیاهی دارند و در کشورهای توسعه یافته کاربرد گیاهان دارویی به شدت افزایش یافته، به طوری که هم اکنون ۹۰ درصد مردم این کشورها از داروهای گیاهی استفاده می‌کنند [۱۰،۱۱]. آمارهای منتشره جهانی نشان‌دهنده این است که با وجود پیشرفت‌های جدید در علوم شیمی و داروسازی و عرضه مصنوعی مشابه مواد مؤثره گیاهی، نه تنها از میزان کشت و تولید گیاهان دارویی کاسته نشده، بلکه تولید و مصرف آنها نیز افزایش یافته است [۱۲].

جایگاه استفاده از گیاهان دارویی در باور و فرهنگ مردم و گرایش روزافزون جهانی به استفاده از ترکیبات طبیعی، از جمله نقاط قوت و فرصت‌های پیش‌روی زمینه گیاهان دارویی می‌باشد [۱۳]. حدود ٤۷۵ گونه از مجموع یک هزار و ۲۰۰ گونه گیاهی شناسایی شده در منطقه حفاظت شده دنا، از نوع گیاهان دارویی هستند و در جنگل‌ها و مراتع این استان رویش می‌نمایند [۱٤]. نظر به اهمیت گیاهان دارویی و ضرورت آگاهی عمومی نسبت به نقاط قوت این دسته از گیاهان به عنوان داروهایی طبیعی که کمترین عوارض زیان‌بار جانبی را در مقایسه با داروهای شیمیایی دارند؛ شناخت نوع نگرش مردم نسبت به این داروها می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های علمی و اجرایی نقش سازنده‌ای داشته باشد. در این راستا، این مقاله به طرح و بررسی این پرسش می‌پردازد که مردم شهر یاسوج، چه نگرشی نسبت به گیاهان دارویی داشته و از چه سطح تقاضایی در این زمینه برخوردارند؟ بنابراین، هدف این تحقیق بررسی نگرش و تقاضای مصرف شهر یاسوج، نسبت به استفاده از گیاهان دارویی و بهره‌گیری از این تجربیات در اشاعه هر چه بیشتر فرهنگ استفاده از این گیاهان برای درمان بیماری‌ها در بین مردم، پزشکان و برنامه‌ریزان استان کهگیلویه و بویراحمد است.

## روش بررسی

این مطالعه در سال ۱۳۸۸ در شهر یاسوج انجام شد. ابتدا پرسشنامه‌ای طراحی و در مطالعه پایلوت برای ۳۰ نفر تکمیل شد. روایی محتوا، با نظر ۲ نفر از دست‌اندرکاران گیاهان دارویی و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۲ سنجش شد. جامعه آماری پژوهش مردان و زنان محدوده سنی ۲۰ تا ٦۹ ساله شهر یاسوج می‌باشد که تعداد آنها ٤٥٦۰۰ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۳۸۰ نفر به دست



[ Downloaded from jmp.ir on 2026-10-31 ]

[ DOR: 20.1001.1.2717204.2012.11.41.26.2 ]

آمد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی صورت گرفت؛ به این صورت که از بین ۲۰ خوشه جمعیتی شهر یاسوج، به صورت تصادفی ۱۰ خوشه انتخاب شد و از هر خوشه تعداد ۳۸ نفر (۱۹ نفر زن و ۱۹ نفر مرد) به صورت تصادفی و با رعایت گروه سنی ۲۰ الی ۷۰ سال وارد مطالعه شدند. معیار انتخاب تصادفی نمونه‌ها به این صورت بوده است که ابتدا از ۲۰ خوشه جمعیتی موجود، به صورت تصادفی ۱۰ خوشه مطابق با جدول توزیع رده سنی، به صورت چرخشی ۸:۸:۸:۸:٦ انتخاب شدند. سپس در هر خوشه به صورت تصادفی دو بلوک انتخاب شد. پس از به دست آوردن عدد فاصله در دو بلوک موردنظر، بر اساس عدد فاصله یک پرسشنامه به اقتضای رده سنی موجود در آن خانه‌وار، تکمیل شد. پرسشنامه طرح (پیوست شماره ۱) که شامل یک سؤال جهت تعیین میزان آگاهی، یک سوال جهت تعیین اعتقاد و یک سؤال دو قسمتی چهار و هشت گزینه‌ای، جهت تعیین عملکرد پرسش‌شوندگان بود. برای ارزیابی سطح آگاهی، اعتقاد و عملکرد مردم نسبت به گیاهان دارویی به صورت خوداظهاری و سه گزینه‌ای تهیه و با مراجعه به در منازل پاسخگویان تکمیل شد. اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزار SPSS ویرایش ١٦ پردازش شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیلی، مان- ویتنی (Mann-Withny)، کروسکال والیس (Kruskal Wallis)، رگرسیون و آنالیز واریانس (آنوا) استفاده شد.

**پیوست شماره ۱- پرسشنامه طرح**

| | سوالات | زیاد | متوسط | کم |
|---|---|---|---|---|
| **آگاهی** | ۱- تا چه اندازه با گیاهان دارویی آشنایی دارید؟ | | | |
| **اعتقاد** | ۲- به اعتقاد شما داروهای گیاهی تا چه اندازه در درمان بیماری‌ها مؤثر است؟ | | | |
| **عملکرد** | ۳- در صورت مریض شدن ترجیح می‌دهید برای درمان خود از داروهای گیاهی یا داروهای شیمیایی استفاده نمایید؟ | | | |
| | ٤- هر یک از عوامل زیر به چه میزان در استفاده شما از داروهای گیاهی مؤثر بوده است؟ (در صورتی که در پاسخ به سوال ۳ داروهای گیاهی را انتخاب کرده باشید) | | | |
| | ۱-٤- شناخت شخصی نسبت به خواص درمانی گیاهان دارویی | | | |
| | ۲-٤- به خاطر تجویز از طرف طبیبان محلی | | | |
| | ۳-٤- به خاطر نداشتن عوارض جانبی زیاد گیاهان دارویی | | | |
| | ٤-٤- به خاطر سفارش و تبلیغات آشنایان | | | |
| | ٥- هر یک از عوامل زیر به چه میزان در استفاده شما از داروهای شیمیایی مؤثر بوده است ؟ (در صورتی که در پاسخ به سوال ۳ داروهای شیمیایی را انتخاب کرده باشید) | | | |
| | ۱-٥- قیمت داروهای گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی | | | |
| | ۲-٥- کمبود طبیب وپزشک متخصص در زمینه گیاهان دارویی | | | |
| | ۳-٥- عدم حمایت‌های بیمه‌ای از داروهای گیاهی | | | |
| | ٤-٥- عدم اطمینان مردم از خواص درمانی گیاهان دارویی به خاطر ناخالص بودن | | | |
| | ٥-٥- عدم فرآوری و بسته‌بندی مناسب گیاهان دارویی در مقایسه با داورهای شیمیایی | | | |
| | ٦-٥- معرفی نامناسب گیاهان دارویی از طرف مراجع رسمی و علمی | | | |
| | ۷-٥- عدم آشنایی مردم با خواص گیاهان دارویی | | | |
| | ۸-٥- در دسترس نبودن آسان گیاهان دارویی جهت استفاده | | | |



[ Downloaded from jmp.ir on 2026-10-31 ]
[ DOR: 20.1001.1.2717204.2012.11.41.26.2 ]

## نتایج

در این مطالعه، از نظر متغیر میزان آگاهی نسبت به داروهای گیاهی، ۱۸ درصد مردان سطح آگاهی بالا، ٤٠ درصد متوسط و ٤٢ درصد سطح آگاهی ضعیفی نسبت به داروهای گیاهی داشتند. در میان پاسخگویان زن، ۲۵ درصد دارای سطح آگاهی بالا، ۵۱ درصد متوسط و ٢٤ درصد دارای سطح آگاهی ضعیفی نسبت به داروهای گیاهی بودند. از نظر متغیر میزان اعتقاد نسبت به تأثیر داروهای گیاهی در درمان بیماری‌ها، ٢٦ درصد مردان دارای اعتقاد بالا، ٥٤ درصد دارای اعتقاد متوسط و ۲۰ درصد دارای اعتقاد ضعیف بودند. در میان پاسخگویان زن، ٤٨ درصد دارای اعتقاد بالا، ۳۵ درصد دارای اعتقاد متوسط و ۱۷ درصد دارای اعتقاد ضعیفی نسبت به تأثیر داروهای گیاهی در درمان بیماری‌ها بودند (جداول ۱ و ۲).

از نظر مصرف داروهای گیاهی، ۳۰ درصد مردان و ٥٤ درصد زنان داروهای گیاهی را برای درمان بیماری‌های خود استفاده می‌کردند. در مجموع ۷۰ درصد مردان و ٤٦ درصد زنان از داروهای شیمیایی برای درمان بیماری‌های خود استفاده می‌کردند. از نظر آگاهی، اعتقاد و عملکرد نسبت به داروهای گیاهی، در مجموع ۲۰ درصد پاسخگویان در همه گروه‌های سنی و از هر دو جنس دارای اعتقاد بالا، ٤٤ درصد دارای اعتقاد متوسط و ۳٦ درصد دارای اعتقاد ضعیفی نسبت به داروهای گیاهی برخوردار بودند(جداول ۳ و ٤).

بدین‌ترتیب ملاحظه می‌شود که سطح آگاهی، اعتقاد و عملکرد نسبت به مصرف گیاهان دارویی از نظر آماری در زنان بهتر از مردان بوده است ($p = ۰/۰۰۱$). رابطه بین آگاهی و اعتقاد افراد نسبت به گیاهان دارویی با مصرف آن معنی‌دار است ($p = ۰/۰۳$). یعنی شناخت مردم از گیاهان دارویی در مصرف آن مؤثر است. اثر آگاهی، اعتقاد و عملکرد پاسخگویان نسبت به داروهای گیاهی در همه گروه‌های سنی و در هر دو جنس معنی‌دار بود ($p < ۰/۰۰۱$). به طور کلی سطح آگاهی، اعتقاد و عملکرد نسبت به مصرف گیاهان دارویی در گروه‌های سنی ٦۹ – ٤۰ سال بیشتر از گروه سنی ۳۹ – ۲۰ سال بود. اثر تجویز داروهای گیاهی از طرف طبیبان محلی به مصرف‌کنندگان، سفارش و تبلیغات داروهای گیاهی از طرف آشنایان و احساس مصرف‌کنندگان به نداشتن عوارض زیاد داروهای گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی، بیشترین تأثیر معنی‌داری را در مصرف داروهای گیاهی توسط پاسخگویان داشت ($p< ۰/۰۰۱$). نتایج حاصل از یک مطالعه نقش تبلیغات را در توسعه مصرف گیاهان دارویی بسیار مؤثر دانسته است [۵]. شناخت افراد از خواص درمانی داروهای گیاهی اثر معنی‌داری در انگیزه افراد در استفاده از داروهای گیاهی نداشت ($p =۰/۱۱۵$)، که این وضعیت، نشان‌دهنده ضعف آگاهی و اعتقاد پاسخگویان در رابطه با داروهای گیاهی داشت. کمبود طبیب و پزشک متخصص در زمینه گیاهان دارویی ($p= ۰/۰۰٦$)، عدم حمایت‌های بیمه‌ای از داروهای گیاهی ($p =۰/۰۱۳$)، عدم آشنایی مردم با خواص گیاهان دارویی ($p < ۰/۰۰۱$) و در دسترس نبودن آسان داروهای گیاهی جهت استفاده ($p =۰/۰۳٤$) بیشترین اثر معنی‌داری را در انگیزه افراد در استفاده از داروهای شیمیایی و عدم استفاده از داروهای گیاهی داشتند (جدول شماره‌های ۵ و ٦).

**جدول شماره ۱- درصد فراوانی پاسخگویان بر حسب سطح آگاهی نسبت به داروهای گیاهی به تفکیک جنس**

| آگاهی | بالا | | متوسط | | ضعیف | | جمع کل | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| جنس | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| مرد | ٣٤ | ۱۸ | ٧٦ | ٤٠ | ۸۰ | ٤٢ | ۱۹۰ | ۱۰۰ |
| زن | ٤٨ | ۲۵ | ۹۷ | ۵۱ | ٤٥ | ۲٤ | ۱۹۰ | ۱۰۰ |
| کل | ۸۲ | ۲۲ | ۱۷۳ | ٤٥ | ۱۲۵ | ۳۳ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |

آزمون Mann-Whitney، $p=۰/۰۰۰$ معنی‌دار است.



[ Downloaded from jmp.ir on 2026-10-31 ]

[ DOR: 20.1001.1.2717204.2012.11.41.26.2 ]

**جدول شماره ۲- درصد فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان اعتقاد نسبت به داروهای گیاهی به تفکیک جنس**

| اعتقاد | بالا | | متوسط | | ضعیف | | جمع کل | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| جنس | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| مرد | ٤٩ | ٢٦ | ١٠٣ | ٥٤ | ٣٨ | ٢٠ | ١٩٠ | ١٠٠ |
| زن | ٩١ | ٤٨ | ٦٧ | ٣٥ | ٣٢ | ١٧ | ١٩٠ | ١٠٠ |
| کل | ١٤٠ | ٣٧ | ١٧٠ | ٤٤ | ٧٠ | ١٩ | ٣٨٠ | ١٠٠ |

آزمون Mann-Whitney، p=۰/۰۰۰ معنی‌دار است.

**جدول شماره ۳- درصد فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان عملکرد نسبت به داروهای گیاهی به تفکیک جنس**

| عملکرد | داروهای گیاهی | | داروهای شیمیایی | | جمع کل | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| جنس | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| مرد | ٥٧ | ٣٠ | ١٣٣ | ٧٠ | ١٩٠ | ١٠٠ |
| زن | ١٠٣ | ٥٤ | ٨٧ | ٤٦ | ١٩٠ | ١٠٠ |
| کل | ١٦٠ | ٤٢ | ٢٢٠ | ٥٨ | ٣٨٠ | ١٠٠ |

آزمون Mann-Whitney، p=۰/۰۰۰ معنی‌دار است.

**جدول شماره ٤- درصد فراوانی گروه‌های سنی مورد مطالعه برحسب میزان آگاهی، اعتقاد و عملکرد نسبت به داروهای گیاهی**

| آگاهی، اعتقاد و عملکرد | بالا | | متوسط | | ضعیف | | جمع کل | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه‌های سنی | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| ٢٩ | ٥ | ٧ | ١٩ | ٢٥ | ٥٢ | ٦٨ | ٧٦ | ١٠٠ |
| ٣٩ | ١٠ | ١٣ | ٢٦ | ٣٤ | ٤٠ | ٥٣ | ٧٦ | ١٠٠ |
| ٤٩ | ١٦ | ٢١ | ٣١ | ٤١ | ٢٩ | ٣٨ | ٧٦ | ١٠٠ |
| ٥٩ | ٢٤ | ٣٢ | ٤٣ | ٥٦ | ٩ | ١٢ | ٧٦ | ١٠٠ |
| ٦٩ | ٢١ | ٢٧ | ٤٨ | ٦٣ | ٧ | ١٠ | ٧٦ | ١٠٠ |
| کل | ٧٦ | ٢٠ | ١٦٧ | ٤٤ | ١٣٧ | ٣٦ | ٣٨٠ | ١٠٠ |

آزمون Kruskal Wallis Test، p=۰/۰۰۰ معنی‌دار است.



[ Downloaded from jmp.ir on 2026-10-31 ]
[ DOR: 20.1001.1.2717204.2012.11.41.26.2 ]

**جدول شماره ۵- انگیزه افراد در استفاده از داروهای گیاهی**

| انگیزه افراد در استفاده از داروهای گیاهی | | زیاد | | متوسط | | کم | | جمع کل | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | جنس | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| به خاطر تجویز از طرف طبیبان محلی | مرد | ۱۲ | ۸ | ۲۵ | ۱۶ | ۲۰ | ۱۳ | ۱۶۰ | ۱۰۰ |
| | زن | ۶۰ | ۳۷ | ۳۰ | ۱۸ | ۱۳ | ۸ | | |
| به خاطر سفارش و تبلیغات آشنایان | مرد | ۲۱ | ۱۳ | ۸ | ۵ | ۲۸ | ۱۸ | ۱۶۰ | ۱۰۰ |
| | زن | ۴۵ | ۲۸ | ۵۲ | ۳۳ | ۶ | ۳ | | |
| به خاطر نداشتن عوارض جانبی زیاد گیاهان دارویی | مرد | ۲۵ | ۱۶ | ۳۰ | ۱۹ | ۲ | ۱ | ۱۶۰ | ۱۰۰ |
| | زن | ۱۷ | ۱۱ | ۷۵ | ۴۷ | ۱۱ | ۶ | | |
| شناخت شخصی نسبت به خواص درمانی گیاهان دارویی | مرد | ۱۷ | ۱۱ | ۱۹ | ۱۲ | ۲۱ | ۱۳ | ۱۶۰ | ۱۰۰ |
| | زن | ۹ | ۵ | ۱۳ | ۸ | ۸۱ | ۵۱ | | |

**جدول شماره ۶- انگیزه افراد در عدم استفاده از گیاهان دارویی و استفاده از داروهای شیمیایی**

| انگیزه افراد در استفاده از داروهای شیمیایی | | زیاد | | متوسط | | کم | | جمع کل | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | جنس | فراوانی | (درصد) | فراوانی | (درصد) | فراوانی | (درصد) | فراوانی | (درصد) |
| قیمت داروهای گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی | مرد | ۱۲ | ۵ | ۲۲ | ۱۰ | ۹۹ | ۴۵ | ۲۲۰ | ۱۰۰ |
| | زن | ۱۹ | ۹ | ۳۱ | ۱۴ | ۳۷ | ۱۷ | | |
| کمبود طبیب وپزشک متخصص در زمینه گیاهان دارویی | مرد | ۱۰۵ | ۴۸ | ۱۴ | ۶ | ۱۴ | ۷ | ۲۲۰ | ۱۰۰ |
| | زن | ۶۷ | ۳۰ | ۸ | ۴ | ۱۲ | ۵ | | |
| عدم حمایت‌های بیمه‌ای از داروهای گیاهی | مرد | ۱۰۰ | ۴۵ | ۱۸ | ۸ | ۱۵ | ۷ | ۲۲۰ | ۱۰۰ |
| | زن | ۵۴ | ۲۵ | ۱۳ | ۶ | ۲۰ | ۹ | | |
| عدم اطمینان مردم از خواص درمانی گیاهان دارویی به خاطر ناخالص بودن | مرد | ۴۹ | ۲۲ | ۳۵ | ۱۶ | ۴۹ | ۲۲ | ۲۲۰ | ۱۰۰ |
| | زن | ۴۶ | ۲۱ | ۳۱ | ۱۴ | ۱۰ | ۵ | | |
| عدم فرآوری و بسته بندی مناسب گیاهان دارویی در مقایسه با داورهای شیمیایی | مرد | ۷۳ | ۳۳ | ۴۳ | ۲۰ | ۱۷ | ۸ | ۲۲۰ | ۱۰۰ |
| | زن | ۳۷ | ۱۷ | ۲۱ | ۹ | ۲۹ | ۱۳ | | |
| معرفی نامناسب گیاهان دارویی از طرف مراجع رسمی و علمی | مرد | ۱۰۹ | ۵۰ | ۱۱ | ۵ | ۱۳ | ۶ | ۲۲۰ | ۱۰۰ |
| | زن | ۳۸ | ۱۷ | ۳۱ | ۱۴ | ۱۸ | ۸ | | |
| عدم آشنایی مردم با خواص گیاهان دارویی | مرد | ۶۳ | ۲۹ | ۵۷ | ۲۶ | ۱۳ | ۶ | ۲۲۰ | ۱۰۰ |
| | زن | ۲۱ | ۹ | ۳۱ | ۱۴ | ۳۵ | ۱۶ | | |
| در دسترس نبودن آسان گیاهان دارویی جهت استفاده | مرد | ۴۹ | ۲۲ | ۵۲ | ۲۴ | ۳۲ | ۱۵ | ۲۲۰ | ۱۰۰ |
| | زن | ۳۹ | ۱۸ | ۴۳ | ۱۹ | ۵ | ۲ | | |

[ Downloaded from jmp.ir on 2026-10-31 ]

[ DOR: 20.1001.1.2717204.2012.11.41.26.2 ]

## بحث

در این تحقیق، نگرش پاسخگویان شهر یاسوج در مورد داروهای گیاهی با توجه به ویژگی‌های جمعیت شناختی آنها مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که سطح آگاهی، اعتقاد و عملکرد مردم شهر یاسوج نسبت به داروهای گیاهی در زنان بیشتر از مردان بود. در این تحقیق سفارش و تبلیغ داروهای گیاهی از طرف دوستان و آشنایان یکی از عوامل تأثیرگذار در مصرف داروهای گیاهی از طرف پاسخگویان بود که نسبت آن در زنان تقریباً دو برابر مردان بود. در این رابطه به نظر می‌رسد با توجه به خانه‌دار بودن اغلب زنان و داشتن وقت آزاد بیشتر نسبت به مردان، آنان از طریق نشست‌های محفلی و دور هم‌نشینی نسبت به مسایل مختلف از جمله خواص گیاهان دارویی به همدیگر اطلاع‌رسانی می‌کنند. به طوری که مبنای عمل بعضی از فعالیت‌های زنان صرفاً همین تبلیغات و مباحث شفاهی آشنایان و دوستان آنان می‌باشد. همچنین در این رابطه میزان گرایش به استفاده از طبیبان محلی برای تجویز داروهای گیاهی در زنان پنج برابر بیشتر از میزان گرایش در میان پاسخگویان مرد بود. شناخت افراد از خواص درمانی داروهای گیاهی، اثر معنی‌داری در انگیزه افراد برای استفاده از داروهای گیاهی نداشت که میزان شناخت شخصی مردان نسبت به داروهای گیاهی در درمان بیماری‌ها حدود دو برابر میزان شناخت زنان بود.

با توجه به اثر سریع روش‌های درمانی شیمیایی نسبت به داروهای گیاهی در درمان بیماری‌ها، به نظر می‌رسد مردان با توجه به مشغله کاری بیشتر و نان‌آور بودن در خانواده، برای رهایی هر چه سریع‌تر از بیماری بدون در نظر گرفتن عوارض جانبی داروهای شیمیایی، نسبت به مصرف آنها اقدام می‌نمایند. همچنین با توجه به اینکه آگاهی، اعتقاد و عملکرد پاسخگویان نسبت به داروهای گیاهی در گروه‌های سنی ۶۹-۴۰ سال بیشتر از گروه‌های سنی ۳۹-۲۰ سال بود، می‌توان نتیجه گرفت که مصرف داروهای گیاهی در نسل جوان شهر یاسوج نسبت به نسل قدیمی‌تر این شهر کمرنگ‌تر شده است. این وضعیت نشانگر نوعی از شکاف نسلی در سبک زندگی و الگوی مصرف بین نسل نخست و نسل سوم جامعه می‌باشد، به گونه‌ای که نسل‌های دوم و سوم جامعه به تناسب گرایش به زندگی شهری و الگوهای نوین زندگی، از آموزه‌ها و الگوهای زندگی سنتی که تا حدود زیادی تحت تأثیر شرایط طبیعی بود، فاصله گرفته و الگوهای نوینی که بیشتر تحت تأثیر سازوکارهای صنعتی می‌باشند، را برگزیده‌اند. در این الگوها، مصرف مواد فرآوری شده و شیمیایی در سبد مصرفی افزایش یافته، به گونه‌ای که نوعی بیگانگی با غذاهای سنتی و داروهای گیاهی شکل می‌گیرد.

از عواملی که بیشترین نقش را در عدم گرایش مردم به استفاده از داروهای گیاهی داشت، به ترتیب عدم آشنایی مردم با خواص گیاهان دارویی، کمبود طبیب و پزشک متخصص در زمینه داروهای گیاهی، عدم حمایت‌های بیمه‌ای از داروهای گیاهی و در دسترس نبودن آسان داروهای گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی قرار دارند. نتیجه یکی از مطالعات، نیز تحت پوشش بیمه قرار دادن داروهای گیاهی را در افزایش مصرف این داروها مؤثر دانسته است [۵]. در واقع عوامل یاد شده مثل حلقه‌های به هم پیوسته یک زنجیر، زیرساخت‌های لازم برای ایجاد انگیزه لازم در مردم جهت استفاده از داروهای گیاهی می‌باشند که می‌بایست هر چه سریع‌تر نسبت به رفع این نواقص اقدامات لازم صورت گیرد.

**در پایان موارد زیر پیشنهاد می‌شود:**

۱- نسبت به تربیت پزشکان متخصص در زمینه گیاهان دارویی اقدام شود و یا با قرار دادن دوره‌های آموزشی ضمن خدمات برای پزشکان موجود، آنان را به تجویز بیشتر داروهای گیاهی وادار نمود.

۲- داروهای گیاهای موجود در نظام دارویی کشور و یا خارج از این نظام که مورد تأیید وزارت بهداشت و درمان می‌باشند، مشمول خدمات بیمه‌ای قرار گیرند.



[ Downloaded from jmp.ir on 2026-10-31 ]

[ DOR: 20.1001.1.2717204.2012.11.41.26.2 ]

۳- داروهای گیاهی متناسب با ذائقه سنین مختلف فرآوری و بسته‌بندی شوند تا انگیزه و تمایل به مصرف این داروها در مردم بیشتر شود.

٤- خواص داروهای گیاهی به صورت کوتاه ولی همیشگی، توسط متخصصین مربوطه از طریق رسانه‌ها برای مردم شرح داده شوند.

## منابع


**1.** Hatami Varzaneh M. Secret health with herbs. Fahmideh Shahid Publishing. 2002, pp: 254.

**2.** Haji Akhondi A, Baligh N. Herb practical guide. Scientific Publishing Center, Islamic Azad University, Tehran. 2002, pp: 5 - 10.

**3.** Hashemian Dabbagh F, Gosheh gir A, Siyadati M. Prevalence and characteristics of individual's bloodletting centers referred to these centers in Tehran. Sciences Journal Medical Iran. 2007, No. 58. pp: 199 - 206.

**4.** Sadighi J, Mafton F, Ziaee A. Herbal medicine: knowledge and performance insights in the population of Tehran. Journal of Medical Sciences Iran. 2004, Issue 13. pp: 60-67.

**5.** Bagheri A, Naghdi badi H, Movahedian F, Makizadeh tafti M, Hemmati Moghadam A. Review approach women in Isfahan in the use of herbal medicine. Herb Quarterly. 2005, Issue 15. pp: 81 - 93.

**6.** Diyanati B, Momeni T. Side effects of herbal medicines. Shahrabi Publications. print pajvak of andisheh, Tehran. 2001, pp: 250 - 60.

**7.** Ebrahimi A. Necessity Use of systemic approach in management practices for sustainable development of medicinal plants, medicinal plants abstracts National Conference of Iran. 2001, pp: 1 - 2.

**8.** Mossadegh H. review the implementation status of the health system of medicinal plants in Iran with other countries, experts at the sixth Congress of Pharmaceutical Sciences - Proceedings of Isfahan University of Medical Sciences - Research, Academic and International Affairs Office. 1998, pp: 5 - 10.

**9.** Neldner HK. Complementary and alternative medicine clin Derma tol. 1999, NO, 17. pp: 53 - 6.

**10.** Baghalyan K. Naghdi badi H. oil plants significantly. printing, publishing Andarz, 2000, pp: 9.

**11.** Bernath J. Ecophysiological approach in the optimalization of medicinal plant agro systems. Herba. Hungarica. 1990, No, 29. pp: 7 - 15.

**12.** Omid Beigi R, Approach of manufacturing and processing plants, First Edition, publishing Idea Day, the first volume, 1995, pp: 34.

**13.** Forest and Rangeland Research Institute, Herb Research strategy. 2006, pp: 3 - 6.

**14.** Yousefi M, Shahrivar A, Shirzad R. Jafari A. Review and identify the most important medicinal plants kohgiloyeh and Boyerahmad. 2001, pp: 4.




[ Downloaded from jmp.ir on 2026-10-31 ]

[ DOR: 20.1001.1.2717204.2012.11.41.26.2 ]